

720887



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES**

**PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN
DEL USO DE DROGAS EN ADOLESCENTES *LUNA 'LU***

INFORME PROFESIONAL DE SERVICIO SOCIAL
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

ADRIANA TORALES DURÁN

DIRECTORA: DRA. MARIANA GUTIÉRREZ LARA
REVISORES: DRA. CLAUDETTE DUDET LIONS
MTRO. SOTERO MORENO CAMACHO
SINODALES: DRA. LYDIA BARRAGÁN TORRES
LIC. AÍDA ARACELI MENDOZA IBARROLA

México, D. F.

2013



**Facultad
de Psicología**



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.272
2013

M.

Ts.

ÍNDICE

RESUMEN.....	4
DATOS GENERALES Y OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL	5
CONTEXTO DE LA INSTITUCIÓN Y DEL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL.....	5
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS.....	7
A. ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	7
B. ACTIVIDADES PREVENTIVAS	16
C. ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD	24
D. ACTIVIDADES INTERNAS EN LA UNIDAD OPERATIVA	25
E. ACTIVIDADES DE TRATAMIENTO.....	27
OBJETIVOS DEL INFORME PROFESIONAL DE SERVICIO SOCIAL	31
SOPORTE TEÓRICO	31
Capítulo 1.- Adolescencia	31
1.1 ¿Qué es la adolescencia?.....	32
1.2 Teoría ecológica del desarrollo	33
1.3 Características de la adolescencia.....	34
1.3.1 Características psicológicas de la adolescencia	34
1.3.2 Características sociales de la adolescencia	38
1.3.3 Características emocionales de la adolescencia	39
1.3.4 Características cognitivas de la adolescencia	40
1.4 Ritos a elaborar en la adolescencia	41
1.5 Tareas de la adolescencia	42
1.6 Dificultades de la adolescencia	44
1.6.1 Dificultades Individuales.....	44
1.6.2 Dificultades familiares.....	46
1.6.3 Dificultades Sociales	48
Capítulo 2.- Prevención del uso de drogas	50
2.1 Definición de prevención del uso de drogas	50
2.2 Tipos de prevención	52
2.2.1 Concepción clásica.....	52
2.2.2 Concepción actual.....	52
2.3 Factores de riesgo y protección en la adolescencia	53
2.4 Enfoque de habilidades para la vida, su uso en la prevención de adicciones.....	54
2.5 Programas preventivos en México de habilidades para la vida.....	56
MÉTODOS DE LAS ACTIVIDADES DE SERVICIO SOCIAL.....	57
A. ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	58

B. ACTIVIDADES PREVENTIVAS	59
C. ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD	64
D. ACTIVIDADES INTERNAS EN LA UNIDAD OPERATIVA	64
E. ACTIVIDADES DE TRATAMIENTO.....	66
RESULTADOS	67
A. ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	68
B. ACTIVIDADES PREVENTIVAS	69
C. ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD	74
D. ACTIVIDADES INTERNAS EN LA UNIDAD OPERATIVA	74
E. ACTIVIDADES DE TRATAMIENTO.....	75
APRENDIZAJES Y COMPETENCIAS FORTALECIDAS	76
RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS.....	77
REFERENCIAS.....	84
Anexo I. Directorio de CIJ	91
Anexo II. Plática institucional de Centros de Integración Juvenil.....	93
Anexo III. Plática informativa sobre drogas.....	93
Anexo IV. Mitos del consumo de tabaco y alcohol.....	94
Anexo V. Manejo y expresiones de sentimientos en preadolescentes	96
Anexo VI. Autoestima y autoaceptación para preadolescentes.....	96
Anexo VII. Apego escolar para pré-adolescentes.....	96
Anexo VIII. Autoestima adolescentes	97
Anexo IX. Toma de decisiones adolescentes	97
Anexo X. Comunicación asertiva con adolescentes	98
Anexo XI. Reconocimiento de emociones con adolescentes	99
Anexo XII. Apego escolar con adolescentes.....	99
Anexo XIII. Conferencia Toma de decisiones	101
Anexo XIV: Manejo de la sexualidad con adolescentes.....	101
Anexo XV: Cartas descriptivas del programa de prevención.....	103
Anexo XVI Guía del facilitador del programa.....	106
Anexo XVII Hojas de trabajo.....	125

RESUMEN

Este informe describe las habilidades aprendidas en el programa de Servicio Social "Prevención, Tratamiento e Investigación en Materia de Adicciones" del Centro de Integración Juvenil Cuauhtémoc Poniente. A través de detallar las actividades realizadas y los resultados obtenidos en labores de: 1.- Capacitación en materia de adicciones. 2.- Prevención mediante la implementación de talleres de orientación e información en comunidades escolares. 3.- Promoción de la salud en eventos de CIJ. 4.- Internas de atención a la población que solicitaba los servicios en el Centro de Integración Juvenil, 5.- Observación de entrevistas iniciales de pacientes con consumo drogas y apoyo a psicólogos y psiquiatras en actividades de psicoeducación de los pacientes.

El consumo de drogas es un fenómeno complejo, multifactorial (ENA, 2011; Vicario y Redondo, 2005) de importantes implicaciones económicas, sociales, culturales y personales, que requiere la intervención de agentes políticos, sociales y educativos en su prevención y tratamiento (Quevedo et al., 2010). Es uno de los problemas sociales (Quevedo et al. 2010) que aqueja principalmente a adolescentes (Becoña, 2000), como lo demuestra la Encuesta de Estudiantes de la Ciudad de México 2009, en la que el 59.9% de los adolescentes de 14 años o menos reportó haber consumido alcohol alguna vez, a los 18 años esta cifra se incrementó al 89.9%. Respecto al consumo de tabaco el 30.3% de estudiantes de secundaria refirió haber consumido tabaco y la tendencia para bachillerato es la misma que en el alcohol, es decir, se duplica al 62.3% (Villatoro et al., 2011). Tales cifras indican que es relevante el trabajo previo y oportuno antes del inicio del consumo de drogas legales en adolescentes, debido a que entre menor es la edad de inicio, mayor es la probabilidad de continuar consumiendo otras drogas (Medina-Mora et al, 2012; Villatoro et al, 2009; Vicario y Redondo, 2005), además de exponerse a otras conductas de riesgo. Con base en lo anterior, se propone un programa de prevención del uso de drogas en adolescentes que pretende incrementar sus competencias de autoeficacia y afrontamiento ante la disponibilidad de drogas y el inicio de su uso, considerando el modelo de habilidades para la vida que ha mostrado su eficacia en la prevención del uso de drogas en adolescentes (Botvin, 1995).

Palabras clave: adolescentes, prevención, habilidades para la vida, adicciones.

DATOS GENERALES Y OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL

La DGOSE de la UNAM define el servicio social como una actividad temporal y obligatoria que permite al estudiante consolidar la formación académica, llevar a la práctica los conocimientos adquiridos en las aulas, tomar conciencia de la problemática nacional, en particular a los sectores más desprotegidos del país, extender a la sociedad los beneficios de la ciencia, la técnica y la cultura, adquirir nuevos conocimientos y habilidades profesionales. Además de ser una oportunidad de retribuir a la sociedad los recursos destinados a la educación pública, aprender a actuar con solidaridad, reciprocidad y trabajar en equipo, conocer y tener la posibilidad de incorporarse al mercado de trabajo (DGOSE, 2013).

Centros de Integración Juvenil (CIJ) tiene un convenio de colaboración con la Universidad Nacional Autónoma de México para la realización de servicio social en el programa “Prevención, tratamiento e investigación en materia de adicciones”, cuyo objetivo consiste en incorporar a estudiantes para multiplicar las acciones de los programas institucionales principalmente en el desarrollo de actividades preventivas y de promoción de estilos de vida saludables, encaminadas a informar y orientar a niños, jóvenes y adultos; sobre riesgos y daños que ocasiona el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas (CIJ, 2005).

CONTEXTO DE LA INSTITUCIÓN Y DEL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL

Centros de Integración Juvenil es una asociación civil no lucrativa incorporada al Sector Salud, tiene 44 años de experiencia en prevención, tratamiento, rehabilitación, investigación y formación de recursos humanos en materia de adicciones. Cuenta con 114 unidades operativas distribuidas estratégicamente dentro de la República Mexicana donde se ofrecen servicios de prevención y tratamiento del uso de drogas, de las cuales 12 son unidades de hospitalización y 2 clínicas de tratamiento para atención a usuarios de heroína (Directorio de CIJ, ver Anexo I). A través de estas unidades, CIJ pretende responder a las necesidades de la sociedad sobre prevención y tratamiento del uso y abuso de sustancias adictivas, legales e ilegales.

Misión de CIJ

Proporcionar servicios de prevención y tratamiento para atender el consumo de drogas, basados en el conocimiento científico y formar recursos humanos especializados.

Visión de CIJ

Continuar otorgando servicios de calidad en prevención, tratamiento, investigación y capacitación en materia de adicciones a nivel nacional e internacional, en respuesta a las tendencias epidemiológicas existentes.

Objetivos de CIJ

Contribuir a la reducción de la demanda de drogas legales e ilegales, así como el aumento de edad del primer contacto con éstas, mejorando al mismo tiempo la sensibilidad y el conocimiento de la sociedad respecto a este problema (http://www.cij.gob.mx/QuienesSomos/que_es_cij.html).

El servicio social en CIJ es una modalidad de participación voluntaria ubicada en la estrategia de movilidad comunitaria donde se capacita al prestador para reproducir acciones de prevención universal en poblaciones de preadolescentes, adolescentes, adultos jóvenes y padres de familia, prevención selectiva y de promoción de salud en las comunidades (CIJ, 2008).

La población blanco a la que CIJ dirige sus servicios de prevención, tratamiento e investigación de adicciones comprende a las personas de 10 a 54 años de edad que habitan en la República Mexicana e identifica como población prioritaria a la que se ubica entre los 10 y 18 años, por ser el rango en que ocurre con mayor frecuencia el inicio del uso de drogas (ENA, 2011; Becoña, 2000; Vicario y Redondo, 2005). La población intermedia incluye a los padres de familia, profesores, personal sanitario, ya que el rol que desempeñan en el contexto social, influye de manera importante en los procesos de socialización de los adolescentes (CIJ, 2009b; Vicario y Redondo, 2005, Becoña, 2000). Estas figuras intervienen significativamente en el proceso de aprendizaje de normas, hábitos y costumbres culturales de los jóvenes (Canto, 1994). En este sentido, Bandura (1977) señala que los primeros agentes socializadores serán los miembros de la familia, aunque García y López (2010) observan que estos patrones se debilitan aproximadamente

a los 12 años por el modelo de los iguales y el propio deseo de individuación del adolescente.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS

A continuación detallaré las actividades llevadas a cabo en el servicio social comprendido del 8 de noviembre del 2011 al 8 de mayo del 2012 en el Centro de Integración Juvenil Cuauhtémoc Poniente, se dividen en: capacitación, prevención, promoción de la salud, internas en el CIJ y tratamiento. Las actividades anteriormente expuestas se describirán para identificar las funciones profesionales adquiridas o fortalecidas, las necesidades atendidas y la descripción de la población.

A. ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN

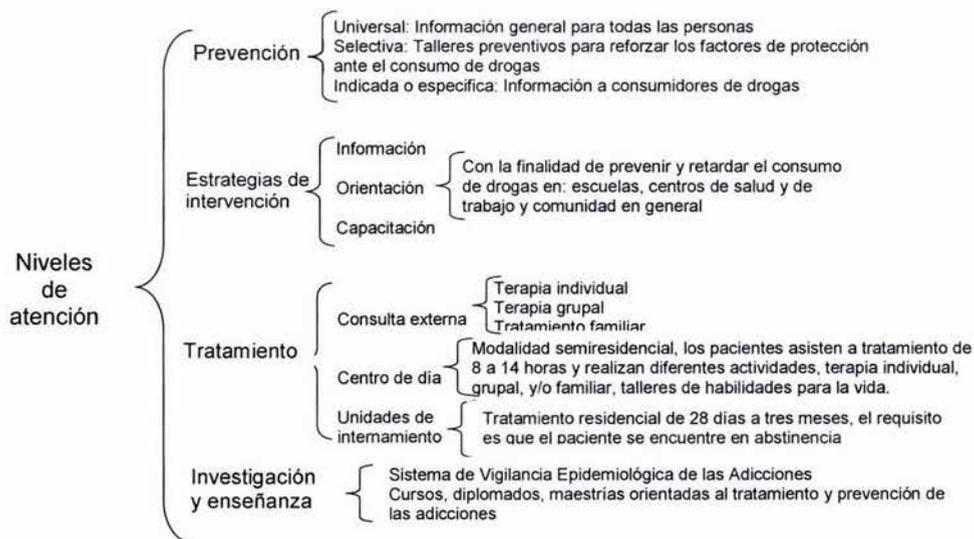
El programa de capacitación fue proporcionado por psicólogas y trabajadoras sociales que en ese momento laboraban en el CIJ, quienes exponían los temas e indicaban la lectura de materiales electrónicos, a los prestadores de servicio social, fue un trabajo sistemático, permanente e incluye los módulos: introductorio, conceptos básicos en adicciones, programa preventivo en orientación e información y el programa de atención curativa, en el orden que se nombraron serán mencionados:

1.- En el **Módulo introductorio** se revisó información referente a la institución: fundación e historia, visión, misión, objetivos, profesionales de la salud que laboran, la cobertura en la República Mexicana, estrategias de prevención, niveles de atención, rehabilitación, investigación y enseñanza en adicciones. Con la finalidad de dar a conocer las actividades realizadas en la institución y después brindar orientación a las personas que acudieran o llamaran a CIJ por el consumo de drogas. A continuación se presenta un resumen de esta plática, a la que se le denominaba "Información Institucional":

Centros de Integración Juvenil es una asociación civil sin fines de lucro fundada en 1969 por un grupo de comunicadoras, entre ellas Kena Moreno, se ha especializado en prevención, tratamiento, rehabilitación e investigación científica en el consumo de sustancias adictivas en México. Cuenta con una amplia cobertura en la República Mexicana, donde existen 114 centros que ofrecen servicios de prevención y tratamiento del uso de drogas. 12 son Unidades de Hospitalización y 2 Clínicas de tratamiento para

atención de usuarios de heroína. En el Distrito Federal hay un CIJ por cada delegación, a excepción de las delegaciones Gustavo A. Madero, Cuauhtémoc y Álvaro Obregón donde hay dos centros y en el caso de Iztapalapa además cuenta con una Unidad de Hospitalización. Desde su inicio, CIJ se ha destacado como un punto de referencia en materia de prevención, tratamiento, rehabilitación e investigación en el consumo de drogas en México.

La misión de CIJ es proporcionar servicios de prevención y tratamiento para atender el consumo de drogas, basados en el conocimiento científico y formar recursos humanos especializados. Su visión es continuar otorgando servicios de calidad en prevención, tratamiento, investigación y capacitación en materia de adicciones a nivel nacional e internacional, en respuesta a las tendencias epidemiológicas existentes. Sus objetivos son contribuir a la reducción de la demanda de drogas legales e ilegales, el aumento de edad del primer contacto con éstas, mejorando la sensibilidad y el conocimiento de la sociedad respecto a este problema. Enseguida veremos los niveles de atención en los Centros de Integración Juvenil, también indica a que se refiere cada nivel:



Cuadro niveles de atención. Explica de manera general las actividades que se realizan en los CIJ. Los profesionales de la salud que colaboran en los centros de tratamiento de CIJ son psicólogos, médicos psiquiatras y trabajadores sociales, en las unidades de tratamiento se suman los profesionales de enfermería. De esta manera se brindaba una atención integral y multidisciplinaria a los usuarios de los servicios de CIJ.

La evaluación del conocimiento aprendido lo realizaba el personal de CIJ que daba la capacitación, a quienes se les exponía la "Información Institucional" y brindaban retroalimentación indicando ¿qué información de los centros faltaba?, ¿en qué debía puntualizar? y ¿cómo mejorar? Realicé varias exposiciones antes de que asistiera a las instituciones educativas, a stands de salud o atención en el centro.

Esta inducción a Centros de Integración Juvenil fue algo fundamental en mi desempeño como prestadora de servicio social, ya que conocer las actividades que se realizaban en la institución me habilitó para ofrecer asesoría a las personas que solicitaban informes para la atención del consumo de sustancias psicoactivas, y cuando acudía a las instituciones educativas facilitaba información dando a conocer y promoviendo los servicios que se proporcionaban en CIJ. De esta manera pude contribuir al logro del objetivo del servicio social; a saber: realizar actividades preventivas con niños y adolescentes, contribuyendo así con los sectores desprotegidos.

2.- En el **Módulo de conceptos básicos** el personal de CIJ me capacitó para la realización de actividades preventivas e información básica de los conceptos de drogas, de modo que analizamos los conceptos básicos para el trabajo preventivo grupal, clasificación de las drogas, tipos de usuarios, vías de administración, factores de riesgo y protección, objetivos y clasificación de la prevención del uso de drogas, técnicas para el control de grupos, elementos básicos para organizar actividades didácticas para la prevención del consumo de drogas. En seguida se presenta un resumen de las lecturas del Módulo de conceptos básicos, folleto de las drogas y sus efectos y de las pláticas facilitadas de este tema por el personal de CIJ:

Droga: cualquier sustancia innecesaria para la subsistencia, que al introducirla a un organismo vivo por cualquier vía de administración, modifica una o más de sus funciones (pensamientos, emociones, sensaciones, comportamientos) y es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas en la persona. La **clasificación de las drogas:** de acuerdo a legislación; en **legales** (tabaco y alcohol) e ilegales (cocaína, marihuana, LSD, metanfetaminas, heroína), por sus **efectos** en el sistema nervioso central se dividen en: estimulantes (cocaína, anfetaminas, éxtasis y tabaco), alucinógenos

(LSD, PCP, mezcalina y peyote), depresores (mariguana, alcohol, hipnóticos, sedantes e inhalables), opiáceos (morfina, heroína, metadona, y derivados del opio) e inhalables (pegamentos, disolventes y aerosoles).

Formas de consumo de drogas y los tipos de pacientes:

Tipos de usuarios	Cantidad y frecuencia del consumo	Presencia o ausencias de consecuencias
Experimental	1 cigarro o bebida alcohólica	Primeros contactos con las sustancias
Social	2 cigarros o bebidas alcohólica	Consumo con amigos y pares
Funcional	Consumo de tres a cinco copas por ocasión o 3 a 5 cigarros	Su consumo no lo genera problemas
Disfuncional	Consumo en exceso más de cinco copas por ocasión o más de cinco cigarros	El usuario en esta etapa ya no trabaja, no estudia, no funciona socialmente. Toda su conducta gira en torno al consumo.

Entendí que los factores de riesgo son los que propician el consumo y los de protección los que lo evitan. Se agrupan en individuales, familiares y sociales. Están muy vinculados con los objetivos de la prevención que pretende incrementar los factores de protección y disminuir los de riesgo. La prevención del uso de drogas se divide en: universal (dirigida a toda la población), selectiva (a un grupo de riesgo de la población, por ejemplo: la adolescencia) y la indicada (para evitar que las personas que consumen incurran en otras conductas de riesgo).

Finalmente, leí un manual de dinámicas grupales donde señalaba cómo organizar a los grupos para trabajar diferentes temas, referían algunas técnicas para hacer participar a los integrantes del grupo, la manera de llevar a cabo trabajos grupales; introducción al tema, desarrollo de las actividades y cierre donde se reflexionaba sobre la sesión, de modo que los pusiera en práctica cuando desarrollara los programas preventivos con grupos de escuelas primarias y secundarias que tendrían diferentes necesidades y características, podrían ser participativos o no. Dependiendo de los temas de los programas a desarrollar eran las técnicas que desarrollaría y de la dinámica del grupo. También las estrategias eran diferentes entre los grupos de edad.

En este módulo adquirí los conocimientos sobre drogas y tipos de usuarios. Comprendí lo que motiva la conducta de consumo de drogas y a distinguir la dependencia física que se genera una vez que se introducen sustancias psicoactivas al organismo. Es interesante reconocer que el primer consumo es una elección deliberada, una toma de decisión; sin embargo, cuando se instala la dependencia física y psicológica, el individuo consume por una necesidad

orgánica debido a la alteración que la droga produjo en su sistema nervioso central. También me permitió conocer de manera general las labores que realizaba Centros de Integración Juvenil.

3.- Módulo programa preventivo en información se abordó la manera de intervenir con los diferentes grupos de edad, de forma extensa efectos y daños a la salud del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, mitos y realidades del consumo de drogas legales y los factores de riesgo que desencadenan o promueven el consumo y los factores de protección, que son las habilidades con que cuenta el individuo o comunidad para evitar el consumo. El programa de información es una estrategia de prevención de adicciones que comunica los daños y consecuencias asociados al consumo de drogas, enfatiza la relevancia de la participación comunitaria en el cuidado y promoción de la salud. El objetivo central es elevar el nivel de conocimientos que tienen las personas sobre las drogas y aumentar la percepción del riesgo al usarlas, promover alternativas de protección en situaciones de riesgo presentes en el contexto o las condiciones de vida de la población. Implica el empleo de sistemas de comunicación persuasivos para generar en los participantes una actitud crítica y proactiva respecto a su realidad frente al consumo, se lleva a cabo a partir de manejar las creencias que los individuos tienen sobre el consumo de drogas, a veces la población consume porque no ve como peligrosa la acción en particular en las sustancias legales o porque no cuenta con información científica de los daños al organismo, o cree mitos sobre las sustancias, por ejemplo: “el tabaco como laxante”, “después de un taco un buen tabaco”, “sin alcohol no hay fiesta”, “el alcohol como lubricante social”. A través de lluvia de ideas preguntaba acerca de los mitos que conocían sobre las drogas y explicaba la realidad con información sobre cada una de las sustancias, de tal forma que comprendieran que eran irracionales esos pensamientos que habían atribuido a las sustancias.

Los conocimientos adquiridos en esta fase me permitieron transmitir a los alumnos de las escuelas de educación básica, información sobre las drogas, sus efectos, los factores de riesgo y protección. Recomendaría que se incluyera información sobre los efectos de las drogas de manera general: cómo afecta al

organismo en la atención, en la memoria, en la ejecución de actividades y en el futuro desarrollo. Ya que como señalan Vicario y Redondo (2005) que el uso de drogas durante la infancia y la adolescencia provoca alteraciones físicas, psicológicas y sociales.

4.- En el **Módulo programa preventivo orientación** la finalidad fue adquirir el conocimiento de las estrategias para orientar y habilitar a la población en competencias de prevención para hacer frente de manera eficaz a situaciones de riesgo del consumo de drogas, retos y adversidades de la vida diaria, a través de incrementar sus recursos, aptitudes personales y colectivas para después desarrollar talleres de autoestima, manejo y expresiones de emociones, manejo del estrés, apego escolar, autocontrol, asertividad, habilidades sociales, tiempo libre y ocio con alumnos de escuelas públicas primarias y secundarias. Los temas anteriormente indicados los revisaba y en el manual de lecturas de capacitación para voluntarios de CIJ y del libro de *Habilidades para la vida* donde leía las definiciones de los conceptos y las actividades que proponían para después realizarlos con los alumnos de las escuelas que me indicaran. Comprendí las definiciones de los temas a desarrollar en los talleres de orientación preventiva, las dinámicas y las estrategias descritas en los materiales revisados.

Los manuales de los talleres de orientación preventiva estaban divididos por población a intervenir: preadolescencia, adolescencia, juventud y familia, aprendí que a pesar de que coincidían en los temas, las actividades eran diferentes; por ejemplo, en preadolescentes, las actividades iban enfocadas al juego; en adolescentes, a discusiones, debates, juegos de roles; en jóvenes, juego de roles para evitar y rechazar el consumo; en familia, actividades para fomentar la comunicación familiar.

5.- En el **Módulo de capacitación en el programa atención curativa** reforcé los conocimientos generales de la institución, en particular el tratamiento del uso de drogas.

Los pasos de la fase diagnóstica que recorre un paciente de CIJ constaban de:

- Entrevista inicial: es semiestructurada, indagaba el patrón de consumo, droga de impacto y datos sociodemográficos. Es realizada por una psicóloga o una trabajadora social.
- Historia clínica: el médico psiquiatra analizaba el tipo de dependencia y examinaba sobre la existencia sobre padecimientos psiquiátricos en el usuario.
- Entrevista sociofamiliar: trabajo social entrevistaba a los familiares del paciente y hacía un estudio socioeconómico para asignar una cuota de recuperación e investigaba sobre la dinámica familiar del usuario de drogas.
- Entrevista psicológica: el departamento de psicología llevaba a cabo una entrevista semiestructurada para ver la relación entre el paciente y el consumo de drogas. Incluye el motivo que refiere el paciente a asistir a CIJ, ¿Cómo el paciente ve su problemática?, el psicólogo indaga sobre las situaciones en las que el usuario consume, las emociones que favorecen el consumo, las distorsiones en el pensamiento, el significado del consumo de drogas, las creencias irracionales que interfieren en su vida afectiva y cognitiva, también se hace un análisis de los pensamientos automáticos del paciente que lo llevan al uso de drogas, describiendo de esta manera su conducta habitual de consumo de sustancias psicoactivas. También se hace una valoración del impacto psicosocial del uso de drogas, como es su desempeño después del uso de drogas en las áreas; emocional, escolar, laboral y familiar. Finalmente se le pregunta al paciente sobre sus habilidades y expectativas de vida.

Una vez que el paciente terminaba la fase diagnóstica, el Equipo Médico y Técnico canaliza al paciente a una modalidad de tratamiento que va a depender de la edad, la sustancia de impacto, si se encuentra en uso, abuso o dependencia:

- Consulta externa: terapia individual, terapia grupal, tratamiento familiar y tratamiento farmacológico.
- Centro de día: es una modalidad de internamiento ambulatorio de tres meses de duración donde el paciente acude de 8 a 14 horas a la unidad operativa y realiza diferentes actividades estructuradas, prevención de recaídas,

reinserción social, habilidades para la vida y de autocuidado a través de terapia individual, terapia grupal, tratamiento familiar y tratamiento farmacológico.

- Unidades de internamiento: es una modalidad de tratamiento residencial que tiene una duración de uno hasta tres meses, donde los pacientes acceden a un espacio libre de drogas para poder rehabilitarse.

Al conocer la forma de ingreso de pacientes a CIJ me dio una perspectiva para orientar a las personas que llamarán al centro y solicitarán información de los servicios de tratamiento.

Finalmente, como parte de la capacitación en escenario de práctica, asistí a observar el desarrollo de talleres preventivos en escuelas públicas: una secundaria del turno vespertino, un grupo por cada grado escolar de 25 alumnos. Los temas de los talleres de orientación fueron: manejo del tiempo libre y ocio, y habilidades sociales, la duración de las sesiones fue de 50 minutos, una vez a la semana durante quince días. Propuse una dinámica de administración del tiempo en la que los alumnos realizaron un reloj dentro del cual dibujaron las actividades que realizaban durante el día, luego revisábamos sus relojes y sugeríamos que razonaran sobre las actividades alternativas que podrían hacer como jugar, hacer ejercicio en lugar de ver la televisión y usar la computadora.

En esta primera impresión en la práctica de talleres preventivos me percaté de que habían diferencias entre los grupos de primero y tercero, los alumnos que mejor seguían instrucciones y participaban fueron los de primero; en cambio, los del tercer grado eran muy desafiantes, sin deseos de trabajar, no participaban, se distraían y a pesar de que eran pocos era difícil integrarlos a las actividades planeadas. Se sugiere implementar más dinámicas de reflexión sobre temas de interés del tercer grado de secundaria, por ejemplo; el NIDA (2004) indica como estrategias grupos de discusión. Cabe mencionar que era una de las primeras actividades prácticas con manejo de grupos, sin embargo, se plantea que en la capacitación a prestadores de servicio social se informe que hacer en esta situación, se propone atender las necesidades de los alumnos con los que se trabajé, de tal manera que se les considere activamente cuando tengan alguna

problemática preguntarles sobre ello y de esa manera captar su atención y vincular sus exigencias con la sesión del día.

También acudí a una primaria de cuarto, quinto y sexto grado, de 30 alumnos por grupo, el contenido de los talleres fue apego escolar y autoestima, de 60 minutos de duración, con frecuencia semanal durante 15 días. A pesar de que los alumnos de estos grados son catalogados como preadolescentes, los chicos de sexto año de 11 y 12 años se encontraban en una fase de transición, de cambios físicos y psicológicos, más marcados que en los niños de cuarto y quinto.

En cuanto al último grado de primaria y secundaria, es muy importante la prevención por ser edades de transición: entre la primaria y secundaria y del desarrollo humano entre niñez y adolescencia. Sitúa a estos grupos como vulnerables, de mayores riesgos donde es recomendable intervenir indicado por el NIDA (2004).

La importancia de llevar a cabo los talleres mencionados con los alumnos radicó en las necesidades que las instituciones de Educación Pública tienen con el consumo de drogas, aunado a las condiciones de riesgos en las que estos niños y adolescentes viven. La información sobre el uso de drogas era una plática obligada antes de iniciar los talleres de orientación preventiva y también se refuerza con cada taller según el tema que se abordara, señalando el riesgo del consumo de drogas como efecto contrario de no desarrollar las habilidades de autoestima, rechazo al consumo, habilidades sociales.

Los talleres impartidos en estas comunidades escolares los realizó otra prestadora de servicio social que llevaba más tiempo, yo sugería actividades en función de los materiales revisados y el tema a tratar, observaba la manera de trabajar, el manejo de los alumnos, el contenido de las sesiones y proponía dinámicas.

De manera general esta fue la capacitación que recibí en CIJ, se fue complementado de acuerdo a las situaciones que se presentaron y en función de las necesidades de las sedes o contextos institucionales que solicitaban un programa de prevención o derivado de las exigencias de CIJ de cumplir objetivos institucionales. Adquirí los conocimientos necesarios para realizar actividades de prevención con comunidades escolares, brindar información sobre los servicios

que ofrece CIJ, ofrecer talleres para evitar el consumo de drogas e identificar y referir a los CIJ a alumnos que estuvieran en mayor riesgo derivado de la observación de su comportamiento en las actividades realizadas, los comentarios que hacían y sus actitudes.

Los módulos de capacitación me permitieron desarrollar funciones profesionales como: exponer temas de salud mental, informar sobre los daños y efectos del consumo de alcohol y tabaco, detectar a partir de observar el comportamiento de los alumnos que consumían y su canalización a un centro de tratamiento, ofrecer pláticas de prevención universal del uso de drogas de manera individual o grupal, obtuve las bases para manejar grupos y actuar ante las circunstancias que se presentarán durante la puesta en marcha de los programas preventivos. Las necesidades atendidas fueron personales, en adiestramiento e inducción al campo de las adicciones.

No hay una evaluación de los conocimientos alcanzados en el programa de capacitación, por lo que sería recomendable aplicar un cuestionario de conceptos básicos antes y después de esta fase con la finalidad de garantizar el logro e implementación adecuada de los programas preventivos y las nociones mínimas de los prestadores de servicio social.

B. ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Las actividades preventivas son pláticas interactivas de información de los daños al organismo que produce la utilización de sustancias psicoactivas legales e ilegales, los factores de riesgo y protección para el inicio del consumo y talleres o cursos prevención de habilidades para la vida relacionados con el nivel de desarrollo. Pertenecen al programa preventivo universal de CIJ denominado "Para vivir sin drogas" cuyo objetivo es crear una cultura de prevención del consumo, a través de la promoción de factores de protección y estilos de vida contrarios al consumo (CIJ, 2009b). La evaluación del programa se ha realizado en proyectos piloto con los que se han valorado los procesos de implementación de los programas, los resultados y el impacto, con respecto a la justificación de las intervenciones o los diagnósticos situacionales de las poblaciones a intervenir y el diseño de programas preventivos se consideran datos epidemiológicos de las

diferentes encuestas vigentes en el país como la Encuesta Nacional de Adicciones, Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones, investigaciones documentales y discusiones con grupos de expertos que analizan la correspondencia de cada intervención y la lógica entre los objetivos, estrategias y contenidos de los diferentes proyectos del programa preventivo institucional.

“Para vivir sin drogas” lo conforman las estrategias:

1. Programas preventivos de información: son pláticas que promueven en forma breve, sencilla y precisa información de los factores de riesgo del probable inicio del consumo de drogas dirigidas a padres, maestros y alumnos de todos los niveles educativos y a la población en general con el objetivo de mejorar estilos de vida saludables, elevar el nivel de conocimientos sobre las drogas, percibir el riesgo asociado al consumo y proponer opciones de protección.

Las sesiones informativas podían ser individuales y grupales. En todas las actividades preventivas llevadas a cabo en escuelas inicié con la plática, donde informaba de los servicios de la institución y sobre drogas e incluía la definición de droga, la clasificación de drogas por sus efectos y por el marco regulatorio, explicaba los efectos de las drogas legales, mitos del tabaco y alcohol. Para cada uno se daba una realidad; por ejemplo, el mito más frecuentes para ambos productos es creer que no son drogas porque su venta es legal, primero señalaba que la venta está permitida para mayores de edad, en segundo el uso de ellas afecta varias funciones del organismo, por lo tanto, cumplían con la definición de droga.

Las estrategias utilizadas fueron: solicitar a los alumnos que pensarán y mencionaran las creencias que tenían sobre el consumo de drogas, después indicar las consecuencias del consumo; por ejemplo, en tabaco: envejecimiento prematuro, oler mal, no ser agradable a los demás; en alcohol: vomitar, mareo, hacer cosas que no deseaban o no harían sin el consumo. Cuando los alumnos eran participativos sólo preguntaba lo que quería que me contestaran, de lo contrario les exponía. También analizábamos las razones por las cuales creían que las personas consumían drogas y reflexionábamos que de forma adversa las sustancias psicoactivas empeoraban cualquier problemática de los seres humanos

por todos los efectos desfavorables en el organismo, en las relaciones familiares y en la sociedad.

Aprendí en pláticas informativas de prevención que el desconocimiento del significado de droga puede llevar al consumo, si no se percibe una acción como peligrosa se realiza, es así que el consumo de alcohol y tabaco se ve normalizado en nuestra sociedad; sin embargo, hace igual de daño el consumo de drogas legales e ilegales, sólo cambia la implicación de riesgo que es mayor en marihuana, cocaína, LSD, éxtasis, debido al limitado acceso y las implicaciones legales.

Una dificultad que se me presentó al brindar la información sobre las drogas fue que en algunas escuelas los alumnos conocían sobre los efectos de las drogas y en un principio parecía como si estuviera promoviendo el consumo en lugar de prevenir; sin embargo, aprendí a manejar esta situación dirigiéndome a la persona que ya consumía y pedirle que se acercara a un CIJ para su atención y comentar con el resto del grupo los daños en el organismo ocasionados por el uso de drogas en la etapa de la adolescencia y señalar que el cerebro termina de madurar hasta los 21 años y lo último que se desarrollará es la parte frontal encargada del autocontrol, la regulación emocional y la toma de decisiones.

2. Programas preventivos en orientación; son actividades psicoeducativas que se proporcionan en cursos o talleres de 3 a 12 sesiones de 60 a 90 minutos donde se promueven conductas contrarias al uso de drogas con los temas: habilidades sociales, autoestima, manejo y expresión de emociones, afrontamiento del estrés, apego escolar, autocontrol, asertividad, tiempo libre y ocio. Se utilizan técnicas cognitivo-conductuales como el modelamiento de conductas para generar habilidades sociales y enfrentar los riesgos ante la disponibilidad del consumo de drogas, fomentar estilos de vida saludables, desarrollar competencias encaminadas a mejorar los recursos, habilidades personales y grupales para desafiar con éxito las circunstancias cotidianas.

Una de las actividades que realicé del programa preventivo en orientación fue un taller grupal del manejo y expresión de emociones con 15 jóvenes de 17-19 años de clase media, hijos de trabajadores de una compañía telefónica que

solicitó los servicios de prevención al CIJ. Durante 4 sesiones realizamos técnicas de relajación, aprender a respirar para pensar y comprender sus emociones, técnicas de manejo y reconocimiento de emociones, identificación de las emociones básicas, alegría, miedo, tristeza, herramientas para actuar ante la presencia de las emociones y reflexión sobre las emociones y la relación con la conducta. El procedimiento del taller fue: brindar información de CIJ, una lluvia de ideas para identificar las emociones más frecuentes, vimos un video donde analizamos las situaciones que ponían a una persona en riesgo de consumir drogas por no saber manejar sus emociones, indicaron las situaciones personales que los llevaban a manifestar una emoción o sentimiento, dieron algunos sinónimos de las emociones, luego de lo cual hicimos una técnica de relajación a través de respiración profunda, tensión y relajación de las partes del cuerpo. Enfatizábamos la importancia del manejo y reconocimiento de emociones en el autocontrol para evitar situaciones del inicio del consumo de drogas.

Realicé otras actividades del programa preventivo en información y orientación para preadolescentes en una escuela primaria pública en la colonia La Viga, con 25 alumnos por grado de cuarto a sexto, una sesión semanal de 60 minutos durante un mes se abordaron los temas: Información institucional (Anexo II), Plática informativa de drogas (Anexo III), Mitos y realidades del alcohol y tabaco (Anexo IV), Manejo y expresión de sentimientos (Anexo V) y Autoestima (Anexo VI). Los alumnos que acudían a esta primaria eran de condiciones socioeconómicas bajas, no había mucha diferencia entre los alumnos de cuarto y sexto año. Las necesidades que presentaban eran: apego escolar y establecimiento de límites, ya que había un índice alto de deserción escolar (indicado por la directora del plantel) y los maestros eran escasos juntaban a los grupos de quinto-sexto, el grupo de cuarto no tenía maestra entonces no había mucho control sobre ellos y disciplina. Yo percibí estas necesidades en el desarrollo de los talleres, se sugiere una pre-evaluación para dar los temas que sean relevantes para cada grupo escolar y justificar mejor las labores preventivas.

Continúe impartiendo cursos-talleres de prevención universal en preadolescentes en una escuela pública ubicada en la colonia Roma con 30

alumnos por grado escolar de cuarto a sexto año, durante cinco sesiones de 60 minutos con los temas: información institucional (Anexo II), plática informativa de drogas (Anexo III), mitos y realidades del alcohol y tabaco (Anexo IV), autoestima y autoconocimiento (Anexo VI), manejo y expresión de sentimientos (Anexo V) y desempeño escolar (Anexo VII). De manera activa consideramos los conocimientos que tenían sobre el tema y reforzábamos tomando parte sus definiciones y completándolas, dábamos las técnicas que podían aplicar para mejorar en cada contenido. Los alumnos de sexto año de esta escuela prepararon la actividad *rol playing* de los efectos y daños a la salud que producen las drogas, los capacitamos dando información sobre las drogas (Anexo III) y actividades alternativas saludables de recreación y ocio (leer, hacer un deporte, jugar). Luego preguntamos quién quería ser cada una de las drogas, después asignamos las actividades recreativas y los chicos preguntaban cómo podrían hacer los efectos de las drogas, les sugeríamos que actuaran los efectos y los daños que provocan por ejemplo: al fumar cigarro oler mal y que nadie se le quiere acercar, no poder hacer ejercicio por falta de oxígeno, al consumir alcohol lo desagradable del dolor de cabeza, no recordar lo que se hizo durante la intoxicación, en los inhalantes esquematizar el rápido deterioro del cerebro (representado por un cerebro de un animal y una nuez después del consumo), supervisamos que los alumnos pensarán lo que harían, sugeríamos actividades y les proporcionamos unos folletos informativos de las sustancias. Se presenta un resumen:

Efectos inmediatos	Daños en el organismo
	Tabaco
Simulación, sensación de alerta, mareo, disminución de la tensión arterial, taquicardia arritmias, falsa percepción de concentración	Mal aliento, tos, dificultad para respirar y realizar deportes, falta de sensibilidad para degustar la comida, resequeidad, arrugas prematuras, úlceras estomacales, insomnio, enfermedades respiratorias, diferentes tipos de cáncer, mal olor, aliento desagradable, dedos amarillos
	Alcohol
Alta irritación, falsa sensación de autoconfianza y libertad, desinhibición, cambios extremos del estado de ánimo, alteración del juicio, incoordinación de movimientos, lenguaje distorsionado o poco claro, atención dispersa, pensamiento alterado, náusea, vómito, lagunas mentales, dilatación pupilar, taquicardia.	Gastritis, úlcera estomacal, enfermedades cardíacas, enfermedades del hígado (hepatitis, cirrosis) y cerebrales (pérdida de memoria, confusión, alucinaciones, convulsión), aumento de peso corporal, dolores de cabeza y estómago intensos, alteraciones de la memoria, depresión, agresividad, infección pulmonar.
	Manguana
Alteraciones auditivas, visuales y táctiles, desconfianza e ideas que alguien los persigue, ataques de risa motivo aparente, sequedad bucal, aumento del apetito, irritación de los ojos y dilatación pupilar, sequedad, disfonía, deterioro de la memoria, cambios repentinos del estado de ánimo, alteraciones del juicio, zudad para concentrarse, recordar y comprender, dificultad para moverse, sensación de lentitud	Asma, bronquitis, deshidratación, alteraciones en la atención, la coordinación, la memoria y percepciones, ataques de pánico, cambios de humor repentino, síntomas depresivos, irritabilidad, ansiedad e inquietud, temblores, alteraciones del sueño, disminución del placer sexual, pocas ganas de realizar cosas, en hombre disminuye la testosterona (menor crecimiento, físico, del pene y problemas con el control de la voz); en mujeres aumenta la testosterona (crecimiento del bello facial y corporal, espinillas, dificultades para tener hijos)
	Cocaina
Simulación, incremento, del ritmo cardíaco, la tensión arterial y la temperatura corporal, disminución del apetito, dilatación pupilar, sensación de incremento de energía, cambios en la percepción y la conducta, oria, relajación y bienestar pasajeros, reducción de las inhibiciones, cambios del estado de ánimo, enojos entinos, actitudes retadoras, confusión mental, conductas repetidas, agresividad, falta de interés en la vida y en el sexo, cansancio	Pérdida considerable de peso y desnutrición, insomnio crónico, escalofrío, cansancio físico, agotamiento crónico, sinusitis, úlceras o perforaciones en el tabique nasal, alteraciones cardiovasculares, dolor de cabeza, migraña, convulsiones, depresión, ansiedad, paranoia, pánico, psicosis, impotencia e infertilidad, disminución para sentir placer, paro cardíaco.
	Heroina
Sensación de euforia y bienestar, efecto analgésico, lentitud de reacciones psicomotoras, estado de confusión, incomunicación, sequedad bucal, pesadez de las extremidades	Apatía, sedación, deterioro de la atención, juicio alterado, enfermedades hepáticas, riesgo de contraer VIH, hepatitis B o C, irritabilidad, insomnio, dolor intenso de piernas y espalda, diarrea, vómito, fiebre.
	Inhalantes
Sensación pasajera de euforia y bienestar, percepción distorsionada de la realidad, alucinaciones, dificultad para recordar, moverse, respirar seguir conversaciones sencillas, resolver problemas y realizar actividades, reacciones violentas o agresión, relajación.	El ritmo cardíaco y la respiración se aceleran, mareo, náuseas, aturdimiento, pérdida del equilibrio, irritación en la mucosa nasal y tracto respiratorio, ansiedad, pérdida de coordinación, temblores, agitación

Al iniciar los talleres con este grupo, la maestra nos prohibió hablar del consumo de drogas con el argumento que la información que brindamos era contra preventiva, que íbamos a incitar el consumo en sus alumnos que ya habían consumido, como si les despertáramos el antojo por la sustancia, fue interesante que ella solicitará la actividad de *role playing* de las drogas para dar un mensaje preventivo del uso de drogas entre pares.

Analizando a las escuelas primarias intervenidas, puede decirse que ambas presentaban riesgos. En La Vega los alumnos vivían en las unidades habitacionales donde hay consumo y mayor disponibilidad de drogas, los padres de familia no se preocupan por ellos (según indicó la directora de la escuela). La primaria ubicada en la colonia Roma tenía mejores condiciones. Catalogada como escuela de calidad, contaba con alberca. Los profesores, personal administrativo y directivos se mostraban interesados por sus alumnos; sin embargo, algunos vivían hacinados en predios de la Zona Rosa, en vacaciones y días festivos regresaban a sus comunidades donde consumían alcohol o inhalables, sus padres los enviaban a trabajar por las noches en la Zona Rosa. Algunos alumnos tenían hermanos dependientes a los inhalables y que vivían en la calle (según indicaban maestros del plantel). En esta situación la escuela era un factor protector que les brindaba la oportunidad de romper con sus tradiciones y ver una forma diferente de vivir. El conocer la situación de algunos de los alumnos me conmovió mucho, comenté con la supervisora de servicio social y vimos que existían cuestiones sociales que se escapan de nuestras manos.

Se muestran las cartas descriptivas de los talleres preventivos para preadolescentes:

Temas de las sesiones	Subtemas
Información institucional	Auto presentación del facilitador del taller, Presentación de la institución, Historia de CIJ, Ubicación de los Centros de Integración Juvenil en la República Mexicana y DF, Servicios que ofrece CIJ, Niveles de atención, Personal que labora en la institución
Plática informativa de drogas	Encaadre del taller, Definición de droga, dependencia física, psicológica, Clasificación de drogas, Factores de riesgo y protección, La influencia de la publicidad en el consumo de drogas, Conclusiones, resumen de la sesión y cierre
Mitos y realidades del alcohol y tabaco	Resumen de la sesión anterior, Definición de mito, ¿Qué es el tabaco?, Mitos del consumo del tabaco, Efectos, daños y riesgos de fumar tabaco, ¿Qué es el alcohol?, Mitos del consumo de alcohol, Efectos, daños y riesgos del consumo de alcohol, Conclusiones, resumen de la sesión y cierre
Manejo y expresión de sentimientos	Resumen de la sesión anterior, Definición de sentimiento, Dibujo de los sentimientos, ¿Que te hace sentir?, ¿En qué parte del cuerpo se manifiestan los sentimientos?, ¿Es positivo o negativo el sentimiento?, Límites de las emociones: Yo me siento _____ cuando _____ Conclusiones, resumen de la sesión y cierre
Autoestima y auto concepto	Revisión de las sesión anterior, Definición de autoestima, Reflexión del cuento del patito feo y el autoconcepto, Completar frases me gusta y me desagrada. Conclusiones, resumen de la sesión y cierre
Desempeño escolar	Resumen de la sesión anterior, ¿Cómo y donde estudian y hacen tareas?, Características del lugar de estudio, Sugerencias para presentar un examen, Resumen y conclusiones

Seguí realizando actividades de prevención ya no fue con niños, sino con adolescentes en una secundaria pública en la colonia Roma durante 4 sesiones de 50 minutos con 3 grupos de primero y 3 de segundo, con los temas: Información Institucional (Anexo II), mitos y realidades del alcohol, tabaco y otras drogas (verdades o mentiras acerca del alcohol) (Anexo IV), autoestima (Anexo VIII), toma de decisiones (IX). La trabajadora social de esta secundaria solicitó que ofreciera la conferencia "Toma de decisiones" de 30 minutos a 120 alumnos de tercer grado. En el marco de un programa de orientación educativa les expliqué a los adolescentes que una decisión no sólo afecta a la persona que elige sino a su contexto familiar y comunitario, revisamos tres técnicas para tomar decisiones; árbol de las decisiones, ventajas y desventajas de las posibles decisiones y el acróstico DECIDE. De esta manera tendrían elementos para que pudieran elegir ante las circunstancias que se les presenten. Algunas de las diapositivas pueden verse en el Anexo XIII.

Asistí a una secundaria ubicada en la colonia Condesa, trabajé el programa de prevención para adolescentes con 4 grupos: 2 de segundo y 2 de tercero de 30 alumnos respectivamente, durante 5 sesiones de 50 minutos desarrollé los temas de orientación preventiva: mitos y realidades del alcohol, tabaco y otras drogas (verdades o mentiras del alcohol) (Anexo IV), factores de riesgo y protección del consumo de drogas (Anexo III), autoestima (Anexo VIII), Comunicación asertiva (Anexo VIII) y apego escolar (Anexo XII).

Hasta este punto las necesidades atendidas en las comunidades escolares (primarias y secundarias públicas) fue informar de los daños y consecuencias del consumo de drogas y brindar factores de protección a través de los temas de orientación para evitar el inicio del consumo que se da con más frecuencia entre los estudiantes adolescentes de las escuelas intervenidas que se ubican en zonas de alto riesgo en donde tienen mayor probabilidad de consumo debido a la vulnerabilidad social en la que se encuentran, el bajo apego escolar, el acceso a drogas, problemas socioeconómicos, aunado a las incapacidad de la escuela y en ocasiones el pobre desempeño de los profesores.

Las actividades preventivas en orientación se realizaban de manera grupal. Las técnicas empleadas fueron: juegos de roles, lluvia de ideas, discusiones grupales, sesiones explicativas de los contenidos de los talleres.

La implementación de los cursos-talleres dependía de la disponibilidad de los directores y profesores de las escuelas primarias y secundarias, a quienes visitamos y nos comentaban si había consumo o no y cuáles eran las problemáticas que tenían en su comunidad, en algunas nos permitían trabajar más de dos sesiones en forma de talleres y en otras sólo dar información de la institución, sobre drogas y factores de riesgo y protección.

Finalmente, en la estrategia preventiva en orientación familiar ofrecí una plática de 90 minutos para 20 padres de un CETIS con el tema "Manejo de la sexualidad en adolescentes", utilicé un video donde explicaba el desarrollo sexual de los seres humanos, realicé una presentación en Power Point con el cual expuse las diferencias entre sexualidad y género, expliqué estrategias para que los padres se comunicaran con sus hijos de violencia, drogas y sexualidad, expliqué los principales riesgos a los que se enfrentan los adolescente en el ejercicio de su sexualidad, por ejemplo; las enfermedades de transmisión sexual, embarazo no deseado, consumo de sustancias que exagera cualquier riesgo.

Las necesidades atendidas de los padres que asistieron fue la inquietud en el ejercicio de la sexualidad de sus hijos y en cómo comunicarse con ellos en particular del tema convocado. La población atendida pertenecía a la escuela para padres que mostraba interés en sus hijos y responsabilidad para el impulso de sus adolescentes.

Las funciones profesionales desarrolladas en las actividades de prevención fueron:

- A. Impartir conocimientos sobre manejo y expresión de sentimientos y emociones, autoestima, toma de decisiones, comunicación asertiva, apego escolar en adolescentes y preadolescentes
- B. Divulgar conocimientos de las consecuencias del consumo de drogas en edades tempranas niñez y adolescencia

- C. Conocer las estrategias para el desarrollo de talleres con grupos, encuadre, desarrollo y al cierre
 - D. Dominar las técnicas para realizar dinámicas grupales de integración en la impartición de talleres
 - E. Comunicar a la población atendida temas relacionados con la salud mental
 - F. Adquirir la capacidad de análisis y observación de los problemas relacionados con el consumo de drogas
 - G. Canalización al CIJ de personas que presentaran consumo problemático referido por los directivos de las escuelas
 - H. Conocimientos para la prevención del uso de drogas en adolescentes
- C. ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Son labores de promoción y difusión de la salud, para impulsar el autocuidado de la salud de las comunidades, a través de campañas de salud, conferencias, ferias, stands y/o talleres sobre promoción de estilos de vida saludables.

En este sentido, acudí a una jornada preventiva en una carpa en la delegación Benito Juárez. Durante seis horas enseñé aproximadamente a 200 niños y adolescentes con juegos interactivos el modo en que el consumo de drogas podría dañar su salud y su desarrollo. En los niños se utilizó un juego de computadora interactivo que uno de ellos contralaba y se iban mostrando los daños del consumo del tabaco y alcohol y se les hacían preguntas como: ¿por qué fuman las personas?, les indicábamos que a veces la gente lo hace por querer quedar bien con alguien, o por ser incluido; sin embargo, hay otras formas de quedar bien y hay grupos en los que no necesariamente se consume para ser reconocido, de hecho va en contra de ello, por ejemplo: los equipos de fútbol, las actividades de natación o artísticas. Para el trabajo con adolescentes revisábamos el video "Armando el revén": es una película que describe los riesgos que implica una fiesta desde el inicio hasta su final, una vez que la veían las personas en la carpa les hacía diferentes preguntas para que pudieran concientizar de los riesgos que corren cuando consumen alcohol, retroalimentaba sus respuestas y resolvía dudas que planteaban. Lo primero que muestra el video es que un adolescente aprovecha que el fin de semana no estarían sus papás y decide hacer una fiesta.

Organizan para comprar alcohol pero no compran alimentos y refrescos, este es un riesgo una vez que se consume alcohol se recomienda que consuman alimentos y alternen bebidas sin alcohol y consumir una copa por hora.

Las características de la población atendida eran familias interesadas en el desarrollo de sus hijos por lo tanto con actitudes óptimas del cuidado de su salud, de condiciones socioeconómicas estables. Las necesidades atendidas fueron referentes a información del cuidado de la salud y el uso de drogas.

En otra ocasión, acompañé al equipo médico técnico de CIJ a una reunión con 200 trabajadores de un sindicato de México, donde una trabajadora social y una psicóloga del centro dieron una plática informativa de los daños que provoca el consumo de drogas en el cuerpo, mi función fue estar en un stand y dar información impresa y orientación de los servicios que ofrecía la institución en relación al tratamiento y prevención de las adicciones, durante tres horas.

La población atendida fueron los recursos humanos del sindicato, las necesidades fueron de información sobre los daños sobre el consumo de drogas legales.

Las funciones profesionales desarrolladas o adquiridas durante los eventos de promoción de la salud y estilos de vida saludable fueron:

- ◆ Reforzar las habilidades aprendidas sobre los daños que produce el consumo de drogas.
- ◆ Diferenciar las estrategias de prevención del uso de drogas en los diferentes ciclos del desarrollo. En los niños se interviene desde el juego, con adolescentes se enfoca al debate y a la reflexión, y con adultos de forma cognitiva.
- ◆ La capacidad de enseñar estrategias a adolescentes a manejar la presión de pares o familiares.
- ◆ Reforcé el manejo y el control de grupos.

D. ACTIVIDADES INTERNAS EN LA UNIDAD OPERATIVA

Las actividades de apoyo, son los trabajos desarrollados internamente en el Centro Integración Juvenil, que son los siguientes:

- A. Asignación de citas de primera vez: a las personas que llamaban para atender su consumo de drogas les indicaba que pasarían por una fase diagnóstica que consistía en tener tres entrevistas: una en trabajo social, una en psicología y otra con psiquiatría, entonces les daba una cita en función del horario en que pudieran asistir y la disponibilidad de las agendas de los profesionales.
- B. Asignación de citas consecutivas para las personas que ya estaban en tratamiento o los familiares, revisaba sus carnets; si estaban en fase diagnóstica o ya estaban en tratamiento y el horario en que acudían, de esta forma les daba la siguiente cita.
- C. Atención de usuarios de los servicios en la recepción. Recibía a los pacientes que asistían a tratamiento, les preguntaba su nombre y el de su terapeuta, les pedía que se sentaran en la sala de espera y luego iba por su terapeuta, quien los pasaba a su consultorio.
- D. Manejo de expedientes clínicos: había dos formas del manejo de expedientes: físico y electrónico. En cuanto al físico lo ordenaba y archivaba las hojas de tratamiento y las notas de devolución que se generaban, llevaba un registro mensual de los pacientes vigentes, que constaba de datos estadísticos respecto al tipo de consumo; edad de inicio, droga de impacto, drogas consumidas, entre otros. En el expediente electrónico capturaba los datos de los formatos utilizados en las sesiones de terapia (entrevista inicial, entrevista psicológica, sesiones de seguimiento).
- E. Diseño de materiales didácticos para los proyectos preventivos de preadolescentes, adolescentes y padres de familia. Cuando existía la oportunidad de proyectar materiales realizaba presentaciones en PowerPoint para apoyar mis actividades preventivas, los temas que desarrollé fueron: Toma de decisiones, Manejo de la sexualidad para adolescentes y Manejo de emociones con adolescentes.
- F. Contactos en instituciones tiene la finalidad de divulgar los servicios que ofrece CIJ con respecto a tratamiento, prevención, divulgación,

investigación y promoción de la salud. Se realiza con la entrega de materiales preventivos como carteles e información en adicciones.

Realicé actividades de difusión con 10 primarias y 5 secundarias públicas ubicadas en la delegación Cuauhtémoc, mencioné a los directores y al personal académico los servicios de rehabilitación y prevención de las adicciones que ofrece Centros de Integración Juvenil. Los directores decidían si podíamos dar los talleres preventivos con la comunidad de estudiantes. De estos contactos realizados sólo dos primarias y dos secundarias aceptaron la propuesta del programa de prevención.

También acudí en dos ocasiones a dejar carteles informativos de daños a la salud que provoca el uso de alcohol y tabaco a una clínica de transporte subterráneo, solo entregaba los carteles a las personas encargadas de publicar en espacios del Sistema de Transporte Colectivo Metro.

G. Captura de formatos estadísticos de las actividades realizadas: al cierre de cada mes capturaba en un sistema estadístico de CIJ las actividades realizadas durante el periodo, estos informes se realizan para tener un control, sobre el seguimiento de atención de usuarios de drogas, cobertura en prevención, promoción de la salud y capacitaciones realizadas en los 114 Centros de Integración Juvenil del país, también alimentan los datos al Sistema de Vigilancia Epidemiológico de las Adicciones.

E. ACTIVIDADES DE TRATAMIENTO

❖ **Observación fase diagnóstica de tratamiento supervisada por el área de psicología.**

Aproximadamente estuve en 20 entrevistas iniciales, entraba con la autorización de los pacientes observaba la forma en que se dirigían las psicólogas y trabajadoras sociales a los usuarios, el establecimiento del rapport, el encuadre de la entrevista, la delimitación del problema del consumo de drogas, la historia de consumo, los problemas que hasta ahora el usuario tenía a causa del consumo y el cierre. La entrevista era semiestructurada que exploraba a grandes rasgos la esfera conductual en relación a la persona y el consumo, los profesionales tenían

cuidado al hablar de ciertos temas ya que sólo era exploratorio, de tiempo limitado y se tenía que cubrir los datos socio demográficos especificados en el formato.

Cuando el paciente acudía acompañado una parte se hacía en presencia del familiar y lo referente al consumo se le pedía al acompañante que saliera del consultorio. En esta parte se le hacían preguntas sobre la historia de consumo, droga de inicio, consumidas, de impacto; es decir, las sustancias que mayor problemática ha causado durante el último mes, cantidad y frecuencia. Al final de la sesión, en una especie de supervisión clínica, comentaba el caso con la psicóloga o trabajadora social, la historia clínica del paciente, si había estado en otros tratamientos, si existía una comorbilidad, esto nos daba la perspectiva de cuál sería la adherencia terapéutica y en qué fase (uso, abuso o dependencia) estaba el usuario.

Aprendí la manera de hacer las preguntas en la entrevista y establecer el encuadre, el desarrollo y el cierre, explorar las esferas conductuales de tiempo y espacio del paciente, describir cómo se presentan, qué ropa viste, su comportamiento, la congruencia en el diálogo.

❖ **Entrevista psicológica**

En cinco ocasiones entré a entrevistas psicológicas, las cuales eran semiestructuradas. Aquí se exploraba a fondo las diferentes esferas del individuo para ver el funcionamiento y vinculación con la realidad de la persona y su medio social y familiar. Ésta permitía documentar información clínica de los problemas psicológicos pasados y actuales de la persona, la forma en que se desarrollaron y la manera en que se vinculaban con uso de las sustancias psicoactivas. Se indagaba sobre el consumo de drogas: los contextos, las ideas sobre el uso, las atribuciones a las drogas. También se les preguntaba sobre su expectativa en el tratamiento.

❖ **Terapia familiar**

Entraba a las sesiones de terapia familiar asistían de 6 a 8 personas una vez a la semana. Observaba las sesiones de una hora y media, después comentaba las intervenciones hechas de la terapeuta; por ejemplo, en una ocasión trabajaron el tema de comunicación y se les pidió a los miembros de la familia que hablaran con

el sobrino que consumía marihuana, no lo hicieron porque refirieron no tener tiempo, entonces la terapeuta les preguntó qué habían hecho durante la semana y comentaron que se pusieron de acuerdo por teléfono para festejar un cumpleaños, la terapeuta los confrontaba ¿cómo tenían tiempo para organizar una fiesta y no para hacer frente al problema?. Al finalizar la sesión pregunté a la terapeuta sobre la dinámica de la sesión y ella atribuyó la manera de dirigir casos a la solución de problemas de comunicación.

Conocí la dinámica familiar de los usuarios de drogas, los familiares critican y califican a su enfermo sin darse cuenta que ellos tienen comportamientos muy similares operando el mecanismo de defensa de proyección. También la familia negaban que tener un problema; es decir, culpan o depositan todas las situaciones difíciles en la persona que tiene la adicción. Entendí que la familia funciona como un sistema, todos deben cumplir sus funciones para mantener un equilibrio, cuando los papeles se alteran se presentan los problemas. Aprendí la forma de comunicar, confrontar y elucidar las dinámicas familiares y la realidad.

Después dejé de entrar a las sesiones de terapia familiar para trabajar prevención selectiva infantil con los hijos de las personas que acudían. Eran 4 niños y 2 niñas de 5 a 11 años. A través de juegos y dibujos abordamos los temas: reconocimiento de emociones, autoconocimiento, información sobre drogas legales e ilegales. Es prevención selectiva porque los niños son hijos de las personas que consumen alcohol y son un grupo de riesgo para el futuro consumo de sustancias.

Las necesidades atendidas de estos niños fue saber a qué iban sus padres a tratamiento, ¿qué era adicción?, ¿cómo comprender y manejar los problemas de drogas?, información de drogas, adquisición de conductas saludables.

❖ Centro de día

Centro de día es una modalidad de tratamiento para consumidores de sustancias psicoactivas en la cual acuden 8 horas diarias de lunes a viernes durante tres meses de duración, los criterios de inclusión de ingreso a esta modalidad son: usuarios de drogas que presenten; dependencia o abuso, 16 años de edad en adelante, motivación ambivalente de abandonar el consumo, déficit en el apoyo

familiar y/o social, cuenten con cierta capacidad para reconocer conflictos personales, familiares y sociales relacionados al consumo, preserven vínculos en las áreas de su vida: familiar, laboral, educativa, etc., que vivan en zonas con elevada disponibilidad de drogas, que cuenten con el apoyo familiar para sostener esta modalidad de tratamiento, pacientes dados de alta de una Unidad de Hospitalización que presentan un elevado riesgo de recaer en el consumo problemático de drogas.

En centro de día apoyé proporcionando talleres de prevención de recaídas, cuidado de la salud y reinserción social a 8 chicos de 16 a 21 años. Cubría al personal de base del Centro cuando no iban a trabajar. Me indicaban el tema que abordarían en esa sesión, estudiaba los manuales y realizaba las actividades o en ocasiones entraba para observar cómo manejaban el grupo y sugería actividades.

En la sesión de prevención de recaídas proporcionada por una psicóloga de base, les pidió que identificaran las situaciones que les podían llevar a consumir, luego con *rol playing* simulaban la situación y cómo la enfrentarían. La terapeuta les daba indicaciones para mejorar autoestima, comunicación y seguridad. En otra ocasión, el psiquiatra salió de vacaciones y el tema que trataría era cuidado de la salud. Me avisaron una semana antes y preparé los materiales para dar la sesión, les pedí a los pacientes que indicaran qué entendían por salud, completé sus definiciones, reflexionaron de su estado salud actual, luego pregunté que entendían por enfermedad, de igual forma tome algunas de sus afirmaciones y proporcioné la definición de enfermedad, enseguida señalé cómo nuestro organismo manifestaba que estaba enfermo; por ejemplo, el color de las uñas, la lengua, la textura de la piel, el color y apariencia de los ojos. Les indiqué que se observaran a ellos mismos para ver qué notaban de diferente con sus compañeros. Luego escribían en una hoja las actividades que los llevaban a estar sanos y estar enfermos. Finalmente, les solicité que reflexionaran y dijeran qué actividad harían para modificar sus hábitos actuales por unos más saludables.

❖ **Sesiones de seguimiento terapia psicológica**

En las sesiones de seguimiento del área de psicología a pacientes acudían una vez a la semana se indagaba cómo iban con el cese del consumo, las dificultades

que presentaban, la terapeuta brindaba a los pacientes estrategias para el manejo de los conflictos de las diferentes áreas de su vida, social, familiar, escolar y laboral. Al iniciar la sesión se indicaba al paciente que estaría como co-terapeuta observando la sesión si ellos daban su consentimiento me quedaba y escuchaba lo que planteaban, al finalizar la sesión exponía a la terapeuta en turno las problemáticas del paciente, ella también retroalimentaba los avances y los inconvenientes por los que el paciente pasaba, entendiendo que la recuperación y la abstinencia va depender de muchos factores del contexto del individuo, aún más en tratamiento externo.

OBJETIVOS DEL INFORME PROFESIONAL DE SERVICIO SOCIAL

- Informar las actividades desarrolladas en el servicio social en Centros de Integración Juvenil en el programa Prevención, Tratamiento e Investigación en Materia de Adicciones.
- Exponer las habilidades adquiridas, las experiencias fortalecidas y las dificultades presentadas en el desarrollo del servicio social
- Dar a conocer los resultados cualitativos y aprendizajes obtenidos en el servicio social.
- Realizar una propuesta de un programa de intervención dirigido a adolescentes para evitar el uso, a través de incrementar sus competencias de enfrentamiento y autoeficacia ante el consumo de drogas y otras conductas de riesgo.
- Promover conductas enfocadas a estilos de vida saludables y alternativas de recreación sin el consumo de drogas, desde el modelo de Habilidades para la vida.

SOPORTE TEÓRICO

Capítulo 1.- Adolescencia

Debido a que la población blanco de los programas preventivos son adolescentes y las actividades realizadas en el servicio social en los programas de orientación preventiva la mayoría de personas eran de este grupo de edad, aunado a que la propuesta de intervención planteada es dirigida a ellos, es necesario considerarla en el marco teórico.

1.1 ¿Qué es la adolescencia?

La adolescencia es una forma de comportamiento característico de los seres humanos que pasan por esta etapa, cumple funciones de adaptación a una nueva forma de ser y transformación para encaminarse a la vida adulta, a partir de adquirir responsabilidades y compromisos que marcarán el resto de la existencia.

La adolescencia es un proceso evolutivo, social y fisiológico inherente a todo ser humano. Es un estado de transición a la adultez, un segundo nacimiento (Melillo, 2007; Dolto, 2004; Carneiro, 1977; Erikson, 1972; Rocheblave, 1972). Una metamorfosis (Le Bretón, 2011; Macías-Valadez, 2008; Dolto, 2004; Ponce, 1984). Es un proceso obligado en todos los seres humanos mediado por cambios fisiológicos y socioculturales, es una transformación para la alineación como individuo adulto e inclusión en un contexto social determinado, abarca de los 11 años a los 21 años.

Carneiro (1977) afirma que no hay una maduración sino varias maduraciones: física, fisiológica, emocional, mental, moral, social, educacional. Asimismo, sostiene que la adolescencia es una etapa de desenvolvimiento, de adaptación y acomodación.

Le Bretón (2011) y Erikson (1995) coinciden en señalar que durante la niñez existía tranquilidad, equilibrio, había cierta seguridad; sin embargo, en la irrupción de la adolescencia la mayoría de las situaciones son inseguras o pendientes por descubrir. En este sentido, Carneiro (1977) refiere que se toma la experiencia del pasado para hacer frente a las nuevas condiciones que se tendrán que ir aprendiendo y manejando.

El sujeto adolescente en esta nueva acomodación de su cuerpo, su relación con la sociedad, familia y amigos, se encuentra vulnerable y su inexperiencia lo lleva a exponerse a diferentes riesgos, entre los que se encuentra el consumo de drogas. Una teoría que nos podría ayudar a comprender la complejidad e interacción del individuo y su ambiente es la teoría ecológica del desarrollo humano de Bronfenbrenner (1987), que se explica a continuación.

1.2 Teoría ecológica del desarrollo

Al estudiar la conducta de las personas vemos la existencia innegable de relaciones de vinculación social, por lo que es necesario considerar la ecología del desarrollo humano planteada por Bronfenbrenner que comprende al individuo como una entidad, creciente y dinámica que va reestructurando el medio en el que vive y el ambiente también influye e interacciona mutuamente con la persona en desarrollo, que se da como efecto de una interacción entre el individuo y su medio, un cambio en el entorno físico y en el medio social influye en su desenvolvimiento, por lo que la adolescencia en este modelo se piensa con base a sus relaciones mutuas y sus cambiantes contextos o sistemas sociales y ambientales.

Bronfenbrenner afirma que el ambiente ecológico es un conjunto de estructuras seriadas en la que una cabe dentro de la otra, e integra cuatro sistemas interrelacionados, que son:

- ❖ **Microsistema:** es el sistema más próximo de convivencia interpersonal, incluye características personales, actitudes, comportamientos, roles con los que el adolescente participa e interacciona con sus microsistemas que son: la familia, los grupos de compañeros, los vecinos y la escuela, donde el sujeto y los microsistemas se influyen directa y recíprocamente. Por ejemplo: el medio más cercano del adolescente donde puede actuar frente a frente (escuela, familia, vecinos, amigos) que influyen positiva o negativamente su percepción del uso de drogas y serán determinantes en el consumo de ellas.
- ❖ **Mesosistema:** son las interrelaciones entre varios microsistemas donde la persona en desarrollo tiene una participación activa. Por ejemplo: escuela y familia se unen para la educación del adolescente, o amigos y familia conviven en una fiesta de cumpleaños. En cuanto a prevención del uso de drogas sería el reforzamiento en la familia de las actividades preventivas desarrolladas en la escuela.
- ❖ **Exosistema:** se refiere a uno o más ambientes que no incluyen a la persona en desarrollo como participante activo, pero en los cuales suceden hechos que repercuten al entorno del individuo. Por ejemplo los lugares de trabajo y los

amigos de los padres de los adolescentes, implican indirectamente al adolescente.

- ❖ **Macrosistema:** se refiere a la cultura e ideología que pueden afectar transversalmente a los sistemas de menor orden (micro, meso y exo) ofrece uniformidad, forma y contenido y a la vez diferencia a una sociedad por sus creencias, valores socioculturales y políticos. Estos valores definen y conforman a la adolescencia en el orden social y legal.

Analizar la conducta de interacción de los individuos en los diferentes sistemas nos permite explicar, entender y comprender la complejidad de las creencias y las actitudes de un individuo que pueden llevar o no a consumir drogas. El adolescente se irá adaptando y acomodando progresivamente a su ambiente y también va afectar en éste, Becoña (2010) refiere que la influencia no es unidireccional de padres a hijos. Sino bidireccional, los hijos influyen los comportamientos de sus padres, como los padres el de los hijos. Por otro lado, parece que los ambientes no cambian; sin embargo, la teoría de Bronfenbrenner afirma que el sujeto en desarrollo interrelaciona de manera mutua con el micro y meso sistema, que interfieren en su desarrollo, por añadidura, las interacciones en esos sistemas nunca serán iguales de una generación a la otra, tampoco en los individuos de una misma familia. A continuación describiremos algunas de las características los adolescentes.

1.3 Características de la adolescencia

Las características de la adolescencia son las cualidades específicas que distinguen a esta etapa del desarrollo evolutivo. Es pertinente considerarlas debido a la vulnerabilidad de los adolescentes al uso de drogas y otros problemas, y derivado de las indicaciones de los programas preventivos deben considerar las características de la población a que van dirigidos, las hemos dividido en psicológicas, sociales, emocionales y cognitivas.

1.3.1 Características psicológicas de la adolescencia

Las características psicológicas del adolescente básicamente están enfocadas a la búsqueda de la formación personal del sí mismo, en las que incluimos: autonomía,

autodescubrimiento, autoconciencia, autoestima, identidad, egocentrismo e introspección.

- **Autonomía:** Fuentes (2013) indica que la autonomía es la capacidad que las personas en desarrollo adquieren para elegir cómo vivir en las circunstancias que les interesen. El adolescente adquiere independencia emocional y psicológica de los padres, a partir de ser reconocido y aceptado por el grupo de pares. Esto le permitirá conocerse mejor, plantearse logros, se conquistará a sí mismo y a su medio social. Entender que el adolescente está buscando autonomía nos lleva a comprender sus conductas, no es que esté en contra de lo que le impone la sociedad, la familia o la escuela sino que quiere valerse por sí mismo, de cierta forma liberarse imposiciones, probarse. En el intento por ser aceptado en un grupo, el adolescente tendrá que someterse a actividades definidas por dicho grupo, algunas de las cuales pueden ser negativas, por ejemplo: actos antisociales o vandálicos: hacer grafitis, robar, consumo de drogas. Aunque también pueden ser positivos en apoyo a su comunidad.
- **Autodescubrimiento:** Muss (1999) plantea que una de las características de transición entre la niñez y la adolescencia es el descubrimiento autoreflexivo que implica la autoevaluación y la autoeducación. Primero internamente el adolescente se piensa a sí mismo, se valora y de esta manera va transformado el conocimiento de sí, pasa de la apreciación ingenua e infantil a una reflexiva, madura y elige una formación. El adolescente no sabe cuáles son sus habilidades hasta que las pone a prueba, los conocimientos que poco a poco va adquiriendo de sus experiencias lo van encaminando a conocerse a descubrirse.
- **Autoconciencia:** Selman (citado por Lutte, 1991) indica que en la adolescencia el joven se hace autoconsciente reconoce que acontece en sí mismo, observa que algunas experiencias se le escapan y no las puede controlar. Al conocer que pasa en él, tiende a ser responsable de cada uno de sus comportamientos y a la vez compararse con los de su edad,

logra el control de sí, por medio de internalizar las normas aprendidas en la identificación de los iguales o por modelamiento de los padres.

- Autoestima: Nicolson y Ayers (2002) refieren que en la adolescencia existe una tendencia a compararse con sus compañeros, lo que perciben como normas e ideales que puede llevarles a hacer más sensatos de sí mismos o afectar su autoestima. La autoestima es el valor que hacen los adolescentes de sí mismos, en esta etapa se ve afectada constantemente por las afirmaciones del grupo de pares, en menor grado de los familiares. Hay estudios referidos por Santrock (2006) que indican que la autoestima va a depender del grupo de pertenencia; por ejemplo, si se es parte de un grupo de amigos populares o equipos de prácticas de deportes destacados o campeones la autoestima será alta; de lo contrario, pertenecer a grupos antisociales se caracteriza por una autoestima baja. Otras investigaciones refieren que la autoestima y el autoconcepto va a depender de la construcción corporal y la apariencia.
- Identidad: La conformación de la identidad no es una actividad que inicie y termine en la adolescencia, desde la infancia se viene gestando y continúa durante la existencia del individuo, es en la adolescencia cuando el individuo derivado del desarrollo físico, cognitivo y social consigue organizar y sintetizar su identidad de niño para construir una ruta hacia la vida adulta. Esta nueva identidad hacia la adultez incluye objetivos, valores determinados por la cultura, padres o amigos de pares. Es de esta manera que se adquiere una congruencia entre las prácticas del pasado, las condiciones del presente y las perspectivas del futuro. Uno de los autores que más trabajó el concepto de identidad fue Erikson (1968), quien considera necesario para el desarrollo evolutivo del individuo la resolución de conflictos internos y externos, incluye elementos cognitivos, afectivos, culturales y sociales. Planteó ocho fases en las cuales es necesario que se alcance un equilibrio entre la cualidad positiva y negativa para la integración de la persona y generar un desarrollo saludable, la adolescencia se ubica en la quinta etapa denominada *identidad frente a confusión de roles*, es la

fase designada para establecer una identidad personal, sexual, política y profesional que se resolverá según las experiencias pasadas y la visión de un plan de vida personal. De lo contrario, si, el adolescente resuelve negativamente, no tendrá la capacidad para clarificar los roles que debe desempeñar.

- Egocentrismo: definido por Nicolson y Ayers (2002) como la capacidad de los adolescentes de razonar sobre sí mismos, su mundo social y volverse el centro de atención a partir de interpretar que otras personas, reales o imaginarias, están tan interesadas por ellos, dan gran importancia a la forma en que los demás los perciben, experimentan el deseo de destacar y de que se les reconozca. Ponce (1985) se refiere al egocentrismo al pensamiento del individuo que no concibe otra existencia que la propia. Melillo (2007) indica que el adolescente está muy atento a su cuerpo, a los estereotipos de belleza de la cultura y de la opinión de los demás. El adolescente, con el objetivo de percatarse y demostrar que posee distintas habilidades, se mostrará como el centro de atención, dentro de su familia, en reuniones, en el salón de clases o con sus amigos.
- Introspección: Ballesteros (1952) afirma que es el primer evento de la adolescencia, la contemplación objetiva se convierte en subjetiva, ya no sólo se estudia y descubre el exterior, sino la propia intimidad. Debesse (1948) señala cinco aspectos de la función introspectiva en el adolescente: actitud especular, poder de análisis, realidad de la vida interior, sentimiento de pertenencia, unidad de la vida mental. Esta capacidad de mirar hacia sí mismo adquirida en la adolescencia, pone mayor atención en sus comportamientos y lleva a nuevas formas de expresión como: la escritura de diarios y establecer amistades más cercanas para compartir información íntima y personal.

Después de enunciar las características de la adolescencia, que algunas de ellas serán consideradas en el programa de prevención del uso de drogas en adolescentes como la autoestima, también abordada en algunos de los talleres preventivos con adolescentes, otro de los temas que también se incluirá en la

propuesta será pensar sobre la identidad de los individuos, se explicó en esta parte algunas de las particularidades psicológicas de los adolescentes, a continuación analizaremos las características sociales de este ciclo de la vida.

1.3.2 Características sociales de la adolescencia

Desde que nacemos los seres humanos somos seres sociales y en la medida que crecemos vamos interiorizando, adquiriendo y adaptando los elementos de la cultura como son valores, normas, símbolos y reglas de conducta. Bandura (1977) señala a la familia como uno de los primeros agentes facilitadores de socialización en los individuos, los primeros aprendizajes son por medio del modelamiento de conductas, establecidas por patrones dentro del grupo familiar que también será un espacio fundamental del desenvolvimiento del adolescente en un inicio y luego la sociedad. En la adolescencia la familia ocupa un lugar secundario, los puntos de vista de amigos y pares van a ser más importantes que las consideraciones de los padres (Dolto, 2004).

Difícilmente podríamos referirnos a la adolescencia como a una sola persona, es más frecuente nombrarles como un grupo social, esta grupalidad referida por Aguirre (1994) y Santrock (2006) es una forma de manifestación en los adolescentes cumple las funciones: de alejarse de los adultos, crear un espacio sólo para adolescentes, reconocimiento social dentro y fuera del grupo, seguridad, reducción de la angustia provocada por los cambios físicos, familiares y sociales, satisface necesidades de compañía, comprensión, bienestar e intimidad, creación de manifestaciones propias, ayuda al proceso de separación de los padres y la formación de la autonomía, independencia e identidad. El vínculo del adolescente con el grupo de pares establece una forma de liberar las tensiones de los cambios fisiológicos y sociales. De acuerdo con Dolto (2004), los principales referentes en la adolescencia son el grupo de la misma edad, compañeros con quienes se establecerán lazos más estrechos.

Por otro lado, Álvarez (2010) concluye a partir de la teoría del desarrollo cognoscitivo de Piaget que el acceso a las relaciones humanas maduras y a la participación social deviene de cambios intelectuales que se originan en la

adolescencia. Es decir, el desarrollo intelectual va dar la pauta para las relaciones sociales maduras con los adultos. También van a ser importantes las relaciones de pareja con el sexo opuesto, darán la identidad de género; femenino o masculino, serán una parte del proceso de socialización y de la configuración del adolescente. Dolto (2004) indica que el primer amor no será con el que se comparta la vida, pero si es de gran relevancia en la muestra de afectos y pone en práctica la capacidad de elección.

Vemos cómo el adolescente va incursionando en la sociedad y creando nuevos lazos sociales ya sea con el grupo de iguales o con personas mayores, se va preparando para un lugar en la sociedad de una forma diferente ya no como un niño, sino como un futuro ciudadano y un adulto, es así que Erikson (1995) asigna un aspecto social a la identidad, en el plano comunitario en donde el individuo debe encontrarse a sí mismo

1.3.3 Características emocionales de la adolescencia

Con frecuencia vemos los estados emocionales cambiantes en los adolescentes pasan de un estado a otro con rapidez, algunas explicaciones biológicas lo atribuyen a la liberación de hormonas.

Ponce (1977) indica que el carácter del adolescente es inconstante, vulnerable al mismo tiempo a la alegría y a la pena, capaz de pasar repentinamente de la confianza más completa o al pesimismo más negro. Este autor afirma que el desarrollo de esta etapa ocurre de manera consecutiva en dos periodos: uno de angustia una forma agresiva del desagrado incluye una etapa intermedia denominada dolor y expectativa de la duda. El otro periodo es la ambición es la expectativa del triunfo, no conoce límites, es la aspiración del todo o nada. Pareciera que los dos periodos son antagónicos; sin embargo, son complementarios. La ambición tiene la finalidad de contener a la angustia del crecimiento.

Carneiro (1997) refiere que durante la adolescencia las emociones se agudizan, adquieren fuerza y complejidad, se vuelven una variable importante de inhibición y de acción, interfieren frecuentemente en el proceso intelectual. Macías-Valadez (2008) revela que al final de la adolescencia se atraviesa por una

resaca emocional por la falta de maduración de los afectos, el cuerpo cambia, pero se manifiesta una disonancia entre el nuevo estatus que se adquiere y el ajuste de las emociones. Es decir, que las emociones no maduran en el mismo sentido que se adquieren nuevos roles, con la ayuda del desarrollo intelectual se van a manifestar los afectos, conforme el adolescente va adquiriendo madurez y experiencia tendrá que ir ajustándose a los cambios físicos, su autoconocimiento de habilidades y manejo de sus emociones. De hecho el control de las emociones va a ser uno de los determinantes del estado de madurez alcanzado. En este sentido, vemos la vulnerabilidad de los adolescentes por el pobre autocontrol de sus emociones, tan predispuestos a la tristeza que a la alegría les puede llevar al consumo de drogas. A continuación presentamos las características cognitivas de esta etapa.

1.3.4 Características cognitivas de la adolescencia

A lo largo de la vida se desarrollan las características del ser humano, también la parte cognitiva va organizándose y adaptándose dependiendo de la complejidad del entorno y del sujeto mismo, de igual manera como hemos venido mencionando en las otras características de la adolescencia no es que las cogniciones emerjan en esta etapa, se han venido adquiriendo en el proceso de desarrollo cognitivo no es que en cada etapa se deseche, se borre todo lo aprendido y se adquiera algo nuevo, sino se integran a los procesos de la adolescencia.

Dentro de las características cognitivas en la adolescencia vamos encontrar el desarrollo de la capacidad de abstracción, la formulación de hipótesis a partir de la observación. El adolescente ya no sólo piensa en función de lo que percibe, sino en las posibilidades de lo que percibe. En este sentido, Piaget (1980) refiere que en la adolescencia se alcanza el pensamiento formal, se desarrolla la capacidad de razonar en términos proposicionales, se adquiere la habilidad para resolver problemas complejos, considerando hipótesis y posibilidades teóricas. Estos cambios cognitivos van a permitir relaciones más formales entre los adolescentes, al desarrollar conciencia de sí mismo y de su entorno, se van adquiriendo algunas funciones ejecutivas como: tomar decisiones, el lenguaje interior, el control de las emociones, seguir instrucciones, enfocarse a una meta.

1.4 Ritos a elaborar en la adolescencia

Dolto (2004) refiere que la sociedad ha eliminado los ritos de paso, de igual manera Garaigordobil (2000) refiere que en la actualidad la cultura occidental no cuenta con ritos definidos de iniciación. Estos autores dan cuenta de que en la sociedad en la que vivimos no hay ritos que marquen el fin de la niñez y la llegada de la adolescencia o se cuenta con ritos imprecisos que son: la mayoría de edad, el derecho al voto, el servicio militar, las fiestas de cumpleaños 15 y 18, lo que orienta a los adolescentes a instaurar sus propios ritos de iniciación, pese a los riesgos que impliquen dependerán de los grupos a los que quieran pertenecer. En algunas tribus urbanas del Distrito Federal hacen actividades que ponen en riesgo su vida; por ejemplo, someterse a golpes por todos los integrantes de la banda, robar o infligir daños a otras personas, en adolescentes escolarizados la realización de fiestas y el desarrollo de conductas de adultos les da la entrada a la adolescencia denominados seudorritos.

La adolescencia es como una eterna iniciación se presentan; las primeras veces, de los orígenes, todo sucede aquí: la primera cerveza y/o borrachera, el primer cigarrillo, la primera relación sexual, el primer beso, la primera fiesta.

Al abordar el tema de ritos en la adolescencia pienso que en los espacios sociales donde el adolescente se encuentra no tiene mucha elección, cada vez es más difícil el acceso a lugares públicos a parques donde no haya problemas de vandalismo, violencia, inseguridad o conductas de riesgo. Los espacios al aire libre son limitados o cerrados, tienen poco acceso a actividades recreativas sin consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Con frecuencia encontramos que los lugares de esparcimiento, boliches, centros comerciales, billares son sitios donde el acceso a alcohol está presente. Entonces, nos enfrentamos al problema de la inseguridad como problema social en los adolescentes, qué hacer con el exceso de energía que desencadena los cambios hormonales.

Algunas de las funciones que tenían los ritos eran:

- Marcar el fin de la infancia e inicio de la pubertad, conservar a todos los miembros de un clan, los hijos varones sustituían a su padre (Carneiro, 1977).
- Crear sentido de pertenencia a un grupo social

- Al marcar en el cuerpo la pertenencia a un grupo social, ingreso a la edad adulta, distinción entre hombre y mujer (Kaplan 1986)
- Resolver las oposiciones y hacer conscientes el opuesto pasado-futuro, hombre-mujer (Kaplan 1986).

Tal vez algunos de estos ritos ya no sean funcionales en la actualidad; no obstante, si hay una necesidad de establecer una delimitación de la etapa de adolescencia y niñez, ya que como señala Erikson (1995) los ritos establecen una relación entre obligaciones y privilegios, así como se adquiere el acceso a deberes también se obtienen beneficios. Al proporcionar responsabilidades al adolescente, se le acepta como una persona en período de desarrollo, que se va conformando para adquirir estatus de futuro adulto, daría mayor comprensión de sus conductas en forma positiva, al igual la familia deberá entender que la relación con su hijo sufrirá cambios.

1.5 Tareas de la adolescencia

La adolescencia, más que ser una etapa de tránsito a la adultez, persigue objetivos específicos, tiene su mundo y sus intereses propios.

Diversos autores han mostrado interés por ver la finalidad de la adolescencia y le han dado diversos nombres a estas actividades. Havighurst (1954) indica que son tareas evolutivas, Macia (2002) les llama objetivos, finalmente Ardilla (2010) les designa factores relevantes. Tomaremos las ideas de estos autores para designarles tareas de la adolescencia y presentamos a continuación una compilación de dichas actividades claves de la adolescencia desde estos autores:

- Aceptación de la propia estructura física
- Utilizar el cuerpo de forma efectiva
- Adquirir un papel masculino o femenino
- Alcanzar independencia emocional de padres y otros adultos
- Obtención de la seguridad de independencia económica
- Lograr relaciones nuevas y maduras con sus compañeros su edad de ambos sexos y con los adultos
- Elección de una ocupación y entrenamiento para desempeñarla

- Desarrollo de aptitudes y conceptos intelectuales necesarios para la competencia cívica
- Deseo y logro de una conducta socialmente responsable
- Preparación para el matrimonio y la vida familiar
- Elaboración de valores conscientes acordes a una adecuada imagen científica del mundo donde se hace evidente el cuestionamiento a las normas morales establecidas
- Manifiestar autocontrol ante situaciones
- Comportamiento social: adquirir las características personales, actitudes conocimientos, para adaptarse al medio sociocultural en que viven
- Pensamiento lógico, habilidad para pensar en términos abstractos, hipotetizar y buscar solución de problemas en términos de probabilidades
- Sentimientos de independencia interés por adquirir libertad fuera de la casa, como preparación al rol de adulto el adolescente cambia su orientación de la familia a los amigos y luego hacia la sociedad,
- Independencia religiosa: el proceso cognitivo y el conflicto sobre sí mismos de los adolescentes los lleva a dudar de la religión, de lo correcto e incorrecto y a crear su propia ideología,
- Control emocional manejar el comportamiento provocado por impulso primarios y a su vez estimulador por el medio.

Como vemos, las tareas de la adolescencia son habilidades, conocimientos, funciones y cualidades que un individuo debe adquirir, van a depender de la maduración del organismo, las motivaciones culturales y las esperanzas individuales. Conocerlas nos va a permitir tener una orientación de la importancia que implica esta etapa, entender qué sucede en los individuos y facilitar las condiciones óptimas para que los adolescentes las lleven a cabo.

Tal como indica Muss (1999), la realización de las tareas evolutivas definidas aquí como tareas de la adolescencia, el logro de ellas influirá en la adaptación, la reducción de la ansiedad y la posibilidad de llevar a cabo actividades más difíciles; por el contrario, el fracaso llevará a la desadaptación,

mayor ansiedad, desaprobación social y la incapacidad de realizar tareas más difíciles.

En vista de lo abordado en las tareas de la adolescencia, nos permitimos afirmar que van marcando, delimitando y preparando al individuo para la vida adulta, no todas las actividades se llevarán a cabo en la misma edad, el organismo, la sociedad y la cultura van marcando la pauta y la forma de ir realizándolas, por ejemplo: el organismo va determinar la parte biológica de la sexualidad, alcanzar el rol femenino o masculino, la capacidad fisiológica para la reproducción sexual. El desarrollo cognitivo una parte es biológica y otra determinada por la cultura y la sociedad, va a determinar el conocimiento y la percepción de los valores, la construcción de relaciones sociales estables.

Estas tareas pueden llevarse a cabo entre los 12 a los 21 años de edad, aunque lo ideal sería que se pasaran por todas estas actividades durante la adolescencia, puede que se presenten algunas dificultades que en seguida revisaremos, con la finalidad de tenerlas en cuenta y considerarlas a la hora de intervenir con esta población.

1.6 Dificultades de la adolescencia

La adolescencia es una etapa de alta vulnerabilidad en la que algunos sucesos son: el proceso de descubrimiento personal, adquirir nuevos roles, coincide con la transición entre los niveles escolares; primaria a secundaria, secundaria a media superior y medio superior a superior, el acceso al primer trabajo, a la vez que las mejores cosas suceden, también las peores decisiones pueden ser tomadas. Es por ello que presentamos algunas de las dificultades que podríamos encontrar en los adolescentes, las hemos dividido en individuales, familiares y sociales:

1.6.1 Dificultades Individuales

El adolescente tiene que hacer frente a su nuevo estatus y esto puede acarrear ciertos problemas personales, entre los cuales destacan los siguientes:

- La inexistencia de una transición bien establecida entre la infancia y la adultez puede desencadenar un rápido acceso a conductas de adultos, o de lo contrario permanecer en conductas infantiles.
- La dificultad de los padres para aceptar la autonomía de sus hijos.

- No acceder a la independencia económica debido a las exigencias académicas de la vida laboral. Por ejemplo, al salir de la universidad las empresas exigen años de experiencia, no poder ingresar a trabajos bien remunerados sin tener un grado académico, jornadas de tiempo completo sin posibilidad de seguir estudiando.
- La imposición de los padres en la elección profesional de sus hijos.
- Independencia mal entendida, a conveniencia del adolescente.
- Rebeldía del adolescente ante las reglas de los padres.
- Dificultad en el manejo, expresión y control de emociones: Carneiro (1977) refiere que en la adolescencia se presentan dificultades en cuando al dominio emocional que son un mecanismo para defenderse de las perturbaciones de las reacciones intensas que pondrían en peligro el autodiscernimiento, el autogobierno y la autodirección. Según Kaplan (1986), no hay adolescente que no presente este desequilibrio emocional. De esta forma, Piaget (1980) refiere que la madurez intelectual que alcance el individuo será a partir del manejo emocional que vaya adquiriendo.
- Exigencias contradictorias a los adolescentes: Hurlock (1997) hace referencia a las exigencias antagónicas de padres, de profesores y de la comunidad, se le indica al adolescente que debe tomar responsabilidades, manifestar madurez, tomar decisiones y enseguida lo consideran como un niño que obedezca sin razonar a padres y profesores, esta contrariedad lo lleva a confundirse y desesperarse.
- Lograr un desarrollo físico de mayor edad les provocará exigencias madurez de la sociedad que le rodea, esto les lleva a abandonar más rápido el estatus de niños o adolescentes.
- Uso de drogas traerá algunos problemas en el desarrollo físico, emocional y psicológico del adolescente, aunado al riesgo de crear alguna dependencia y vincularse a otros problemas.

Algunas dificultades son una normalidad, lo problemático y desadaptativo sería si permanecieran por mucho tiempo y dieran pie a otras conductas disruptivas. Así

como hay dificultades inherentes al adolescente, también encontramos en la familia describiremos.

1.6.2 Dificultades familiares

Algunos de los inconvenientes en la familia de los adolescentes son: sobreprotección de los hijos, la imposibilidad de la independencia económica de los hijos, las exigencias de la sociedad para con el adolescente, la formación que brinda la familia respecto a la toma de responsabilidades e independencia y el enfrentamiento entre padres e hijos sobre las normas:

- ♻ Sobreprotección: los padres al tener hijos adolescentes hay muchas cosas que de su propia adolescencia se despiertan, pareciera que volvieran a vivirla, tienen temor, no quieren que sus hijos pasen lo que ellos, así que les procuran evitar sufrimientos, en otras ocasiones llegan a interpretar y reflejar sus vivencias en sus hijos sin que coincidencia con las experiencias de sus hijos.
- ♻ La comunicación entre padres e hijos se ve limitada debido a las nuevas relaciones que los adolescentes van generando con su grupo de pares, la independencia que van adquiriendo, o simplemente por no querer compartir con sus padres sus nuevas experiencias de vida ya sea porque van en contra de los valores familiares, puede ser explicado por los propios cambios de la etapa como la intimidad que requieren guardar para ellos.
- ♻ Dificultad para hablar sobre temas de sexualidad, drogas y otros temas: los padres se limitan o no hablan de éstos, ya sea porque no cuentan con la suficiente información, o piensen que deben ser impartidos en las escuelas, en ocasiones les da vergüenza y temor porque en su juventud tampoco se les informó de manera clara y directa, o crean que al hablar estén promoviendo esas conductas y despierten la curiosidad en sus hijos; sin embargo, son mitos ya que los padres deben informarse y brindar datos relevantes para orientar y preparar a sus adolescentes para que tomen decisiones responsables como forma de protección.
- ♻ Dependencia económica de los hijos mayores de edad: casi al fin la adolescencia, el acceso al trabajo formal remunerado se ve limitado en los adolescentes debido a la exigencias de títulos y experiencia profesionales que

requieren las empresas esto impide la independencia económica familiar de los adolescentes, los padres deben seguir apoyando económicamente a los hijos. Pocas veces hay una sintonía entre adquirir la mayoría de edad y la independencia económica.

- ⊕ Limitar la independencia de los hijos: los padres cuando ofrecen educación desde la obediencia hacen que sus hijos no sean independientes, ya que la educación para la independencia sería enfocada en el cuestionamiento, la reflexión, la toma de consciencia, la asignación de responsabilidades y la toma de decisiones. Santrock (2006) refiere que existen sociedades que preparan a sus hijos para la independencia familiar y otras que los educan para que permanezcan en una misma localidad.
- ⊕ Melgoza (2012) afirma que el desencuentro entre los padres y los adolescentes es debido a que los padres ya tienen trazado un camino al adolescente y en ocasiones las expectativas de los padres se vuelven los mayores obstáculos para el desarrollo de sus hijos en esta etapa.
- ⊕ Dificultad para liberar a los adolescentes: los padres en la adolescencia dejan de ser el centro de atención de los hijos ya no serán sus únicos referentes de socialización, a veces a los progenitores les cuesta trabajo concebir que sus creaciones se les van de las manos y que es hora de ocuparse de ellos mismos, de vincularse de manera diferente y de hacer planes sin sus hijos.
- ⊕ Carneiro (1977) indica que debido a la imposibilidad de realizar en poco tiempo el largo aprendizaje, necesario para valerse por sí mismos y lograr el éxito personal y profesional, se obliga a los adolescentes a permanecer mayor tiempo del establecido en el núcleo familiar.
- ⊕ Rebelión contra las normas y valores de la familia: Chagoya (1980) expresa que todo adolescente normal exteriorizará rebelión contra sus padres.
- ⊕ Insuficiente consideración de la individualidad del hijo adolescente, los padres no pueden hacer nada para impedir la consolidación de la individualidad, imponen una identidad a sus descendientes. Melgoza (2012) afirma que uno de los conflictos entre los padres y los adolescentes es que los padres ya tienen

trazado un camino al adolescente y en ocasiones las expectativas de los padres se vuelven los mayores obstáculos para el desarrollo de sus hijos.

Ante estas problemáticas presentadas en el núcleo familiar existen factores que permitirán superarlos como: que ambos padres se involucren en la educación y actividades de sus hijos, la comunicación abierta de todos los temas, la confianza en los miembros de la familia para poder resolver las situaciones que se presenten. Otro contexto del adolescente tiene que ver con la concepción social donde también habrá algunos conflictos que estarán presentes que enseguida veremos.

1.6.3 Dificultades Sociales

Es más común referirnos los adolescentes como un grupo genérico de personas en etapa de desarrollo. Aguirre (1994) dice que el grupo es una de las manifestaciones privilegiadas de la adolescencia, este vínculo según Garaigordobil (2004), va a funcionar para: brindar seguridad, reconocimiento social, espacio afectivo y medio de acción; en definitiva, un espacio vital e imaginario, todo ello lleva fuera del dominio del adulto. Este espacio vivencial de grupo, servirá de escenario psicosocial en el cual mofarse y exagerar el tránsito adolescente a través de manifestaciones socioculturales (vestimenta, ideología, territorialidad...). El grupo, de igual manera que va a brindar beneficios como perjuicios, estos últimos señalados por la sociedad, que visualiza de manera desfavorable a los adolescentes, lo que repercute en las actitudes y en las relaciones entre los mismos adolescentes y en los adultos. Hurlock (1997) indica que algunos de los estereotipos fijados a los adolescentes referentes a su aspecto físico como: fealdad por el cuerpo al no tener proporciones maduras, acné de la cara y el cabello por la apariencia de estar sucio. Los estereotipos psicológicos en los adolescentes son: inseguridad de sí mismos manifestando incapaces de responder a las actividades que les exige el medio social, familiar y laboral, desafío de normas y de la autoridad, sin planes para el futuro, actitud opositora y provocativa. Sin embargo, no todos los adolescentes son de esta manera y algo que debemos de hacer al trabajar con ellos es quitar los estereotipos habrá que ver de manera individual y grupal sus comportamientos.

Lauro (2004) refiere que la adolescencia es un síntoma de una cultura y de una civilización que ha perdido referencias identificadoras tanto a nivel individual como colectivo, señala como ejemplo la negación del envejecimiento y el deseo por tener una juventud eterna de los adultos. Podemos decir que el adolescente pierde figuras con las cuales identificarse, ya que los padres o adultos quienes desempeñarían este papel se encuentran preocupados por permanecer siempre jóvenes, negar que sean adultos y el tiempo pase en sus vidas. Entonces se cuestionan las exigencias de la sociedad al adolescente, por ejemplo: comportarse de manera adaptativamente, no ser disruptivo, cuando en la misma sociedad no hay patrones que modelen dicho comportamiento, los límites entre juventud y adultez son tan nítidos. Así, Le Bretón (2011) puntualiza la existencia de un desorden entre generaciones, donde los padres toman a sus hijos como modelos en lugar de que los hijos sean quienes se identifiquen con los padres. Más allá de pensar en la eterna juventud de los adultos es importante ver la problemática que se genera en los adolescentes, ya hemos revisado como característica y una tarea de la adolescencia es la búsqueda y la conformación de la identidad, lleva a una mayor inestabilidad en el adolescente que en lugar de tener roles para identificarse y seguir, encuentra un conflicto de identidad también en los adultos. Ligado a esta idea, Hurlock (1997) indica que el objetivo de los mayores es auxiliar a los jóvenes a ser adultos con normas y valores, en vez de bajar su estatus de adulto a nivel de inmadurez del adolescente.

Una de las cuestiones sociales que en la actualidad también se deben considerar es el limitado acceso a la escuela, Castillo (2002), refiere que dicha institución antes daba la expectativa de cambiar de nivel socioeconómico; sin embargo, en la actualidad hay cuestiones evidentes, una indicada por Canales (2013) de cada cien personas que inician en nivel primaria sólo 13 se titulan de la universidad, evidentemente las personas que no tienen acceso a la educación, se ve limitado el acceso de mejores condiciones laborales, económicas y sociales, sería una cuestión de tiempo para ver las repercusiones que esto conlleva en la sociedad, lo real es que estas personas se encuentran en condiciones de

vulnerabilidad, de riesgo para el uso de drogas o para el trabajo con redes de narcotráfico.

Las dificultades individuales, familiares y sociales pueden poner en riesgo el desarrollo de los adolescentes. Autores como Macia (2000) y Villatoro (2009) señalan que el uso de drogas en la adolescencia es muy frecuente, debido a ello revisaremos el tema de prevención del uso de drogas y el modelo de habilidades para la vida.

Capítulo 2.- Prevención del uso de drogas

2.1 Definición de prevención del uso de drogas

Pascual (2012) indica que debido a la presencia de las consecuencias por el uso de drogas surge la prevención del uso de ellas, se intenta reducir y evitar las consecuencias asociadas al consumo y se pretende llevar a cabo a través de medidas educativas, legislativas, formativas y restrictivas. Esta definición hace referencia a la prevención indicada una vez que ya sea han experimentado las consecuencias negativas del consumo, se hablaría de una reducción del daño en usuarios de las sustancias. Es importante señalar que hasta que una situación causa problemas se ve la relevancia de actuar ante ella.

Para la Secretaria de Salud (1995), la prevención de adicciones radica en la puesta en marcha de diversas tareas, que tienen como finalidad disminuir la posibilidad de que un individuo se inicie en el consumo de y/o abuso de drogas, dichas actividades se llevan a cabo por medio de:

- a. Reducir los factores que se cree que pueden acentuar el riesgo de inicio, uso y abuso de drogas.
- b. Incrementar o promover los factores que protegen al individuo

La anterior definición da cuenta de las actividades realizadas para evitar el primer contacto con las sustancias; es decir, acciones que se anticipan a que las personas consuman, incrementando los factores protectores y reduciendo los factores que pudieran promover inicio del uso de drogas.

Martín (1995) indica que la prevención de las adicciones es un proceso activo de iniciativas dirigidas a transformar y optimizar la formación integral y la

calidad de vida colectiva, impulsando el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante la oferta de drogas. Vemos que este autor refiere promover habilidades en los individuos y su comunidad como el curso de la prevención.

Macía (2000) dice que la prevención es incidir de forma directa sobre los fenómenos de toda índole (ambientales y personales) que facilitan, en ciertos sujetos, el desarrollo de pautas desadaptativas de consumo de sustancias psicoactivas.

Finalmente, se pensaría a la prevención del uso de drogas como un proceso integral del individuo y su comunidad mayormente enfocado a la reducción de la demanda; enfatizar en dotar de habilidades a los individuos para que no tengan la necesidad de iniciar el consumo de drogas legales o ilegales. Los autores revisados tienen diferentes definiciones sobre la prevención del uso de drogas, aunque coinciden en hacer lo necesario para evitar que ocurra o continúe el evento de uso de drogas legales e ilegales. Si bien sería obligado prevenir en el caso de las poblaciones vulnerables, por ejemplo adolescentes, niños, personas de la tercera edad, mujeres embarazadas. Y la población de adultos o jóvenes mayores de 21 años promover un consumo responsable del uso de drogas legales y en el caso de drogas ilegales un consumo informado de las consecuencias legales asociadas al consumo y los daños irreversibles al organismo producto del uso de sustancias psicoactivas ilegales.

Una forma que podría guiar mucho las estrategias preventivas sería adherirse a los objetivos de la prevención del consumo de drogas señalados por Becoña (2002):

- a. Retardar la edad de inicio del consumo de drogas
- b. Restringir el número y tipo de sustancias utilizadas
- c. Evitar la transición de la prueba de sustancias, al abuso y la dependencia.
- d. Reducir las consecuencias negativas del consumo en las personas que ya consumen drogas o que presentan problemas de abuso o dependencia.
- e. Instruir a las personas para que sean aptos de sostener una vinculación preparada y responsable con las drogas.

- f. Multiplicar los factores de protección y reducir los de riesgo para el consumo de drogas.
- g. Transformar los medios del entorno socio-cultural y facilitar alternativas de vida saludable.

En México, los programas preventivos del uso de drogas se han enfocado en incrementar los factores de protección y disminuir los de riesgo, en reducir la edad de inicio de consumo y en la promoción de estilos de vida saludable. Pero, de acuerdo con los objetivos planteados por Becoña (2002), sólo se dirigen a tres de los siete, los otros cuatro estarían enfocados a la reducción del daño. Una vez que hemos revisado algunas definiciones de prevención y los objetivos planteados por Becoña, observemos cómo ha ido cambiando el concepto de prevención tomado del área médica y luego adaptado a la prevención del uso de drogas.

2.2 Tipos de prevención

2.2.1 Concepción clásica

En la concepción clásica de la prevención del consumo de drogas, Caplan (1980) propuso la clasificación de 1) prevención primaria: se interviene antes de que se presente la enfermedad, en función de evitar la aparición de ésta; 2) la prevención secundaria son las acciones encaminadas a diagnosticar y atender oportunamente los signos y síntomas, en suma: evitar el progreso de los primeros estadios del malestar; 3) la prevención terciaria es cuando se requiere de la intervención terapéutica por la presencia ya de la enfermedad, con la función de evitar otras complicaciones, recaídas y reintegrar al individuo a su vida social.

2.2.2 Concepción actual

En 1987, Gordon hace una nueva diferenciación: prevención universal, prevención selectiva y prevención indicada.

- La prevención universal es la intervención dirigida a todas las personas, sin necesariamente identificar a la población en riesgo, se espera que la aprovechen por igual, es una visión amplia, de bajo costo y se pretende que las modificaciones en el comportamiento sean permanentes.
- La prevención selectiva está enfocada a un subgrupo de la población blanco con mayor riesgo de convertirse en consumidores que el resto de las

personas, es destinada a grupos vulnerables, en riesgo, en condiciones de exclusión social, en etapa de desarrollo humano, edades de cambios o transiciones de nivel educativo, personas que sus familiares consumen.

- La prevención indicada es aún más específica a sujetos con alto riesgo, quienes ya son consumidores o presentan problemas con su conducta por el consumo de drogas.

Ahora que ya conocemos el proceso de evolución del concepto de prevención, revisemos a qué nos referimos con factores de riesgo y de protección.

2.3 Factores de riesgo y protección en la adolescencia

En México una de las estrategias de los programas preventivos es reducir los factores de riesgo, es decir, limitar las condiciones internas y externas del individuo que propicien, faciliten, promuevan o den origen al inicio del consumo de sustancias psicoactivas, e incrementar los factores de protección que no serán necesariamente lo contrario a los factores de riesgo, preservarán que el individuo evite el consumo de drogas legales e ilegales. Cabe mencionar que el NIDA (2004) también refiere que los programas de prevención deberán adherirse a la ecuación de equilibrio entre los factores de protección y riesgo, tratando de dar mayor importancia a los factores protectores. Los factores de riesgos serán cambiantes en función de la edad, del contexto, de las características propias de los individuos; sin embargo, se considera a la adolescencia como una etapa vulnerable a una gran exposición de riesgos que conlleven al uso de drogas.

En este sentido, se presenta una compilación de los ejemplos que serían aplicables en este ciclo de vida, que diferentes autores consideraron (Alfonso et al. 2009., Díaz et al. 2008., Gil, 2008., Salazar et al., 2006):

Factores individuales	
Factores de riesgo Inatisfacción personal, malestar afectivo, bajo autocontrol, inseguridad, baja percepción de autoeficacia, insuficiente control conductual, conducta rebelde y/o antisociales, baja adherencia a las normas convencionales, actitudes favorables al consumo, estrategias de afrontamiento poco efectivas, dificultades en habilidades de comunicación, tendencia a la búsqueda de nuevas sensaciones y experiencias malestar afectivo, apatía, baja autoestima, baja percepción del riesgo que implica el consumo de drogas legales, exposición a eventos traumáticos, pérdidas de familiares,	Factores de protección Educación para la responsabilidad, reforzamiento de habilidades para la comunicación, fomento de la adecuada expresión de sentimientos, respeto, seguridad, admiración de las figuras autoridad, límites y normas claras, comprensión de la realidad de una manera adecuada, sana tolerancia a la frustración, empatía, autoestima alta, proyectos a futuro, asertividad, percepción de los efectos negativos que implica el consumo de drogas, competencias sociales, creencias en principios morales
Factores familiares	
Factores de riesgo Ausencia de información y reglas claras y prácticas sobre el fenómeno de las drogas, consumo de alcohol o drogas por padres o familiares, sobreprotección de los hijos, baja comunicación, relaciones distantes entre los miembros de la familia, violencia intrafamiliar, desacuerdo entre los padres sobre las normas para educar a los hijos, practica de doble moral en los padres "haz lo que te digo, pero no lo que yo hago", ausencia de figuras parentales de autoridad, bajo nivel de educación, permisividad del consumo por partes de los padres, practicas inadecuadas del funcionamiento familiar, hacinamiento, relaciones conflictivas, sobre involucramiento de los padres,	Factores de protección Comunicar información adecuada sobre el fenómeno del consumo de drogas, límites claros sobre el consumo de alcohol y tabaco, no fomentar el uso de alcohol o drogas dentro de la casa o por alguno de los padres o familiares, establecimiento de normas, tiempo de calidad para relacionarse entre los miembros de la familia, formación y mantenimiento de valores y tradiciones familiares, adecuado manejo de la autoridad y roles familiares
Factores culturales y sociales	
Factores de riesgo Acceso a las drogas, ser un país productor de marihuana, crisis económicas, legalización o despenalización del uso de drogas, alta tasa de consumidores en colonias, publicidad y propaganda en medios de comunicación de alcohol y tabaco, consumo normalizado de alcohol y tabaco, baja percepción de riesgo sobre el consumo de drogas legales, tradiciones o festejo que incitan al consumo, asilamiento social, pobreza, desempleo	Factores de protección Fomento de una sana conciencia ecológica y ambiental, transmitir sentimientos de valía entre los miembros de la sociedad, aceptación de la diferencia entre grupos étnicos, comunicación entre la escuela y familia, promover la expresión de sentimientos, evitar incluir a niños y adolescentes en tradiciones donde este presente el uso de sustancias, generar actividades sanas sin el uso del alcohol, involucramiento de la familia en la educación de sus hijos, promulgar leyes que impidan la publicidad de alcohol y tabaco, incrementar la percepción de riesgo del uso de sustancias legales
Factores espirituales	
Factores de riesgo Ateísmo, ausencia de sentido y significado de vida, pobres valores espirituales, búsqueda de poder y placer, ausencia de fe, desaparición de creencias y ritos religiosos, confrontación y prueba de la fe	Factores de protección Valores religiosos, creencia en un ser superior, guía espiritual, conciencia de vida

Una forma de contrarrestar los factores de riesgo y reforzar los factores de protección es incluir en los programas preventivos habilidades para la vida. A continuación damos la definición de este enfoque.

2.4 Enfoque de habilidades para la vida, su uso en la prevención de adicciones

Carrasco et al., (2001) en su el libro de Habilidades para la vida, plantean que en la educación es necesario integrar al curricular formativo otros contenidos que contribuyan al desarrollo integral de los alumnos, como educación para la salud y enseñanza de una serie de recursos y habilidades que faciliten la integración y el desenvolvimiento satisfactorios tanto en lo individual como en lo social. Retomando lo anterior, vemos en el enfoque de habilidades para la vida una

herramienta que contribuiría al desarrollo integral a partir de ejercitar las competencias en los adolescentes. Botvin (1995) ha evaluado e implementado exitosamente el entrenamiento de habilidades para la vida en adolescente de prevención universal del consumo de tabaco, alcohol y marihuana, ha logrado disminuir la incidencia de 50% o más y con la implementación de sesiones de reforzamiento estos resultados se trasladan a largo plazo. Este autor menciona que el entrenamiento de habilidades para la vida enseña a los adolescentes a resistir las influencias sociales para consumir drogas, técnicas de automanejo y aptitudes interpersonales.

En el 2001, la Organización Panamericana para la Salud (OPS) determina al enfoque de habilidades para la vida o educación basada en habilidades, como un modelo que contribuye al crecimiento saludable de los adolescentes, a partir de la apropiación de habilidades sociocognitivas, incrementar competencias en áreas específicas para mejorar factores de protección en adolescentes, impulsar las habilidades necesarias para un desenvolvimiento sano a la madurez y fomentar la adquisición de conductas positivas. La OPS divide las habilidades para la vida en tres categorías: habilidades sociales, habilidades cognitivas y habilidades para el control de emociones. Dichas habilidades interactúan entre sí, por lo que se considera al individuo en una forma integral desde pensamientos, sentimientos y acciones.

Mangrulkar, et al. (2001) hacen una compilación de las habilidades para la vida enfocadas en aptitudes sociales, prevención de la violencia y promoción de la salud en general. Se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 1. Adaptación de la OPS de las habilidades para la vida (Mangrulkar, et al., 2001).

	Habilidades sociales	Habilidades cognitivas	Habilidades para el control de emociones
HABILIDADES	Habilidades de comunicación Habilidades de negociación/rechazo Habilidades de aserción Habilidades interpersonales (para desarrollar relaciones sanas) Habilidades de cooperación Empatía y toma de perspectivas	Habilidades de toma de decisiones/solución de problemas Comprensión de las consecuencias de las acciones Determinación de soluciones alternativas para los problemas Habilidades de pensamiento crítico Análisis de la influencia de sus pares y de los medios de comunicación Análisis de las propias percepciones de las normas y creencias sociales Autoevaluación y clarificación de valores	Control del estrés Control de sentimientos, incluyendo la ira Habilidades para aumentar el locus de control interno (manejo de sí mismo, monitoreo de sí mismo)

Después de saber cuáles con las habilidades para la vida cómo se dividen y cuáles competencias se deben de desarrollar, presentaremos algunos de los programas que tienen estos componentes, o indican trabajar desde este enfoque, para prevenir adicciones en la población mexicana.

2.5 Programas preventivos en México de habilidades para la vida

Programas	Chimalli	"Yo quiero, yo puedo"	"Para vivir sin drogas"
Institución	Instituto de Educación Preventiva y Atención a Riesgos, A.C. (INEPAR)	Instituto Mexicano de Investigación en la Familia y Población, A.C.	Centros de Integración Juvenil A. C.
Objetivos	Hacer educación preventiva y crear protección en los individuos y sus comunidades Lograr un cambio de actitud dentro de la comunidad y sus integrantes desde un enfoque preventivo. Motivar a la personas a intensificar su lucha por ampliar la conciencia y adquirir herramientas.	Desarrollar en niñas y niños habilidades que les permitan manejar adecuadamente las situaciones de riesgo y fortalecer los factores protectores como la comunicación y la unidad familiar Favorecer el desarrollo integral de la persona y facilitar el fortalecimiento de habilidades personales y competencias psicosociales que contribuyan al desarrollo y la capacidad de agencia desde la infancia.	Contribuir a la creación de una cultura de prevención del uso y abuso de alcohol, tabaco y otras drogas con carácter autogestivo a través de la promoción de factores de protección y estilos de vida contrarios al consumo
Evaluación	Diagnóstico por medio de tres instrumentos: INDICE inventario de disposición al cambio de comunidad, indica nivel de desarrollo de la comunidad y que tipo de medidas se realizarán para lograr una mayor participación y movilización en la comunidad en pro de la prevención de riesgos psicosociales IRPACO inventario de riesgo-protección, diagnostica los riesgos a los que esta expuestos la comunidad o grupo para conocer el grado de riesgo (alto, mediano o bajo) y diseñar y determinar los temas y aspectos más importantes de intervenir. ESCALA DE ACTITUDES mide la actitud que tiene la comunidad a los mensajes protectores de Chimalli.	Entrevista a profundidad (docentes, instrumentación del programa, grupos focales, padres de familia, niños y niñas) para medir el impacto evalúa conocimiento, actitudes de comunicación e intenciones conductuales en relación a las sustancias. 6 sesiones de grupos focales donde se evalúan los conceptos principales a través de los indicadores: disposición al cambio, conocimientos para el manejo de la información objetiva sobre el uso y abuso de sustancias, toma de riesgos y alternativas de prevención. Habilidades como las aptitudes necesarias para tener un comportamiento que permita enfrentar positiva y eficazmente las exigencias y retos de la vida diaria a partir de las conductas de rechazo de sustancias, expresión de sentimientos, capacidad de enfrentarse y resolver problemas. Finalmente se hace una visita de seguimiento a los docentes que participaron en el programa	Estudios piloto, considera la información epidemiológica sobre el consumo de drogas datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones, panorama epidemiológico de las adicciones en México a partir de la consideración de las encuestas vigentes de adicciones.
Temas que abordan	Educación general de la salud, sexualidad, consumo y abuso de drogas, consumismo, actos antisociales y eventos negativos.	Autoconocimiento, autoestima saludable, comunicación y expresión de sentimientos, toma de decisiones y reflexión, análisis y pensamiento crítico en problemas cotidianos a nivel personal, familiar y social. Información sobre higiene, nutrición, sexualidad y cuidado del medio ambiente para la toma de decisiones informada. Introducción a sustancias psicoactivas incluyendo tabaco y alcohol Prevención del abuso de sustancias, como reducir la presión de los pares, como controlar los impulsos y posponer la gratificación, habilidades para enfrentar efectivamente las frustraciones, los sentimientos y las tensiones	Van a depender del grupo de edad: Preadolescentes: autoestima, habilidades sociales, tiempo libre y ocio y apego escolar. Adolescentes: autoestima, habilidades sociales, tiempo libre y ocio, apego escolar y el autocontrol. Adultos jóvenes: proyecto de vida, habilidades sociales y tiempo libre y ocio. Familia: habilidades parentales de comunicación, solución de problemas y control de emociones, también incluye, materiales audiovisuales sobre depresión, abuso de alcohol, problemas en la familia, violencia familiar, cómo actuar frente a la venta de drogas, consumo de drogas legales, educación familiar, trastornos alimenticios, codependencia familiar y sexualidad en los adolescentes
Población con la que trabajan	Comunidades escolares en todos los niveles: preescolar, primaria, secundaria, educación media y superior, de igual forma, interviene en la comunidad en su conjunto, si es una comunidad escolar incluye a los padres de familia, maestros, personal de seguridad y mantenimientos. Si es una comunidad local implica a grupos de vecinos, comerciantes y líderes que conviven en colonias y barrios.	Escuelas públicas y privadas de educación básica: preescolar, primaria y secundaria	La población objetivo ha sido determinada con base en los Parámetros Demográficos, Epidemiológicos y de Accesibilidad, que establecen como población blanco a la comprendida entre los 10 y 54 años. Aunada a los estudios epidemiológicos de pacientes que acuden a CIJ, se identifica como población prioritaria la comprendida entre los 10 y 18 años, por ser el rango de mayor frecuencia para iniciar el uso de drogas (CONACID, 2004).

Los creadores del programa "Yo quiero, yo puedo" refieren haberse adherido a las recomendaciones de la OMS para hacer prevención desde el enfoque de habilidades para la vida, Chimalli indica trabajar también con habilidades para la vida, en los temas de habilidades sociales, autoestima, toma de decisiones CIJ también considera algunas de las habilidades para la vida.

El modelo preventivo Chimalli, y los programas "Yo quiero, yo puedo" y "Para vivir sin drogas", han mostrado su eficacia en el trabajo preventivo, al diseñar materiales preventivos que diseminan o promueven entre facilitadores y la comunidad en general, el número de personas que han abarcado y han impactado, los artículos de investigación que publican dan cuenta de la efectividad de la implementación de sus estrategias preventivas.

Cabe mencionar que los trabajos comunitarios con líderes que se involucran en la resolución de conflictos de sus comunidades es una de las mejores formas de prevenir riesgos y uno de los programas que trabaja con este esquema comunitario es "Chimalli". En tanto que los otros programas han trabajado de manera diferente; por ejemplo, "Yo quiero, yo puedo" logró acceder a escuelas públicas primarias y secundarias, CIJ ha sido importante por tener la infraestructura física, metodológica y de recursos humanos destinados a la prevención del uso de drogas en toda la República Mexicana. Entonces, de esta manera, se llevan a cabo labores preventivas desde diferentes ámbitos: sociales, privados o gubernamentales, intentando abarcar a la población en riesgo.

Llanes y Castro (2004) refieren como uno de los componentes de los programas preventivos exitosos el impacto en la comunidad de dichos programas; es decir, dejar funcionándolos para que los colectivos trabajen y no dependan de instituciones gubernamentales que obedecen a intereses políticos. En este sentido, el programa "Para vivir sin drogas", sea institucionalizado y en efecto el impacto es reportado por el número de personas a las que se les brindó un servicio preventivo, sin que ello considere que hubo un cambio o un impacto real, o tal vez sí, también podrían estar influenciados por otras circunstancias de los contextos o de las personas.

MÉTODOS DE LAS ACTIVIDADES DE SERVICIO SOCIAL

En las siguientes líneas encontraremos la descripción de las técnicas que se utilizaron en el desarrollo de las actividades de servicio social, que se han dividido en: capacitación, preventivas, promoción de la salud, en la unidad operativa, tratamiento.

A. ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN

La capacitación fue la enseñanza de los elementos teóricos para adquirir las competencias del manejo de estrategias del programa preventivo "Vive sin drogas de CIJ", y multiplicar acciones de prevención, contribuir al cumplimiento de objetivos de la institución, fue una parte fundamental para el desarrollo de actividades durante todo el servicio social, fueron cinco módulos en lo que se revisaban diferentes temas:

Módulos de capacitación	Temas revisados
Módulo Introdutorio	Información general de la institución, contexto actual y antecedentes, objetivos, misión, visión, servicios que ofrece a la población para la atención y prevención del uso de sustancias psicoactivas
Módulo conceptos básicos para el trabajo grupal	Temas específicos sobre drogas, dinámicas para el manejo de grupo y elaboración materiales didácticos para la operación de proyectos preventivos
Módulo programa preventivo información	Información científica sobre los daños y los riesgos asociados al consumo de drogas y los factores de protección para la adopción de estilos de vida contrarios al consumo.
Módulo programa preventivo orientación	Se revisan las definiciones, técnicas de los temas de autoestima, habilidades sociales, tiempo libre y ocio, autocontrol y apego escolar con la finalidad de desarrollar talleres preventivos con niños, adolescentes y jóvenes, promover estilos de vida saludables, fomentar dichas habilidades para afrontar situaciones de riesgo y evitar el inicio del consumo
Módulo programa atención curativa	Observación de entrevistas iniciales en fase diagnóstica, terapia familiar, entrevistas psicológicas y tratamiento en centro de día.

Tabla 2. Módulos de la capacitación a prestadores de servicio social en CIJ

La información de los cinco módulos la proporcionaba el personal del CIJ y reforzaba lo aprendido haciendo lecturas de diferentes manuales editados por la institución que se encontraban en línea, resúmenes y mapas conceptuales, cuando tenía dudas las planteaba en las sesiones de capacitación y las resolvían los capacitadores.

Las técnicas con las cuales me capacitaron fueron: modelamiento de los cursos-talleres preventivos y de orientación, pláticas informativas institucionales, *rol playing* de las sesiones con los alumnos: antes de dar los talleres preventivos ensayaba las sesiones escuchaba las sugerencias y retroalimentación por parte de la supervisora de servicio social. Además, acudía a las escuelas públicas de educación básica, centros de trabajo o centros de salud, donde las psicólogas, las trabajadoras sociales u otras compañeras de servicio social impartían los talleres y confirmaba lo aprendido al observar las pláticas institucionales, el manejo y control de los grupos realizadas.

Cabe mencionar que fue mucha información que en un principio no podía comprender del todo, me fue necesario ver el desarrollo de las actividades prácticas para entender a fondo el contenido y las estrategias de prevención de adicciones con los diferentes grupos poblacionales. Este primer módulo fue como una inducción muy general de los servicios que ofrecía Centros de Integración Juvenil.

B. ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Las actividades preventivas se llevaron a cabo por medio de las estrategias y proyectos que conforman el programa permanente de prevención de Centros de Integración Juvenil denominado "Para vivir sin drogas", que tiene el objetivo de crear una cultura de prevención del consumo de drogas, en la que el individuo es responsable de sí mismo y la comunidad. Por iniciativa propia lleva a cabo acciones preventivas para promover estilos de vida saludables y el autocuidado (CIJ, 2009b).

"Para vivir sin drogas" está conformado por los proyectos: información preventiva, orientación preventiva, capacitación preventiva, movilización comunitaria y proyectos especiales.

Las técnicas que se utilizan en dichos proyectos tienen el propósito de impulsar y fortalecer habilidades de competencia social, personal y grupal para que las personas puedan protegerse del consumo de drogas, los proyectos se basan en la prevención universal pretendiendo posponer o prevenir el abuso de drogas, a partir de la presentación de información específica y actualizada, así como promover el desarrollo de habilidades necesarias en las personas para contrarrestar el problema de adicciones.

Hubo dos formas de realizar las intervenciones preventivas:

- 1. Estrategia informativa:** a través de exposiciones se intentaba sensibilizar e incrementar la percepción de riesgo y elevar el nivel de conocimientos sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en los padres, maestros y alumnos de todos los niveles educativos y a la población en general. Se sugerían

opciones de protección respecto a situaciones centradas en riesgos visibles en el contexto y/o en las características particulares de la población. Además de incluir información, se concientizaba sobre las problemáticas individuales, familiares, escolares y sociales vinculadas al consumo de drogas.

Los proyectos que integran esta estrategia son:

Tipo de información	¿Qué se hace? o ¿qué información se brinda?	Duración, técnicas
Información a concurrentes IC	Se brinda información institucional a todas las personas que llegan al centro dependiendo de las dudas específicas que expresen o en su defecto se informa de las actividades que realiza la institución en torno al tema de las adicciones.	30 minutos Informativa, concientización, sensibilización
Información en contexto escolar ICE	Se realizan pláticas de sensibilización a través de sesiones didácticas a fin de promover de forma breve, sencilla y precisa la información más relevante de las drogas, los factores de riesgo del inicio del consumo de drogas legales e ilegales y se fomentan estilos de vida saludables. De igual forma se promueven los servicios que brinda CIJ como una institución de tratamiento, prevención e investigación en adicciones.	60 minutos Informativa, concientización, sensibilización
Información en contexto comunitario ICC	Se sensibiliza a la comunidad sobre la problemática del consumo de drogas y su prevención, señalando las opciones para evitar el consumo.	90 minutos Informativa, concientización, sensibilización

Tabla 3.- Proyectos que integran la estrategia preventiva información

Las sesiones informativas podían ser individuales en el CIJ y grupales en escuelas o comunidades, las técnicas utilizadas eran: educativas, informativas, expositivas, concientización y sensibilización de manera general sobre la institución, factores de riesgo y protección y drogas, se realizaban en función de la participación del grupo, lluvias de ideas, exposiciones de la información actual, científica de las drogas, concientización sobre los factores de riesgo del inicio temprano del uso de drogas, enfatizábamos mucho en el papel que jugaba la publicidad en la persuasión de niños y adolescentes para iniciar el consumo de drogas legales, a través de informarles que ellos eran la población blanco.

2. Estrategia de orientación: son cursos-talleres con técnicas cognitivo-conductuales como el modelamiento de conductas, realización de tareas en las sesiones, juegos, representaciones y empleo de materiales didácticos se intentaba generar habilidades sociales para enfrentar los riesgos ante la disponibilidad del consumo de drogas; en suma, fomentar estilos de vida saludables. El fundamento de la estrategia es el desarrollo de competencias encaminadas a mejorar los recursos, habilidades personales y grupales. Para desafiar con éxito circunstancias cotidianas se requería que el individuo

detectara situaciones de riesgo personales y del contexto próximo, modelara conductas y actitudes que limitaran los efectos negativos de los riesgos. Se trabaja en acciones para mejorar la autoestima, la confianza en sí mismo, las capacidades cognitivas y afectivas, habilidades para relacionarse y toma de decisiones.

La estrategia de orientación incluye los siguientes proyectos:

Denominación del curso-taller	Actividades que se desarrollan
Orientación preventiva para preadolescentes (9-12 años) OPP	A través del juego se estimulaba en los niños la expresión de sus habilidades, fomentar hábitos y actitudes de desarrollo integral y condiciones que eviten el consumo de drogas.
Orientación preventiva para adolescentes (13-18 años) OPA	Se brindaban los elementos a los adolescentes que les permitan entender y enfrentar sus cambios a nivel individual, familiar y social, para evitar el consumo de drogas, creando alternativas que contribuyan a su óptimo desarrollo e integración a la familia y a la sociedad.
Orientación familiar preventiva OFP	Se les ofrecía a los padres de familia orientación para comunicarse con sus hijos, manejo de problemáticas familiares y prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.
Orientación preventiva para adultos jóvenes OPAJ (19-24 años)	El trabajo con jóvenes se dirigía a generar y promover actitudes críticas, desarrollar habilidades sociales e incrementar la percepción de riesgo que implica el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

Tabla 4. Proyectos que integran la estrategia orientación preventiva

Los temas de los cursos talleres se escogían en función de las impresiones que teníamos al acudir a las escuelas, la presencia o ausencia de consumo notificado por los alumnos en las primeras sesiones o por los profesores o directores, la edad, la ubicación de la escuela y del tiempo que los profesores dieran para la realizar las sesiones.

En el siguiente cuadro presentamos las cartas descriptivas de los talleres de orientación preventiva realizados con preadolescentes y adolescentes:

Preadolescentes	Técnicas	Adolescentes	Técnicas
Manejo y expresión de sentimientos			
Definición de sentimiento, Dibujo de los sentimientos, ¿Qué te hace sentir?, ¿En qué parte del cuerpo se manifiestan los sentimientos?, ¿Es positivo o negativo el sentimiento?, Límites de las emociones: Yo me siento___ cuando___. Conclusiones, resumen de la sesión y cierre	Lluvia de ideas, expositiva, dibujos, reflexión,	Definición de sentimiento y emoción, dibujo de las emociones básicas, identificar ¿cómo te sientes hoy?, ¿Qué emoción tienes la mayor parte del tiempo?, ¿Qué te hace sentir así? ¿Cómo se manifiesta la emoción en el cuerpo?, categorizar las emociones, resumen de la sesión.	Lluvia de ideas, expositiva, dibujos, reflexión, identificación de emociones, método socrático
Autoestima y autoconcepto			
Revisión de la sesión anterior, Definición de autoestima, Reflexión del cuento del patio feo y el autoconcepto, Completar frases me gusta y me desagrada, Conclusiones, resumen de la sesión y cierre	Lluvia de ideas, reflexión de cuento,	Revisión de la sesión anterior, Definición de autoestima y autoconcepto Reflexión ¿Quién soy?, ¿Qué me gusta y que me disgusta?, describiendo al compañero de al lado ¿Qué me gusta y que me disgusta de su forma de ser?, reflexión sobre las diferencias entre los individuos, conclusiones, resumen de la sesión y cierre	Lluvia de ideas, reflexión de cuento, expositiva,
Desempeño escolar			
Resumen de la sesión anterior, ¿Cómo y donde estudian y hacen tareas?, Características del lugar de estudio, Sugerencias para presentar un examen, Resumen y conclusiones	Lluvia de ideas, reflexión,	Apego escolar Reflexión de motivos para permanecer en la escuela, rol del estudiante, técnicas de estudio, sugerencias para aprender, resumen de la sesión y cierre	Lluvia de ideas, técnicas de estudio, reflexión
Toma de decisiones			
		Definición de toma de decisiones, ¿Qué decisiones he tomado?, ¿fue fácil o difícil?, explicación de los pasos de la técnica DECIDE, como una probable forma de actuar ante la toma de decisiones, resumen de la sesión y cierre	Exposición, reflexión, lluvia de ideas, técnica DECIDE, juego de roles

Otra de las actividades preventivas realizadas fue la impartición de un curso taller con jóvenes del manejo de emociones, fue un grupo reducido de personas las técnicas empleadas fueron: relajación profunda, enseñar a respirar

para pensar y comprender sus emociones, identificación de las emociones básicas, alegría, miedo y, tristeza, herramientas para identificar la presencia de las emociones y su relación a la hora de actuar, es decir, la conducta.

Igualmente, ofrecí una conferencia sobre "toma de decisiones", donde preparé un material en PowerPoint que explicaba el tema, considerado como una de las habilidades sociales, la definición de toma de decisiones que es la capacidad de elegir entre varias cosas. Les proporcioné y explique el llenado del formato DECIDE que es un acróstico que significa: Describir el problema, Explorar las diferentes soluciones, Considerar las consecuencias negativa y positivas de cada solución, Identificar cuál es la mejor solución, Determinar cómo hacerlo y dar lo mejor de ti para lograrlo, Elegir cuándo hacerlo y evaluar la decisión y aprender de ella (se encuentra en el Anexo IX). Es una herramienta de ayuda para tomar decisiones equilibradas a través su empleo.

Con respecto a las actividades preventivas en orientación se realizaban de manera grupal, las técnicas empleadas fueron: juegos de roles, lluvia de ideas, discusiones grupales, sesiones explicativas de las definiciones de los temas de los talleres.

También dentro de la orientación preventiva ofrecí un taller para padres del manejo del tema de sexualidad en sus adolescentes, utilicé un video donde explicaba el funcionamiento de los órganos genitales femeninos y masculinos y el desarrollo sexual de los seres humanos. Luego discutimos el video que los sensibilizó sobre la naturaleza de la sexualidad, después realicé una presentación en PowerPoint donde expuse las diferencias entre sexualidad y género, la definición de sexualidad, la sexualidad en la adolescencia, los cambios en la adolescencia, enfermedades de transmisión sexual, métodos anticonceptivos, expliqué una estrategia para que los padres se comunicaran con sus hijos sobre drogas, violencia y sexualidad. Para el cierre resolví algunas dudas de los padres e indique a un padre de familia que acudiera a una institución que atendiera problemas de pareja o buscará una terapeuta de pareja derivado de las inquietudes respecto a su propio ejercicio de su sexualidad.

C. ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Las actividades de promoción de la salud se dirigen grupos formales informales de la población en entornos abiertos y específicos, como plazas, ferias y stands de salud para fomentar, desarrollar y consolidar actitudes y conductas prosociales que favorezcan la creación de entornos comunitarios más saludables.

La forma de llevar a cabo la promoción de la salud es a través de la técnica educación para la salud basada en el fomento de estilos de vida saludables que forman parte de la orientación básica de los conceptos, las prácticas e interacción de las ciencias de la educación y de la salud. La OMS (1983) señaló que la educación para la salud conlleva un proceso de aprendizaje que es la combinación de actividades de información y educación que conduzcan a mejorar el conocimiento de la población en relación con la salud, el desarrollo de habilidades personales que lleven a la salud individual y de la comunidad. Aunque creemos que la educación para la salud va más allá de la transmisión de conocimientos es desarrollar conciencia de enfermedad, descubrimiento e interacción de la realidad del contexto de vida y el individuo.

Las actividades promoción de la salud se realizaron en una jornada preventiva en la explanada de una delegación del Distrito Federal y con la colocación de un stand en una feria de la salud de un sindicato de trabajadores. Por medio de estrategias psicoeducativas utilizando la comunicación de información para enseñar a las personas a cuidar su salud por medio de explicarles brevemente: los daños que causan el uso de drogas en su organismo, la importancia comer saludablemente, hacer ejercicio, visitar periódicamente a los profesionales de la salud (médicos, dentistas). Aunque el tema era informar sobre adicciones orientábamos sobre la ubicación de los Centros de Integración Juvenil más cercanos, entregábamos folletos informativos de drogas y sus efectos, libros de Habilidades para la vida y otros materiales impresos por CIJ.

D. ACTIVIDADES INTERNAS EN LA UNIDAD OPERATIVA

Una de las actividades internas fue la asignación citas la forma en que atendía a las personas que requerían los servicios era escucharles activamente, les

mostraba empatía e interés por su problemática, seguridad de que estaban llamando o acudiendo al lugar indicado para tratar adicciones a sustancias psicoactivas, les trataba amable, cordial y respetuosamente.

En la atención telefónica daba orientación de la ubicación del CIJ, las fases del tratamiento a pacientes y a familiares que llamaban para la atención de adicciones, les motivaba felicitándoles por el gran paso que habían dado aceptar que no podían salir solos de la adicción, al final les recordaba que se presentarían puntuales a su sesión o les orientaba para seguir con su tratamiento.

Algunos familiares llamaban cuando su paciente estaban consumiendo o habían consumido o por los problemas que les habían causado y no sabían cómo manejar la situación de sus hijos o familiares cercanos, les decía que al asistir a CIJ se les ayudaría y orientaría a resolver su situación; si no podían llevar al paciente, que acudieran ellos y se les brindarían las herramientas para saber cómo actuar en el momento que se presentará el consumo. A veces llamaban las personas que consumían y querían dejar de hacerlo derivado de los problemas que recientemente habían tenido o por la presión o consigna de los familiares, este momento era clave para indicarles que iniciaran un cambio en su vida derivado de las consecuencias de su adicción, les asignaba una cita remarcando la importancia de que acudieran, comentándoles que el tratamiento que recibirían era integral con el apoyo de un equipo interdisciplinario de médicos, psicólogas y trabajadoras sociales y finalmente les felicitaba el paso que habían dado.

Otra de las actividades en el CIJ fue el diseño de materiales didácticos en PowerPoint revisaba la mayoría de la información publicada en el tema que iba a trabajar y concentraba lo más importante en las diapositivas. También buscaba técnicas para realizar los cursos-talleres de prevención: integración en grupos, manejo de emociones, relajación, comunicación asertiva, autoconocimiento, proyecto de vida, salud en general.

Al promover las actividades de prevención en las instituciones educativas públicas como primarias y secundarias, la técnica que empleábamos era entrevistar a los directivos y maestros para un diagnóstico institucional y de acuerdo a las problemáticas expresadas ajustábamos los materiales didácticos y

temas para los alumnos, de acuerdo a las necesidades planteadas por las autoridades escolares, las problemáticas presentadas derivado del consumo y las intervenciones preventivas recientes.

E. ACTIVIDADES DE TRATAMIENTO

Estuve en algunas sesiones con autorización de los usuarios de los servicios de CIJ en la fase diagnóstica que es una valoración por un médico psiquiátrica, una psicológica y una trabajadora social que evalúa el área sociofamiliar, donde se identifica la multiplicidad de factores relacionados con el consumo de sustancias, destacando los factores de tipo psicológico, así como las influencias del entorno social y cultural en la situación actual del usuario de sustancias. En el diagnóstico el equipo médico técnico hace un plan de tratamiento especializado para el paciente; es decir, de acuerdo al nivel de dependencia definidos por los criterios del DSM-IV y CIE-10 para establecer uso, abuso y dependencia. Ambos manuales los usan a la par, aunque es necesario considerar los criterios que menciona la OMS, se define si requiere internamiento residencial o ambulatorio, o si le asignan un terapeuta individual y familiar, además de la atención psiquiátrica.

En las entrevistas iniciales que observé fueron de forma semiestructurada, se hacen algunas preguntas en torno al consumo de drogas, vías de administración, tiempo de uso y dinámica familiar. Aquí se establece si el usuario de los servicios de CIJ adquiriría el estatuto de paciente una vez que se le hace la primera entrevista, se le dan citas consecutivas para continuar con su diagnóstico inicial y tratamiento. Las técnicas empleadas en las entrevistas iniciales y psicológicas eran semiestructuradas, establecimiento de rapport, encuadre, desarrollo y cierre. La terapia psicológica de seguimiento, las sesiones de tratamiento residencial de centros de día y la terapia familiar eran de enfoque cognitivo-conductual.

Mi intervención como prestador de servicio social fue de terapeuta adjunta, en la entrevista inicial, terapia familiar y sesiones de seguimiento del área de psicología, aunque sólo observaba y planteaba algunas dudas sobre el consumo o en particular del manejo del caso lo preguntaba a las terapeutas.

RESULTADOS

En esta parte se pretende dar a conocer de manera cualitativa de acuerdo a observaciones y comentarios de los participantes o usuarios de los servicios de tratamiento y prevención, los resultados alcanzados en la implementación de los programas de prevención del uso de drogas con niños y adolescentes de algunas escuelas primarias y secundarias públicas de la delegación Cuauhtémoc, exponer las habilidades, experiencias y aprendizajes obtenidos y/o fortalecidas.

En este acercamiento a las actividades prácticas de la psicología aprendí la forma llevar a cabo entrevistas, como atender a los pacientes, entendí sobre la necesidad del trabajo interdisciplinario y colaborativo para el tratamiento, prevención del consumo de drogas.

Al realizar mi servicio social en Centros de Integración Juvenil obtuve una perspectiva diferente de la psicología, al mismo tiempo varias áreas de psicología convergen para explicar el consumo y la prevención de drogas. La psicología clínica explica la dependencia psicológica, es decir, la asociación de ciertos estímulos con consecuencia agradables, en tanto que el consumo deviene de una conducta aprendida, el desaprendizaje se logra con técnicas cognitivo conductuales, la prevención desde este enfoque ayuda a cambiar pensamientos automáticos e irracionales sobre el uso de drogas y a la identificación de emociones que subyacen al consumo de drogas legales e ilegales en adolescentes. El área educativa indica cómo desarrollar estrategias psicoeducativas e interactivas para la prevención con niños, adolescentes y jóvenes. Las neurociencias explican la compulsión que se genera por las drogas, debido a los efectos que provocan en el sistema nervioso central, la dinámica del circuito de recompensa y el desequilibrio químico. El área social nos explica el enfoque dinámico del consumo de drogas, debido al contexto social, político y económico. También da cuenta de la estigmatización de las personas que consumen drogas y las dificultades para su reinserción social.

Me parece que CIJ es una referente importante en el tema de adicciones en México, debido a la basta literatura que cada año publica de manera impresa y electrónica, las estrategias que implementan para el desarrollo de su programa permanente de prevención, tratamiento e investigación en adicciones.

A continuación expondré algunos de los resultados obtenidos:

A. ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN

El proceso de capacitación me permitió el manejo e implementación de los diferentes proyectos institucionales, contribuir con la sociedad a promover una cultura de salud a través de informar sobre el consumo de drogas y brindar cursos de prevención del uso de drogas en adolescentes y habilidades sociales.

El programa de capacitación me preparó para desarrollar e integrarme a las tareas institucionales, mediante la adquisición de conocimientos, desarrollo de habilidades y actitudes necesarias para el desempeño de actividades según los requerimientos de la Institución, comprendí la estructura organizacional de CIJ, por ejemplo: ¿qué es CIJ?, ¿cómo está constituido?, la historia institucional, la visión, la misión, los objetivos, también conocí las actividades realizadas en el tema de adicciones (prevención, tratamiento, rehabilitación, investigación y enseñanza).

Obtuve los conocimientos generales y específicos en materia de adicciones, tanto en tratamiento como en prevención, amplié mi formación académica; en consecuencia, entendí la complejidad del problema de las adicciones en México y la necesidad que existe para abordar el tema desde diferentes disciplinas. Aprendí los efectos del consumo de drogas en el sistema nervioso central, los daños al organismo, la dificultad que presenta una persona que consume drogas en la ejecución de actividades.

La capacitación se llevó a cabo durante el primer mes del servicio social de cuatro sesiones por modulo: introductorio, conceptos básicos, programa preventivo de información, programa preventivo orientación y programa atención curativa. Aunque después tenía sesiones de reforzamiento ya que la capacitación fue un proceso permanente. En el primer mes todos los días tenía asesorías de la supervisora, en los siguientes meses sólo fue una o dos por semana según las dudas que tuviera.

El perfil que se sugiere para el prestador de servicio social en el programa prevención, tratamiento e investigación en materia de adicciones es:

- Interés por la incursión en el tema
- Estrategias autodidactas de estudio de temas de habilidades para la vida
- Conocimiento y desarrollo de habilidades para la vida
- Compromiso con la comunidad para prevenir consumo de drogas
- Agrado por trabajar con niños, adolescentes, jóvenes y adultos
- Deseo de aprender a realizar talleres educativos e interactivos
- Capacidad de implementar dinámicas psicoeducativas para el desarrollo de talleres preventivos con alumnos de escuelas primarias o secundarias
- Conocimiento de las etapas de la vida sobre todo de las edades a intervenir
- Compromiso para el desarrollo humano individual y de la comunidad a intervenir
- Alto sentido de la creatividad
- Capacidad de frustración ante situaciones sociales que son imposibles cambiar
- Disponibilidad para aprender y capacitarse
- Agrado por el trabajo en grupo y para el aprendizaje de técnicas y manejo de grupos
- Integridad entre lo que se promueve y se realiza en la vida personal
- Ser honesto y responsable

B. ACTIVIDADES PREVENTIVAS

La manera en que CIJ evaluó los resultados del programa preventivo de información y de orientación fue por medio del piloteo de los materiales preventivos en los que se incluyen los manuales de los diferentes programas, las dinámicas, estrategias y actividades en general, a los cuales realizaron los ajustes necesarios después de las observaciones del piloteo. El impacto es evaluado por las medidas epidemiológicas de manera global, para mostrar la efectividad de las intervenciones realizadas por los Centros de Integración Juvenil, algunos de los

indicadores epidemiológicos son: retraso de la edad de inicio del consumo de drogas y la disminución de la tasa de prevalencia del uso de sustancias (CONADIC, 2000; CIJ, 2009a).

Debido a la magnitud que los datos epidemiológicos implican sería difícil determinar el impacto que tuvo mi intervención, ya hay muchas personas trabajando al mismo tiempo en programas preventivos. Lo que sí puedo hacer es hablar de las impresiones de manera cualitativa, a las personas que solicitaban atención en el CIJ se les daba información para que conocieran e identificaran los daños y riesgos que provoca el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales e información sobre la institución sobre el tratamiento a esto se le denominaba información a concurrentes en esta modalidad atendí a 56 personas en 15 sesiones:

Información a concurrentes			
Edad	Participantes		Sesiones
	Femenino	Masculino	
5 a 11 años	3	2	1
5 a 11 años	4	2	1
5 a 11 años	6	1	1
5 a 11 años	3	2	1
5 a 11 años	4	4	1
13 a 45 años	7	18	10
	27	29	15
Total	56		15

Tabla 5.- Personas atendidas en la estrategia preventiva Información a Concurrentes

En los niños de 5 a 11 años atendidos en la estrategia preventiva información a concurrentes: comprendieron la forma de dirigirse a una persona que tiene problemas con el uso de drogas esto lo observé derivado de los comentarios que hacían en las sesiones por ejemplo "no es un adicto" es una persona enferma, entendieron la información de los daños que causa el consumo de drogas legales e ilegales al organismo, identificaron algunas actividades que pueden hacer para cuidar su cuerpo y tener una buena salud. De manera muy general en las personas de 13 a 45 años con la información proporcionada se intentó que

incrementaran su percepción de riesgo que implica el consumo de drogas legales e ilegales e identificaran las situaciones de riesgo a las que se exponían.

Respecto a la estrategia preventiva de información y orientación en contextos escolares con preadolescentes y adolescentes se anexa el siguiente cuadro resumen:

Institución	Participantes		Grado escolar	Sesiones	Duración sesiones	Programa	Curso-taller
	Mujeres	Hombres					
Primaria en Santa María la Ribera	10	15	Cuarto	2	60 min	ICE OPP OPA	Información institucional, Autoestima, Tiempo libre y ocio.
	11	10	Quinto	2			
	9	10	Sexto	2			
Primaria en La Vega	18	12	Cuarto	4	60 min	ICE OPP OPA	Información institucional, Mitos y realidades de las drogas, Autoestima, Manejo de emociones
	17	10	Quinto	4			
	12	10	Sexto	4			
Primaria en la Roma	12	12	Cuarto	5	60 min	ICE OPP OPA	Información institucional, Mitos y realidades de las drogas, Autoestima, Manejo de emociones
	14	13	Quinto	5			
	15	12	Sexto	5			
Secundaria Santa María la Ribera	13	12	Segundo	2	50 min	OPA	Autoestima, Tiempo libre y ocio
	11	15	Tercero	2			
Secundaria en la Roma	18	12	Primero	3	50 min	ICE y OPA	Información institucional, Mitos y realidades de las drogas, Autoestima, Toma de decisiones
	17	15	Segundo	3			
	15	18	Tercero	3			
	45	40	Tercero	1			
Secundaria en la Condesa	15	20	Primero	2	50 min	ICE y OPA	Información institucional, Mitos y realidades de las drogas, Autoestima, Toma de decisiones
	13	17	Segundo	2			
	15	18	Tercero	8			
Total	280	271		59	54 horas	5 ICE 4 OPP 6 OPA	

Tabla 6.- Personas atendidas en la estrategias preventivas en Información en contexto escolar (ICE), Orientación preventiva para preadolescentes (OPP) y Orientación preventiva para adolescentes (OPA).

En la implementación de la estrategia preventiva en preadolescentes de escuela primaria observé a través de los ejercicios de los alumnos, tenían avances en su persona, lograban identificar el término de autoestima, lo que era bueno y malo para su salud, cómo diferenciar sentimientos y qué hacer con ellos, respecto a la información que se les daba sobre drogas, se mostraban participativos, lograban afirmar por que consumían las personas y se les indicaba que el consumo de drogas incrementaría los problemas familiares, ya que en su mayoría contestaban

ésta como la causa principal de consumo de terceras personas, no hacíamos evaluaciones de los conocimientos por lo que no podemos ver el aprendizaje de los conceptos de drogas.

En la implementación del programa preventivo con los adolescentes de secundaria les brindé herramientas para administrar su tiempo en tareas que fueran productivas. En los cursos-talleres reconocieron y aclararon sus creencias sobre los mitos relacionados al uso de drogas, examinaron cuáles eran los factores de protección individuales, familiares y sociales, expresaron sus emociones básicas por medio de un dibujo y reflexionaron sobre las situaciones que los ponían en situaciones de riesgo, conocieron una técnica para tomar decisiones, desarrollaron el concepto de autoestima y pensaron sobre el tema.

En la implementación del tema manejo de la sexualidad de adolescentes dirigido a padres de familia, era parte del programa preventivo de orientación familiar preventiva acudí a un CETIS a la Escuela para Padres con quienes desarrollé el tema y al escucharlos activamente se dieron las condiciones para que expresaran sus inquietudes respecto al ejercicio de la sexualidad de sus adolescentes. Les brindé la información de métodos anticonceptivos y algunas técnicas de la forma de hablar con sus hijos sobre el tema de sexualidad, violencia y drogas, le sugerí a un padre que acudiera con especialista en sexualidad para que resolviera sus problemas que tenía con su pareja. Al tener contacto con los padres de los adolescentes me di cuenta que la dinámica familiar cambia cuando hay un adolescente en la familia, los padres de los adolescentes ya no pueden seguir siendo los mismos que cuando sus hijos eran niños, pues cada día deben encaminarse a aceptar la independencia de su hijo y apoyar su desarrollo. Como una forma de protección para evitar conductas de riesgo, los padres deben mantener relaciones afectivas, comunicación y vínculos positivos. También contar con información actualizada que les ayudaría a establecer un diálogo abierto con sus hijos para orientarlos y generar estilos de vida saludables. Acudieron 17 padres de familia a tres sesiones de 90 minutos:

Orientación familiar preventiva (OFP)					
Institución	Participantes		Sesiones Duración	Programa	Temas
	Mujeres	Hombres			
Cetis	12	5	3 90 min	OFP	Manejo de la salud sexual en el adolescente
Total	17				

Tabla 7.- Taller para padres. Manejo de la sexualidad en adolescentes

Continué haciendo actividades de prevención con 14 adolescentes hijos de los trabajadores de una compañía telefónica, durante 4 sesiones de 90 minutos con el tema manejo de emociones:

Curso-taller manejo de emociones						
Institución	Participantes		Sesiones Duración	Edad	Programa	Temas
	Mujeres	Hombres				
Compañía Telefónica	8	7	4 90 min	17 a 19 años	OPAJ	Manejo de emociones
	9	5				
	17	12				
Total	29		6 horas 4 sesiones	17 a 19 años	OPAJ	Manejo de emociones

Tabla 8.- Taller manejo de las emociones en adolescentes

En el taller de manejo de emociones a través de la lluvia de ideas que se realizó en el grupo percibí que identificaron las situaciones en que mostraban sus emociones, les pedimos que se dieran cuenta cómo actuaban y si observaban alguna alteración en su comportamiento, refirieron que efectivamente las emociones modificaban sus conductas, tanto la alegría como la tristeza serían motivo de consumo de alcohol. Una vez que ubicaron sus emociones, les pedimos que ensayaran modificar y controlar su comportamiento. El siguiente cuadro es el esquema que construimos:

Tabla 9.- Lluvia de ideas de las emociones, sinónimos y situaciones que la provocan en el taller de manejo de emociones

Emoción	Sinónimos	Qué la provoca
felicidad	tranquilidad, despreocupación,	festejo
estrés	presión, preocupación, frustración, apuración	examen, tráfico
confusión	intranquilidad, apuro	actitudes de los demás, una cita
inquietud	temor, enojo, resentimiento,	conflictos, desorganización,
incertidumbre	agobio, angustia	situaciones desconocidas
irritabilidad	enojo,	preocupación, estrés
nervios	Desconfianza	Irresponsabilidad

Cabe mencionar que tampoco se hizo una evaluación pre y post del curso-taller manejo de emociones, por lo que no se puede describir cuantitativamente el avance o logro de identificación de emociones.

C. ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

En la promoción y difusión masiva entregábamos folletos, carteles informativos de drogas y orientación sobre el CIJ más cercano o las dudas que tuvieran, no llevábamos un registro individual de las personas, sólo general por el establecimiento, en una sesión convocada por un sindicato de trabajadores de México acudimos a un hotel con un stand y una conferencia sobre las drogas y sus efectos en una feria de la salud donde acudieron unos 90 trabajadores a los cuales se les sugerían que acudieran a tratamiento si presentaban algún tipo de consumo y realizaran prácticas saludables. En la misma modalidad se atendieron a unas 350 personas de todas las edades en el marco de una carrera se les brindó información sobre CIJ y se realizaron actividades educativas y didácticas del uso de drogas. Por último, acudí a dejar folletos y carteles a una clínica del metro, se presenta un cuadro del número de participantes:

Institución	Participantes		Sesiones	Edad	Actividad	Estrategia preventiva
	Mujeres	Hombres				
Sindicato	40	50	1	Más de 25 años	Stand en una feria de la salud	Información general
CIJ Explanada Benito Juárez	200	150	1	Todas las edades	Carpa en una delegación	Información institucional Paquetes preventivo Armando el revén
Total	440					
Clínica del metro			2		Carteles informativos	Información institucional

Tabla 10.- Actividades de promoción de la salud

D. ACTIVIDADES INTERNAS EN LA UNIDAD OPERATIVA

Los resultados obtenidos en las actividades de internas del Centro de Integración Juvenil Cuauhtémoc Poniente tienen que ver con las personas atendidas en: asignación de citas de primera vez y consecutivas, atención de llamadas telefónicas de usuarios del servicio, se pueden explicar de manera cualitativa ya

que las mediciones objetivas no estaban implementadas, es decir, no existe una bitácora de registro donde se apunte las personas que llaman por teléfono, asisten a pedir informes. Simplemente las personas al llamar o asistir al CIJ manifestaban un deseo de cambiar sus conductas, la información fungía como una guía para consolidar su decisión, aunque sabemos que prevenir no es informar como lo refiere Macia (2000), al menos ya tenían una opción en el momento que decidieran dejar su consumo.

Del 100% de las personas que pedían informes y citas, el 75% las personas acudían a la cita, el 60% terminaban la fase diagnóstica, 40% se sometía al tratamiento médico-psiquiátrico, psicológico y familiar, el 35% lograba terminar el tratamiento y de estos el 25% cesaba el consumo en su totalidad.

Otra de las actividades era hacer contactos con instituciones educativas públicas de nivel primaria y secundaria, se hicieron 10 contactos con instituciones de ellos solo dos secundarias y dos primarias nos permitieron realizar trabajos preventivos con los alumnos.

E. ACTIVIDADES DE TRATAMIENTO

En los resultados en las actividades de tratamiento es difícil describir por paciente lo que se haya logrado, porque yo no hacía un seguimiento minucioso de cada usuario. En entrevistas psicológicas de seguimiento y en terapia familiar, sólo observaba, así que los resultados estarían enfocados a la experiencia profesional que obtuve en estas sesiones: en el desarrollo de las sesiones grupales y en la revisión de lecturas me daban los conocimientos técnicos del inicio, desarrollo y cierre; sin embargo, la implementación y la dinámica para la mejora de las capacidades y aptitudes de los individuos sólo se veían en la interacción y dinámica de los grupos, de igual forma con las entrevistas de seguimiento al revisar los manuales cognitivo-conductuales indicaban que en la tercera o sexta sesión se preparaba al sujeto para el cese del consumo, en tanto, en la práctica era complejo determinarlo se le preparaba al sujeto pero no considerábamos el entorno, sus necesidades de consumo, las razones que lo mantenían, la función que asignaba a la droga, así que los manuales nos van dando la pauta para actuar

pero al mismo tiempo limitaban las interrelaciones del sujeto, la sustancia y el contexto, cada usuario era diferente y ver el caso por caso era conveniente.

En los pacientes del centro de día en la sesión de cuidado de la salud identificaron a través de una formato que llenaron sus actitudes respecto a la perspectiva de su salud física, cuáles eran sus carencias de hábitos de salud, cuáles llevaban a cabo y cuáles necesitaban mejorar o modificar.

APRENDIZAJES Y COMPETENCIAS FORTALECIDAS

- ✓ Manejo y desarrollo de técnicas grupales
- ✓ Facilidad en la interpretación del lenguaje oral y escrito
- ✓ Habilidad para hablar en público conceptos básicos y operativos en materia de adicciones
- ✓ Desarrollo de dinámicas de integración grupal e individual
- ✓ Capacidad de observación de pacientes en grupos e individualmente
- ✓ Capacidad para trabajar en equipo con profesionales de psicología, psiquiatría y trabajadores sociales
- ✓ Actitud de compromiso y apoyo a la comunidad para la atención y prevención del consumo de drogas
- ✓ Identificar los elementos que influyen en el comportamiento humano tanto en el trabajo y en su entorno social.
- ✓ Interés por la comprensión de problemas de las conductas adictivas
- ✓ Conocimientos específicos para el trabajo con adolescentes sobre sus características particulares, necesidades y desarrollo de tareas particulares
- ✓ Capacidad para brindar consejo breve del consumo de alcohol y tabaco
- ✓ De manera general, comprensión del uso de la terapia conductivo conductual en el tratamiento y la prevención de adicciones
- ✓ Ejercicio de la confidencialidad de las actividades realizadas con pacientes
- ✓ Comprendí la prioridad que tiene el establecimiento del rapport, empatía en las entrevistas iniciales con usuarios de drogas

RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS

Enseguida planteamos algunas propuestas, derivado de la experiencia al realizar el Servicio Social en el programa Prevención Tratamiento e Investigación en Materia de Adicciones en el Centro de Integración Juvenil Cuauhtémoc Poniente:

- Al equipo médico técnico del Centro se propone la capacitación a los prestadores de servicio social como futuros facilitadores del programa permanente de prevención de CIJ "Para vivir sin drogas"; en el manejo, las características y las necesidades de las etapas de la vida, sobre todo en la etapa de la adolescencia, también se les proporcione una sensibilización sobre la importancia de su labor preventiva a efecto de que favorezca el desarrollo de las actividades.
- Se recomienda una revisión de los contenidos del programa "Para vivir sin drogas", de tal forma que se otorgue más relevancia a las habilidades para la vida en la prevención del consumo de drogas y el desarrollo saludable de los adolescentes, como lo señala la OPS (2001).
- En el Módulo que habla de los efectos de las sustancias a través de mitos y realidades de las drogas, se sugiere que se realice de una forma enfocada a estilos de vida saludables y ver cómo el consumo de sustancias psicoactivas puede repercutir en el desarrollo normal, ya que brindar información sobre sus efectos es una manera que en ocasiones llega a promover la curiosidad del consumo, siendo esta una de las causas frecuentes del uso de drogas en adolescentes. La información objetiva de las drogas es importante cuando se pretende desarrollar una habilidad como el rechazo al consumo, la toma de decisiones o resistir la presión de pares (Vicario y González, 2006).
- En la prevención se debe apostar a crear un cambio de actitud (Becoña, 2010), a una visión crítica ante el consumo de sustancias como alcohol y tabaco, debido a la disponibilidad, a la permisividad de su uso y la percepción baja de riesgo que existe en el consumo de drogas legales (Villatoro et al, 2012). Es decir, generar en la población adulta, joven y adolescente conductas alternativas saludables, a través de la promoción de actividades positivas para la recreación y el ocio: ligas de fútbol, juegos al aire libre, espacios recreativos

para adolescentes sin el consumo de alcohol con actividades que a ellos les atraigan.

- Sería conveniente que constantemente se haga una validación de los programas de prevención, que se evalúe cada una de las partes de dichos programas, los contenidos, las estrategias del desarrollo del programa y el impacto real. Para asegurar su vigencia, ya que las dinámicas de las comunidades y los individuos cambian constantemente, como lo señala Bronfenbrenner (1987), la persona, su familia, su comunidad y otros contextos van reestructurando recíprocamente.
- Habría que dar más peso a las labores de capacitación comunitaria en la prevención del consumo de drogas, es decir, enseñar a las comunidades a trabajar por sí mismas, lo que implica que CIJ sólo evalúe la implementación de los procesos y el impacto con medidas objetivas.
- En la institucionalización de la prevención se da el fenómeno de así debe de ser, no hay un cuestionamiento a lo establecido y a lo que no funciona, simplemente se repiten acciones porque durante el tiempo se han hecho de esa manera, la prevención se convierte en un proceso estático de prácticas que en ocasiones resultan obsoletas. Si bien es cierto que la prevención se debe basar en modelos científicos y probados, también debe ser dinámica, ya que no todas las poblaciones presentan los mismos riesgos.
- Al estandarizar las evaluaciones a gran escala o pretender medir el impacto de la prevención en la sociedad mexicana con indicadores epidemiológicos como el retraso de la edad de inicio del consumo de drogas y la disminución de la tasa de consumidores, no se evalúan el impacto de las intervenciones, esto da pie a que no se conozca qué es lo que está dando resultado de todo el programa. La evaluación es imprescindible, sin embargo no sólo debe basarse en tasas de prevalencia, sino más bien la evidencia científica en cuanto al contenido, la cobertura y las medidas preventivas (García y López, 2012).
- La noción de riesgo es el centro de las estrategias preventivas, estos son derivados de las lecturas epidemiológicas del fenómeno de las adicciones, dónde el individuo tiende a desvanecerse, estos estudios estadísticos que

informan más sobre factores y números que sobre personas reales. Acceder a un número dentro de epidemiología deja de lado al sujeto con necesidades biológicas, psicológicas y sociales. Es conveniente integrar estrategias que evalúen riesgos psicosociales lo que daría una perspectiva más integral de las personas, de igual forma es conveniente justificar las intervenciones a partir de un diagnóstico de la comunidad a intervenir, en lugar generalizar los riesgos para todo un grupo. Castro (2001) refiere que los factores de riesgo y protección no deben de considerarse universales.

- Se recomienda que a las personas cercanas a adolescentes se les instruya sobre los daños que provoca al organismo en desarrollo el consumo de alcohol y tabaco, debido a que el primer consumo es derivado de la disponibilidad en la familia. Como lo señala Espada, et al, (2008) que la intención de consumo es de 95% cuando el padre del adolescente consume, los amigos consumen y la madre permite el usos de sustancias psicoactivas.
- En la población adolescente se debe apostar a una formación integral, intentar formar persona autónomas en su forma de pensar, capacidad de tomar decisiones responsables y enfrentar exitosamente las situaciones que se les presenten. En las labores preventivas habría que encaminar esfuerzos en desarrollar aptitudes en los adolescentes para enfrentar la presión social, reflexionen y decidan racionalmente sobre si consumirán o no. También es conveniente que se guie una reflexión sobre las creencias falsas del consumo de alcohol y tabaco, donde se dé información de la situación actual de la problemática salud pública provocada por las adicciones en adolescentes.
- Debido a la complejidad de la sociedad se ha dado mayor peso a la educación en una institución, la educación en la familia se va perdiendo poco a poco, esto se debe considerar en los programas preventivos porque la implicación es mayor de las instituciones educativas, cosas que se enseñaban en el núcleo familiar ahora es necesario aprenderlas por fuera.
- Derivado de las tendencias de incremento del consumo de alcohol en mujeres adolescentes, referido en la ENA (2008; 2011), es recomendable que se integren programas preventivos en secundarias con perspectiva de género,



donde se haga énfasis sobre los daños al organismo y los riesgos del consumo de alcohol que hace más vulnerables a las mujeres.

- Jordán et al (2009) refieren que a menudo los adolescentes y niños cuando se involucran en el uso de drogas abandonan la escuela. Esto indica que contamos con una visión parcial del uso de drogas en adolescentes, ya que las personas con mayor necesidad que son los adolescentes en condición de calle o que no tienen acceso a la educación, no son considerados en las estadísticas y en los programas preventivos.
- La mayoría de los especialistas en adicciones indican que es necesario que se invierta mayor dinero en labores preventivas del uso de drogas, es decir, en la reducción de la demanda de sustancias, que en la reducción de la oferta de drogas, con la eliminación de carteles y droga que circule. En el mismo sentido, Olievenstein (1971) señala que las drogas siempre han estado ahí, se apostaría a educar a la población en su la relación con ellas.

Justificación de la propuesta de prevención del uso de drogas en adolescentes

En México las estadísticas revelan que el nivel de recuperación de personas con alguna adicción es del 25% o menos. Verduzco (2013) indica que en la actualidad las acciones terapéuticas no han logrado los resultados propuestos, propone centrar esfuerzos en la labor preventiva, así como en los factores que predisponen o desencadenan recaídas en el caso de las personas con una dependencia. Además señala que es necesario focalizar esfuerzos en evitar la presentación de casos nuevos, a través de la información y la educación de la población acerca de los peligros inherentes al consumo. Es así como la prevención es un factor importante para evitar el consumo de drogas, ya que una vez iniciada la conducta, es más probable el curso de una carrera adictiva hacia el abuso y la dependencia, que un retroceso o un cese del mismo, sobre todo en poblaciones vulnerables como son los adolescentes.

Con respecto al consumo de drogas en adolescentes, tanto la Encuesta Nacional de Adicciones del 2008 como en la del 2011, coinciden que la edad de inicio del consumo de drogas es cada vez más anticipado. La Encuesta de Estudiantes del Distrito Federal de 2009 señala que los adolescentes son el punto

central de campañas publicitarias para engancharlos en el consumo de drogas consideradas legales como el alcohol y el tabaco. Según el SISVEA el alcohol y el tabaco; son las drogas de entrada o de inicio, son las que más se consumen entre los adolescentes y una de las causas es no percibir el uso de drogas legales como peligroso. También hay una relación entre el incremento en la ingesta de alcohol y tabaco y las edades de transición escolar, sobre todo de secundaria a bachillerato, el consumo se duplica (ENA, 2011; Encuesta de Estudiantes del Distrito Federal, 2009).

Verduzco (2013) apunta que los adolescentes viven en una etapa de crisis y al tratar de evadir los problemas buscan salidas fáciles o formas de olvidarlas; por ejemplo, el empleo del alcohol y las drogas. Tolan et al. (2007) indican que las causas del uso de drogas en adolescentes están asociadas con un déficit en la regulación del comportamiento afectivo, competencias sociales, participación de los padres en el cuidado y educación de sus hijos y la vinculación escolar o el rendimiento académico. A demás los adolescentes tienen características específicas, tareas a desarrollar (Havighurts, 1954; Macía, 2000; Ardilla, 2010) que deben ser consideradas en los programas preventivos, para lograr el desarrollo óptimo del adolescente, de lo contrario, al no realizarlas les lleva a una desadaptación como lo refiere Muss (1995) o el inicio del consumo de drogas, algunas de las tareas no hay necesidad de impulsarlas pero otras abra que encaminarles a los chicos que las cumplan.

En este orden de ideas, se plantea una propuesta de intervención a través de un programa preventivo de uso de drogas en adolescentes en el que se pretende dotar de habilidades para la vida, promover la salud y un desarrollo óptimo del adolescente para evitar el inicio de conductas de riesgo.

Propuesta de un programa de prevención del uso de drogas en adolescentes

Nombre del programa: "Luna'lu: en tus manos bajo tu cuidado y protección".

Objetivo general: Enseñar habilidades para la vida, promover la salud y un desarrollo óptimo del adolescente, evitando el inicio de conductas de riesgo.

Población objetivo: adolescentes de secundarias públicas

Tipo de prevención: Universal

Características generales del programa: Es un programa de 13 sesiones, con frecuencia semanal, de 50 a 60 minutos de duración, dirigido a adolescentes de secundarias públicas, en grupos de 40 a 50 estudiantes.

Los temas que se abordaran son: características de la adolescencia, duelo en la adolescencia, autopercepción, empatía y consciencia social, identificación de emociones, toma de decisiones del consumo de drogas, solución de problemas, identificación de la presión de los contextos para iniciar el consumo de drogas legales, percepción de autoeficacia, comunicación y cooperación, técnicas de negociación, afirmación de la identidad, proyecto y sentido de vida.

Algunas de las características que hacen diferente a esta propuesta prevención son: El tema de proyecto de vida Centros de Integración Juvenil es una de las instituciones que lo considera, para trabajar con jóvenes no en adolescentes, en nuestra opinión se propone que se aborde desde la secundaria, ya que los individuos que tienen más claro su futuro se encaminan cumplirlo además de ser un factor protector. Otro de los temas es situar al adolescente en la etapa en que se encuentra, aprender a procesar duelos debido a las circunstancias que se circunscriben en la adolescencia, al ser una de las habilidades para la vida la empatía la incluimos como un factor protector en el sentido que al reconocer los sentimientos del otro y del mismo modo reconocerlos en ellos mismos y esto puede llevar a un autocontrol. Hay otros temas que directamente no tienen que ver con habilidades para la vida pero que son necesarios para resistir las presión de pares, mejorar la comunicación como son técnicas de negociación, autoeficacia en una investigación realizada por Torres (2005) mostró como a mayor autoeficacia se correlaciona con la seguridad para resistir el consumo.

Los temas de habilidades para la vida que tiene en común esta propuesta con los programas "Yo quiero, yo puedo", Chimalli y "Para vivir sin drogas" son: autoestima, identificación de emociones, toma de decisiones, solución de problemas, comunicación, se repiten pero con técnicas y estrategia diferentes. Por ultimo para ver la diferencia antes y después de la implementación del programa de prevención del uso de drogas en adolescentes "luna'lu" ocuparemos

el instrumento de habilidades para la vida valido por Alfaro et al (2010), con el que esperamos tener resultados favorables del desarrollo de las competencias necesarias para su vida a través de las sesiones impartidas, las escalas miden: creencias conductuales hacia las drogas, empatía, autoconocimiento, manejo del enojo, planeación del futuro, expresión de emociones, habilidad de toma de decisiones, habilidad de resistencia a la presión.

Las técnicas que se emplearan serán: lluvia de ideas, técnicas de cooperación, juegos de roles, solución de problemas.

Para más detalles, ver Anexo XV Cartas descriptivas, Anexo XVI Guía del facilitador del programa, Anexo XVII Hojas de trabajo.

REFERENCIAS

- Aberastury, A. y Knobel, M. (2005). *La adolescencia normal*. México: Paidós.
- Aguirre, B. A (Coord.) (1994). *Psicología de la adolescencia*. España: Boixareu
- Aguirre, K. (2006). *La adolescencia y el alcohol*. Argentina: Lumen.
- Aguilar, A. F., y García, S.R. (Coords.) (2011). *Cultura y jóvenes en México*. Miradas diversas. México: CONACULTA.
- Alfaro, M.L.B., Sánchez, O.M.E., Andrade, P.P., Pérez, B.C y Montes O.A. Habilidades para la vida, consumo de tabaco y alcohol en adolescentes. *Revista española de drogodependencias*, 2010, 35 (1), 67-77
- Alfonso, J.P., Huedo, M.T.B. y Espada, J.P. factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia. *Anales de psicología*, 2009. Vol. 25, N°2, 332-338.
- Ardilla, E. N. Factores críticos de la adolescencia. *Revista psicología*. 2010. Psicología de la adolescencia.
- Barragán, T. L. (2005). Modelo de intervención cognitivo-conductual para usuarios dependientes de alcohol y otras conductas. Tesis de Doctorado en Psicología. México: UNAM.
- Bandura, A. (1997). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Madrid: Alianza.
- Baztán, A. A. (1994). *Psicología de la adolescencia*. Barcelona: Boixareu Universitaria
- Becoña, I. E. (1999). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- (2000). *Los adolescentes y el consumo de drogas*. Papeles del psicólogo, Núm. 077, Madrid. 2000. 23-32.
- . (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Plan Nacional sobre drogas.
- (2007a) Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo*, 28, 11-20.
- (2007 b)¿Qué debemos saber para hacer una buena prevención de las drogodependencias? *Revista Peruana de Drogodependencias*, 5, 71-96.
- Becoña, I. E. y Calafat, A. (2006). *Los jóvenes y el alcohol*. Madrid: Pirámide.
- Becoña, I. E., y Cortes, T. M. (2010). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. España: Socidrogalcohol.
- Becoña, E. Vázquez, F. y Oblitas, L. (2004). "Promoción de los estilos de vida saludables". ALAPSA. Núm. 5 Bogotá. Consultado el 6 de octubre de 2012. <URL:<http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm>>
- Bleger, J. (1978). *La entrevista psicológica. En Temas de psicología (entrevistas y grupos)*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Blos, P. (2003). *La transición adolescente*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Botvin, G. J., Griffin, K. W., Méndez, X., & Espada, J. P. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del psicólogo*, 23(84), 9-17.
- Botvin, G. Entrenamiento en habilidades para la vida y prevención del consumo de drogas en adolescentes: consideraciones teóricas y hallazgos empíricos. *Psicología conductual*. 1995, (3) 333-335
- Brooks, F. D. (1959). *Psicología de la adolescencia*. Argentina: Kapeluz.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. España: Paidós.
- Caballo, V. (2008). *Manual de técnica de terapia y modificación de conducta*. España: Siglo XXI.
- Canales, S. A. De cada 100 que ingresan a primaria, sólo 21 terminan la universidad: UNAM. *Revista Proceso*, 2013. Abril.

- Canto, O. J. (1994). *Psicología social e influencia. Estrategia del poder y procesos de cambio*. Granada: Aljibe.
- Castillo, B. H. De las bandas a las tribus urbanas. De la transgresión a la nueva identidad social. *Desacatos*. CIESAS.EDU. 2002. N°9, 57-71.
- Castro, s. M.E. (2001). Factores de protección asociados al riesgo del consumo de sustancias adictivas en población de jóvenes estudiantes. En Tapia, C.R. Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas. México: Manual Moderno.
- Castro, S. M. E., Llanes, J. Ocho componentes básicos para un programa de prevención exitoso. *Liberaddictus*. 2005, N° 85, mayo-junio.
- Castro, S. M. E., Llanes, J. y Margain. M. (2004). *Éntrale a las protecciones, estrategias de intervención para las escuelas secundaria*. México: Pax.
- Castro, S. M.E. y Millé, M. M.C. (2000). *Construye tu vida sin adicciones. Población objetivo: adultos*. México: CONADIC.
- Carneiro. L.A. (1977). *Adolescencia. Sus problemas y su educación*. México: UTEHA.
- Carrasco, G. T. y Luna, A. M. (2001). *Habilidades para la vida. Entrenamiento en habilidades sociales, solución de problemas, educación para la salud, autoestima, preparación para los cambios físicos asociados a la adolescencia*. España: Thomson Learning.
- Centros de Integración Juvenil, A.C. (2001). *Evaluación de resultados del proyecto Orientación Preventiva de Adolescentes (1998-1999)*. Informe de Investigación: 99 - 05. México: Autor.
- (2008). *Manual de Apoyo de Servicio Social y Prácticas Académicas*. Dirección de prevención. México: Autor.
- (2009 a) *De la prevención universal a la prevención selectiva*. México: Autor
- (2009 b) *Prevención del consumo de drogas. Retos y estrategias en la sociedad contemporánea, Tomo I y II*. México: Autor
- (2010 a) *Los jóvenes y el alcohol en México*. México: Autor
- (2010 b) *Manual de operación para voluntarios que participan en centros de día. Dirección de tratamiento y rehabilitación*. México: Autor
- (2011 a) *¿Quiénes somos?* México: Autor. Recuperado el 11 de agosto de 2012 de http://www.cij.gob.mx/QuienesSomos/que_es_cij.html
- (2011 b) *Terapia individual para la atención del consumo de sustancias psicoactivas. Un enfoque cognitivo conductual. Manual de apoyo al terapeuta*. México: Autor
- (2012 a) *Presentación institucional*. México: Autor. Recuperado el 1 de agosto de 2012 de <http://www.cij.gob.mx/QuienesSomos/pdf/PresentacionCIJ2012.pdf>
- (s/f). *Manual de lecturas de capacitación a voluntarios*. México: Autor.
- (s/f). *Entrevista motivacional. Manual de apoyo para el tratamiento de sustancias psicoactivas. Dirección de tratamiento y rehabilitación Subdirección de consulta externa. Departamento de centros de día*. México: Autor.
- Coleman, J.C. y Hendry, L.B (2003). *Psicología de la adolescencia*. España: Morata.
- Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC). (2003). *Modelos preventivos. Serie planeación*. México: Autor.
- Chagoya, B.L. (1980). Dinámica familiar y patología. En *La familia medio propiciador o inhibidor del desarrollo humano*. México: Ediciones medicas del hospital infantil de México.
- Debesse, M. (1948). *Cómo estudiar a los adolescentes*. Argentina: Nova.
- Dirección General de Orientación y Servicios Educativos. (2013). Definición de servicio social. México: UNAM. Recuperado 5 de mayo de 2013. <http://www.dgosever.unam.mx/portaldgose/servicio-social/htmls/ss-universitario/ssu-definicion.html>

- Díaz, N.B. y García, A.R. Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícita en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media. *Rev Panam de Salud Pública*, 2008; 24(4): 223-232.
- Dolto, F. (2004). *La causa de los adolescentes*. México: Paidós.
- Dulanto, G. E. (1980). *La familia medio propiciador o inhibidor del desarrollo humano*. México: Ediciones médicas del hospital infantil de México.
- Dryfoos, J. G. (1990). *Adolescents at risk. Prevalence and prevention*. New York: Oxford University.
- Erikson, E. (1995). *Sociedad y adolescencia*. México: Siglo XXI.
- Espada, S.J.P., Hernández, S.O., Orgilés, A.M., y Méndez, C.X. Comparación de distintas estrategias para la modificación de la actitud hacia el consumo de drogas en escolares. *Electronic journal or research in educational psychology* 2010, 8(3), 1033-1050. Recuperado el 17 de septiembre de 2012 http://www.investigacionpsicopedagogica.org/revista/articulos/22/espanol/Art_22_468.pdf.
- Espada, S.J.P., Pereira, J.R., García, F.J.M. Influencia de los modelos sociales en el consumo de alcohol de los adolescentes. *Psicothema* 2008. 20(4), 531-537.
- Fernández, C. C. (2006). *Habilidades para la vida. Guía para educar con valores*. México: CIJ.
- Fernández, C. C. y González S. J. D. (2012). *Relaciones y conversaciones para prevenir el consumo nocivo de alcohol y la violencia simbólica. Una propuesta psicoeducativa con perspectiva de género*. México: CIJ.
- Fernández, E. (2002). Bases neurobiológicas de la drogadicción. *Revista de Neurología*, 34, 659-664.
- Fernández, G. (2003). *Prevención educativa en drogas*. Argentina: Gabas. <http://trabajosindrogas.blogspot.mx/2011/11/dr-guillermo-fernandez-dadam-10.html>
- Fernández, S, Nebot, M., y Jané, M. Evaluación de la efectividad de los programas escolares de prevención del consumo de tabaco, alcohol y cannabis. ¿Qué nos dicen los meta-análisis? *Revista Española. Salud Pública* 2002; 76: 176-187.
- Fuentes, C.R. Adicción y autonomía. La controversia de las drogas. *La Jornada. Suplemento Letra S, Salud, Sexualidad, Sida*. 2013, N°204.
- Gamboa, G. M. (2008). *Una experiencia comunitaria con el modelo de prevención de riesgos psicosociales Chimalli y la aplicación del programa de satisfactores cotidianos y el modelos de bebedores problema*. Tesis de la Residencia en psicología de las adicciones. México: UNAM.
- Garaigordobil, L. M. (2000). *Intervención psicológica con adolescentes*. Madrid: Pirámide.
- García, C.J., y López, S.C.(Coords.) (2010). *Estrategias de intervención en la prevención de drogodependencias*. Síntesis.
- García, P., Carrillo, A. Fernández A., y Sánchez, J.M. Factores de riesgo en la experimentación y el consumo de tabaco en estudiantes de 12 a 14 años. Actitudes del tabaco ante los grupos de presión. *Atención primaria* 2006; 37(7): 392-399.
- García, S. M, (2010). *Familia y adicciones: orientaciones para la prevención*. México: Minos tercer milenio.
- Garduño, A. E. (2007). *Taller para el desarrollo socioemocional en adolescentes como estrategia para la vida*. Tesis de licenciatura en psicología. México: UNAM.
- Garza y Vega A. (1996). *La juventud y las drogas: guía para jóvenes, padres y maestros*. México: Trillas.
- Gesell, A., Llg, F. y Bates, L. (1956). *El adolescente de 10 a 16 años*. Buenos Aires: Paidós.

- Gil, F. J. Consumo de alcohol entre estudiantes de enseñanza secundaria. Factores de riesgo y factores de protección. *Revista de educación*, 2008, N°346, 291-313.
- Gilbert. J. B. Entrenamiento en habilidades para la vida y prevención de consumo de drogas en adolescentes. *Psicología conductual*. 1995, Vol. 3, Núm. 3. Pp. 333-356. USA.
- Gobbi, S. (1993). *Adolescencia y adicción. Acerca de la elección de la droga*. Córdoba, Argentina: Homo sapiens.
- Gómez, M.E.L., Barcelá, E.B.E. y Durán, P.C. (2010). *Inventario autodescriptivo del adolescente [IADA]. Manual de aplicación*. México: Manual moderno.
- González, C.F., García, S.M.M. González, G.S.G. Consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*, 1996; 8(2): 257-267.
- Goodman y Gilman. (2007). *Las bases farmacológicas de la terapéutica*. Colombia: Mc. Graw Hill.
- Hasting, J.M., y Typpo, M.H. (2011). *Un adicto en mi familia*. México: Panorama.
- Havighurts, R.J. y Taba, H. (1972). *Carácter y personalidad del adolescente*. Madrid: Marova.
- Hurlock, E. (1977). *Psicología de la adolescencia*. México: Paidós.
- Instituto Mexicano de la Juventud. (2012). Encuesta Nacional de Valores en Juventud. Área de Investigación Aplicada y Opinión. Encuesta nacional en vivienda de 5000 casos. México, IMJUVE-IIJ, UNAM
- Instituto de Investigaciones Sociales, IIS-UNAM. (2013). *Consulta Juvenil sobre Adicciones en el Distrito Federal*. México: UDESIO.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 2011. Medina-Mora ME, Villatoro-Velázquez JA, Fleiz-Bautista C, Téllez-Rojo MM, Mendoza-Alvarado LR, Romero-Martínez M, Gutiérrez-Reyes JP, Castro-Tinoco M, Hernández-Ávila M, Tena-Tamayo C, Alvear-Sevilla C y Guisa-Cruz V. México DF, México: INPRFM; 2012. Disponible en: www.inprf.gob.mx, www.conadic.gob.mx, www.cenadic.salud.gob.mx, www.insp.mx
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA). (2004). *Cómo prevenir el uso de drogas en los niños y en los adolescentes. Una guía con base científica para padres, educadores y líderes de la comunidad*. Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos. Bethesda, Maryland: Autor.
- Jordán, J. MA. L., Molina, S.J.R. y Pillon S.C. Uso de drogas y factores de riesgo entre estudiantes de enseñanza media. *Revista Latinoamericana. Enfermagem* vol.17 No.2 Ribeirão Preto Mar./Apr. 2009.
- Kalina, E. (1988). *Adolescencia y Drogadicción*. Argentina: Nueva visión.
- Lauru, D. (2004). *La locura adolescente*. Argentina: Nueva Visión.
- Laespada, T., Iraurgi, L., Aróstegui, E., (2004). *Factores riesgo y protección frente al consumo de drogas: hacia un modelo explicativo del consumo en jóvenes de la CAPV*. Deusto, España: Instituto Deusto del Drogodependencias.
- Le Bretón, D. (2011). *Conductas de riesgo: de los juegos de la muerte a los juegos de vivir*. Buenos Aires: Topia.
- Lehalle, H. (1990). *Psicología de los adolescentes*. México: Grijalbo.
- Llanes, J. Cultura de evaluación de la prevención de las adicciones. *Liberaddictus*, 2004: 78; XXIX-XXXII.
- Luengo, M.M.A., Romero, T. E., Gómez, F.J.A., Guerra, L.A., y Lence, P.M. (s/f). *La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela: análisis y evaluación de un programa*. España. Universidad de Compostela. Consultado el 2 de enero de 2013 en <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/preve.pdf>

- Lutte, G. (2009). *Liberar la adolescencia*. La psicología de los jóvenes de hoy. Barcelona: Herder.
- Macia, A.D. (2000). *Las drogas conocer y educar para prevenir*. Madrid: Pirámide.
- Macías-Valadez, T.G. (2008). *Ser adolescente*. México: Trillas.
- Mangrulkar, L. Vince, W. C. y Posner, M. (2001). *Enfoque de habilidades para la vida upara un desarrollo saludable de niños y adolescentes*. OPS.
- Martínez, M.K.I., Salazar, G.M.L., Pedroza, C.F.J., RUIZ, T.G. M. y Ayala, V.H.E. Resultados preliminares del programa de intervención breve para adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas. *Salud mental*. 2008; 31: 119-217.
- Merlo, R. y Milanese, E. (2000). *Métodos de intervención juvenil comunitaria. Miradas en la ciudad*. México: Instituto Mexicano de la Juventud-SEP.
- Melgoza, M.M.E. Caminos adolescentes, entrevista de Brand Barajas. *Foro Multidisciplinario de la Universidad Continental*. 2012. Núm, 23, 5-11
- Mier, P. y Sierra, T. (1995). *Adolescencia riesgo total*. México: Centenario.
- Milan, C., Calderoni, A., y Ruiz M. Experiencia de prevención escolar de las drogas en Argentina basado en la teoría de Pichón Riviere. *Adicciones*. Vol. 13. Núm. 4. (433-438). 2001. Argentina.
- Milanese, E., Merlo, R. y Laffay, B. (2001). *Prevención y cura de la farmacodependencia. Una propuesta comunitaria*. México: Plaza y Valdez.
- Moreno, K. (2005) *Niños, adolescentes y adicciones: una mirada desde la prevención*. México: CIJ.
- Mozas, F. J.C.L. (1998). *Cómo prevenir el consumo de tabaco y alcohol. Guía didáctica para profesores*. España: Editorial Escuela Española.
- Munist, M.M., Suárez, O.E.N., Krauskopf, D. Silber, T.J. Comp. (2007). *Adolescencia y resiliencia*. Argentina: Paidós.
- Muss, R.E. (1999). *Teorías de la adolescencia*. México: Paidós.
- Myers, B. G. Y Stewart, J. R. (1965). *Cómo es el adolescente y cómo educarlo*. Argentina: Paidós.
- Nazar, B.A., Tapia, C.R., Villa, R.A., León, A.G., Medina, M.M.A.E., y Salvatierra, I.B. Factores asociados al consumo de drogas en adolescentes de áreas urbanas de México. *Salud Pública de México*, 1994; 36(6): 646-654.
- Nicolson, D. y Ayers, H. (2002). *Problemas de la adolescencia. Guía práctica para el profesorado y la familia*. Madrid: Narcea.
- Oficina de las Naciones Unidas de Fiscalización de Drogas y Prevención del Delito. (2002). *Manual sobre programas de prevención del uso indebido de drogas con participación de los jóvenes. Una guía de desarrollo y perfeccionamiento*. Red Mundial de la Juventud. Naciones Unidas (ONU). New York. Recuperado el 16 de septiembre 2012. http://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook_spanish.pdf
- Olievenstein, C. (1971). *Las drogas (drogados y toxicómanos)*. Madrid: Studium.
- Ortega, S.S.B., Ramírez M.M.A., Castellan, C.A. Estrategias para prevenir y atender el maltrato, la violencia y las adicciones en las escuelas públicas de la Ciudad de México. *Revista Iberoamericana de educación* N° 38; 147-169.
- Piaget, J. (1980). La adolescencia en *Seis estudios de psicología*. México: Ariel Seix Barral. Septima Edición. Pp 93-107.
- Pick, S. y Givaudan M. "Yo quiero, yo puedo": estrategia para el desarrollo de habilidades y competencias en el sistema escolar. *Psic. da Ed., Sau Paulo* 23. 2° sem. 2006, pp 203-221.
- Ponce, A. (1977). *Psicología de la adolescencia*. México: UTEHA.
- Ponce, A. (1985). *Ambición y angustia de los adolescentes*. Argentina: Cartago.

- Quevedo, B.R., Díaz, P.C., y Guglielmi, O. Análisis comparativo de las publicaciones sobre drogodependencias en las revista de psicología clínica y psiquiatría iberoamericanas indexadas en el Journal Citation Reports. *Salud mental*. 2010; 32:133-143
- Ramírez, S.L.A. (2007). *El funcionamiento familiar en familias con hijos drogodependientes. Un análisis etnográfico*. Tesis Doctoral. Departamento de Psicología Social. España: Universidad de Valencia. Recuperado el 5 de mayo de 2013. http://www.uv.es/lisis/otras-publica/tesis_lucia.pdf
- Ramos, S. (2008). *Filosofía y educación, Compilación de obras*. México: Colegio de México.
- Reidl, M. L. y González, G. A. (2011) *Juventud, cultura y consumo de sustancias en contexto escolares*. México: UNAM-Porrúa.
- Rocheblave, S. A.M. (1980). *El adolescente y su mundo*. Barcelona: Heder.
- Rodríguez, K. S., Díaz, N.D., Gracia, G.V. Guerrero, H.J.A. y Gómez, M.E. Capacidad predictiva de la teoría de la conducta planificada en la intención y uso de drogas ilícitas entre estudiantes mexicanos. *Salud mental*. 2007. Vol. 30 N° 1.
- . Evaluación de un programa de prevención del consumo de drogas para adolescentes. *Salud Mental* 2011; 34: 27-35.
- Santos, P.J.I., Villa, B.J.P., García, AM.A., León, A. G., Quezada, B.S., y Tapia, C.R. La transición de la epidemiología de las y los adolescentes en México. *Salud Pública de México*. 2003, Vol. 15:1, 1405-152.
- Santrock, J.W. (2006). *Psicología del desarrollo. El ciclo vital*. España: McGraw-Hill.
- Sprott, W.J.H., y Riesman, D. (1968). *La sociedad y la formación del carácter*. Argentina: Paidós.
- Souza, M. M. (2010). *Psiquiatría de las adicciones. Guía para profesionales de la salud*. México: FCE.
- Tapia, P.D.C., y Velázquez, D.E. (2011). El enfoque cognitivo-conductual en la prevención de drogas y conductas antisociales en adolescentes escolarizados.
- Tolan, P. Szapocznik, J. y Sambrano, S. (2006). *Preventing youth substance abuse*. Washington: American Psychological Association.
- Torres, E. R., Ochoa, G., H., Ibarra, T. F. y Ramírez, L.A., (2009). *Acompañamiento de jóvenes ante situaciones de riesgo. Manual para profesores*. Guadalajara: ITESO.
- Villa, S.A.C. Contra propaganda de la cultura tóxica. *Liberaddictus*, 2003: 67; 3-6.
- Villalobos, H.A., Hernández, S.M.I., Palma, C.O., y Larracilla, C.C. (2010). *Consumo de alcohol y tabaco. En la Encuesta Nacional de Salud en Estudiantes de Escuelas Públicas de México*. México: SEP.
- Vega, F. A. (1993). *La acción social ante las drogas. Propuesta de intervención socioeducativa*. España: Nancea.
- Velasco, F. R. (2004). *La familia ante las drogas*. México: Trillas
- (2005). *La escuela ante las drogas*. Ignacio de la Llave Veracruz: Secretaría de Educación y Cultura del Gobierno de Veracruz.
- (2007 a) *Esa enfermedad llamada alcoholismo*. México: Trillas.
- (2007 b) *Las adicciones. Manual para maestros y padres*. México: Trillas
- Verduzco, F.W. Alcoholismo y otras adicciones. *Revista AAPAUNAM. Académica, Ciencia y Cultura*. 2013. Año 5, N° 1. Enero-Marzo: 16-28.
- Vicario, H.M.I., Montón, A.J.L., y González, R.M.P. Evidencias y medidas preventivas en el abuso de sustancias durante la adolescencia. *Revista pediátrica, atención primaria*. 2006;3:113-127.
- Vicario, H.M.I., y Redondo R.A.M. Consumo de drogas en la adolescencia. *Pediatr Integral*. 2005;IX(2):137-155.

- Villa de la, M. J. MA., Rodríguez, D. F.J. y Sirvent R. C. Motivadores de consumo de alcohol en adolescentes: análisis de diferencias inter-género y propuesta de un *continuum* etiológico. *Adicciones*, 2005. VOL.17 NÚM. 2 . 105-120.
- Villatoro, V.J.A., Gaytán, F.F. Moreno, L.M., Gutiérrez, L.M.A.M., Oliva, R.N., Bretón C.M., López, B.M.A., Bustos, G. MA.C. Medina-Mora, M.E. Blanco, O.C. Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México. Encuesta de estudiantes del 2009. *Salud mental*. 2011; 34: 81-94.
- Villatoro, V.J.A., Gutiérrez, L.M.L., Quiroz, V.N. Moreno, L.M., Gaytán, L.L., Gaytán F.F.I., Buenabad, A.N., y Medina-Mora, M.E. Encuesta de estudiantes de la Ciudad de México 2006. Prevalencia y evolución del consumo de drogas. *Salud Mental*. 2009 Vol. 32. N°4.
- Villatoro, V.J.A., Medina-Mora, M.A.E., Hernández, V.M., Fleiz, B. C.M., Buenabad, A.N.G., y Bermúdez, L.P. La encuesta de estudiantes de nivel medio y medio superior de la Ciudad de México: Noviembre 2003. Prevalencia y evolución del consumo de drogas. *Salud mental*, 2005. Vol. 28, N°1.
- Villatoro, V.J.A., Medina-Mora, M.E., Fleiz, B.C. Moreno, L. M., Olica, R.N., Bustos, G.M., Fregoso, I.D., Gutiérrez, L.M. Amador, B.N. El consumo de drogas en México: Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 2011. *Salud mental*, 2012. Vol. 36, N°6.
- Volkow, N., Fowler, J. S. y Wang, G. J. The addicted human brain viewed in the light of imaging studies: Brain circuits and treatment strategies. *Neuropharmacology*, 2004. 47, 3-13.
- Yaría, J.A. Modelo preventivo asistencial, una experiencia argentina (Niñez-Juventud-Complejidad-Ciudades Preventivas). *Liberaddictus*, 2003:67; 7-12.
- Yaría, J.A. (2005). *Drogas, escuela y prevención*, Buenos Aires: Bonum.

Anexo I. Directorio de CIJ

AGUASCALIENTES

★ CIJ Aguascalientes
Emiliano Zapata N° 117, entre Libertad y Gorostiza, Col. Centro, 20000, Aguascalientes, Aqs. Tel. (449)9156526, 9154542

BAJA CALIFORNIA

★ CIJ Mexicali
Av. República de Brasil N° 117, esquina con Río Elota, Col. Alamitos, 21210, Mexicali, B.C. Tel. (686)5659848

★ CIJ Tijuana-Guayouira
Av. Río Alamar N° 21373, Fracc. Mesetas del Guayruca, 23000, Tijuana, B.C. Tel. (664)6252050

★ CIJ Tijuana-Soler
Av. Lic. Martín Careaga, N° 2264, Fracc. Las Palmeras, 22535
Tijuana, B.C. Tel. (664) 680 31 92

★ Unidad de Hospitalización Tijuana
Av. Lic. Martín Careaga, N° 2264, Fracc. Las Palmeras, 22535
Tijuana, B.C. Tel. (664) 630 28 88

★ Unidad de Tratamiento a Personas con Problemas del Consumo de Heroína Tijuana

Av. Lic. Martín Careaga, N° 2264-B, Fracc. Las Palmeras, 22535
Tijuana, B.C. Tel. (664) 6317582

BAJA CALIFORNIA SUR

★ CIJ La Paz
Oaxaca y chiapas S/N, Radio y Prensa, 23070, La Paz, B.C., Tel. (612)1222362, 1225959

★ CIJ San José del Cabo
Calle B entre calle 3 y Boulevard 23, Vista Hermosa, San José del Cabo, B.C.S. Tel. (624)1052288

CAMPECHE

★ CIJ Ciudad del Carmen
Calle 38, por 40 S/N, Parque Tecoluta, 24178, Ciudad del Carmen, Camp. Tel. (938)3825957, 3821572

COAHUILA

★ CIJ Laguna-Coahuila
Av. Sta. María N° 1025 Pte., Col. Moderna, 27170, Torreón, Coah. Tel. (871)7168824, 7168833

★ CIJ Piedras Negras
piedrasnegras@cij.gob.mx

★ CIJ Saltillo
Purcell Nte, N°609, esq. Múzquiz, Zona Centro, 25000, Saltillo Coah. Tel. (844)4128070, 4125173

★ CIJ Torreón Oriente
Av. Juárez y Calle Rodas s/n, Fracc. Valle de las Nasas, Torreón Coah.

COLIMA

★ CIJ Colima
Calle Estado de México N° 172, Col. Alta Villa, 28970, Villa de Álvarez, Col. Tel. (312)3116660, 3115344

★ CIJ Manzanillo
Av. Elias Zamora Verdusco N° 986, Barrio 5, Col. Valle de las Garzas, 28219, Manzanillo, Col. Tel.: (314)3354343,

★ CIJ Tecoman
Júpiter N°170, Col. Teperac, 28110, Tecoman, Col. Tel. (313)3248020

CHIAPAS

★ CIJ Tapachula
9ª Av. Norte, N°186, Fracc. Jardines de Tacaná 30720, Tapachula Chis. Tel. (962)6261653

★ CIJ Tuxtla Gutiérrez
12ª. Av. Norte Pte. N° 130, Col. Centro, 29000, Tuxtla Gutiérrez, Chis. Tel. (961)6181851

★ Unidad de Hospitalización Ixbalanqué
Km. 8.5 Carretera Tuxtla Gutiérrez-Villaflores, Col. El Jobo, 29090, Tuxtla Gutiérrez, Chis. Tel. (961)6558383, 6558091

CHIHUAHUA

★ CIJ Chihuahua
M. Ojinaga N° 1001, Esq. Calle 10ª, Centro, 3100, Chihuahua, Chih. Tel. (614)4157222

★ CIJ Ciudad Juárez Norte
Tlalcala, N°3245, Margaritas, 32300, Cd. Juárez, Chih. Tel. (656)6169099

★ Unidad de Tratamiento a Personas con Problemas del Consumo de Heroína Cd. Juárez

Maunicio Corredor N°467, Zona Centro 32000, Cd. Juárez, Chih. Tel. (656)6322000, 6322001

★ Unidad de Hospitalización Cd. Juárez

Bvld. Norberto Norzagaray y Viaducto Díaz Ordaz, s/n, Linda Vista, 32130, Cd. Juárez, Chih.

DISTRITO FEDERAL

DELEGACIÓN ÁLVARO OBREGÓN

★ CIJ Álvaro Obregón Centro
2ª Cerrada de Puerto de Mazatlán 21, Ampliación Piloto, 01298, México D.F., Tel. 52764488

★ CIJ Álvaro Obregón Oriente
Cerrada Vicente Ambrosi s/n entre Girardón y Periférico, Sta Ma. Nonoalco, Mixcoac, 01420, México D.F. Tel. 56110028, 55984811

DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO

★ CIJ Azcapotzalco
Tierra Negra 334, Tierra Nueva, 02130, México D.F. Tel. 53820553

DELEGACIÓN BENITO JUÁREZ

★ CIJ Benito Juárez
Mier y Pesado 141, 1er Piso, Esq. Eje 4 Sur Xola, Del Valle 03100, México D.F. Tel. 5543267, 55360016

DELEGACIÓN COYOACÁN

★ CIJ Coyoacán
Berlín 30, Del Carmen Coyoacán, 04100, México D.F. Tel. 55544985, 55549331

DELEGACIÓN CUAJIMALPA

★ CIJ Cuajimalpa
Coahuila 62, entre Av. Juárez y Antonio Ancona, Cuajimalpa, 05000, México D.F. Tel. 58131631

DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC

★ CIJ Cuauhtémoc Oriente
Callejón de Girón s/n, esq. Rodríguez Puebla, Altos Mercado Abelardo Rodríguez, Centro 6020, Cuauhtémoc, Tel. 57020732, 5702 0732

★ CIJ Cuauhtémoc Poniente
Vicente Suárez No.149, Condesa, 6140, Cuauhtémoc. Tel. 52863893, 52863893

DELEGACIÓN GUSTAVO A MADERO

★ CIJ Gustavo A. Madero Aragón
Villa Tenochtitlán No.4, Villa de Aragón 7570, Gustavo A. Madero, Tel. 21584083, 21584083

★ CIJ Gustavo A. Madero Norte
Norte 27 No.7, 2a Sección, Nueva Vallejo 7750 Gustavo A. Madero. Tel. 55676523, 55676523

★ CIJ Gustavo A. Madero Oriente
Av. 414 No.176, San Juan de Aragón, 7a. Sección, 7910. Gustavo A. Madero, Tel. 57961818

DELEGACIÓN IZTAPALAPA

★ Unidad de Hospitalización Iztapalapa

Av. Antonio Díaz Soto y Gama S/N Unidad Habitacional Vicente Guerrero 9200, Iztapalapa. Tel. 56904639, 56904639

★ CIJ Iztapalapa Oriente
Calz. Ermita Iztapalapa No.2206 Constitución de 1917 9260 Iztapalapa, Tel. 56133794, 56133794

★ CIJ Iztapalapa Poniente
Sur 111 - A No. 620 Sector Popular 9060, Iztapalapa, Tel. 55825160, 56701189, 5670 1189

DELEGACIÓN MAGDALENA CONTRERAS

★ CIJ Magdalena Contreras
Parcela S/N, Esq. Atardecer del Sol Lomas de San Bernabé 10350 Magdalena Contreras. Tel. 56679793, 56679793

DELEGACIÓN MIGUEL HIDALGO

★ CIJ Miguel Hidalgo
Bahía de Coqui No. 76, Verónica Anzures 11300, Miguel Hidalgo. Tel.52605805

DELEGACIÓN TLALPAN

★ CIJ Tlalpan Viaducto
Calle 2 núm. 10, Esq. Viaducto Tlalpan, San Buenaventura 14629, Tlalpan Tel. 54859149, 54859062

★ CIJ Periférico
Periférico Sur, Esq. 4ta Ote. Isidro Fabela, 14030, México D.F., Tel. 54859149, 57625332

DELEGACIÓN VENUSTIANO CARRANZA

★ CIJ Venustiano Carranza
Oriente 166 No. 402, Moctezuma, 2da. Sección, 15530, Venustiano Carranza. Tel. 57621399

DELEGACIÓN XOCHIMILCO

★ CIJ Xochimilco
Av. Pino Suárez S/N, Esq. Ignacio Zaragoza, Calyecac, Santiago Tulyehualco Centro, 16700, Xochimilco Tel.15474975

DURANGO

★ CIJ Durango
Bruno Martínez 140, Zona Centro 34000, Durango, Dgo. Tel. (618)8130932, 8255991

★ CIJ Laguna-Durango
Av. Matamoros No. 336 Sur, entre Calle Abasolo y Bravo, Centro, 35150, Cd. Lerdo, Dgo. Tel. (871)7250090

ESTADO DE MÉXICO

★ CIJ Chalco
Av. 1ª Solidaridad s/n, Es1 Benito Juárez, Proviencia 56600, Valle de Chalco Solidaridad, Edo. México. Tel. 59712695

★ CIJ Ecatepec
Citaltepec Mz. 533, Lt. 9 y 10, Cd. Azteca, 3ª Sección, 55120, Ecatepec de Morelos, Edo de México. Tel. 57758223, 57756247.

★ Unidad de Hospitalización Ecatepec
Cerrada de Hortensia s/n, Gustavo Díaz Ordaz, 55200, Ecatepec de Morelos, Edo. De México. Tel. 57912683

★ CIJ Naucalpan
Cto. Ingenieros 61, Fracc. Loma Suave, Cd. Satélite, 53100, Naucalpan de Juárez, Edo. De México. Tel. 53743576

★ Unidad de Hospitalización Naucalpan

Calz. De los Remedios 60, bosques de los Remedios, 53000, Naucalpan de Juárez, Edo. De México. Tel. 53731841

★ CIJ Nezahualcóyotl
Azequia 277, Porfirio Díaz, 57520, Cd. Nezahualcóyotl, Edo. De México. Tel. 57650679

★ CIJ Texcoco
Cerrada Violeta N 16, La Conchita, 56170 Texcoco. Tel. (595)9557477, (595)957477

★ CIJ Tlalnepanitla
Hidalgo No. 8, Fracc. Santa Monica, Bosques de México, 54050, Tlalnepanitla de Baz. Tel. 53623519

★ CIJ Toluca
Av. de los Maestros No. 336, Doctores, 50060, Toluca, Edo. México, Tel. (722)2130378

GUANAJUATO

★ CIJ Celaya
Privada de los Alhelios No. 100 Rosalinda II, 38060, Celaya, Gto. Tel. (461) 614 93 99

★ CIJ León
Bvld. Hermanos Aldama 1105, San Miguel, 37489, León, Gto. Tel. (477)7121440

★ CIJ Salamanca
Bvld. Rinconada de San Pedro 502, Fracc. Rinconada San Pedro (Infonav II), 36760, Salamanca, Gto. Tel. (464)6485300

GUERRERO

★ CIJ Acapulco
AV. Niños Héroes 132, 39350, Acapulco, Gro. Tel. (744)4863741, 4864270, 4853393

★ Unidad de Hospitalización Punta Diamante

Bvld. De las Naciones s/n, Lt. 10-A, 39906, Acapulco, Gro. Tel. (744)4620717, 4621791

★ CIJ Chilpancingo
Carretera Nacional México Acapulco, Esq. Kena Moreno, Salubridad, 39096, Chilpancingo, Gro. Tel. (747)4949445

▲ CIJ Ixtapa – Zihuatanejo
Carretera Nal. Acapulco Zihuatanejo, Calle
Kena Moreno s/n, Lomas Del
Riscal, 40880, Zihuatanejo de Azueta, Gro.
Tel. (755)1038010

HIDALGO

▲ CIJ Pachuca
San Martín de Porres 100, Esq. Blvd.
Pachuca-Tulancingo, Fracc. Canutillo,
42070, Pachuca, Hgo. Tel. (771)7131607

▲ CIJ Tula
Av. Nacional s/n, Esq. Insurgente, San
Marcos, 42831, Tula de Allende, Hgo. Tel.
(773)7321790

JALISCO

▲ CIJ Guadalajara Centro
Federación 125, La Perla, 44360,
Guadalajara, Jal. Tel. (33)36180713,
36544375

▲ CIJ Guadalajara Sur
Calle Arroz 501, La Nogalera, 44470,
Guadalajara, Jal. Tel. (33)36708455,
36702512

▲ CIJ Puerto Vallarta
Calle Durango 479, Mojoneras, 48292,
Puerto Vallarta, Jal. Tel. (322)2900555,
2900568

▲ CIJ Tlaquepaque
Eduardo B. Moreno 225, Edif. 1, La
Asunción, 45527, Tlaquepaque, Jal. Tel.
(33)36805332, 36804183

▲ CIJ Zapopan "Kena Moreno"
Teozomoc 4375, El Zapote, 45050,
Zapopan, Jal. Tel. (33)35636480,
35636481

▲ CIJ Zapopan Norte
Av. Santa Margarita No. 2634, Santa
Margarita, 45130, Zapopan, Jal.
Tel. (333)33656423

▲ Unidad de Hospitalización Zapotán
El Grande
Cuba No. 629, Bugambillas,
49097, Zapotán el Grande, Jal.
Tel. (341)4131030

▲ Unidad de Hospitalización Zapopan
Carretera a Tesislán y Periférico S/N Mód.
7, Estatuto Jurídico FOVISSSTE,
45130, Zapopan, Jal. Tel. (333)6333130

MICHOACÁN

▲ CIJ Morelia
Av. Acueducto No. 824, Chapultepec
Norte, 58260, Morelia, Michoacán
Tel. (443)3243381

▲ CIJ La Piedad
Paseo de la Mesa Núm. 25, Comunidad El
Fuerte, 59379, La Piedad, Mich.
Tel. (352)5260056, (352)5258357

▲ CIJ Zamora
Av. Santiago No. 457, Valencia 2a.
Sección, 59610,
Zamora, Mich. Tel. (351)5176910

MORELOS

▲ CIJ Cuernavaca
Av. Centenario 206, entre Álvaro Obregón
y Rubén Darío, Carolina, Centro, 62190,
Cuernavaca, Mor. Tel. (777)3171777

NAYARIT

▲ CIJ Tepic
Montes Andes No. 45, esq. Río Elba,
Lindavista, 63110,
Tepic, Nay. Tel. (311)2171758

NUÉVO LEÓN

▲ CIJ Apodaca
Allende No. 314, entre Morelos y 5 de
Mayo, Zona Centro, 66600, Apodaca,
N.L. Tel. (81)83866994

▲ CIJ Guadalupe
Av. Monterrey No. 305,
Rincón de la Sierra, 67190, Guadalupe,
N.L. Tel. (818)3612100, (818)3618452

▲ CIJ Monterrey
Av. Dr. Raúl Calderón González 240,
Sertoma, entre Loma Redonda y Av. La
Clínica, 64710, Monterrey, N.L. Tel. (81)83
480291, 83331475, 83480291

▲ CIJ San Nicolás de los Garza
Berlín No. 200 - B, entre Av. Santo
Domingo y Viena, El Refugio 1er. Sector,
66430, San Nicolás de los Garza, N.L.
Tel. (81)83022596, (81)14040927

▲ Unidad de Hospitalización Nuevo
León
Kena Moreno No. 103, entre Juárez e
Hidalgo, La Cruz, 66000, García, N.L.
Tel. (818)2830606, (818)2831312

OAXACA

▲ CIJ Huatulco
Bugambilla 204, s/n Lote 2, Manzana 1
Sector H Centro, 70988, Santa Cruz
Huatulco, Oax. Tel. (958)1051524

▲ CIJ Oaxaca
Lote No. 1 Paraje el Tule, San Bartolo
Coyotepec, 71256, Coyotepec, Oax.
Tel. (951)1431537, (951)5510406

PUEBLA

▲ CIJ Puebla
Calle 18 Ote. 430, Fracc. San Francisco,
72000, Puebla, Pue. Tel. (222)2462008,
2329372

▲ CIJ Tehuacán
Privada 11 Poniente 916, Fracc. Niños
Héroes de Chapultepec, 75760, Tehuacán,
Pue. Tel. (238)3828917

QUERÉTARO

▲ CIJ Querétaro
Av. De los Teotihuacanos s/n, Esq.
Purépechas, Cerrillo Colorado, 76116,
Querétaro, Qro. Tel. (442)2183858

QUINTANA ROO

▲ CIJ Cancún
Calle 18, Mz. 63, Lt. 3, región 92, frente a
Radio Turquesa, entre Av. López Portillo,
Ruta Cuatro, Av. Kahab, 77509, Cancún,
Q. Roo. Tel. (998)8802988

▲ CIJ Chetumal
Calle Subterránea López 458, Av. Mz. 686,
Magisterial, Residencial Chetumal, 77030,
Chetumal, Q. Roo. Tel. (983)8379061

▲ CIJ Cozumel
Av. Pedro Joaquín Codwell 50, entre 5
Sur y Morelos, Zona Centro, 77600,
Cozumel, Q. Roo. Tel. (987)8726377

▲ CIJ Playa del Carmen
Av. Montes Azules Lt. 41 Mz. 17, Fracc.
Santa Fé, 77710, Playa del Carmen, Q.
Roo. Tel. (984)1093289

SAN LUIS POTOSÍ

▲ CIJ San Luis Potosí
Madroños No. 394, Fraccionamiento
Jardines del Sur Dalias II, 78399,
San Luis Potosí, S.L.P.
Tel. (444)1120079

SINALOA

▲ CIJ Culiacán
Gral. Mariano Escobedo No. 651 Pte.
Centro, 80000, Culiacán, Sin.
Tel. (667)7164146

▲ CIJ Culiacán Oriente
Satélite 1963, Obrero Campesino, 80013,
Culiacán, Sin. Tel. (667)7536861

▲ CIJ Guamúchil
López Mateos 390, Esq. Dr. De la Torre,
Morelos, 81460, Guamúchil, Sin.
Tel. (673)7322547

▲ CIJ Escuinapa
Av. De las Américas s/n, Santa Lucía,
Escuinapa, Sin. Tel. (695)9531311

▲ CIJ Guasave
Blvd. Insurgentes y Lázaro Cárdenas S/N,
Ejidal, 81020, Guasave, Sin.
Tel. (687)8728277, (687)8712555

▲ CIJ Los Mochis
Boulevard Los Banqueros Núm. 379 Pte.,
Sector Norponiente, 81229, Los Mochis,
Sin. Tel. (668)8129324

▲ CIJ Los Mochis Centro
Blvd. 10 de mayo Poniente No. 10 s/n,
Fracc. Las Fuentes, 81229, Los Mochis,
Sin. Tel. (668)8129324

▲ CIJ Mazatlán
Kena Moreno s/n, entre Revolución y
Ejército Mexicano, Periodistas, 82120,
Mazatlán, Sin. Tel. (669)9844165, 9901274

▲ Unidad de Hospitalización Culiacán
Av. Cineastas s/n, Lomas de Rodríguez
carretera a La Pithayta Km. 2.5, 80000,
Culiacán Sin. Cel. (667)1808458

SONORA

▲ CIJ Hermosillo
Blvd. Transversal, esq. Morelia Final, El
Coloso, 83040, Hermosillo, Son.
Tel. (662)2132868, 2171861

▲ CIJ Nogales
Calle Dinorama s/n esq. Prol. Calle
Dinorama, Álamos, 84085, Nogales, Son.
Tel. (631)3131330

TABASCO

▲ CIJ Villahermosa
Fernando Montes de Oca 208, Lindavista,
86050, Villa Hermosa, Tab.
Tel. (993)3159627

TAMAULIPAS

▲ CIJ Ciudad Victoria
Blvd. Zelferino Fajardo s/n esq. Bolivia,
Libertad, 87019, Ciudad Victoria, Tamps.
Tel. (834)1351141, 1351149

▲ CIJ Reynosa
Venustiano Carranza 780, Fernández
Gómez, 88570, Reynosa Tamps.
Tel. (833)2174770, 2134459

TLAXCALA

▲ CIJ Tlaxcala
Priv. Cuauhtémoc 113, esq. Hidalgo,
Primavera, 89130, Tlaxcala, Tamps.
Tel. (782)4628371

VERACRUZ

▲ CIJ Poza Rica
Prolongación Bolivia s/n, Palma Sola,
93320, Poza Rica Ver. Tel. (782)8234400

▲ CIJ Xalapa
Av. Acueducto y Ruiz Cortines s/n, Unidad
Magistral, 91010, Xalapa, Ver.
Tel. (228)8150500

YUCATÁN

▲ CIJ Mérida
Calle 55 N° 535, entre las calles 64 y 66,
Centro, 97000, Mérida, Yuc.
Tel. (999)9233287, 9230843

ZACATECAS

▲ CIJ Fresnillo
Hombres Ilustres 1, eq. La Salle, Centro,
99000, Fresnillo, Zac.
Tel. (493)9336480, 9837252

▲ CIJ Mazapil
Calle Guerrero No. 18, Centro, Mazapil,
Zac.
Tel. (494)9457409

▲ Unidad de Hospitalización Jerez
Estrella 39A, Centro 99300, Jerez, Zac.
Tel. (494)9457409

▲ CIJ Zacatecas
Parque Magdalena Varela Luján s/n,
Buenos Aires, 98056, zacatecas, Zac.
Tel. (492)9247733

Mayor información disponible en: <http://www.cij.gob.mx/RedAtencion/redatencion.html>

Anexo II. Plática institucional de Centros de Integración Juvenil

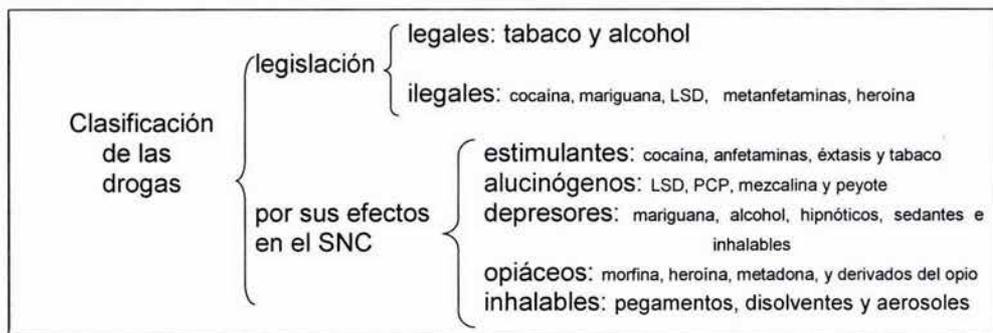
Al llegar a los salones de las escuelas de nivel básico, saludaba a los alumnos y me autopresentaba e indicaba que representaba a Centros de Integración Juvenil Unidad Cuauhtémoc Poniente e inicia refiriendo que la Institución fue creada por la Sra. Kena Moreno y un grupo de publicista que como ella estaban interesadas por el tema de las adicciones en el años 70's abren el primer Centro y que en la actualidad hay 114 Centros de Integración Juvenil distribuidas estratégicamente en la republica Mexicana, en el Distrito Federal existen 21 unidades una por delegación, y en Cuauhtémoc, Álvaro Obregón, Gustavo A. Madero e Iztapalapa son dos y una unidad de internamiento en Iztapalapa. Indicaba que CIJ era una institución que se dedicaba a la prevención, tratamiento e investigación en las adicciones, e informaba que si conocían aun familiar o un amigo que tuviera alguna adicción este era un lugar donde lo podían atender.

A veces cuando esta plática la daba a personal de las escuelas les indicaba que el tratamiento que ofrecía CIJ era de manera integral, considerando la dependencia física, psicológica y social del paciente, con la ayuda de un grupo interdisciplinario de profesionales de salud (médicos, psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales).

Anexo III. Plática informativa sobre drogas

Iniciaba la sesión preguntando si sabían que era una droga y por medio de lluvia de ideas que escribía en el pizarrón construimos el concepto droga; indicando que era cualquier sustancia innecesaria para la subsistencia, que al introducirla a un organismo vivo por cualquier vía de administración, modifica una o más de sus funciones (pensamientos, emociones, sensaciones, comportamientos) y puede crear necesidad crear dependencia física que era la necesidad del organismo de consumir la sustancia, ya que una vez que alguna droga se introduce al cuerpo se afectan las drogas propias que produce el cerebro, y que era muy fácil pasar de probarlas a crear una necesidad por consumirlas con más frecuencia.

Luego exponíamos la siguiente división de drogas:



Enseguida preguntábamos ¿qué era un riesgo? e indicaba que eran las condiciones que llevaban a una persona a fumar y que existían riesgo individuales, familiares y sociales. Entonces les pedía que dibujaran un triangulo en su cuaderno, al final de cada punta escribieran los niveles de riesgo, afuera del triangulo indicaran los riesgos a los que ellos

estaban expuestos en cada uno de los niveles y la parte interior los factores que ellos consideraban que los protegían del consumo



Una vez que los alumnos concluían la actividad comentábamos en el grupo como los factores de riesgo se podían convertir en factores de protección.

Les afirmaba las compañías de alcohol y tabaco en sus mensajes publicitarios los elegían a ellos como población blanco y fácil y que sus estrategias estaban encaminadas a convencerlos para iniciar el consumo.

Al final hacíamos una reflexión sobre los contenidos de la sesión.

Anexo IV. Mitos del consumo de tabaco y alcohol

Iniciaba la sesión preguntándoles si sabían que era un mito, les decía que eran las falsas creencias y la falta de información. En el consumo de alcohol y tabaco son muy frecuentes pocas personas conocen en realidad los daños que provocan al ingerir estas drogas legales que son igual de nocivas que las sustancias ilegales.

Información sobre el tabaco

La nicotina es el principio activo del tabaco es muy adictiva, produce efectos en estado del ánimo entre sus casi 5000 componentes hay 50 que son cancerígenos, el monóxido de carbono que genera la combustión del tabaco obstaculiza la trasportación de oxígeno indispensable para la vida de un ser humano.

Algunos de los mitos del tabaco son:

1. El fumar solo daña a quien lo consume
2. Fumar produce un efecto relajante
3. Fumar calma los nervios.
4. Fumar hace a las personas más inteligentes
5. El cigarro quita el frío
6. El tabaco no es una droga
7. Los cigarrillos *light* son menos dañinos.
8. Es fácil dejar de fumar.
9. Después de un tacho, un buen tabaco.
10. Muchas personas adultas fumadoras no les pasa nada, pocos cigarrillos al día no hacen daño.
11. Efectos, daños y riesgos asociados al consumo de tabaco

Efectos, daños y riesgo de fumar tabaco

Efectos: Dolor de cabeza, ardor de ojos, irritación de la garganta, náuseas, mal aliento y olor en ropa, tos, sabor desagradable, dedos amarillos, manchas en los dientes, dificultad para respirar y hacer ejercicio físico, resequead en la piel, arrugas prematuras, insomnio,

Daños: Cáncer de pulmón, esófago, boca, laringe, etcétera, bronquitis, insuficiencia respiratoria, leucemia, problemas cardiovasculares, enfermedades periodontales y respiratorias, riesgo de padecer un derrame cerebral, en las mujeres embarazadas bajo peso del feto y riesgo de aborto.

Riesgos: Fumar a temprana edad incrementa la probabilidad de adicción a la nicotina, desarrollar dependencia y usar otras drogas y producir mayores deterioro al organismo (el cuerpo de los adolescentes está en desarrollo).

Información sobre el alcohol

El alcohol es una sustancia que se obtiene de la fermentación y destilación de diversos granos, frutos y plantas

Mitos del consumo del alcohol

1. El alcohol quita el frío.
2. Si tomas y no te emborrachas rápidamente es porque sabes tomar.
3. Las bebidas alcohólicas favorecen la popularidad, la atracción física y la felicidad.
4. Yo puedo dejar de tomar cuando quiera.
5. Las mujeres no se vuelven alcohólicas.
6. Beber alcohol aumenta la potencia sexual.
7. El alcohol da calor y aumenta la resistencia al frío.
8. El alcohol abre el apetito.
9. La "cruda" se te quita con comida caliente y picosa.
10. La borrachera se te baja con baños de agua fría y café

Los efectos, daños y riesgos del consumo del alcohol

Exaltación, falsa sensación de autoconfianza y libertad, desinhibición, cambios extremos del estado de ánimo, alteración del juicio, incoordinación de movimientos, lenguaje distorsionado o poco claro, atención dispersa, pensamiento alterado, náusea, vomito, lagunas mentales, dilatación pupilar, taquicardia, resaca aliento alcohólico, actitud agresiva, gastritis, úlcera estomacal, enfermedades del hígado y cerebro, aumento de peso corporal, dolores de cabeza y estoma intenso, alteraciones en la memoria, tener relaciones sexuales sin protección, probabilidad de sufrir accidentes automovilísticos.

Verdades o mentiras del alcohol estrategia para adolescentes

Coloca una "v" si la afirmación es verdad y una "m" si es mentira

- El alcohol es una droga
- El alcohol es peligroso desde la primera copa que se bebe
- Tomar sólo cerveza, no es peligroso
- Emborracharse una sola vez, no afecta a tu cuerpo
- Solo quien bebe todo los días tiene problemas con el alcohol
- Beber alcohol hace más atractivas a las personas
- Las bebidas alcohólicas hacen más divertida la fiesta
- V. El alcohol es una droga porque afecta el cerebro y otras partes del cuerpo, como el hígado
- V. porque provoca que las personas se comporten diferentes y comiencen a perder el control de lo que dicen y hacen
- M. Todas las bebidas alcohólicas pueden ser peligrosas sin importar que sea cerveza o vino
- M. Desde la primera borrachera se daña el estomago y el cerebro
- M. Los problemas comienzan desde que se decide beber, porque el alcohol daña el cuerpo y afecta la relación que tenemos con nuestra familia y amigos
- M. Las personas son atractivas por su forma de ser con los demás o por su apariencia física, pero nunca porque beban alcohol
- M. Una fiesta es divertida pro que se puede bailar, platicar y conocer a otras personas sin necesidad

Anexo V. Manejo y expresiones de sentimientos en preadolescentes

Preguntaba a los alumnos ¿que entendían por sentimientos y cuales conocían? Y completaba sus definiciones afirmando que eran reacciones que manifestamos y experimentamos todos los seres humanos ante las situaciones de la vida.

Emoción	Dibujar una cara con la emoción	¿Qué los hacía sentir de esa manera?	¿Cómo se manifestaba en su cuerpo la emoción?	Es positiva o negativa
Ansiedad				
Amor/afecto				
Temor				
Enojo				
Tristeza				
Alegría				

Les indicaba que dibujaran una cara de cada emoción e escribieran ¿Qué los hacía sentir de esa manera?, ¿cómo se manifestaba en su cuerpo la emoción? Les preguntaba cuales eran, en el pizarrón escribía la frase "Yo me siento (escribir emoción) cuando (escribir situación)" y solicitaba que completaran con cada emoción al final compartieron sus frases. De esta manera definían e identifican sus emociones.

Anexo VI. Autoestima y autoaceptación para preadolescentes

Preguntaba que entendía por autoestima, luego completaba las definiciones refiriendo que es la valoración personal que hace cada individuo en relación a la percepción de la propia imagen, enseguida les leía el cuento del patito feo y reflexionamos sobre la autoaceptación como el primer paso para alcanzar una buena autoestima y la importancia de que se acepten así mismos plenamente sin considerar los que otros piensen o digan.

Escribía en el pizarrón las siguientes frases y los alumnos la completaban:

1. Lo que me agrada de mi aspecto físico es _____
2. Lo que no me agrada de mi aspecto físico es _____
3. Lo que me agrada de mi forma de ser es _____
4. Lo que no me agrada de mi forma de ser es _____
5. Tengo facilidad para hacer _____
6. No tengo facilidad para hacer _____

Anexo VII. Apego escolar para pré-adolescentes

Hacíamos un resumen de la sesión anterior, les indicaba el tema de hoy y que conocían de este, preguntaba ¿cómo estudiaban?, ¿en dónde?, enseguida les decía que para lograr buenas calificaciones se debían hacer pequeños esfuerzos y algunas actividades, al inicio sería difícil sin embargo si, lo hacían con frecuencia se volvería un hábito.

Retroalimentaba la forma en que estudiaban y el lugar informándoles que era necesario tener un lugar para estudiar y hacer tareas que cumpliera con las características de:

1. Ser un lugar tranquilo, sin distractores (radio, televisión, presencia de personas)
2. Tener al alcance todo lo que se va a ocupar al estudiar y hacer la tarea (lápices, goma, libros, tijeras, etc.)

3. Mantener un mueble o lugar específico para guardar las cosas de la escuela (libros, mochilas, accesorios)
 4. Asignar una hora específica del día para la actividad de hacer tareas y estudiar
- Luego indicaba que pensarán y escribirán como podrían conseguir un lugar como el descrito o si ya tenían el lugar que adecuaciones que harían.
- Revisábamos las técnicas y métodos de estudio, sus calificaciones y las materias que tenían mejores y peores calificaciones en ocasiones veíamos la relación entre las materias que nos les gustaban y sus calificaciones obtenidas.

Sugerencias para preparar un examen:

1. Preguntar al profesor los temas que incluirá el examen
2. Hacer un resumen, acordeón o mapa sinóptico (las ideas o frases más importantes) de los temas, no para sacarlo el día del examen, sino para estudiar mejor.
3. Dormir bien antes del día del examen, no por estudiar toda la noche pasarás el examen, para aprender el cerebro necesita descansar y procesar la información que estudias
4. Concentrarse en el examen, leer bien las preguntas y si no entiendes las instrucciones pregunta.

Hacíamos un resumen del tema visto en la sesión y escuchas sus conclusiones.

Anexo VIII. Autoestima adolescentes

Lluvia de ideas de autoestima y completaba diciendo que es la valoración emocional de la imagen propia, tiene que ver con la evaluación que uno hace de sí mismo, sobre su capacidad y valía es parte del autoconcepto que es el conjunto de percepciones que una persona tiene de sí misma formadas de las experiencias propia, se relaciona con la autoimagen que es la manera en que percibo como soy como individuo y roles que desempeño en la sociedad.

Es su cuaderno escribían quienes eran, que les gustaba, que no les gustaba.

Después les pedía que describieran al compañero de al lado, como era, que cualidades positivas o negativas tienen, que les gusta más de su manera de ser.

Les indicaba la importancia de cada uno sea diferente, las cualidades y las características nos diferencian y a la vez nos definen.

Hacíamos un resumen y solicitaba a los alumnos conclusiones

Anexo IX. Toma de decisiones adolescentes

Realizábamos el repaso de la sesión anterior y explicaba las habilidades sociales como la capacidad de una persona para actuar y comportarse de manera correcta y positiva con los demás, expresarse de manera adecuada y directa lo que se piensa, siente y desea.

La toma de decisiones esta en las habilidades sociales, les preguntaba: ¿Qué tipo de decisiones habían tomado en los últimos días?, ¿tomar decisiones es fácil o difícil?, ¿siguen algún procedimiento para tomar decisiones?

Hay algunas decisiones que son fáciles y otras implican responsabilidades, siempre tenemos la capacidad de elegir en función de nuestros intereses o necesidades. Tomar decisiones implica pensar las cosas adecuadamente, controlar emociones.

Una técnica para tomar decisiones es el acróstico DECIDE:

- Describe el problema
- Explora las diferentes soluciones
- Considera las consecuencias negativa y positivas de cada solución
- Identifica cual es la mejor solución
- Determina como hacerlo y da lo mejor de ti para lograrlo
- Elige cuando hacerlo y evalúa la decisión y aprende de ella.

FORMATO DECIDE	
Describe el punto esencial del problema:	
Explora las soluciones	
Mi solución 1 es:	
Consecuencias positivas:	Consecuencias negativas:
Mi solución 2 es:	
Consecuencias positivas:	Consecuencias negativas:
La mejor solución es:	
¿Cómo hacerlo?	¿Cuándo?

Escribía la técnica DECIDE en el pizarrón, analizábamos y les pedía ejemplos de cada paso. De esta manera la aprendieran y después la ocuparan cuando se les presentará una situación de tomar decisiones o enfrentar problemas

Finalmente les preguntaba si habían visto ¿cómo actuaban las personas? Y les exponía las diferentes formas de responder para tomar decisiones:

- Impulsiva: actuar sin pensar
- Catastrófica: exagerar la importancia de los problemas
- Pasiva: dejarse llevar por la influencia de otros o que otros decidan
- Insegura: darle vueltas al asunto,

Hacíamos un resumen de lo visto en la sesión y les pedía sus conclusiones.

Anexo X. Comunicación asertiva con adolescentes

Hacíamos un resumen de la sesión anterior, indicaba el tema a revisar y preguntaba que sabían, complementaba expresando que la asertividad es una habilidad que nos permite expresar claramente lo que se piensa y se siente en el momento y manera adecuada, considerando los derechos propios y de los demás. Nos ayuda a mantenernos alejados de situaciones peligrosas que puedan llevarnos al consumo de drogas, en México nos cuesta trabajo expresar de forma directa lo que pensamos y sentimos debido a la educación que hemos recibido y algunas costumbres de nuestras cultura.

Una persona tiene un comportamiento asertivo cuando conoce cuáles son sus derechos e intereses personales los defiende con conductas respetuosas, objetivas con ella misma y con otras.

Anexo XI. Reconocimiento de emociones con adolescentes

Realizábamos un repaso de la última sesión, señalaba que trabajaríamos el reconocimiento de emociones, reflexionábamos las preguntas ¿Qué son las emociones?, ¿cómo funcionan?, ¿Cuáles son las emociones básicas?

Daba la definición de emoción son reacciones de todos los seres humanos experimentamos ante las situaciones que pasan y a las que nos exponemos. Cambian constantemente, aparecen, desaparecen y varían a lo largo de la vida en función de la etapa de desarrollo en que nos encontremos. Cuando aparece una emoción es una señal de que algo es importante para producir una reacción, entonces cumplen una función de gran relevancia para la vida afectiva y social de las personas.

Solicitaba a los alumnos que escribieran en su cuaderno las emociones básicas (amor, odio, felicidad, tristeza, ira, miedo), dibujaran la expresión de cada emoción y en círculo indicaran la emoción que tenían ese día.

Enseguida les indicaba que describieran que situaciones los hacían ponerse: nerviosos, alegres, tristes, sentir miedo, intranquilidad, ansiedad.

Realizábamos un resumen indicando que las emociones son una respuesta natural a lo que vivimos y su manifestación depende de que las reconozcamos y las expresemos adecuadamente con la persona y en la ocasión pertinente. Las emociones tienen una función de adaptación al contexto y sirven para relacionarnos a través de reconocer que emociones tienen otras personas.

Anexo XII. Apego escolar con adolescentes

Resumíamos los contenidos de la sesión anterior y preguntaba que entendían por apego escolar, afirmaba sus frases e indicaba que es el proceso de permanencia y asistencia a una institución educativa sea primaria, secundaria, preparatoria o universidad, aparte de la necesidad de obtener buenas calificaciones para pasar de grado, hay más motivos de permanecer en la escuela como tener amigos, resolver inquietudes de la edad, conocer nuevas cosas y aprender.

Les pedía que reflexionaran sobre ¿Cuál es su papel como estudiantes? Sugería las actividades que realizan los estudiantes: estudiar para los exámenes, obtener buenas calificaciones, interés por aprender y adquirir conocimientos.

Y para permanecer en la escuela y ser un buen estudiante se necesitan herramientas de estudio eficiente, no existen recetas mágicas cada persona tiene características diferentes y tendrá que adaptar su propio hábito de estudio.

Hacíamos lluvia de ideas de las técnicas de estudio que favorecen el aprendizaje

Las técnicas de estudio que favorecen el aprendizaje son acciones ordenadas que nos posibilitan el logro de objetivos de aprendizaje, son pensadas, construidas y dirigidas en función de las metas que tengamos.

Sugerencias de actividades que nos facilitan aprender:

Si quieres **recordar** puedes hacer esquemas con palabras unidas por flechas es decir **mapas conceptuales** ayuda a las personas que son muy visuales. También puedes usar la **mnemotecnia** es un procedimiento de asociación mental de ideas y repeticiones que te facilitarían el recuerdo de formulas matemáticas, datos históricos o palabras que debas

memorizar. Creas imágenes en tu mente de las palabras que tengas que acordarte y luego las relacionas con cosas pueden ser lógicas o ilógicas, lo que de mejor resultado.

Si quieres **aprender para no olvidar**: en clase **poner atención** quiere decir que pones tus cinco sentidos a trabajar en acción oyes, imaginas, ves, escribes tomando notas breves, haces esquemas para recordar con claridad.

Apuntes breves: solo escribes palabras claves o escribes con tus propias palabras que te hagan recordar el pensamiento completo expuesto por el profesor.

Repasar es la clave de buenos logros académico: puedes crear un hábito de lectura de todo lo que aprendiste en la escuela y haciendo tu tarea, antes de ir a dormir dedica 5 minutos a revisar tus apuntes de esta manera consolidarás lo aprendido.

Al final hacemos un repaso y escuchaba sus conclusiones e indicaba la necesidad de permanecer en la escuela y continuar aprendiendo. "Cada vez nos exigen más, el mundo en el que vivimos se encuentra en continuo cambio y nos exige aprender de manera crítica y reflexiva".

Anexo XIV: Manejo de la sexualidad con adolescentes

Definición de sexualidad



De acuerdo con la OMS(2006), la sexualidad constituye una parte fundamental del ser humano, que comprende al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual.

Se encuentra determinada por la interacción de diversos factores: biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, legales, históricos, religiosos y espirituales.

www.cij.gob.mx

Centros de Integración Juvenil, A.C.
"Para Vivir sin Adicciones"

La sexualidad en la adolescencia



Transformación de la vida sexual infantil a la forma normal definitiva.

Aparece la capacidad reproductiva.

Los cambios biopsicológicos generan un aumento del deseo sexual e interés en desarrollar conductas sexuales.

Organización de la moral sexual muy prohibitiva que puede hacerles sentir culpables.

www.cij.gob.mx

Centros de Integración Juvenil, A.C.
"Para Vivir sin Adicciones"

Cambios en la adolescencia



Físicos	Cognitivos
Crecimientos orgánicos sexuales	Manejo de la realidad concreta
Aumento de la actividad hormonal	Capacidad de formular juicios de valor propios
Capacidad reproductora	Aptitud para razonar a partir de hipótesis
Sociales	Emocionales
Capacidad para integrarse en el mundo del trabajo	Aumento del interés por la sexualidad
Relaciones sociales más profundas	Asociación por las presiones del sexo y el estrés
Aceptación de un rol sexual	

www.cij.gob.mx

Centros de Integración Juvenil, A.C.
"Para Vivir sin Adicciones"

Enfermedades de transmisión sexual



Parasitosis: Ladillas, Tricomonas, Enfermedades víricas y bacterianas: Gonorrea, Herpes genital, Sifilis, Sida, Enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), Vaginosis bacteriana (VB)
Virus del papiloma humano (VPH)

www.cij.gob.mx

Centros de Integración Juvenil, A.C.
"Para Vivir sin Adicciones"

Métodos anticonceptivos



Método	Eficacia	Mecanismo de acción	Ventajas	Inconvenientes
MÉTODOS NATURALES				
Ogínio	Media	Abstinencia en periodo fértil	Inoluntivo	Aprendizaje difícil y relación incompleta
Temperatura	Buena	Abstinencia en periodo fértil	Inoluntivo	Aprendizaje difícil y relación incompleta
Cointus interruptus	Mala	Retirar al pene de la vagina	Sencillo	Institución sexual y frustración
MÉTODOS MECÁNICOS				
Preservativo	Variable	Impide la eyacuación intravaginal	Económico	Dudas de utilización y colocación
Diafragma	Media	Impide la acción del esperma	Económico	Dudas de colocación y permanencia
DIU	Buena	Impide la fecundación	Permanente	Complicaciones posibles. Control médico

www.cij.gob.mx

Centros de Integración Juvenil, A.C.
"Para Vivir sin Adicciones"

Métodos anticonceptivos



Método	Eficacia	Mecanismo de acción	Ventajas	Inconvenientes
MÉTODOS QUÍMICOS				
Crema espermicidas	Media	Destruye los espermatozoides	Económico	Dudas de uso y tiempo de permanencia
Pildora anovulatoria	Muy buena	Inhibe la ovulación por ciclos	Simple	Efectos secundarios. Toma diaria
Implantes subcutáneos	Muy buena	Inhibe la ovulación a largo plazo	Duradero	Difícil control de absorción hormonal
MÉTODOS QUIRÚRGICOS				
Vasectomía	Excelente	El semen carece de espermatozoides	Fácil	Debe considerarse irreversible
Ligadura de trompas	Excelente	El óvulo no desciende al útero	Fácil	Debe considerarse definitivo

www.cij.gob.mx

Centros de Integración Juvenil, A.C.
"Para Vivir sin Adicciones"

Como hablar con los adolescentes sobre drogas, violencia y sexualidad



Dialogue intercambiando opiniones sobre el tema de forma sencilla, clara y directa
Escuche con atención lo que dicen e identifique las creencias, la información y los pensamientos que tienen en relación con el tema (muestran empático)
Informe sobre los daños y riesgos de la salud física y mental y los problemas sociales que pueden provocar ciertas formas de comportamiento: aclare dudas y proporcione información veraz y actualizada sobre el tema.

www.cij.gob.mx

Centros de Integración Juvenil, A.C.
"Para Vivir sin Adicciones"

Como hablar con los adolescentes sobre drogas, violencia y sexualidad



Refuerce valores como la tolerancia, el respeto, la solidaridad y la honestidad; motive la toma de decisiones informada.
Comente que usted se preocupa por lo que a ellos le sucede y que no intenta ser entrometido o persecutorio. Esto suele generar un clima de confianza y respeto.
Recuerde que sus actitudes y conductas en relación con el tema influyen directamente en el comportamiento de los adolescentes. Sea congruente en lo que dice y hace.

www.cij.gob.mx

Centros de Integración Juvenil, A.C.
"Para Vivir sin Adicciones"

Anexo XV: Cartas descriptivas del programa de prevención
Programa de prevención del uso de drogas en adolescentes Luna'lu

Fecha de impartición: semanal

Número de sesiones 13, 50-60 minutos cada una.

Objetivo general:

Enseñar habilidades para la vida, promover la salud y un desarrollo óptimo del adolescente evitando el inicio de conductas de riesgo

Sesión	Tema de la sesión	Objetivo específico	Actividad	Técnica	Materiales de apoyo	Apoyo bibliográfico y/o sugerencias
1.	Metamorfosis, entre oruga y mariposa	Concientizar al adolescente de la etapa de vida en la que se encuentra y vincularlo con las responsabilidades, las obligaciones y derechos	Bienvenida al taller Encuadre Definición de adolescencia Ubicar la adolescencia Diferencias de ser niño Responsabilidades de ser adolescente Ventajas y desventajas de ser niño y adolescente Reflexionar por equipo: derechos y obligaciones en la adolescencia Cierre	Lluvia de ideas las reglas del taller Lluvia de ideas definir adolescencia Tomar conciencia de la adolescencia Tomar una posición Philips 6/6	Plumones, pizarrón, sesión uno hojas de trabajo	Lutte, G. (2009). <i>Liberar la adolescencia</i> . La psicología de los jóvenes de hoy. Barcelona: Herder. Muss, R.E. (1999). <i>Teorías de la adolescencia</i> . México: Paidós.
2.	Recuperarse de una pérdida	Proporcionar las herramientas para que el adolescente aprenda a procesar duelos.	Repaso sesión anterior Definición de pérdida Sensibilización de una pérdida Actividad grupal: Diferencia entre una pérdida real y una ficticia Concepto de Resiliencia Cierre	Lluvia de ideas Despedirse con una palabra de la experiencia del día. Autobiografía	Cuadros de papel, Plumones, pizarrón, sesión dos hojas de trabajo	Aberastury, A. y Knobel. M. (2005). <i>La adolescencia normal</i> . México: Paidós. Concepto de pérdida y resiliencia
3.	Autoestima	Identificar aptitudes y cualidades en el adolescente	Repaso sesión anterior Revisión de autobiografía Hacer Ventana de Johari Compartir ¿Quién soy? Autodescubrimiento Cierre	Ventana de Johari	Sesión 3 del manual	Ventana de Johari Autopercepción
4.	Empatía y conciencia social	Crear conciencia de lo que la otra persona siente y piensa	Repaso sesión anterior Autodescripción Tomar el papel del otro Lazarillo Cierre	Presentación con eslóganes El lazarillo	Hojas de papel, paliacates, sesión cuatro hojas de trabajo, bolsa de papel	Concepto de empatía
5.	Identificando mis emociones	Distincuir entre los distintos estados emocionales para incrementar el	Repaso sesión anterior Definir emoción Construir una red semántica de las emociones Emociones positivas del presente, pasado y		Sesión cinco de las hojas de trabajo	Definición de emociones Lista de emociones positivas Construcción de red

		autocontrol	futuro. Identificar emociones Reflexión sobre la influencia de una percepción errónea en el autocontrol de emociones Cierre	Reconociendo emociones		semántica
6.	El árbol de las decisiones	Dar a conocer la técnica árbol de las decisiones como una opción útil en la toma de decisiones	Repaso sesión anterior Definir toma de decisiones Reflexión grupal de una frase Sondear si utilizan o conocen una técnica para tomar decisiones Definir árbol de las decisiones Utilizar el árbol de la toma las decisiones para visualizar las alternativas y consecuencias de consumir drogas Cierre	Philips 6/6 Árbol de la toma de decisiones	Plumones, pizarrón, sesión 6 de las hojas de trabajo	
7.	Solución de problemas	Brindar una herramienta para la solución de problemas y aceptación de errores	Repaso sesión anterior Definir problema y error Describir un problema y como lo resolvieron Reflexionar sobre las emociones y el manejo de los problemas Revisión de una técnica para resolver problemas y aceptar errores Moverse de la zona de confort a una de displacer Cierre	Técnica solución de problemas y aceptación de errores	Sesión 7 de las hojas de trabajo	
8.	Influencia de familiares, amigos y publicidad	Crear consciencia en el adolescente de los riesgos que existen para tomar decisiones influenciadas por terceras personas	Repaso sesión anterior Dar a conocer el papel que ejerce la publicidad en la toma de decisiones Pensar en los estereotipos que patrocinan las marcas de alcohol y tabaco Formas de presión Frasas para presionar ¿Cómo actuar ante la presión? ¡El que con lobos anda, a aullar se enseña! Guía para manejar la presión de amigos y familiares Cierre	Lluvia de ideas Guía para manejar la presión de amigos y familiares	Recortes grandes de revistas sobre publicidad de alcohol y tabaco. Sesión 8 de las hojas de trabajo	La publicidad y las decisiones de los adolescentes. Formas de presionar Recursos internos para tolerar la presión de pares y familiares

9.	Auto eficacia	Fomentar en el adolescente la percepción de autoeficacia	Repaso sesión anterior Revisar el reto Definir autoeficacia Nivel de satisfacción Formular un objetivo ¿Por qué plantear objetivos? Cierre	Lluvia de ideas Nivel de satisfacción Cuadro para plantear objetivos	Sesión 9 de las hojas de trabajo	Definición de auto eficacia y como incrementarla en adolescentes de una forma positiva
10.	Comunicación y cooperación	Establecer la relación entre la comunicación y la cooperación	Repaso sesión anterior Definir comunicación y actitud cooperativa Crear un nudo Comunicación sin cooperación una utopía Cierre	Lluvia de ideas Técnica de cooperación el nudo	Sesión 10 de las hojas de trabajo	Definición de comunicación y cooperación
11.	Técnicas de negociación	Identificar las formas de expresión que usamos para comunicarnos	Repaso sesión anterior Definir negociación Juego de roles Analizar el juego de roles Cierre	Juego de roles.	Sesión 11 de las hojas de trabajo	Definición de negociación Comunicación asertiva, pasiva y activa.
12.	Identidad	Llevar a los adolescentes a reconocer su identidad	Repaso sesión anterior Construir una red semántica del concepto identidad Identidad nacionalista Distinguir entre identidad sexual y género Autoconocimiento e identidad Cierre	Red semántica	Sesión 12 de las hojas de trabajo	Concepto de identidad, identidad sexual, genero, autoconocimiento
13.	Apuesta por la vida	Construir un plan de vida y carrera	Repaso sesión anterior Revisión y reflexión de la tareas Definición de plan de vida Plan de vida Cierre	Proyecto de vida	Sesión de las hojas de trabajo	Proyecto de vida en la adolescencia

**MANUAL DEL PROGRAMA DE
PREVENCIÓN DEL USO DE DROGAS
EN ADOLESCENTES**

Guía del facilitador

“Luna’lu: en tus manos bajo tu cuidado y
protección”

Adriana Torales Durán

INDICE

INTRODUCCIÓN	3
Sesión 1: Entre oruga y mariposa.....	6
Sesión 2: Recuperarse de una pérdida.....	8
Sesión 3: Autoestima.....	9
Sesión 4: Empatía y consciencia del otro	10
Sesión 5: Identificando mis emociones.....	11
Sesión 6: Árbol de las decisiones	12
Sesión 7: Solución problemas	13
Sesión 8: Influencia de familiares, amigos y publicidad.....	14
Sesión 9: Autoeficacia	15
Sesión 10: Comunicación y cooperación.....	16
Sesión 11: Técnicas de negociación ¿Por qué es tan difícil decir no?.....	17
Sesión 12: Confirmando mi identidad.....	18
Sesión 13: Apuesta por tu vida.....	19

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de exposición a múltiples factores de riesgo, hace a los adolescentes vulnerables al uso de drogas y problemas asociados (Jordán et al, 2009). La Encuesta Nacional de Adicciones 2008 y 2011 y la encuesta Nacional de Salud en Estudiantes de Escuelas Publicas de México 2010, señalan que la edad de inicio del consumo de alcohol y tabaco ha disminuido considerablemente en los últimos años, incrementando la posibilidad de desencadenar una adicción y el uso de sustancias ilegales, además de ingresar en otras de conductas de riesgo.

Derivado de los cambios físicos, psicológicos y sociales que tienen lugar en la adolescencia hace a los adolescentes más vulnerables a la exposición a riesgos, es por ello que se plantea la necesidad de llevar a cabo programas de habilidades para la vida para que así el adolescente se desarrolle de manera saludable y en equilibrio, al proveerle de un conjunto de herramientas sociocognitivas y emocionales, tendrá más competencias para hacer frente a las problemáticas que se susciten en su vida.

El individuo como ser biopsicosocial corre riesgos inherentes a la vida, estos se encuentran en paquete dentro de la comunidad, en la familia y en el propio individuo, dando lugar a la presencia o ausencia de riesgo, en vista de ello, no solo se debe prevenir la conducta consumo de drogas, sino en general, los factores de riesgo en su conjunto. (por ejemplo: la disponibilidad en la comunidad de alcohol y otras drogas, los problemas familiares, la predisposición genética para presentar alcoholismo o conductas impulsivas), en este sentido el modelo habilidades para la vida es el que nos provee de manera conjunta la prevención de la mayoría de los riesgos.

OBJETIVO

Enseñar habilidades para la vida, promover la salud y un desarrollo óptimo del adolescente para evitar el inicio de conductas de riesgo.

MARCO TEÓRICO

Habilidades para la vida

De acuerdo a Botvin (1995), el entrenamiento de habilidades para la vida enseña a los adolescentes: habilidades para resistir las influencias sociales para consumir drogas, habilidades generales de automanejo y habilidades interpersonales.

En el 2001 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se refiere al enfoque habilidades para la vida como un modelo que contribuye al crecimiento saludable del adolescente, por medio de la apropiación de habilidades sociocognitivas para desafiar problemas. El enfoque de habilidades para la vida, también se le denomina enfoque de educación basada en habilidades, tiene como fin incrementar habilidades en áreas específicas para mejorar factores de protección en adolescentes e impulsar las competencias necesarias para un desenvolvimiento sano a la madurez y fomentar la adquisición de conductas positivas.

La OPS divide las habilidades para la vida en tres categorías: habilidades sociales, habilidades cognitivas y habilidades para el control de emociones. El empleo de éstas no se debe ver como procesos separados, cada uno se complementa y se fortalece, de tal manera se aborda al individuo en forma integral desde pensamientos, sentimientos y acciones.

Habilidades sociales	Habilidades cognitivas	Habilidades para el control de emociones
<input checked="" type="checkbox"/> Habilidades de comunicación <input checked="" type="checkbox"/> Habilidades de negociación/rechazo <input checked="" type="checkbox"/> Habilidades de aserción <input checked="" type="checkbox"/> Habilidades interpersonales (para desarrollar relaciones sanas) <input checked="" type="checkbox"/> Habilidades de cooperación <input checked="" type="checkbox"/> Empatía y toma de perspectivas	<input checked="" type="checkbox"/> Habilidades de toma de decisiones/solución de problemas <input checked="" type="checkbox"/> Comprensión de las consecuencias de las acciones <input checked="" type="checkbox"/> Determinación de soluciones alternativas para los problemas <input checked="" type="checkbox"/> Habilidades de pensamiento crítico Análisis de la influencia de sus pares y de los medios de comunicación <input checked="" type="checkbox"/> Análisis de las propias percepciones de las normas y creencias sociales <input checked="" type="checkbox"/> Autoevaluación y clarificación de valores	<input checked="" type="checkbox"/> Control del estrés <input checked="" type="checkbox"/> Control de sentimientos, incluyendo la ira <input checked="" type="checkbox"/> Habilidades para aumentar el locus de control interno (manejo de sí mismo, monitoreo de sí mismo)

Tabla 1. Habilidades para la vida (OPS, 2001).

Adolescencia

La finalidad de las explicaciones que se dan sobre la adolescencia es dar un marco referencial de que es lo que sucede en el adolescente y de esta manera sensibilizar a los facilitadores del curso.

En la adolescencia se dan muchas transformaciones en el cuerpo, pensamientos, sentimientos, es un periodo de metamorfosis no ser niño pero tampoco adulto.

El adolescente tiene un pensamiento introspectivo y desde ahí trata de explicar su mundo interno y externo. Piaget (1980) nos dice que las operaciones formales y concretas y el pensamiento abstracto son lo que caracteriza al adolescente.

El adolescente se encuentra con una nueva etapa de su vida, trata de interpretar lo que le sucede en su interior y la forma de cómo relacionarse con el exterior, cada día le ocurren cambios abruptos en su cuerpo y en sus emociones y con todo ello tiene que vivir, hacer frente a la realidad, a algunos los invaden sus problemas existenciales, amorosos, familiares, fraternales y centran toda su atención en resolverlos y no prestan demasiada atención a su etapa, por el contrario otros se preocupan demasiado en su aspecto físico y emocional. En fin, no hay una formula exacta que nos describa a los adolescentes cada uno es diferente.

De manera general la adolescencia es una etapa de transición entre la niñez y la madurez, el inicio esta dado por los cambios fisiológicos y el terminó por factores sociales y culturales. Esta definición parece muy amplia es por ello que es necesario dividirla para entenderla: Transición entre la niñez y la madurez: quiere decir que es una etapa de paso, el ser humano no puede ser eternamente adolescente, todas las personas pasan por esta etapa y hay veces es necesario recordarlo para entender este proceso.

El inicio marcado por cambios fisiológicos: se ve reflejado en sus conductas, el despertar de las emociones, los cambios hormonales y la falta del desarrollo frontal que da cuenta de las conductas impulsivas que en algún momento manifiestan algunos adolescentes.

Algunos autores señalan que el fin de la adolescencia esta dado por factores sociales y culturales, por ejemplo el ingreso a fuentes de trabajo y el inicio o conclusión de una carrera, van encaminando al ser humano a la productividad, a la adquisición de bienes y logros personales. Pero la anterior no sería posible sin cumplir con normas sociales y jurídicas, entre ellas; el cumplimiento de la mayoría de edad.

EVALUACIÓN

La evaluación es un proceso esencial dentro de un programa de prevención, una forma de comprobar la eficacia de un programa de prevención se logra a partir de las mediciones en los cambios de la comunidad antes y después de una intervención esta información será determinante para seguir mejorando y lograr un programa preventivo exitoso con alto impacto en la población.

Instrumento

Se propone llevar a cabo una evaluación mediante las Escalas Habilidades para la vida y consumo de drogas en adolescentes escolarizados mexicanos, construidas y validadas por Alfaro et al., (2012). La aplicación será antes y después de finalizar las 13 sesiones del taller.

Estas escalas miden:

- *Creencias conductuales hacia las drogas* a través de 10 ítems con tres opciones de respuesta: "Sí", "No" y "No sé"; a mayor puntaje, mayor nivel de creencias negativas hacia el consumo de drogas.
- *Empatía conformada* por cinco ítems con una alfa de .63. Ejemplo: Se me dificulta ponerme en el lugar de otra persona. Los reactivos de las escalas genéricas y específicas fueron medidos a través de una escala con cuatro opciones de respuesta: "Siempre", "Pocas veces" "Muchas veces" y "Nunca"; a mayor puntaje, mayor desarrollo de la habilidad.
- *Autoconocimiento*: con cinco ítems con una alfa de .63. Ejemplo: Tengo confianza en mí mismo/a.
- *Manejo del enojo*: por medio de cinco ítems con una alfa de .70. Ejemplo: Respiro profundo para calmar mi enojo.
- *Planeación del futuro*: a través de 11 ítems con una alfa de .66. Ejemplo: Tengo metas definidas en la vida.
- *Expresión de emociones*: con 11 ítems con una alfa de .68. Ejemplo: Disimulo mi tristeza para que los demás no se den cuenta.
- *Habilidad de toma de decisiones*: por medio cinco ítems con una alfa de .70 Evalúa específicamente la habilidad para tomar la decisión de abstenerse de consumir drogas. Ejemplo: He decidido que no consumiré drogas porque dañan mi salud.
- *Habilidad de resistencia a la presión*: a través de siete ítems con una alfa de .68 Evalúa la habilidad para resistir a la presión ejercida por el grupo de pares para consumir drogas. Ejemplo: Si mis amigos me invitaran un cigarro, les diría que no quiero fumar.

Metodología

Acudir a secundarias públicas de la delegación Tlalpan para ofrecer el programa de prevención del uso de drogas en adolescentes, acordar con el personal de la escuela el periodo y los horarios de los talleres y adaptar un cronograma con las 15 sesiones.

En la primera sesión dar una introducción a los temas que se desarrollaran, el objetivo del taller y la aplicación de la Escala de Habilidades para la vida. E informar a los alumnos de las hojas de trabajo del programa de prevención Luna'lu material que deberán fotocopiar para iniciar el taller en la próxima sesión. Se desarrollarán las 13 sesiones del taller y finalmente en la sesión 14 se volverá aplicar la escala de habilidades para la vida.

A continuación se detallan las actividades de las trece sesiones del programa preventivo Luna'lu.

Sesión 1: Entre oruga y mariposa

Objetivo: Concientizar al adolescente de la etapa de vida en la que se encuentra y vincularlo con sus responsabilidades, sus obligaciones y sus derechos.	Materiales: Plumones, pizarrón, sesión uno de hojas de trabajo
	Duración: 60 minutos

Temas a desarrollar

1. Bienvenida a los alumnos al programa luna'lu
2. Reglas básicas para trabajar en el grupo
3. Definición de adolescencia
4. Ubicar la adolescencia (Diferencias de ser niño, responsabilidades que se adquieren con la adolescencia, Ventajas y desventajas de ser niño y adolescente)
5. Crear equipos con el Método Philips 6/6
6. Reflexionar los derechos y obligaciones de la adolescencia
7. Cierre. ¿Cómo se sintieron? ¿Qué les pareció la sesión?
8. Presentación grupal de reflexiones
9. Tarea: Escribir una carta para explicar la importancia de ser niño.

1. Bienvenida 5min.

Te damos la más cordial bienvenida al programa "luna'lu: En tus manos, bajo tu cuidado y protección", es muy grato contar con tu presencia en el grupo.

Deseamos conocerte y pedir tu participación en todas las actividades durante 13 sesiones del taller, la finalidad es darte algunos tips para relacionarte mejor con tus familiares y amigos a través de expresar lo que piensas, sientes y quieres de una forma que no te afectes y tampoco a otros. El desarrollo de las actividades te ayudará a conocerte y manejar mejor los problemas que se te presenten en tu vida diaria.

Puedes sentirte seguro de que lo que aquí se hable, aquí se queda. Así que te invitamos a participar de manera voluntaria, con el compromiso de que lo más importante es tu presencia y tu interés para realizar el taller.

2. Encuadre 5min.

Las reglas básicas que establece el facilitador son: el anonimato, el respeto mutuo entre el grupo, el deseo de estar en el grupo por voluntad. Se les pregunta a los alumnos que otras reglas se deben fijar para realizar los talleres con respeto y responsabilidad de todos y se van apuntando en el pizarrón. Al finalizar las reglas se debe acordar el cumplimiento de estas diciendo la frase "Afirmo que estoy por mi voluntad en el taller luna'lu y cumpliré con las reglas que todos hemos acordado, para aprovechar al máximo todas las actividades".

3. Definición de adolescencia 5min.

Lluvia de ideas para responder ¿Qué es adolescencia?

La adolescencia es una etapa de transición entre la niñez y la madurez, el inicio está dado por los cambios fisiológicos y el término por factores sociales y culturales.

Las siguientes líneas vienen en las hojas de trabajo que se entregan a los alumnos:

El ciclo de la vida del ser humano empieza con el nacimiento, continúa con el crecimiento y la reproducción y termina con la muerte.

La adolescencia no es una etapa fácil de transitar, habrá situaciones y cosas que no comprendas, sin embargo, aprenderás muchas cosas que te serán útiles en tu vida, como adquirir experiencia para cuidar de ti, hacerte responsable de lo que dices, piensas y actúas.

4. Ubicar la adolescencia 15min

Pedir al grupo que de manera individual contesten las preguntas que vienen en sus hojas de trabajo.

a) Diferencia de ser niño y adolescente

Para Piaget (1980) refiere que el adolescente construye sistemas y teorías que transforma al mundo de una manera u otra, se interesa por los problemas que no existen sin que se relacionen con la realidad, se anticipa al futuro y es imaginativo. En tanto el niño no edifica sistemas, no reflexiona, piensa los problemas en la medida que se le plantean no se anticipa a éstos. Entonces podríamos decir que el adolescente adquiere mayores capacidades intelectuales como prever, anticiparse y programar ante una situación, lo que no sucede en los niños.

Por otro lado, las diferencias físicas son más notables entre el niño y el adolescente. El crecimiento del cuerpo ocurre de forma más espontánea en la adolescencia que en la niñez, en consecuencia la inconformidad y el desconocimiento físico del adolescente. Las emociones van surgiendo como resultado de los cambios hormonales.

Por lo anterior, crecer es preocupante para el adolescente cada día que pasa hay una nueva experiencia que se manifiesta: en los sentimientos, en el aspecto físico y en la forma de la relacionarse.

b) Responsabilidades de ser adolescente

El autocuidado y el de los demás es una de las funciones que en la etapa adolescente se desarrolla. Algunas responsabilidades son: ayudar en casa, cumplir con la escuela, ocuparse del tiempo libre, la elección de amigos y pareja sentimental. Cada acción lleva consigo riesgos a considerar, por ejemplo si eliges a personas que consumen alcohol o tienen prácticas inadecuadas del tiempo libre, puede traerte problemas innecesarios que se deben de pensar desde un inicio en las posibles consecuencias y beneficios.

c) Ventajas y desventajas de ser niño y adolescente

El adolescente va a buscar ventajas de su posición, cuando le convenga será un niño y cuando no, va querer los derechos de adolescente.

5. Método Philips 6/6. 5 min. Enumerar a los alumnos del uno al seis e indicarles que los números iguales se junten y formen un equipo que será fijo en las siguientes sesiones.

6. Reflexionar preguntas: ¿Qué derechos y obligaciones se adquieren con la adolescencia? ¿Qué posición es mejor niñez o adolescencia?, ¿Por qué? 5 min.

Una vez que los alumnos se encuentren por equipo, indicar que se debe nombrar a un representante, que anotará los acuerdos que vayan tomando de sus reflexiones.

7. Presentación ante el grupo: Los representantes de cada equipo expondrán sus reflexiones. 5min.

8. Cierre. 5 min.

De manera breve pedir a cinco alumnos que expresen ¿Cómo se sintieron? ¿Qué les pareció la sesión?

9. Tarea. Se indica que trabajen para ellos y escriban una carta al niño o niña que fueron, dónde describan la importancia de ser niño, que aprendieron y como el aprendizaje alcanzado les ayudará en el presente y en el futuro de su vida.

Sesión 2: Recuperarse de una pérdida

Objetivo: Proporcionar las herramientas para que el adolescente aprenda a procesar pérdidas	Materiales: Cuadros de papel (5x5 cm), plumones, pizarrón, sesión dos hojas de trabajo
--	---

Duración: 60 minutos

Temas a desarrollar

1. Repaso sesión anterior
 2. Definición de pérdida
 3. Sensibilización de pérdida
 4. Pérdida imaginaria
 5. Diferencia entre una pérdida real y una imaginaria
 6. Lluvia de ideas del concepto de Resiliencia
 7. Cierre "Despedirse con una palabra de la experiencia del día"
 8. Tarea: Elaborar autobiografía.
1. Repaso de la sesión anterior y vincular la adolescencia con el tema de las pérdidas. Preguntar ¿Cómo les fue con su carta? 5min.
 2. Definición de pérdida 5 min.
Introducción: Con frecuencia debemos aprender a despedirnos de cosas, personas, lugares. Es importante conocer que **todo tiene un período de vida útil**, para llegar al final **solo se necesita tiempo**. Preguntar ¿Cómo entienden pérdida? Es muy frecuente perder objetos, instantes en el tiempo o personas que se vayan a otro lugar o por la edad mueran.
Si hay alguna persona que tenga la pérdida de un familiar (muerte) se tendrá que dar contención y manejar la situación.
Según Herbert y Weber (1998) definen pérdida como cualquier daño en los recursos personales, materiales o simbólicos con los que hemos establecido un vínculo emocional.
 3. Reflexión individual el alumno escoge entre un objeto, una persona o un lugar que haya sido significativo y que ahora ya no tiene acceso. Debe describir ¿Cómo se sintió y que pensó cuando sucedió el evento? 5 min.
 4. Entregar a los alumnos cinco cuadros de papel e indicar que en cada uno escriban el nombre de un amigo, un miembro de su familia, un objeto personal, una parte de su cuerpo y un lugar, que sean muy valiosos para ellos. Una vez que tengan sus cinco papelitos escritos los volteen sobre su banca y los revuelvan, pasar con cada uno de los alumnos y tomar dos papeles, al finalizar con todos los alumnos, indique que volteen y vean que han perdido, imaginen que no fue solo el papel, si no una pérdida real. Y que reflexionen y escriban en sus hojas: ¿Qué hacen para despedirse?, ¿Qué sienten?, ¿Cómo le hacen para enfrentar lo que sienten?, ¿Cuánto tiempo requieren para recuperarse? 15 min.
 5. Reflexión en grupo la diferencia entre una pérdida real y otra imaginaria 10 min.
 6. Lluvia de ideas del concepto de resiliencia. 5 min
La resiliencia es la capacidad humana de asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse a ellas.
El ser humano tiene la necesidad de superar los diferentes eventos negativos que sucedan en su vida por medio de reflexionar, sobreponerse a las situaciones y alcanzar un estado de equilibrio.
 7. Cierre: Indicar a los alumnos que en una palabra se despidan, no se deben repetir las palabras por lo que deben poner atención. 5 min.
 8. Tarea: Pedir a los alumnos que reflexionen sobre su persona y escriban su autobiografía que la pueden hacer una historieta, con dibujos o fotos reales. Si tienen duda pueden revisar la biografía de algún personaje que admiren.

Sesión 3: Autoestima

Objetivo: Que el adolescente identifique sus aptitudes y cualidades	Materiales: Sesión 3 de hojas de trabajo Duración: 50 minutos
Temas a desarrollar	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Repaso sesión anterior 2. Revisión de autobiografía 3. Hacer Ventana de Johari 4. Compartir ¿Quién soy? 5. Autodescubrimiento 6. Cierre 	

1. Repaso de la sesión anterior y vincular el tema de pérdidas con la autoestima y reflexionar sobre las frases: "La vida es una sucesión de pérdidas desde que nacemos hasta la muerte son pérdidas", "Lo que no mata fortalece", "Dejar la niñez es una pérdida, abandonar el cuerpo del niño o niña, para conformarse como un hombre o una mujer". 5 min.
2. Revisión de autobiografía: ¿Qué dificultades tuvieron para realizar su autobiografía?, ¿alguien les ayudó?, ¿cómo se sintieron?, ¿que aprendieron de la actividad? 5 min.
3. Indicar a los alumnos que contesten las preguntas la ventana de Johari en la sesión tres (Ventana de Johari), pueden apoyarse con su autobiografía. 20 min.

El yo abierto: son las características y habilidades que tienes y los demás reconocen en ti.

El yo ciego: son las características y habilidades que desconoces, pero los otros reconocen en ti.

El yo oculto: son las características y habilidades que conoces de ti, pero los otros ignoran

El yo desconocido: son las características y habilidades desconocidas para ti y los otros. Áreas que no descubiertas, actividades artísticas no sabes si eres bueno, ya que no lo has intentado. Sin embargo hay pequeñas pistas: si te gusta dibujar, cantar, tocar algún instrumento, facilidad para aprender idiomas, entonces puedes intentar y descubrir un talento.

YO	CONOZCO	IGNORO
	<u>ABIERTO</u> ¿Que conozco y los otros también de mí?	<u>CIEGO</u> ¿Que ignoro, pero los otros reconocen en mí?
LOS OTROS	<u>OCULTO</u> ¿Qué conozco de mi y los otros ignoran?	<u>DESCONOCIDO</u> ¿Que ignoro de mi y los otros también?

4. Compartiendo ¿Quién soy? Pedir a los alumnos que compartan y expliquen su ventana con sus compañeros. 15 min
5. Reflexión grupal: ¿Cómo la actividad les ayudó para conocerse mejor? 5 min.
6. Tarea: Traer un paliacate por pareja

Sesión 4: Empatía y consciencia del otro

Objetivo: Crear consciencia de lo que la otra persona siente y piensa	Materiales: Paliacates, medias hojas de papel, bolsa de papel
	Duración: 55 minutos

Temas a desarrollar

1. Repaso sesión anterior
2. Definición de empatía
3. Autodescripción
4. Tomar el papel del otro
5. Lazarillo
6. Cierre

1. Repasar la sesión de autoestima y relacionarla con empatía y consciencia social. 5 min.
Una vez que se identifican las cualidades y habilidades propias, es más fácil identificarlas en la otra persona.

2. Definición de empatía. 5 min.
Empatía: respuesta afectiva vicaria de un individuo ante la situación de necesidad de otro, incluye componentes motivacionales y cognitivos.

3. Autodescripción 10 min.
Entregar media hoja de papel a cada alumno e indicar que deben hacer una autodescripción presentándose a alguien desconocido. Pedir que doblen su hoja y pasar por cada lugar con la bolsa a recoger sus autodescripciones.

4. Tomar el papel del otro 15 min.
Actividad grupal: entregar a los alumnos una autodescripción diferente al suyo, una vez que todos tengan un papel distinto deberán leerlo como si fuera suyo. Reflexionar ¿Qué se siente ponerse en el lugar del otro?

5. Lazarillo 15 min.
Indicar que formen parejas, deben ponerse de acuerdo cómo se comunicarán sin usar palabras, una persona venda a la otra y la guía por el salón. Cinco minutos después pedir a los alumnos que intercambien los papeles dar cinco minutos más para finalizar la actividad.

6. Cierre 5 min

¿Qué sintieron ser el lazarillo?, ¿Qué se siente ser la persona a quién dirigen?

Dirigir o ser quien dirige son dos roles que con frecuencia a lo largo de la vida jugamos, en ocasiones nos toca ser guía y en ocasiones guiado.

7. Tarea pedir que observen cuales son las expresiones y acciones que favorecen la empatía en su comunidad, familia, escuela y amigos.

Sesión 5: Identificando mis emociones

Objetivo: Distinguir entre los distintos estados emocionales para identificarlos	Materiales: Sesión cinco de las hojas de trabajo
	Duración 55 minutos

Temas a desarrollar

1. Repaso sesión anterior
2. Definir emoción
3. Construir una red semántica de las emociones
4. Emociones positivas del presente, pasado y futuro.
5. Identificar emociones
6. Reflexión sobre la influencia de una percepción errónea en el autocontrol de emociones
7. Cierre

1. Repaso sesión anterior. 5 min.

De manera general ¿Qué aprendieron de empatía?, ¿Cuáles fueron las expresiones y acciones de empatía que observaron?

Por mucho que nos pongamos en el lugar del otro para tratar de entender su comportamiento, nunca entenderemos sus motivaciones. De lo que sí nos podemos ocupar es de nosotros de nuestras emociones y motivaciones para una vida prospera. En esta sesión te invitamos a que te conectes con tus emociones y veas que es lo que sucede en ti.

2. Definir emoción. 5 min.

Preguntar a los alumnos ¿Qué es para ellos emoción? ¿Cuál es la diferencia entre emoción y sentimiento?, escribir en el pizarrón los comentarios que hagan y complementar con las siguientes definiciones.

Emoción: alteración del estado del animo provocada por un sentimiento.

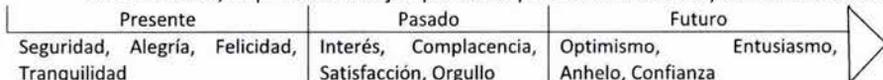
Sentimiento: experiencia, disposición o estado afectivo, puede ser de agrado o desagrado, referente a un objeto, persona o idea abstracta

3. Construir una red semántica de emociones. 5 min.

Indicar que existen emociones negativas y positivas, las valoramos de forma cuantitativa; mucho, bastante, poco o nada y de forma cualitativa como; amor, amistad, alegría, comprensión, tristeza, temor, inseguridad, miedo, desamparo, rechazo. Fomentar que los alumnos participen solicitando otras valoraciones cuantitativas y cualitativas de las emociones.

4. Pedir a los alumnos que formen equipo de 6 alumnos y resuelvan la línea del tiempo de las emociones, se presenta un ejemplo de las posibles emociones y sentimientos. 10 min.

Presente	Pasado	Futuro
Seguridad, Alegría, Felicidad, Tranquilidad	Interés, Complacencia, Satisfacción, Orgullo	Optimismo, Entusiasmo, Anhelo, Confianza



5. Barómetro de las emociones. 20 min

Indicar a los alumnos que describan sus emociones básicas y como las han manejado en el cuadro del barómetro de las emociones.

6. Reflexionar con el grupo ¿En que medida un pensamiento ilógico influye en el control de emociones?

¿Qué hacer cuando pensamos cosas ilógicas? Manejar nuestras emociones y pensamientos. No actuar en forma impulsiva. Aprender a esperar las consecuencias de nuestros actos. Hacernos responsables de lo que pensamos, hacemos y decimos.

7. Cierre: En una palabra decir que se aprendieron no se permite que se repitan las palabras 5 min

Sesión 6: Árbol de las decisiones

Objetivo:

Dar a conocer la técnica árbol de las decisiones como una opción útil en la toma de decisiones

Materiales:

Plumones, pizarrón, sesión 6 hojas de trabajo

Duración 50 minutos

Temas a desarrollar

1. Repaso sesión anterior
2. Definir toma de decisiones
3. Reflexión grupal de una frase
4. Sondear si utilizan o conocen una técnica para tomar decisiones
5. Definir árbol de las decisiones
6. Utilizar el árbol de la toma las decisiones para visualizar las alternativas y consecuencias de consumir drogas
7. Cierre

1. Repaso sesión anterior. 5 min.

Iniciar la sesión con las preguntas: ¿Cómo les fue con la identificación de emociones? ¿Pudieron distinguir entre emociones negativas y positivas? ¿Cuáles son las emociones que más tienen durante el día?

Dar oportunidad de que 5 alumnos se participen y continúen. 5 min.

2. Definir toma de decisiones. 5 min.

¿Que es exactamente decidir?

Es elegir entre muchas posibilidades algo que satisfaga nuestras necesidades todo el tiempo hay más de una posibilidad, solo que hay veces no somos capaces de verlas.

Tomar decisiones es la actividad más frecuente del pensamiento, todo el tiempo en nuestra vida tenemos la capacidad elegir entre una cosa y otra. Lo que escogemos se puede modificar en función de nuestros intereses gustos o necesidades.

Decidir es una elección entre posibilidades lo que implica evaluar las opciones disponibles y determinar que se realizará. La decisión ocurre cuando una persona con una necesidad insatisfecha realiza una acción para satisfacer ese deseo.

3. Reflexión grupal de la frase. 5 min.

¡No hay decisión más importante, que descubrir lo que tiene sentido para tu vida. Es algo que solo tu puedes decidir!,

Lluvia de ideas de ¿Qué nos está indicando la frase?, los alumnos deben pensarla e interpretarla y entre todos juzgar si esa explicación tiene sentido.

4. Preguntar si alguien tiene un método para tomar decisiones o conoce alguno. 5 min.
5. Definición del árbol de las decisiones. 5 min.

El árbol de las decisiones es una técnica que pueden utilizar para tomar decisiones, ya que les permite visualizar las posibles alternativas y las consecuencias. Es un árbol individual las decisiones son una cuestión personal, a nadie más que la persona que toma la decisión conoce el efecto de tomar o no una decisión y sus consecuencias.

6. Pedir a los alumnos que trabajen por equipos de 6 personas. 15 min.

Se les indica que completen el árbol de la toma las decisiones para visualizar las alternativas y consecuencias de consumir drogas.

7. Cierre: ¿Qué les pareció la actividad?, ¿Cómo se sintieron? 5 min.
8. Tarea: Pedir que usen la técnica del árbol de las decisiones para elegir su posible profesión.

Sesión 7: Solución problemas

Objetivo:

Identificar situaciones problemáticas de los miembros del grupo, Buscar posibles soluciones viables a los problemas, Brindar una herramienta para la solución de problemas

Materiales:

Sesión 7 de las hojas de trabajo, hojas de papel, caja cuadrada.

Duración: 55 minutos

Temas a desarrollar

1. Repaso sesión anterior
2. Formas de resolver problemas
3. La caja de los problemas
4. Reflexionar sobre las emociones y el manejo de los problemas
5. Revisión de una técnica para resolver problemas y aceptar errores
6. Moverse de la zona de confort a una de displacer
7. Cierre

1. Repaso sesión anterior. 5 min.

Pedir que 5 personas indiquen su profesión que eligieron usando el árbol de las decisiones

2. Formas de resolver problemas. 5 min.

No porque seas adolescente tienes más errores y problemas que los jóvenes, adultos y ancianos.

Existen dos formas de resolver los problemas y errores:

- Positiva aceptas tus errores y problemas ves que puedes aprender y hacer.
 - Negativa incluyes a tus emociones en lugar resolver protestas y enmascaras tus errores y problemas.
3. Trabajo en equipo “la caja de los problemas”. 20 min.

Formar equipos de seis personas y solicitar que cada uno exponga a sus compañeros un problema que haya tenido, una vez de escuchar todos los problemas escojan uno y lo escriban en una hoja de papel y lo metan en la caja de los problemas, cuando todos los equipos terminen pedir que tomen una situación problemática distinta a la suya la lean y que cada uno de los integrantes del equipo diga como lo resolvería y escribir en papel la mejor solución. Después pedir a cada equipo lea la situación problemática y su posible solución y preguntar a los demás equipos que piensan o ¿Cuál sería una mejor opción de solución?

4. Indicar que reflexionen en equipo sobre ¿Qué influye a la hora de resolver problemas? ¿Qué implica resolver problemas? ¿Las emociones son la causa de los problemas? 5min
5. En grupo revisar las preguntas guía para resolver problemas. 5 min.

¿Qué pasó en realidad?

¿Puedo cambiarlo?

¿Qué puedo hacer?

¿Cuál es el lado positivo?

Regálate pensamientos positivos te ayudará a pensar mejor.

6. Reflexión en grupo la frase “busca el reto y no la comodidad”. Como adolescentes tienen privilegios que no valoran, viven quejándose de las cosas que les pasan o lo cruel que es la vida. Una forma de valorar lo que tienen es pensar por un momento que harían si no tuvieran todo a su alcance por ejemplo si les faltará electricidad, ¿Qué actividades alternativas podrían hacer? 5 min
7. Cierre. Los pensamientos positivos tal vez no ayuden a resolver los problemas, pero si nos ayudan a verlos de otra forma y nos permiten encontrar mejores soluciones. 5 min
8. Tarea: Pedir que resuelvan un problema a partir de las preguntas guía de resolución de problemas. 5 min

Sesión 8: Influencia de familiares, amigos y publicidad

Objetivo:

Crear conciencia en el adolescente de los riesgos que existen para tomar decisiones influenciadas por terceras personas

Materiales:

Sesión 8 de las hojas de trabajo, Recortes grandes de revistas de publicidad de alcohol y tabaco.

Temas a desarrollar

Duración: 60 minutos

1. Repaso sesión anterior
2. Dar a conocer el papel que ejerce la publicidad en la toma de decisiones
3. La percepción de la publicidad del alcohol y tabaco
4. Formas de presión
5. Frases para presionar
6. ¿Cómo actuarían ahora?
7. Guía para manejar la presión de amigos y familiares
8. Cierre

1. Repaso sesión anterior. 5 min.

¿Qué problemas resolvieron con la guía de preguntas?

2. Pensar en grupo acerca del papel que ejerce la publicidad en la toma de decisiones 5'

La mayor parte de nuestras decisiones, las establecen factores ajenos a nosotros. Es el caso, de la publicidad en televisión, radio, internet, anuncios espectaculares, periódicos, películas y revistas. En todo momento estamos expuesto a estos medios de comunicación que están promoviendo que compremos, a través de crearnos necesidades según nuestra edad, sexo y condición socioeconómica.

3. La persuasión de la publicidad del alcohol y tabaco en adolescentes. 20 min

Formar equipos de 6 integrantes y entregar recortes publicitarios de alcohol y tabaco e indicar que piensen ¿Qué influencia ejerce la publicidad en su vida diaria?, ¿Qué estrategias utilizan para persuadir? Nombrar a un jefe del equipo que modere las opiniones entre sus compañeros y escriba lo más importante para después exponerlo ante el grupo.

La publicidad de alcohol y tabaco dirigida a este grupo de edad por ser posibles consumidores potenciales ya que si estas empresas logran engancharlos serán compradores cautivos el resto de vida es decir unos 25 años más, aunque el promedio de vida es 80 años para México se reduciría casi a la mitad por los daños a los órganos que provoca el uso de estas sustancias. Las funciones de la publicidad en la vida de los adolescente: es crear multillas en las cuales se apoyen para expresarse, conocerse, adquirir seguridad en si mismos a través de la compra y utilización de los productos. Y de esta forma imitar estereotipos y/o imágenes idealizadas que anuncian.

4. Formas de presionar. 5 min.

Chantaje y la manipulación emocional, debido a la falta de autoconocimiento de nuestra persona.

5. Lluvia de ideas de las frases que utilizan amigos y familiares para presionar a hacer algo que no se quiere. 8 min.
6. Escribe una situación donde te hayan presionado, y describe ¿Qué harías esta vez? 5'.
7. Reflexionar sobre las preguntas de ayuda en el manejo de la presión de amigos y familiares. 7 min.

¿Qué método de presión están usando?, ¿Por qué quieren que yo realice eso?, ¿La presión que ejercen interfiere con mis convicciones?, ¿Cómo puedo elegir una opción que no dañe mi salud y se ajuste a mis valores personales?

8. Cierre. ¿Qué aprendieron? ¿Qué sentimientos les movió saber que son presionados en sus decisiones? 5 min.

Tarea: pedir que se propongan un reto positivo, establecer una actividad que normalmente no harían, por ejemplo preparar algo de comer, levantarte más temprano, la siguiente sesión nos dirán que hicieron.

Sesión 9: Autoeficacia

Objetivo:
Fomentar en el adolescente la percepción de autoeficacia

Materiales:
Sesión 9 de las hojas de trabajo
Duración 50 minutos

Temas a desarrollar

1. Repaso sesión anterior
2. Revisar el reto
3. Definir autoeficacia
4. Nivel de satisfacción
5. Formular un objetivo
6. ¿Por qué plantear objetivos?
7. Cierre

1. Repaso sesión anterior. 5 min.

Preguntar ¿Qué criterios están utilizando para ver los comerciales de la televisión?, el objetivo es recapitular lo visto en la sesión anterior, a partir de repensar las ideas irracionales y fomentar la autoeficacia en los adolescentes y que no necesitan, tomar alcohol y fumar para ser alguien o pertenecer a un grupo, si no lo más importante es su integridad, su salud y su propio valor.

2. Revisar el reto. 10 min

Al azar pedir la participación de los alumnos y que compartan: ¿Cuál fue el reto que llevaron a cabo?, ¿cómo les fue?, ¿que obstáculos tuvieron?

3. Definir auto eficacia. 5 min.

La autoeficacia es la capacidad que percibe una persona de si misma para alcanzar lo que desea. Que tan eficiente eres dependerá de como te percibas. La eficiencia esta dada por la inversión de energía y dinero en cosas productivas.

-No basta el deseo para que las cosas sucedan hay que potencializar los pensamientos con los sentimientos y obtener lo que anhelamos-

4. Nivel de satisfacción. 10 min.

¿Cuales son las actividades más importantes para tu vida, que desarrollas en la actualidad?

¿Qué haces para ser el mejor en lo que te gusta hacer?

¿Que podrías hacer para mejorar los resultados obtenidos hasta ahora en la escuela?

5. Formular un objetivo. 10 min.

Pedir que se planteen un objetivo cualquiera y llenen el cuadro de la sesión 9.

6. ¿Por qué plantear objetivos? 5 min.

En grupo pensar en la importancia de plantearse objetivos.

El logro de metas cambia tu manera de ver la vida, cuando tienes objetivos claros trabajas en función de ellos. Tú predispones el entorno apropiado para lograr lo que quieres. 5

7. Cierre: ¿Qué aprendieron?, ¿Cómo se sintieron? 5 min.

Tarea: lleva a cabo el objetivo que te propusiste y cuéntanos la siguiente sesión ¿cómo te sentiste intentando algo nuevo para ti?

Sesión 10: Comunicación y cooperación

Objetivo: Establecer la relación entre la comunicación y la cooperación	Materiales: Sesión 10 de las hojas de trabajo, dos alfabetos completos
	Duración 55 minutos

Temas a desarrollar

1. Repaso sesión anterior
2. Definir comunicación y actitud cooperativa
3. Crear un nudo
4. Comunicación sin cooperación una utopía
5. El alfabeto humano
6. Características de una actitud cooperativa
7. Cierre

1. Repaso sesión anterior. 5 min.

¿Cómo se sintieron intentando algo nuevo?, ¿comprobaron su autoeficacia de acuerdo a lo planeado y lo esperado en su cuadro?

2. Definir comunicación y actitud cooperativa. 5 min.

La comunicación es la transmisión de un mensaje a través de señales codificadas en común entre el emisor y el receptor. Los elementos son: emisor, mensaje y receptor.

3. Crear un nudo. 15 min.

Indicar a los alumnos que se levanten de sus asientos y hagan espacio al centro del salón, se deben colocar todos de tal manera que hombro, con hombro creen un círculo cerrado.

Una vez conformado el círculo indicar que cierren los ojos, luego den un paso al frente y extiendan sus manos y tomen las manos de otra persona que tengan en frente o cercano, una vez que ya todos se tomaron las manos, abrir los ojos y tratar de deshacer el círculo sin soltarse de las manos, con paciencia pasarse de un lado al otro, por arriba o por abajo (no podrán comunicarse con palabras, solo con señales)

4. Comunicación sin cooperación una utopía. 5 min.

Reflexión en grupo: Sin una actitud cooperativa sería difícil comunicarse. Somos seres sociales por naturaleza y el lenguaje es un recurso esencial para comunicarnos, de igual forma la actitud cooperativa es indispensable para socializar.

5. El alfabeto humano. 15 min.

Crear dos equipos de alfabeto humano dar una o dos letras a cada alumno de cada equipo según el número que sean. Deberás escribir la palabra en el pizarrón y los integrantes de cada equipo deben formar la palabra ganan los que con mayor rapidez forme la palabra.

Palabras: hombre, reloj, virus, mano, muñeca, lluvia, queso, afino, joya, goma, oxidar, why, sky, don, pulsera, escribano, patrón, pulsera, listo, integro, hambre, mezclar, mixto, jamón, lejano, casero, pintura, platón, besar, nadie, Genaro.

6. Resolver con el grupo la pregunta ¿Cuáles son las características de una actitud cooperativa? 5 min.

7. Cierre; ¿Qué experimentaron hoy?, ¿Cuáles la importancia de la comunicación para su vida? 5 min.

Sesión 11: Técnicas de negociación ¿Por qué es tan difícil decir no?

Objetivo:
Identificar las formas de expresión que usamos para comunicarnos

Materiales:
Sesión 11 de las hojas de trabajo
Duración 50 minutos

Temas a desarrollar

1. Repaso sesión anterior
2. Definir negociación
3. Juego de roles
4. Analizar el juego de roles
5. Cierre

1. Repaso sesión anterior. 5 min.

Como revisamos la sesión anterior no hay comunicación sin cooperación. ¿Han pensado en comunicarse sin cooperar con los otros? ¿De que manera se podría llevar a cabo una comunicación sin la cooperación?

2. Definir negociación. 10 min.

Utilizar de forma adecuada del lenguaje para llegar a un acuerdo mutuo, donde las partes se beneficien.

Durante el día estamos mandando mensajes a nuestros interlocutores, en ocasiones no distinguimos lo vulnerables que somos ante los otros. Nos comunicamos con las palabras, con gestos, con movimientos del cuerpo, con la ropa que usamos. Nuestra imagen dice más que las palabras.

3. Juego de roles. 10 min.

Pedir de manera voluntaria a dos alumnos que representen una escena donde uno trate de imponer su punto de vista “divertirse sin alcohol, no es diversión”

4. Analizar el juego de roles. 15 min.

Identificar las formas de comunicación activa, pasiva y asertiva. Ver que recursos utilizan para convencer y cuales son las fallas para dejarse involucrar. Contestar las preguntas de la hoja de trabajo de las sesión 11.

5. Cierre: ¿Qué les pareció la sesión?, ¿Cómo aplicarían lo visto en la sesión? 10 min.

Sesión 12: Confirmando mi identidad

Objetivo:

Llevar a los adolescentes a reconocer su identidad

Materiales:

Sesión 12 de las hojas de trabajo

Duración 50 minutos

Temas a desarrollar

1. Repaso sesión anterior
2. Construir una red semántica del concepto identidad
3. Identidad nacionalista
4. Distinguir entre identidad sexual y género
5. Autoconocimiento e identidad
6. Cierre

1. Repaso sesión anterior. 5 min.

¿Analizaron la forma en como se comunica la gente?, ¿Cuál es el tipo de comunicación que con frecuencia se usa?

2. Construir una red semántica del concepto identidad. 20 min.

Pedir a los alumnos que escriban de forma ordenada en el pizarrón a escribir una palabra que se relacione con la identidad.

La identidad es el conjunto de rasgos propios de un individuo o de una sociedad que los caracterizan frente a los demás,

La identidad es la conciencia que una persona tiene de ser ella misma y distinta a las demás.

3. Identidad nacionalista. 5 min.

Son los símbolos que caracterizan a una nación.

4. Distinguir entre identidad sexual y género. 10 min.

Formar equipos y que los alumnos expliquen cual es la diferencia entre identidad sexual y género.

5. Autoconocimiento e identidad. 5 min.

En actividad grupal contestar ¿Qué relación existe entre identidad y el autoconocimiento?

6. Cierre: ¿Qué les pareció la sesión? 5 min.

Tarea: busca un lugar solo, donde puedas pensar en ti, relajarte y visualízate dentro de un año y cinco años y en el futuro.

Sesión 13: Apuesta por tu vida	
Objetivo: Construir un plan de vida y carrera	Materiales: Sesión 13 de las hojas de trabajo
Duración: 55 minutos	
Temas a desarrollar	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Repaso sesión anterior 2. Revisión y reflexión de la tarea 3. Definición de plan de vida 4. Plan de vida 5. Cierre 	

1. Repaso sesión anterior. 5 min.

Una vez que identificaron su identidad les servirá como una brújula para seguir a donde deseen llegar.

2. Revisión de la tarea ¿Cómo se visualizan en el futuro? 5 min.
3. Definición de plan de vida. 5 min.

Un proyecto de vida es un esquema que facilita el logro de metas, se describe que se quiere llegar a ser y los resultados que se desean obtener. Incluye al sentido de vida que es la justificación de la existencia de una persona en el mundo, es decir el rol que desempeña un individuo para el mismo y la sociedad, también, contribuye, a la autovaloración y a la superación personal.

Hacer un plan de vida es construir lo que desees, trazar un camino para conducir tu vida.

4. Plan de vida. 25 min.

Llenar el plan de vida que se encuentra en la sesión 13 de las hojas de trabajo

En grupo compartir quienes deseen su plan de vida.

5. Cierre. 15 min

¿Qué aprendizajes se llevan del taller?, ¿De las estrategias que aprendieron hay alguna que ya estén ocupando?

Bibliografía

Alfaro, M.L.B., Sánchez, O.M.E., Andrade, P.P., Pérez, B.C y Montes O.A. Habilidades para la vida, consumo de tabaco y alcohol en adolescentes. *Revista española de drogodependencias*, 2010, 35 (1), 67-77

Botvin, G. J., Griffin, K. W., Méndez, X., & Espada, J. P. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del psicólogo*, 23(84), 9-17.

Jordán, J. MA. L., Molina, S.J.R. y Pillon S.C. Uso de drogas y factores de riesgo entre estudiantes de enseñanza media. *Revista. Latino Americana. Enfermagem* vol.17 No.2 Ribeirão Preto Mar./Apr. 2009.

Mangrulkar, L. Vince, W. C. y Posner, M. (2001). *Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes*. OPS.

Piaget, J. (1980). La adolescencia en *Seis estudios de psicología*. México: Ariel Seix Barral. Septima Edición. Pp 93-107.

Villatoro, V.J.A., Gaytán, F.F. Moreno, L.M., Gutiérrez, L.M.A.M., Oliva, R.N., Bretón C.M., López, B.M.A., Bustos, G. MA.C. Medina-Mora, I. MA.E. Blanco, O.C. Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México. Encuesta de estudiantes del 2009. *Salud mental*. 2011; 34: 81-94.

Villalobos, H.A., Hernández, S.M.I., Palma, C.O., y Larracilla, C.C. (2010). Consumo de alcohol y tabaco. En la Encuesta Nacional de Salud en Estudiantes de Escuelas Públicas de México. México: SEP.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN
**“Luna’lu: en tus manos bajo tu cuidado y
protección”**

Hojas de trabajo

Adriana Torales Durán

INDICE

Sesión 1	4
Entre oruga y mariposa	4
Sesión 2	5
Recuperarse de una pérdida	5
Sesión 3	6
Autoestima	6
Sesión 4	7
Empatía y conciencia del otro	7
Sesión 5	8
Identificando mis emociones	8
Sesión 6	9
Árbol de las decisiones	9
Sesión 7	10
Solución de problemas y aceptación de errores	10
Sesión 8	11
Influencia de familiares, amigos y publicidad	11
Sesión 9	12
Autoeficacia	12
Sesión 10	13
Comunicación y cooperación	13
Sesión 11	14
Técnicas de negociación ¿Por qué es tan difícil decir NO?	14
Sesión 12	15
Confirmando mi identidad	15
Sesión 13 Apuesta por la vida	16



Te damos la más cordial bienvenida al programa “Luna’lu: En tus manos, bajo tu cuidado y protección”, es muy grato contar con tu presencia en el grupo.

Deseamos conocerte y pedir tu participación en todas las actividades durante 13 sesiones del taller, la finalidad es darte algunos tips para relacionarte mejor con tus familiares y amigos a través de expresar lo que piensas, sientes y quieres de una forma que no te afectes y tampoco a otros. El desarrollo de las actividades te ayudará a conocerte y manejar mejor problemas que se te presenten en tu vida diaria.

Puedes sentirte seguro de que lo que aquí se hable, aquí se queda, solo si te encuentras en una situación en que estés en peligro y/o riesgo hablaremos contigo para ver la forma de solucionar tu problemática y con tu consentimiento comentarlo con tus padres o tutores. Te invitamos a participar de manera voluntaria, con el compromiso de que lo más importante es tu presencia y tu interés para realizar el taller.

Estas hojas de trabajo son una herramienta para el desarrollo del programa, son de muy fácil utilización los iconos siguientes te mostrarán las actividades que debes realizar conforme a las indicaciones que el facilitador te señale:



Introducción al tema de la sesión



Reflexión grupal



Actividad individual



Actividad grupal



Reflexión individual



Cierre de la sesión



Formación y trabajo en equipo



Tarea

Sesión 1

Entre oruga y mariposa.

 **Introducción:** El ciclo de la vida del ser humano empieza con el nacimiento, continúa con el crecimiento, la reproducción y termina con la muerte.

La adolescencia no es una etapa cómoda de recorrer, habrá situaciones y cosas, que no comprendas, sin embargo, aprenderás muchas cosas que te serán útiles en tu vida, como adquirir experiencia para cuidar de ti, hacerte responsable de lo que piensas, dices y actúas.

 **Actividad individual** "Ubicar a la adolescencia" contesta las siguientes preguntas y enuncia las ventajas y desventajas que te piden.

1.- ¿Qué te hace ser diferente a un niño?

2.- ¿Qué responsabilidades has adquirido ahora en la adolescencia?

3.- Escribe en las columnas con lo que se indica:

Ventajas de ser niño

Desventajas de ser niño

<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>

Ventajas de ser adolescente

Desventajas de ser adolescente

<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>

 **Reflexión y formación de equipos**

¿Qué derechos y obligaciones se adquieren con la adolescencia? ¿Qué posición es mejor niñez o adolescencia?, ¿Por qué? Llegar a un acuerdo en el equipo y elegir a un representante del equipo que tome nota y que después expondrá las reflexiones ante el resto del grupo,

 **Reflexión grupal.** De manera breve cada representante explica la posición de su equipo.

 **Cierre:** ¿Cómo se sintieron?, ¿Qué les pareció la sesión?

 **Tarea**

Te pido que trabajes para ti y te escribas una carta al niño o niña que fuiste hace unos años, donde expliques la importancia de ser niño o niña, que cosas aprendiste y que te será útil para el resto de tu vida o te esta siendo útil en el presente.

Sesión 3

Autoestima

 **Reflexión grupal:** ¿Qué dificultades tuvieron para realizar su autobiografía?, ¿alguien les ayudó?, ¿cómo se sintieron?, ¿que aprendieron de la actividad?.

 **Actividad individual:** Ventana de Johari. Escribe en los cuadros siguientes lo que se te pide guiándote por las definiciones de los encabezados:

	CONOZCO	IGNORO
Y	<p><u>ABIERTO</u></p> <p>¿Que conozco y los otros también de mí? Son las características y habilidades que tienes y los demás reconocen en ti.</p>	<p><u>CIEGO</u></p> <p>¿Qué ignoro, pero los otros ven en ti? Son las características y habilidades que no conoces, pero los otros reconocen en ti.</p>
O	<p><u>OCULTO</u></p> <p>¿Qué conozco de mí y los otros ignoran? Son las características y habilidades que conoces de ti, pero los otros ignoran</p>	<p><u>DESCONOCIDO</u></p> <p>¿Que ignoro de mí y los otros también? Son las características y habilidades desconocidas para ti y los otros. Áreas que no descubiertas, actividades artísticas no sabes si eres bueno, ya que no lo has intentado. Sin embargo hay pequeñas pistas: si te gusta dibujar, cantar, tocar algún instrumento, facilidad para aprender idiomas, entonces puedes intentar y descubrir un talento.</p>
O		
T		
R		
O		
S		

 **Cierre actividad grupal:** Compartir su ventana con todo el grupo.

 **Reflexión grupal:** ¿La actividad te ayudó para conocerte mejor?

 **Tarea:** Traer un paliacate por pareja

Sesión 4

Empatía y consciencia del otro



Actividad grupal

¿Qué entienden por empatía?
Definir empatía



Actividad individual autodescripción

En un papel autodescribete escribe tus características, tus gustos, tus intereses y tus habilidades, cómo si fueras a presentarte a alguien que desconoces.



Actividad grupal

Toma un papel distinto al tuyo y lee ante el grupo lo que dice como si fueras tú esa persona.



Reflexión grupal:

¿Qué se sintieron al describirse como otra persona?

¿Cómo se sintieron por alguien más los describiera?

¿Escribe otras características, habilidades, aptitudes que no describiste pero identificaste que tienes a partir de las descripciones de tus compañeros?

Instrucciones: elige una pareja y ponte de acuerdo como se van a comunicar por que no podrán hablar durante el ejercicio. Con un paliacate venda a tu pareja y guíala dentro del salón. El facilitador les indicará cuando invertirán los papeles.



Reflexión grupal: ¿Qué se siente ser el lazarillo?, ¿Qué se siente ser la persona a quien dirigen?



Tarea: Observen en su comunidad, familia, escuela y amigos cuales son las expresiones y acciones que favorecen la empatía.

Sesión 5

Identificando mis emociones

 **Introducción:** Siempre podrás controlar lo que te pasa, sobre todo tus emociones, pero no las emociones de otros.

 **Actividad grupal:** construir una red semántica de las emociones

 **Trabajo en equipo:** Identifiquen las emociones positivas en el tiempo enseguida escribanlas.

Línea del tiempo de las emociones		
<u>Emociones del pasado</u>	<u>Emociones del presente</u>	<u>Emociones del futuro</u>

 **Actividad individual: Barómetro de las emociones**

Es importante conocerte en cada uno de tus estados emocionales, en la medida que aprendas como manejar tu emoción podrás resolver los problemas que se te presenten.

Para ello, te pedimos que llenes el siguiente cuadro.

	Sentimiento	Identifica la situación que te provoca el sentimiento	Localizas la emoción en alguna parte de tu cuerpo ¿en dónde?	¿Cómo actúas?	Has tenido problema con lo que piensa, sientes y actúas	¿Cómo lo resolviste? ¿Qué te ha funcionado?	Dibuja la emoción
+10	Alegria						
+5	Felicidad						
0	Pena						
-5	Enojo						
-10	Tristeza						

 **Reflexión grupal:** la mayoría de nuestros problemas son resultados de nuestros pensamientos ilógicos sobre las personas o situaciones, que nos llevan a actuar de forma irracional, sin realmente pensar.

¿Qué hacer cuando pensamos cosas ilógicas? Manejar nuestras emociones y pensamientos. No actuar en forma impulsiva. Aprender a esperar las consecuencias de nuestros actos. Hacernos responsables de lo que pensamos, decimos y hacemos.

Sesión 6

Árbol de las decisiones

 **Introducción:** Tomar decisiones es la actividad más frecuente en nuestra vida, decidimos todo el tiempo desde que nos levantamos, que color de ropa usar, si desayunamos o no, etc. ¿Qué es exactamente decidir? Es elegir entre muchas posibilidades algo que satisfaga nuestras necesidades, deseos y/o motivaciones todo el tiempo hay más de una posibilidad, solo que hay veces no somos capaces de verlas.

 **Reflexión grupal** de la siguiente frase.

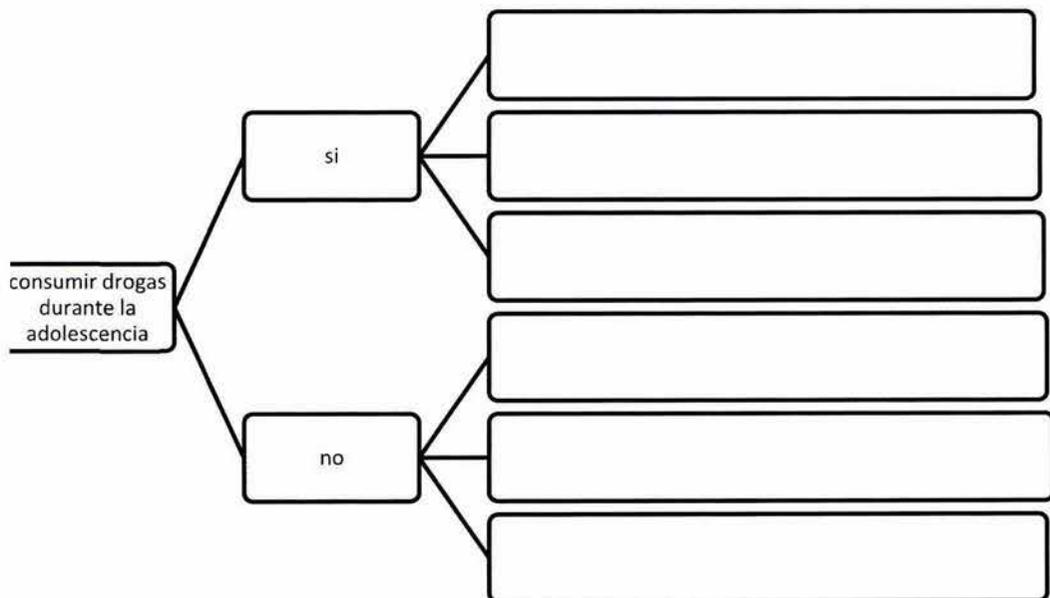
¡No hay una decisión más importante que descubrir lo que tiene sentido para tu vida. Es algo que solo tú lo puedes decidir!

 **Actividad individual:** ¿Qué método usas para tomar decisiones?

Definición: Árbol de toma de decisiones: proporciona un modo útil de visualizar las decisiones, debido a que resume las posibles alternativas y sus consecuencias.



Actividad en equipos: Durante la adolescencia hay decisiones importantes que debes tomar que marcarán el resto de tu vida, entre ellas hay dos ¿Qué profesión elegir? Y ¿decidir probar drogas?. En esta sesión nos ocuparemos de **decidir consumir drogas**, con la ayuda de tus compañeros llenen el siguiente árbol de toma de decisiones.



 **Cierre:** ¿Qué les pareció la actividad?, ¿Cómo se sintieron?



Tarea: Usar la técnica del árbol de las decisiones para elegir su posible profesión

Sesión 7

Solución de problemas y aceptación de errores

 **Introducción:** No porque seas adolescente incurres en más errores y tienes problemas que los jóvenes, adultos y ancianos.

Existen dos formas de enfrentar los problemas y errores:

- Positiva aceptas tus errores y problemas ves que puedes aprender y hacer.
- Negativa incluyes a tus emociones y en lugar resolver protestas y enmascaras tus errores y problemas.



Actividad en equipos: “la caja de los problemas”

Forma equipos de seis personas y cuenta a tus compañeros un problema que hayas tenido, una vez que escuchen todos los problemas escojan uno y escríbanlo en una hoja de papel y póngalo en la caja de los problemas, después tomen una situación problemática distinta a la suya: léanla e indiquen cada uno como lo resolverían y escriban en un papel la mejor solución. Finalmente cada equipo leerán su situación problemática y su posible solución, los otros equipos pueden opinar ¿Cuál sería otra solución?

 **Reflexión grupal:** ¿Qué influye a la hora de resolver problemas? ¿Qué implica resolver problemas? ¿Las emociones son la causa de los problemas?

 **Reflexión grupal:** revisar las siguientes preguntas guía para resolver problemas

Preguntas guía para solucionar tus problemas

1. ¿Qué pasó en realidad?
2. ¿Puedo cambiarlo?
3. ¿Qué puedo hacer?
4. ¿Cuál es el lado positivo?
5. Regálate pensamientos positivos te ayudará a pensar mejor.

 **Cierre:** reflexión grupal de la frase “busca el reto y no la comodidad” moverte de una zona de confortable a una de carencias, te hará tomar conciencia de los beneficios que tienes. Piensa en que actividades alternativas realizarías, si no tuvieras electricidad.



Tarea: Resuelve un problema con las preguntas guía

Sesión 8

Influencia de familiares, amigos y publicidad

 **Introducción:** La mayor parte de tus decisiones están determinadas por factores ajenos a ti. Es el caso, de la publicidad en televisión, radio, internet, anuncios espectaculares, periódicos, películas y revistas. En todo momento te encuentras expuesto a los medios de comunicación que están promoviendo que compres, a través de crearte necesidades según tu edad y sexo.

Aprender a decidir en tu vida es importante, para no permitir que otros decidan y planeen por ti.

 **Actividad grupal:** de los recortes que te proporcionará el facilitador piensen ¿Qué influencia ejerce la publicidad en su vida diaria?, ¿qué estrategias utilizan para persuadir?, ¿que otros factores además de la publicidad son los que llevan a alguien a consumir drogas legales? Nombrar a un jefe del equipo quien moderará las opiniones entre sus compañeros y escribirá lo más importante para después exponerlo ante el grupo.

 **Reflexión grupal:** Existen diversas estrategias para presionar, las más frecuentes son el chantaje y la manipulación emocional y esta dado por la falta de autoconocimiento de tu persona

Reflexión individual: ¿Qué frases utilizan familiares o amigos para presionarte?

- 1.- te pega tu mamá
 - 2.- una no es ninguna
 - 3.- si no tomas no eres hombre
-
-

 **Actividad individual:** escribe un ejemplo de tu vida en el que te hayas enfrentado a la presión de hacer algo que no querías. Ahora, conociendo las formas para presionar ¿cómo responderías?
Situación: _____

¿Cómo actuarías ahora? _____

Guía para manejar la presión amigos y familiares

1. ¿Qué método de presión están usando?
 2. ¿Por qué quieren que yo realice eso?
3. ¿La presión que ejercen interfiere con mis convicciones?
4. ¿Cómo puedo elegir una opción que no dañe mi salud, se ajuste a mis valores personales?

 **Cierre:** ¿Qué aprendiste? ¿Qué sentimientos te movió saber que son presionados en tus decisiones?

 **Tarea:** proponte un reto positivo, establece una actividad que normalmente no harías, por ejemplo preparar algo de comer para ti y tu herman@ y/o prim@, levantarte a las seis de la mañana para leer 20 paginas de un libro. Deberás contarnos como te fue para la próxima sesión.

Sesión 9

Autoeficacia

Revisión del reto positivo: ¿Cuál fue el reto que llevaste a cabo?, ¿cómo te fue?, ¿que obstáculos tuviste?

 **Introducción:** Que tan eficiente soy depende de como te percibes. La eficiencia esta dada por la inversión de energía y dinero en cosas productivas.

-No basta el deseo para que las cosas sucedan hay que potencializar los pensamientos con los sentimientos y obtener lo que anhelamos-

 **Reflexión individual "Nivel de satisfacción"**

¿Cuales son las actividades más importantes para tu vida, que desarrollas en la actualidad?

¿Qué haces para ser el mejor en lo que te gusta hacer?

¿Que podrías hacer para mejorar los resultados obtenidos hasta ahora en la escuela?

 **Actividad individual:** Proponte un objetivo cualquiera que desees, incrementar tus calificaciones, correr 30 minutos, levantarte más temprano, participar en clase etc...

Me propongo realizar...	¿Cuál es la razón que te motiva a realizar tu objetivo?	¿Qué dificultades y oportunidades se te presentarán?	¿Cómo lograras hacerlo?	¿Cómo enfrentarás el éxito o el fracaso de tu objetivo?

 **Reflexión grupal:** El logro de metas cambia tu manera de ver la vida, cuando tienes objetivos claros trabajas en función de ellos. Tú predispones el entorno apropiado para lograr lo que quieres. No sabrás cuales son tus capacidades si no lo intentas.

 **Cierre:** ¿Qué aprendiste?, ¿Cómo te sentiste?

 **Tarea:** lleva a cabo el objetivo que te propusiste y cuéntanos la siguiente sesión ¿cómo te sentiste intentando algo nuevo para ti?

Sesión 10

Comunicación y cooperación

Revisión de su objetivo. ¿Cómo se sintieron intentando algo nuevo?, les ayudo el cuadro para llevar a cabo su objetivo.

 **Introducción:** la comunicación es la transmisión de un mensaje a través de señales codificadas en común entre el emisor y el receptor.

 **Actividad grupal:** pararse de sus asientos y hacer espacio, colocarse todos de tal forma que hombro con hombro creen un círculo cerrado, cerrar los ojos y dar un paso adelante extender las mano y tomar las de otra persona que este al frente o cercano, una vez que ya todos se tomaron las manos, abrir los ojos y tratar de deshacer el círculo sin soltarse de las manos, con paciencia pasarse de un lado al otro, por arriba o por abajo. (no podrán comunicarse con palabras, solo con señales)

 Sin una actitud cooperativa sería difícil comunicarse. Somos seres sociales por naturaleza y el lenguaje es un recurso esencial para comunicarnos, de igual forma la actitud cooperativa es indispensable para socializar.

 **Actividad grupal** "El alfabeto humano", formar dos grupos, el facilitador les entregará una o dos letras según el tamaño del grupo y escribirá una palabra en el pizarrón que deben formar por cada equipo ganara el equipo que más rápido forme la palabra.

 **Reflexión grupal:** ¿Cuáles son las características de una actitud cooperativa?

 **Cierre:** ¿cómo se relaciona la comunicación y la cooperación? ¿alguien que no se comunica adecuadamente es cooperativa? ¿Cómo se sintieron?

Sesión 11

Técnicas de negociación ¿Por qué es tan difícil decir NO?

 **Introducción:** Durante el día estamos mandando mensajes a nuestros interlocutores, en ocasiones no nos damos cuenta pero somos vulnerables ante los otros. Nos expresamos con gestos, con el cuerpo, con la ropa que usamos, con las manos. Y no solo eso, nuestra imagen dice más que las palabras.

 **Juego de roles:** de manera voluntaria una pareja representa una escena donde una persona trate de imponer su punto de vista o su gusto por algo.

 **Actividad en equipos:** derivado del juego de roles analicen y respondan las siguientes preguntas.

¿Cómo se comunican? _____

¿Qué comunican de manera no verbal, es decir, con gestos, manejo de las manos y el cuerpo?

¿Cómo se puede interpretar no mirar a los ojos? _____

¿Cómo identificar cuando alguien una persona es insegura? _____

¿Cuál sería el comportamiento de alguien que miente? _____

¿Qué pueden decir de llevarse las manos a la cara o tocarse el cabello? _____

 **Cierre:** ¿Qué les pareció la sesión? ¿De qué les sirve conocer lo visto en esta sesión?

Sesión 12

Confirmando mi identidad

 **Introducción.** La identidad es el conjunto de rasgos propios de un individuo que te caracterizan frente a los demás.



Actividad grupal: Construir una red semántica del concepto identidad

Escribe de forma ordenada en el pizarrón una palabra que se relacione con la identidad



Reflexión en equipos: contestar las siguientes preguntas

¿Cuáles son los símbolos identitarios de México?

¿Qué tienen que ver los símbolos patrios con la identidad del mexicano?



Trabajo en equipos: ¿cual es la diferencia entre identidad sexual y género?



Actividad grupal

¿Qué relación existe entre identidad y el autoconocimiento?



Cierre: ¿Qué les pareció la sesión?



Tarea: busca un lugar dónde puedas estar solo, relajarte y pensar en ti, en tu futuro **visualízate** dentro de un año, cinco años y 10 años.

Reflexiona: ¿Qué te gustaría llegar a hacer?, ¿Qué estas haciendo en el presente para lograrlo?

En la siguiente sesión compartirás tu experiencia, por lo que te pedimos que tomes notas.

Sesión 13 Apuesta por la vida

Reflexión grupal: Atrévete y comparte con el grupo como te visualizaste y tus sueños

1 *Introducción:* un plan de vida es un esquema que facilita el logro de metas, describe lo que quieres llegar a ser y los resultados que deseas obtener, incluye el **sentido de vida** es la justificación de la existencia de una persona en el mundo, es decir el rol que desempeña un individuo para ti y la sociedad, contribuye a la autovaloración y a la superación personal.

Al diseñar un plan para tu propia vida, no terminarás siendo el plan de alguien más.

Es mejor escoger por tu cuenta a que te escojan.

Las personas tienen diferentes formas de desafiar la vida: algunas **sobreviven diariamente**, van al día; otras **planifican** lo que van a hacer a corto, mediano y largo plazo, y viven para cumplir con lo que establecieron. "Si tienes un ¿Por qué?, encontrarás el cómo"

2 *Reflexión individual:* ¿Cómo vives tú? _____

 De manera individual resuelve el cuadro.

Área de tu persona	¿Qué deseo? Objetivo	¿Por qué? Razón	¿Para qué? Beneficios	¿Cómo? Los pasos que haré son:
Educativo 				
Profesional 				
Personal 				
Social 				
Cultural 				
Espiritual- trascendental 				



Cierre del taller: ¿Qué aprendizajes se llevan del taller?, ¿De las estrategias que aprendieron hay alguna que ya estén ocupando?

"Tienes dentro de ti, el poder para conseguir todo aquello que deseas, solo es necesario que te lo propongas"