



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DISEMINACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE UN
CENTRO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE ADICCIONES
DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM

R E P O R T E L A B O R A L
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A:
LUIS ARTURO FERNÁNDEZ MEDINA

DIRECTORA DEL REPORTE LABORAL:
MTRA. LETICIA ECHEVERRÍA SAN VICENTE

REVISORA:
MTRA. GABRIELA RUIZ TORRES

COMITÉ:
DR. SAMUEL JURADO CÁRDENAS
MTRO. MIGUEL ÁNGEL MEDINA GUTIÉRREZ
MTRO. JORGE ÁLVAREZ MARTÍNEZ



Ciudad Universitaria, Ciudad de México, enero 2016.



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.

RESUMEN.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
CONTEXTO LABORAL.....	7
CAPÍTULO 1: LAS ADICCIONES EN MÉXICO	
1.1 Epidemiología.....	11
1.2 Prevención.....	13
1.3 Prevención Universal.....	14
1.3.1 Características principales de la Prevención Universal	
1.4 Prevención Selectiva.....	15
1.4.1 Características principales de la Prevención Selectiva	
1.5 Prevención Indicada.....	16
1.5.1 Características principales de la Prevención Indicada	
1.6 Diseminación.....	19
CAPÍTULO 2: MERCADOTECNIA SOCIAL.....	
2.1 Nuevas tecnologías.....	28
2.2 Inicios de Internet.....	30
2.2.1 Internet en México.....	31
2.2.2 Características de Internet.....	32
2.2.3 Internet como herramienta de difusión.....	34
2.3 Sitio Web.....	37
CAPÍTULO 3: PROCEDIMIENTO.....	
CAPÍTULO 4: RESULTADOS.....	
CONCLUSIONES.....	
SUGERENCIAS.....	
REFERENCIAS.....	
ANEXOS	
Anexo I Evolución de la imagen del Centro.....	75
Anexo II Propuesta de Spot CEPREA para difundir en redes sociales.....	82

RESUMEN

El presente Reporte Laboral se llevó a cabo en el Centro de Prevención y Atención de Adicciones de la Facultad de Psicología de la UNAM, instancia que brinda programas de intervención breve, bajo el enfoque cognitivo conductual, para usuarios de diferentes drogas. El objetivo principal de este trabajo fue desarrollar una estrategia de diseminación que permitiera dar a conocer los modelos de intervención breve basados en la evidencia científica y que han mostrado su eficacia, pero que poco se conocen entre la comunidad estudiantil y el público en general. Para alcanzar dicha meta se realizó un proceso de diseminación, mismo que implicó en su primera etapa un mercadeo social para identificar las áreas de oportunidad, realizar una estrategia y elegir un medio efectivo para llegar a la población joven. Se trabajó con un equipo multidisciplinario para la creación de un sitio Web (internet), por ser el medio de preferencia utilizado por el sector más vulnerable al consumo de drogas. Una vez puesto en operación, se observó un incremento en el número de usuarios que ingresaban al Centro, ya que previo a su implementación el ingreso mensual era de 30 usuarios aproximadamente y se observó un incremento a 72 usuarios. La creación y puesta en marcha del Sitio Web del Centro permitió diversificar y ampliar sus servicios, con la posibilidad de llegar a más personas que requieren apoyo por su consumo de drogas.

Palabras clave: Adicciones, Intervención Breve, Prevención, Diseminación, Mercadeo Social, Sitio Web, Centro de Prevención y Atención de Adicciones (CEPREA).

INTRODUCCIÓN

Actualmente el consumo de sustancias adictivas constituye un problema de salud pública tanto a nivel mundial como en nuestro país, toda vez que no sólo afecta a quien las consume, sino a su entorno más inmediato que es la familia, para después permear el daño a su comunidad y posteriormente a la sociedad, incluyendo las instancias gubernamentales. Este fenómeno afecta sin distinción de género, repercutiendo principalmente en niños y adolescentes de cualquier estrato social y de todas las localidades de nuestro país (ENA, 2011).

A pesar de que en nuestro país se han realizado esfuerzos para hacer frente a este fenómeno, son pocas las instancias que ofrecen programas de atención basados en evidencia científica y que vayan dirigidos según el perfil del usuario: historia de consumo, tipo de sustancia o sustancias que consume, frecuencia, recursos personales del consumidor, etc.

Uno de los sitios que ha sido pionero en esta área es el Centro de Prevención y Atención de Adicciones de la Facultad de Psicología de la UNAM. El cual se fundó a inicios de la década de los 90, por el Dr. Héctor Ayala Velázquez y un grupo de colaboradores, quienes se dieron a la tarea de estudiar modelos exitosos implementados en otros países sobre esta materia, con la intención de adaptarlos de acuerdo a nuestras características y necesidades culturales.

Los resultados de dichos trabajos tuvieron éxito, por lo que se encargaron de replicar el modelo a diferentes tipos de sustancias adictivas, con el objetivo de reducir el daño y frenar el desarrollo de la dependencia severa.

Desde su creación y hasta la actualidad, el Centro realiza investigación de modelos de atención de adicciones basados en evidencia científica, con el objetivo principal de poder contribuir a la atención y prevención del fenómeno de las adicciones en nuestro país.

El tiempo que tuve oportunidad de colaborar en el Centro me permitió conocer la calidad y beneficios de sus modelos, así como las áreas de oportunidad respecto al desconocimiento de éstos tanto en la comunidad estudiantil como en el público en general. De ahí es que surge la necesidad de realizar este trabajo, para generar una estrategia que permita diseminar los diferentes programas de atención que ahí se ofrecen.

En el primer capítulo de este reporte, se describe brevemente el panorama del consumo de drogas, en donde se destacan datos relevantes en cuanto a su comportamiento en los últimos años de acuerdo a las más recientes encuestas. También se menciona los diferentes niveles de prevención que se manejan actualmente en el terreno de las adicciones, el público al que van dirigidos, sus características y alcances. Se concluye el apartado enfatizando la importancia que tiene la diseminación para impactar en los adolescentes y jóvenes, sector vulnerable a esta problemática.

El segundo capítulo incluye una breve revisión del concepto de Mercadotecnia Social; sus características y por qué es una opción ideal para la propagación de actividades benéficas de índole social. Se puntualiza el procedimiento realizado para poder identificar las áreas de oportunidad que den paso a la diseminación de los programas de atención de adicciones. Asimismo se detallan las características del medio de comunicación que se consideró más adecuado para cumplir con dicho objetivo. Se describe entonces lo que es Internet, desde antecedentes, ventajas, bondades hasta la trascendencia como medio de difusión cuando se construye un Sitio Web.

En el tercer apartado se puntualizan las actividades con las que colaboré en el Centro, así como el procedimiento que se llevó a cabo para poder llegar a la construcción de la propuesta. Tales como la revisión de la literatura, la capacitación en los programas de atención, participación en el seminario de diseminación, revisión del material y estrategias de difusión previas, concluyendo con las consideraciones para la realización de la propuesta del Sitio Web.

El siguiente apartado contiene los resultados que comprenden la propuesta en concreto. Se definen objetivos generales y específicos; desmenuzando cada uno de los componentes que implicó el nuevo proyecto, desde el cambio de nombre, logotipo, colores institucionales, hasta su aplicación tanto en los medios impresos como en el Sitio Web. Se describen en texto y en imagen las secciones que lo conforman.

Por último, en la sección "Análisis de resultados", se presentan numérica y gráficamente el incremento de usuarios al centro que se obtuvo después de haber implementado la estrategia de diseminación. Además de incluir las conclusiones del trabajo en general, así como las recomendaciones y sugerencias para aplicación actual y a futuro de la propuesta realizada. Cabe señalar que el anexo contiene un spot de video producido, a manera de ejemplo para ser utilizado como material de difusión y promoción del Sitio Web del CEPREA.

CONTEXTO LABORAL

El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas es un problema de salud pública a nivel mundial, sus consecuencias abarcan no sólo al individuo sino a sus familias y a las comunidades enteras (Secretaría de Salud, 2012).

La Oficina de la Organización de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Crimen en su informe anual estima que 315 millones de personas, han consumido alguna vez una droga, es decir 6.9% de la población mundial de 15 a 64 años, teniendo un incremento de 9% con respecto al año anterior. La UNODC confirma que los fallecimientos anuales a consecuencia de las drogas ilegales asciende a 247 mil personas (UNODC, 2013).

En nuestro país, los datos más recientes indican que el consumo de cualquier droga, alguna vez en la vida, creció significativamente entre 2002 y 2011, al pasar de 5.0% a 7.8%, mientras que el consumo de cualquier droga ilegal mariguana, cocaína (en cualquiera de sus presentaciones y de manera independiente su forma fumada conocida como crack), alucinógenos, inhalables y estimulantes tipo anfetamínico aumentó de 4.1% a 7.2% (ENA 2011).

En México el consumo de sustancias adictivas ha sido un fenómeno que se ha desencadenado de manera progresiva. Durante los inicios de la década de los noventa no se contaba con centros que brindaran tratamientos para los diferentes perfiles de consumidores de drogas, especialmente para los que han desarrollado el grado de adicción, quienes requieren un tipo de atención específico.

Ante esta situación el Dr. Héctor Ayala Velázquez y colaboradores se dieron a la tarea de realizar investigación en esta área, con el objeto de encontrar y diseñar mejores opciones de atención efectivas para este problema creciente en México. Un paso importante en este terreno fue el convenio de colaboración que se firmó en 1993, entre la *Addiction Research Foundation* (ARF) de Canadá y la Facultad de Psicología de la UNAM. Durante este mismo año inicia sus actividades de

investigación en dicha materia el Centro, bajo el nombre de Acasulco, dependencia de la Facultad de Psicología

En los primeros años de su fundación, los Drs. Mark y Linda Sobell, 1990, creadores del modelo de Auto Cambio Dirigido para Bebedores Problema en Canadá, visitaron el Centro Acasulco en diversas ocasiones, con la finalidad de asesorar, supervisar y compartir experiencias en la adaptación transcultural en la sociedad mexicana y validación empírica de dicho tratamiento.

A partir de este trabajo se desarrollaron diversos proyectos de investigación financiados por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT). Y finalmente en 1997, el Dr. Ayala funda la primera Maestría en Adicciones en México con el objetivo de formar especialistas en investigación y tratamiento de conductas adictivas. Así, el Centro se convierte en la sede principal de esta especialidad.

Fue entonces que a partir de la primera experiencia con la adaptación de un modelo de intervención, se generan diversos Modelos de Atención de Adicciones de corte breve sustentados en la Teoría Cognitivo Social, dirigidos a la reducción del daño y a evitar el desarrollo de la dependencia severa. Diseñados para atender diferentes poblaciones, sustancias y grados de dependencia, estos tratamientos han demostrado su efectividad en otros países, como en el caso concreto de Canadá (Ayala H., Echeverría L., Sobell M., Sobell L., 1998).

Es así como el Centro, desde su creación, ha realizado dichas actividades de manera ininterrumpida, fortaleciendo y mejorando los programas y tratamientos, así como formando a un mayor número de profesionales del área de prevención y atención de las adicciones.

Una de las etapas que marcan el fortalecimiento es el cambio de nombre, ya que en el transcurso del año 2008 el Centro Acasulco cambia por el de Centro de

Prevención y Atención de Adicciones (CEPREAA), conocido hoy en día como Centro de Prevención en Adicciones Dr. Héctor Ayala Velázquez.

A partir de ese momento y hasta la actualidad el CEPREA tiene como **misión** brindar atención a consumidores de diversos tipos de sustancias adictivas a través de tratamientos de vanguardia; realizar investigación en el campo de las adicciones y formar a estudiantes de Psicología de nivel licenciatura y posgrado.

Su **visión** consiste en ser líder en investigación, prevención, tratamiento, rehabilitación y formación de recursos humanos en el área de las adicciones, que influyan en las políticas nacionales del sector salud.

Dentro de sus servicios ofrece tratamientos para personas que inician el consumo de sustancias psicoactivas o que presentan problemas por su forma de consumir, así como para usuarios que ya desarrollaron dependencia a diversas sustancias.

Estos modelos son los siguientes:

- Modelo de Detección Temprana e Intervención Breve para Bebedores en Riesgo (Ayala y cols., 1998; Echeverría y cols., 2012).
- Programa de Intervención Breve para Adolescentes que inician el Consumo de Alcohol y Otras drogas (Martínez y cols., 2003).
- Programa de Tratamiento Breve para Usuarios de Cocaína (Oropeza y cols., 2003).
- Programa de Intervención Breve Motivacional para Fumadores (Lira, 2009).
- Programa de Satisfactores Cotidianos para usuarios dependientes de alcohol y otras drogas (Barragán, 2005).
- Programa de Intervención Breve para Usuarios de Marihuana (Medina y cols., 2013).

El servicio se ofrece tanto a población universitaria (estudiantes, administrativos y académicos) como al público en general, cumpliendo con dos objetivos fundamentales, generar investigación y proporcionar ayuda a la sociedad.

Además de las actividades señaladas, el Centro ha llevado a cabo la diseminación de varios de sus tratamientos en instituciones de salud y educativas de diferentes partes de la República, entre las que destacan: el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), los Centros de Integración Juvenil (CIJ), la Universidad de Colima, el Tecnológico de Monterrey, los Centros Nueva Vida (CONADIC), entre otras.

Como se mencionó anteriormente, las intervenciones están diseñados para personas que presentan consumos de riesgo o perjudiciales. Estos tratamientos tienen por objeto que los consumidores desarrollen y adquieran habilidades, y herramientas que les permitan hacer frente a situaciones cotidianas sin recurrir al uso de sustancias, disminuyendo de esta forma el riesgo de consecuencias negativas y promover una vida libre de consumo.

Cabe señalar que en el CEPREA participan estudiantes de licenciatura, maestría y doctorado quienes han desarrollado sus investigaciones en este espacio y han sensibilizado a otros estudiantes a adentrarse en el área del tratamiento de adicciones. Asimismo, los profesionales que pertenecen o pertenecieron al mismo han participado en eventos especializados y han colaborado en publicaciones científicas.

Por otro lado, dentro del Centro se ofertan diversas opciones a los estudiantes interesados en el área de las adicciones como son la formación profesional, realización de tesis, capacitación terapéutica de los tratamientos, desarrollo de habilidades de investigación y servicio social.

CAPÍTULO 1 LAS ADICCIONES EN MÉXICO

1.1 Epidemiología

El abuso de sustancias psicoactivas, representa uno de los principales problemas de salud pública en la actualidad, tanto a nivel nacional como internacional. Este fenómeno afecta, sin importar el género, estrato social o raza, incidiendo principalmente en niños y adolescentes, de acuerdo a la última Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 2011).

Diversos estudios epidemiológicos, nacionales y mundiales indican que este fenómeno cada vez se presenta con mayor frecuencia en jóvenes y con sustancias más nocivas. De igual manera se observa un incremento en el uso de drogas, legales e ilegales en la mujer (ENA, 2011).

El alcohol fue la droga de inicio más reportada (49.1%), de 2008 a 2011 creció el número de bebedores; poco más de la mitad de la población (55%) disminuyó la edad de inicio en el consumo de alcohol. El consumo de alcohol es el principal problema de adicción en nuestro país, que afecta especialmente a los adolescentes. Aunque los hombres consumen más, las mujeres presentan un importante índice de consumo.

La diferencia en el índice de dependencia entre hombres y mujeres adolescentes es menor que la encontrada entre la población adulta. Por cada tres hombres adolescentes que presentan posible dependencia hay una mujer; mientras que en la población adulta por cada seis hombres hay una mujer (ENA, 2011).

El consumo de tabaco y la exposición a su humo se mantienen como la primera causa de muerte a nivel mundial. Más de mil millones de personas fuman tabaco en todo el mundo y su consumo mata prematuramente a cerca de 6 millones de personas (WHO., 2011).

En México el consumo de tabaco continua siendo un grave problema de salud pública, existen más de 17 millones de fumadores activos. De la población adolescente el 12.3 % son fumadores activos, la edad de inicio es en general de 14 años y cada vez más mujeres fuman (ENA, 2011). Algo que llama la atención es que la tolerancia social se ha mantenido alta en ambas sustancias; es decir, su consumo sigue siendo socialmente aceptado (Villatoro et al 2011).

En lo referente a drogas ilegales, la marihuana sigue siendo la sustancia de mayor uso, representa el 80% del consumo total de drogas. La cocaína ocupa el segundo lugar, por cada usuario de cocaína existen 2.4 usuarios de marihuana. Uno de cada cinco usuarios de cocaína la consume en forma de piedra o crack. La edad de inicio en mujeres es de 20 años y en los hombres de 18 años, según la última encuesta (ENA, 2011).

En la población adolescente, entre 12 y 17 años, la marihuana es la droga de preferencia igual que en la población total; en este grupo hay 3.3 usuarios de marihuana por cada uno de cocaína.

Los inhalables ocupan un lugar importante en las preferencias de este grupo de edad, la cual no se observa en la población total. En este grupo, el consumo de cocaína e inhalables es muy similar, cuando en la población adulta el consumo de inhalables con fines de intoxicación es cinco veces menos frecuente que el consumo de cocaína.

Por lo anterior resulta de suma importancia que cada vez un mayor número de personas cuenten con el acceso a los servicios relacionados con la prevención y atención de las adicciones.

1.2 Prevención

Los datos anteriormente descritos, señalan que el consumo de drogas tanto legales como ilegales representa un problema de salud pública. De ahí la importancia de contar con programas de **prevención** y **tratamiento** enfocados en evitar el inicio del consumo de drogas legales como el tabaco, reducir los daños asociados al alcohol, y rechazar el uso de drogas ilegales o médicas (sin prescripción), para reducir las consecuencias graves en los ámbitos familiar, laboral, educativo, cultural y social (Secretaría de Salud, 2008).

La prevención y tratamiento de adicciones implica un proceso formativo, con la finalidad de preparar a las personas ante situaciones que pudieran llevarlas a diversos tipos de riesgo, relacionados con el abuso de sustancias, "para cumplir esa intención toma en cuenta aspectos informativos, afectivos, cognitivos, actitudinales y procedimentales" (Secretaría de Educación Pública, 2008).

Los esquemas de prevención se han ido transformado a lo largo del tiempo, desde la propuesta de Leavell y Clark, quienes en 1965 propusieron un modelo dividido en tres niveles: primario, secundario y terciario. Proyecto que se mantuvo vigente en los escenarios de salud pública, por su facilidad para su diseminación y validación por organismos certificados a nivel internacional.

En 1994 se dio una evolución de dicho modelo, con base en la clasificación realizada por Gordon de 1987, del Instituto de Medicina de los Estados Unidos, con la intención de simplificar la comprensión del modelo de Prevención de enfermedades (Mendes;1999). Teniendo un impacto positivo para la atención de varios problemas de salud, entre ellos el consumo de drogas. Uno de los aspectos de mayor relevancia es que divide la atención en tres segmentos, que implican una secuencia iniciando con la **prevención**, seguida por el **tratamiento** y concluyendo con el **mantenimiento**. Esta evolución permitió que las intervenciones tuvieran una mejor estructura teórica así como en su

implementación, dando como resultado la nueva clasificación dividida en: prevención **Universal, Selectiva e Indicada**.

CLÁSICA		ACTUAL	
Primaria	Interviene antes de que surja el problema. Su objetivo es impedir el surgimiento del problema.	Universal	Dirigida a la población en general.
Secundaria	Localiza y trata lo antes posible el problema, cuya génesis no se ha impedido con las medidas de prevención primaria.	Selectiva	Centrada en un grupo de la población con mayor riesgo de presentar el problema.
Terciaria	Se realiza una vez que el problema surge. Busca evitar complicaciones y recaídas.	Indicada	Acciones dirigidas a un subgrupo concreto de la población, quienes suelen presentar el problema de manera inicial.

Modalidades de intervención preventiva
Fuente (CIJ)

A continuación se describe con detalle las características correspondientes a cada uno de estos niveles de prevención y atención, así como la descripción de su problemática.

1.3 Prevención Universal

Es aquella que va dirigida a la población en general sin distinción, tiene la ventaja de no etiquetar ni estigmatizar, ya que se centra en cambiar conductas que suelen presentarse en la mayoría de las personas. Su objetivo es evitar que la persona inicie el consumo de sustancias adictivas o bien retrasar la edad de inicio. Esta modalidad se vale de campañas publicitarias difundidas en diversos tipos de

comunicación. Presenta como objetivo la acción preventiva sobre diversos aspectos del ambiente, con este tipo de intervención se pretende evitar la exposición de la población en general a los factores de riesgo ambientales relacionados con la problemática (Cortes, 2004).

1.3.1 Características principales de la Prevención Universal

- Contempla a la población en general en la realización de sus actividades.
- Pretende retardar o prevenir el consumo de drogas.
- Los individuos no se eligen por requisitos establecidos para participar en las actividades.
- El riesgo individual relacionado con el uso de drogas regularmente no es valorado.
- No se enfoca a la solución de problemas personales que se relacionan con el abuso de drogas.
- El desarrollo de los programas puede requerir de menos tiempo y esfuerzo por parte de los participantes.
- El costo de operación de los programas tiende a ser menor sobre una base por persona, en comparación con los programas selectivos e indicados.
- Los efectos o resultados derivados de la intervención presentan limitaciones en lo que respecta a su medición. (Martínez, M.K.I., Ayala, V. H., Salazar, G.M.L., Ruiz, T. G. M & Barrientos, C.V. 2004).

1.4 Prevención Selectiva

Centrada en el sujeto, va dirigida a un subgrupo de la población que tiene un riesgo mayor que el promedio. Tomando en cuenta sus características sociodemográficas, condiciones o estilos de vida, así como las múltiples circunstancias y factores de riesgo asociados. Su objetivo es intervenir sobre individuos que presentan alto riesgo de llegar a avanzar en consumo de sustancias adictivas, es decir se prepara al individuo para afrontar situaciones de riesgo

(Centros de Integración Juvenil, 2010). Busca detener el avance hacia un consumo problemático y sus consecuencias.

1.4.1 Características principales de la Prevención Selectiva

- Se dirige a subgrupos particulares que se encuentran en mayor riesgo para el abuso de drogas.
- Pretende posponer o prevenir el uso/abuso de sustancias tóxicas.
- Selecciona o recluta a los individuos que deben participar en las acciones preventivas.
- Considera que la vulnerabilidad para el consumo de drogas se ubica con base a la pertenencia del grupo en riesgo.
- A partir del conocimiento de los factores de riesgo específico del grupo de interés, diseña las actividades que enfatizan objetivos particulares de reducción de riesgos.
- Generalmente, opera por periodos de tiempo más largo, requiere de mayor tiempo y esfuerzo por parte de los participantes en comparación con las acciones de la prevención universal, lo que implica una mayor inversión económica, debido a los recursos materiales y humanos implicados.
- Requiere que el personal que opera los programas sea hábil debido a que se enfrenta a poblaciones con problemas múltiples y que se encuentran en alto riesgo para el consumo de sustancias.
- A menudo incluye actividades psicoeducativas, de entrenamiento en habilidades, programas de tutoría y liderazgo, así como actividades culturales para jóvenes.

1.5 Prevención Indicada

Son los programas que dirigen sus actividades hacia aquellos individuos que han experimentado con drogas y muestran conductas problemáticas asociadas con el abuso de sustancias. Este nivel de intervención tiene como objetivo principal evitar

que evolucione el consumo y disminuir los problemas relacionados con el consumo. Es decir, impedir que se desarrolle la dependencia de la droga en el individuo.

1.5.1 Características principales de la Prevención Indicada

- Enfoca sus actividades a las personas que muestran señales tempranas de abuso de drogas y otras conductas de riesgo relacionadas.
- Pretende detener la progresión del abuso de drogas y las conductas problemáticas relacionadas.
- Desarrolla sus programas de forma simultánea a la atención de otras conductas.
- Selecciona de forma específica a los participantes para el desarrollo de las acciones de trabajo.
- Enfatiza la atención y/o evaluación precisa de los factores de riesgo y las conductas problema del individuo.
- Básicamente, pretende modificar las conductas de los individuos.
- Requiere que el especialista posea un entrenamiento clínico, habilidades de consejería, así como de intervención terapéutica.
- Regularmente, el número de personas atendidas es menor en comparación con los programas universales y selectivos.

NIVEL DE INTERVENCIÓN	NIVEL DE CONSUMO
Prevención Universal	No consumo
Prevención Selectiva	Uso experimental Uso mínimo de sustancias psicoactivas, asociado con actividades recreativas; limitado al consumo de tabaco, alcohol a una sola droga.
Prevención Selectiva	Abuso temprano Consumo de más de una droga, mayor frecuencia, aparición de consecuencias negativas.
Prevención Indicada	Abuso Uso frecuente y regular de una droga durante un periodo extenso, mayor número de problemas.
Tratamiento	Dependencia Uso regular y continuo, tolerancia y búsqueda obsesiva de actividades asociadas al consumo.
Mantenimiento y prevención de recaídas	Recuperación Regreso a la abstinencia; posibilidad de recaídas.

Niveles de intervención en adicciones
Fuente: Secretaría de Educación Pública, 2008

Es importante mencionar que a pesar de que los avances en materia de prevención y atención de adicciones son evidentes, existen pocas Instituciones, instancias u organismos con programas dedicados a la detección e intervención temprana y con modelos de prevención basados en evidencia científica. Es decir, que dichos esquemas de atención hayan sido científicamente probados y sometidos a juicio clínico y que se consideren convenientes para el tratamiento de un determinado individuo, población o área del problema (Miller, 2009).

Relacionado a lo anterior, en los últimos veinte años, la UNAM, a través del Centro de Prevención de Adicciones Dr. Héctor Ayala de la Facultad de Psicología de la UNAM, ha realizado aportaciones relevantes sobre programas de intervención breve bajo el modelo cognitivo conductual, con rigor científico, tales intervenciones han resultado ser efectivas para disminuir el consumo.

A pesar de que el CEPREA cuenta con personal capacitado y una variedad de modelos de intervención basados en evidencia científica, no es tan conocido entre la población estudiantil y el público general, debido a una escasa propagación y presencia en medios publicitarios, lo que representa un área de oportunidad importante de ser atendida por todos los beneficios que significaría su posicionamiento.

De ahí la propuesta de este trabajo por dar a conocer entre la población estos modelos que han demostrado tener resultados exitosos. Para poder proponer algo en concreto, es indispensable definir el concepto de diseminación para posteriormente describir las características del medio que se considera adecuado para dar a conocer los servicios que se ofrecen en el CEPREA.

1.6 Diseminación

La diseminación contempla el esparcimiento de nuevas ideas tanto de forma espontánea como planeada. Es el proceso en el cual se comunica una innovación, a través de ciertos canales durante un tiempo entre los miembros de un sistema social. Es un tipo especial de comunicación, en la cuál el mensaje que se comunica corresponde a nuevas ideas, es la novedad del mensaje lo que la distingue de otros tipos de comunicación. (Rogers, 1995).

Asimismo, la diseminación es considerada una forma de cambio social, debido a que se provoca una transformación en la estructura y funcionamiento de un sistema

social. Ocurre un cambio social en el momento que nuevas ideas son inventadas, difundidas, adoptadas o rechazadas.

De acuerdo a la anterior definición de Rogers, el proceso de diseminación está conformado por los siguientes elementos: **innovación, comunicación, tiempo y sistema social.**

La **innovación** es toda aquella idea, práctica u objeto considerado como novedoso de acuerdo a la percepción subjetiva del individuo. La diseminación será deseable o no dependiendo de sus características de innovación, como:

- 1) Ventaja relativa, sobre una idea predecesora
- 2) Compatibilidad con los valores existentes, las experiencias anteriores y las necesidades de los posibles adoptadores.
- 3) Complejidad: las nuevas ideas que son más fáciles de comprender, son adoptadas más rápido que las que requieren nuevas habilidades por parte del adoptador.
- 4) Divisibilidad: flexibilidad de la innovación para ser experimentada de manera parcial y no necesariamente por completo.
- 5) Observabilidad de los resultados

El segundo de los aspectos a considerar en el proceso de diseminación es la **comunicación**, procedimiento que consiste en elegir el medio más adecuado para la transmisión de una nueva idea a otro u otros. Entre los canales de comunicación más significativos, para Rogers, se encuentran:

- a) Medios de comunicación masiva: suelen ser lo más veloces y eficientes cuando se trata de alcanzar a grandes audiencias. Incluye la radio, los medios impresos (revistas, periódico), la televisión, entre otros.
- b) Canales interpersonales: implican una interacción cara a cara entre dos o más personas.

- c) Comunicación interactiva: vía internet, la cual cada día toma más relevancia por la diversidad de sus recursos y su alcance.

Para Rogers, el aspecto del **tiempo** se ve reflejado en el proceso innovación-decisión. El cual está conformado de cinco pasos por el que atraviesa un individuo para elegir o rechazar una innovación :

- 1) El primer conocimiento de la innovación
- 2) Persuasión, en la cual se forma una actitud hacia la innovación
- 3) Decisión de adoptar o rechazar la innovación
- 4) Implementación y uso de la nueva idea
- 5) Confirmación de la decisión

Dicho proceso innovación-decisión, puede llevar a la adopción, es decir a emplear totalmente la innovación como el mejor plan de acción, o por otro lado el rechazo: la decisión de no implementar la nueva creación.

El último de los elementos del proceso de diseminación es el **sistema social**, el cual de acuerdo a Rogers, es el conjunto de unidades relacionadas entre sí e implicadas en una solución de problemas conjunta y en la obtención de una meta en común.

En el ámbito de la salud, el sistema lo conforman diversas unidades (investigadores, proveedores de atención, usuarios, elaboradores de políticas, financiadores, etc.) cada una con objetivos y roles distintos, pero con un objetivo común, encaminado a elevar la calidad de los servicios de atención a la salud (Sterling y Weisner, 2006).

Por lo general las innovaciones producto de investigación científica no suelen incorporarse de manera fluida en las políticas públicas y en la práctica profesional cotidiana. Esta situación representa un serio problema que preocupa a la

comunidad científica internacional (Rogers, 1995). El grado en que se adoptan las innovaciones es un tema que ha despertado el interés de científicos y de quienes tienen a su cargo la responsabilidad de estudiar lo referente al proceso de divulgación y difusión de la ciencia.

Este proceso mediante el cual se comunican las innovaciones a los miembros de la sociedad a lo largo del tiempo, se ha convertido en un área de especialidad y de investigación del mismo nivel que las propias innovaciones (Pick, Poortinga, 2005).

La incorporación de las innovaciones, entendidas como aquellas ideas, prácticas u objetos percibidos como novedosos por un individuo o por un grupo, ha sido una tarea ardua y poco satisfactoria, tanto en países en vías de desarrollo como en países desarrollados, sobre todo porque los esfuerzos por difundir estas innovaciones resultan insuficientes, debido a que los recursos que se asignan a esta tarea generalmente son escasos y las personas que quieren dar a conocer una innovación, tienen que enfrentar diversos tipos de barreras que dificultan o impiden ser incorporadas.

La carencia de estrategias específicas para la incorporación de las innovaciones sustentadas empíricamente, ha ahondado la brecha existente entre la investigación y los usuarios de los servicios, ocasionando que no se adopten los procedimientos de intervención derivados de la ciencia de la conducta para el campo del cuidado de la salud.

Considerando esta problemática, investigadores y colaboradores del CEPREA se dieron a la tarea de desarrollar un seminario de diseminación, con base en la revisión de diversos artículos de científicos sociales (etólogos, sociólogos, psicólogos) que han diseñado y adaptado sus modelos de investigación en diversos entornos sociales (Kerner, Rimer, Emmons, 2005).

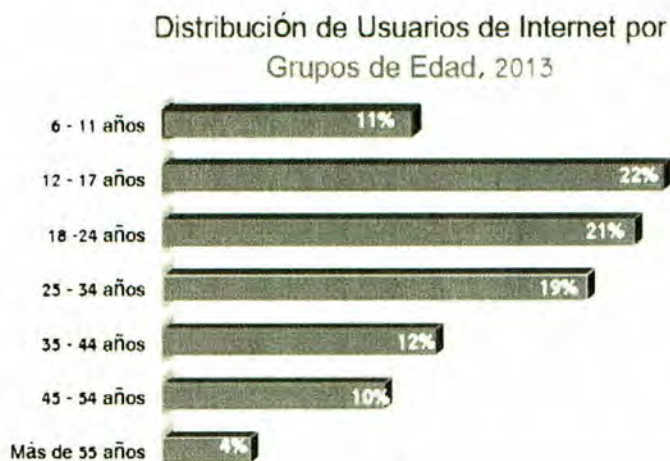
Este seminario permitió conocer diversos autores, modelos y casos reales de diseminación. Uno de los modelos que se consideró más viable y compatible para dar a conocer los beneficios de los modelos de atención, brindados en el Centro, fue el de Martin, Herie Turner y Cunningham (1998), quienes describen la diseminación como un proceso basado en teorías de marketing social o mercadeo social, el cual se centra en cuatro fases: análisis, segmentación, estrategia y evaluación.

La primera de éstas: el **análisis**, se realiza para que los agentes de cambio identifiquen a los consumidores potenciales; en la **segmentación de mercado** el público o sector objetivo son identificados y preparados para un acercamiento con la diseminación que cubra las necesidades individuales. Al utilizar una **estrategia** de mercado, la diseminación es manipulada para conocer las necesidades de cada subsistema, para finalmente **evaluar** el programa que se está adoptando una vez concluida la diseminación, con la ayuda de los adoptantes. Esta última etapa es justo la que permite a los agentes de cambio identificar los aciertos y no aciertos que impactaron en los adoptadores del programa.

Para poder llevar a cabo un proceso como el anteriormente se describió, uno de los medios de comunicación que se consideró viable en el trayecto del seminario fue trabajar en la creación de un sitio Web, por las características que tiene un medio de comunicación como lo es internet, herramienta con múltiples beneficios, como lo son la rapidez en la transmisión de información, su diversidad (chat, videoconferencia, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de archivos, etc.), la penetración en un gran número de personas, la reducción de costos y distancias, etc.

A continuación se ahondará en las bondades de dicho medio y porque se eligió como un medio óptimo para dar a conocer a la gente los servicios que se ofrecen en un lugar como el CEPREA.

De acuerdo a informes de La Asociación Mexicana de Internet (AMIPCI, 2013) y del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), los usuarios que hacen mayor uso de internet se encuentran entre los 12 y 24 años de edad.



FUENTE: INEGI-Módulo sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (MODUTIH), 2012

Por otro lado, datos recientes (AMIPCI 2013), demuestran la importancia que actualmente tiene internet, mencionando que el 84% de los internautas ingresan para buscar información, 82% para acceso a redes sociales (Facebook, YouTube, Twitter) y 87% para enviar y recibir mails.

Además menciona que en los últimos 10 años se ha triplicado la adquisición de computadoras en los hogares mexicanos, por arriba de la Televisión y la Radio, y que el número de internautas se incrementó un 14 por ciento, con lo que llegó a 40.6 millones de usuarios. El principal hallazgo de este estudio es el firme avance de los dispositivos móviles como instrumento de conexión (AMIPCI, 2012 b).

De acuerdo a los datos anteriores es pertinente realizar la difusión que ofrece el CEPREA, a través de la creación de un sitio de internet, por los beneficios que

este medio tiene y su creciente penetración, especialmente en el sector vulnerable al consumo de sustancias.

Una de las estrategias que pueden ayudar a identificar los elementos para poder dirigir un mensaje certero al público objetivo, es la que ofrece el Mercadotecnia Social.

En el siguiente capítulo se abordarán sus características, con la finalidad de conocer parte de su teoría y su aplicación como mecanismo de difusión.

CAPÍTULO 2 MERCADOTECNIA SOCIAL

La Mercadotecnia Social o Marketing Social surge en 1971, con Gerald Zaltman y Philip Kotler, quienes se percataron que las mismas bases de la mercadotecnia tradicional, utilizada para vender productos, pueden aplicarse para “vender” ideas, actitudes y comportamientos. Este último autor, definió a la Mercadotecnia Social como “el uso de principios y técnicas de mercadotecnia para influenciar a la audiencia meta a aceptar, rechazar, modificar o abandonar algún comportamiento para el beneficio del individuo, del grupo o de la sociedad” (Koltler, 2004).

Posteriormente en 1995, Alan Andersen indica que la Mercadotecnia Social “es la aplicación de las tecnologías de la mercadotecnia comercial para el análisis, planeación, ejecución y evaluación de los programas diseñados para influenciar en el comportamiento voluntario de la audiencia meta tratando de mejorar su bienestar personal y el de su comunidad” (Siegel, 2004).

Con las anteriores definiciones podemos percatarnos que la mercadotecnia social, supera el diseño y realización de una campaña publicitaria, ya que debe elaborar un plan, una estrategia y aplicar herramientas de la mercadotecnia comercial, como la investigación de mercado, aplicación y combinación de las 4 P's. Producto, Precio, Plaza y Promoción, además de implementación y evaluación. La mercadotecnia social tiene como objetivo generar el cambio voluntario de comportamientos (Secretaría de Salud, 2010).

A continuación se desglosan las características de las 4 P's:

Producto: Es el comportamiento deseado y los beneficios asociados a éste; servicios y productos que apoyen o faciliten este cambio.

Precio: Es el costo personal que implica la adaptación del nuevo comportamiento, este puede ser económico, psicológico, emocional, así como de tiempo, energía, riesgos, pérdidas y esfuerzos.

Plaza: es el lugar donde la audiencia objetivo podrá aprender la nueva conducta y los servicios asociados a ésta. Es donde podrá adquirir los objetos tangibles o servicios necesarios para realizar el comportamiento deseado. Es por ello que ésta debe ser lo más cercana y llamativa posible, con un horario accesible, aspectos que contribuirán a disminuir el costo del cambio.

Promoción: es la integración de estrategias de comunicación como la publicidad, las relaciones públicas, la abogacía en medios, así como la elaboración de los mensajes que se quieren transmitir y a través de qué medios. La Promoción incluye el Mensaje: qué se va a decir y en qué tono de acuerdo al público objetivo para que aprendan, crean, modifiquen el comportamiento y adquieran la conducta deseada. Asimismo, los Canales: dónde se difundirá el o los mensajes, ya sea en medios masivos electrónicos, medios impresos, relaciones públicas, etc.

El objetivo de la Mercadotecnia Social es generar conciencia sobre un tema en particular, así como aceptar o modificar un comportamiento para un beneficio individual, grupal o comunitario. Para ello la Mercadotecnia Social se vale de estrategias que invitan a las personas que desean o requieran modificar un comportamiento que ponga en riesgo su calidad de vida, bienestar o seguridad.

La Mercadotecnia Social identifica las necesidades de la población para segmentar el público objetivo, en el cual promoverá la modificación de comportamiento con la intención de que dicho cambio sea voluntario.

Un área importante en la que se puede aplicar este tipo de mercadotecnia es la de la salud. Con la intención de crear estrategias con mensajes encaminados a

educar, motivar e informar al sector objetivo logrando cambios de hábitos, actitudes y comportamientos favorables para su salud.

Considerando lo anterior es importante tomar en cuenta los componentes de la mercadotecnia social aplicada a la salud para, en este caso, difundir las actividades de un Centro que atiende y previene el consumo de drogas, mismo que persigue un beneficio social.

Una de las herramientas que se consideraron adecuadas para la difusión del Centro, fue la creación de un sitio web, debido a las ventajas que tiene y que se revisarán a continuación.

2.1 Nuevas tecnologías

Las nuevas tecnologías han sido las protagonistas del siglo XXI, generando cambios vertiginosos en nuestras vidas. Cada día somos parte de un renacer de las diversas aplicaciones que existen de estas tecnologías en nuestra sociedad.

El desarrollo tecnológico ha provocado una revolución en diversos ámbitos. Su aplicación es muy amplia, cada vez está más presente, sin lugar a dudas en un futuro cercano será indispensable en cada aspecto de nuestra cotidianidad y costumbres.

Para hablar de las nuevas tecnologías es importante considerar el fenómeno de la globalización. "Éste es un término importante, ya que él mismo es un proceso económico, tecnológico, social y cultural a escala universal que consiste en la creciente comunicación e interdependencia entre los distintos países del mundo uniendo sus mercados, sociedades y culturas, a través de una serie de transformaciones sociales, económicas y políticas que les dan un carácter global" (Ferrer, A.1997).

La globalización nos ha acercado a un nuevo mundo de posibilidades ilimitadas en lo que a educación y conocimiento se refiere, gracias al alcance de las Nuevas Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC's). Éstas han sido responsables en gran medida del impresionante cambio social del cual somos testigos.

Las nuevas tecnologías permiten expandir de manera directa las identidades culturales de cada comunidad, aumentando la velocidad con la que se trasfiere y se obtiene la información.

Una de las herramientas tecnológicas con mayor diversidad de fuentes, modos de interacción, canales de expresión y de emisores es Internet. Éste es el gran medio de comunicación de masas para este siglo, convirtiéndose en un gran instrumento que potencializa la relación interpersonal a través de sus múltiples herramientas (chat, e mail, foros de discusión, blogs, páginas, etc.). Ha traído consigo grandes beneficios económicos, educativos, informativos, sociales, culturales y de entretenimiento para la sociedad actual.

Cada día es más frecuente su utilización como herramienta de trabajo y sus costos son cada vez más accesibles. Con su propagación es hoy por hoy, algo común contar con acceso gratuito en muchos puntos de la región donde vivimos.

Por todas estas características, Internet es uno de los medios de difusión con mayor importancia, el cual es aplicable a innumerables rubros, tanto empresas, instituciones, asociaciones de diversa índole, así como un medio de interacción para el público en general (Domínguez, E. 2012).

Internet ha logrado llegar a las personas y representa un medio abierto, donde prácticamente todas las personas tienen cabida e igualdad de condiciones. Lo que implica una libertad, pero al mismo tiempo una responsabilidad de su utilización.

2.2 Inicios de Internet

Los orígenes de internet se ubican a finales de los años 70's, cuando muchos productores de computadoras lanzaron equipos de bajo costo, mismos que fueron obtenidas por empresas, para uso particular y después con objetivos económicos con la finalidad de crear redes, que permitirán una interconexión (Rojas, Vanessa, 2005).

De las primeras que existieron fueron las Redes de Área Local (*Local Area Networks*), las cuales tenían una tecnología que les posibilitaba un enlace local. Tiempo después, gracias a la utilización de módems surgen las Redes de Área Amplia (WAN), las cuales cubrían un área geográfica más extensa con las mismas bondades de la conexión LAN.

A partir de esto, las redes comenzaron a representar un importante medio de comunicación para empresas, al darse cuenta de la diversidad en la que podían transmitir la información.

Uno de los proyectos más destacados previo a los orígenes de Internet, es el que surge en 1969 en el Departamento de Defensa de los Estados Unidos, el cual llevó por nombre ARPANET (Agencia de Proyectos de Investigación Avanzados), que se caracterizó por enlazar dos tipos de redes: WAN y LAN, logrando que el beneficio se extendiera a instituciones educativas como a las Universidades de Stanford, Santa Bárbara y Utah, entre otras.

Años más tarde, en 1974 Bill Gates y Paul Allen fundan *Microsoft*. Fue a partir de estas fechas en que el correo electrónico se empezó a popularizar, principalmente entre investigadores y científicos de diferentes partes del mundo.

En la década de los 80's surgen nuevas redes de computadoras que permitían un perfeccionamiento a la par de los avances en la informática y la tecnología en sistemas, permitiendo diversificar sus servicios.

Para los 90's surge un nuevo sistema de hipertexto *www (World Wide Web)*, que logra que empresas como *CompuServe*, *Prodigy*, *America Online* y las pertenecientes a Bill Gates proporcionen el servicio de internet al público en general. La alianza entre dichas empresas permitió generar la red de redes que actualmente denominamos Internet.

Lo anterior influyó para que la red se popularizara y extendiera en diversos países, como Alemania, Australia, Japón, Holanda, Puerto Rico y México, entre otros.

2.2.1 Internet en México

La historia de Internet en Hispanoamérica inicia en 1986, cuando el Campus Monterrey del Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey, ITESM, se conectó a la RedBITNET, asimismo, meses después, ese mismo año la Universidad Nacional Autónoma de México, UNAM, estableció conexión (Haro, A. 2013).

En 1989 se constituye el primer nodo de Internet bajo el dominio mx, creado por el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey y posteriormente por la UNAM. A partir de este momento y hasta 1993, serían las universidades las que contaban con la infraestructura necesaria para proporcionar la conexión a Internet.

“Durante 1994 y 1995 se generó una alianza nacional, en la cual se sumaron una mayor cantidad de instituciones educativas, además de las primeras empresas comerciales que habían decidido incursionar en Internet. El 10 de octubre de 1995, el número de dominios destinados a propósitos comerciales (com.mx) por

primera vez superó al total de dominios destinados a propósitos educativos: edu.mx” (Islas, O., 2011).

Es a partir de 1994 cuando se abre al mercado comercial y se da entonces el apogeo de Internet tanto en México como en Latinoamérica y el Caribe.

Lo que comenzó siendo de uso exclusivo en las instituciones educativas, como las universidades, fue siendo dominado por las empresas de telecomunicaciones.

2.2.2 Características de Internet

Internet es un medio que ha transformado a las sociedades, estableciendo distintas formas de producir y de relacionarse. Es una herramienta tecnológica que distribuye el poder de información, la capacidad de conectar en red cualquier actividad humana (Castell, 2001).

Permite la entrada a una nueva era, en la que se pueden llevar a cabo una diversidad de actividades que antes requerían de una presencia física, asimismo se pueden realizar acciones que nutren la vida del ser humano, que parecerían imposibles e impensables.

Internet ofrece desde la casa, escuela, trabajo, etc., funciones básicas que son la puerta de acceso a un sin fin de posibilidades para el desarrollo personal y colectivo (Marqués ,1998).

Funciones de Internet:

- 1) Información: es una gran base de datos multimedia y sobre cualquier temática, que integra los principales medios de comunicación: radio, televisión, prensa escrita, video y cine.
- 2) Comunicación: es un medio de comunicación escrita, visual, auditiva, práctica, versátil y de bajo costo. Favorece la relación interpersonal de manera **sincrónica** (en tiempo real: chat, videoconferencia) y **asincrónica** (en tiempo no real: correo electrónico, consulta de sitios web, noticias, etc.). Permite el trabajo colaborativo, la difusión información y publicación accesible desde toda la red.
- 3) Comercio y gestiones administrativas: las empresas utilizan la red como herramienta publicitaria para ofrecer sus servicios y productos, o en otros casos para realizar trámites y gestiones.
- 4) Entretenimiento: permite acceder a un amplio número de programas y actividades lúdicas (video juegos, series televisivas, películas, etc.).
- 5) Teletrabajo: cada vez es más frecuente que las empresas promuevan en sus empleados actividades laborales a distancia. Por la facilidad al acceso de información, vinculación e interacción.
- 6) Soporte activo para el aprendizaje: ofrece una amplia gama de herramientas que facilitan el aprendizaje individual, colaborativo y personalizado.

Principales formas de comunicación de Internet:

- a) Correo electrónico, representa la unidad básica de comunicación en internet.
- b) Grupos de noticias: foros de discusión en relación a un tema específico, en donde los integrantes pueden interactuar, nutrir sus comentarios, intercambiar opiniones, materiales, fuentes de información, etc.
- c) Chats: Posibilitan la comunicación simultánea entre varias personas, a través de mensajes de texto, de voz, videos, animaciones, documentos, etc.

Las anteriores características hacen que la Internet hoy por hoy sea un medio poderoso, que ha transformado y modernizado la comunicación humana, al traspasar barreras geográficas, temporales y económicas.

2.2.3 Internet como herramienta de difusión

Como anteriormente se mencionó, una de las bondades de dicho medio es la capacidad que tienen para difundir de manera masiva.

"Desde el punto de vista publicitario, Internet también ofrece muchas posibilidades como soporte a la comunicación corporativa, a la publicidad de productos, servicios o ideas. Es uno de los medios más completos para realizar una campaña de comunicación comercial, por incluir imagen, producto, interactividad, marketing directo, promoción, compra por impulso, etc. Además de comprender la posibilidad de medir la reacción del público objetivo, ventaja que supera en muchos casos a los inconvenientes que se encuentran en otros medios de comunicación, como son la pasividad del receptor, el zapping, (acto de saltar o cambiar de programación de los canales de televisión) las limitaciones de tiempo y espacio, la unidireccionalidad, etc." (Martín de Antonio, R., 2000).

De acuerdo a la Asociación Mexicana de Internet existen 51 millones de usuarios de la red en México, cifra que seguirá creciendo de manera exponencial, debido a que las nuevas generaciones desde los primeros grados escolares ya la utilizan como una herramienta educativa. Lo cual lo hace un medio cada más convencional (Ramírez, M. 2014).

Ante este panorama de posibilidades comunicativas, la publicidad adapta su lenguaje y códigos para mantener a los usuarios de internet participando de manera cada vez más activa. La interactividad de la publicidad en la red ha orillado a que las empresas e instituciones la utilicen como un medio indispensable para promover sus productos y servicios.

Como medio publicitario ofrece diferentes posibilidades en comparación con los medios tradicionales, al tener mayor número de criterios de segmentación del público al que se destina el mensaje, tomando en cuenta la zona geográfica, el impacto publicitario, el navegador, la información más buscada, la hora, el día, el género de los usuarios, etc. Lo anterior hace de internet uno de los más eficaces para definir el público objetivo.

Adicional a lo anterior, la publicidad en Internet es más económica, directa, dinámica, concreta lo cual permite que el mensaje que se pretende transmitir llegue a la población elegida. El fenómeno de Internet representa un reto para los profesionales de la publicidad, ya que exige estar a la vanguardia de las estrategias de un medio que puede cambiar día a día (Rojas, V. 2005).

Dentro de las principales ventajas de internet como medio publicitario están:

- Es un medio evidentemente interactivo. Posibilita establecer una comunicación bidireccional, es decir que ambas (marca o institución con

cliente o usuario) partes interactúen, estableciendo así una relación a futuro.

- Audiencia enorme. Internet es el único medio global, que brinda información e intercambios comerciales a los que se tiene acceso inmediato desde cualquier parte del mundo.
- Respuesta inmediata. La disponibilidad de la información, servicios o productos están abiertos según la demanda del consumidor o el usuario, lo que representa una retroalimentación al instante para el anunciante.
- Amplia selectividad de mercados. Al contar con la herramienta de los buscadores, los anunciantes pueden clasificar y segmentar con precisión su público objetivo, permitiéndoles llegar a ellos de manera estratégica.
- Información completa y exhaustiva. Además de los recursos que ofrece como el correo electrónico, el chat, el intercambio de multimedios, permite recopilar información vasta de fuentes diversas.
- Industria de crecimiento rápido. Brinda grandes oportunidades de rentabilidad.
- Alcance a usuarios institucionales. La publicidad por medio de internet permite impactar de mayor manera a diversos sectores sociales que ni la televisión o la radio alcanzarían. Por ejemplo, a los empleados de una empresa o institución.
- Costo eficiente.
- Se puede colocar información en páginas relacionados con cualquier tema.
- Los mensajes pueden crearse y actualizarse fácil y rápidamente.
- Los anuncios en el Internet pueden ser interactivos. Se puede solicitar una respuesta inmediata del usuario.
- Internet está siempre disponible. Los sitios web se encuentran disponibles los 365 días del año y las 24 horas.
- Se pueden alcanzar audiencias globales.
- Cualquier persona puede obtener información sobre sus productos, servicios o mensajes.

Todas estas características hacen del Internet uno de los medios de comunicación más completos, con el cual se pueden llevar a cabo de manera integral una campaña de publicidad, al integrar imagen, producto, promoción, marketing directo, posibilidad de medir el sector al que va dirigido y la realización de ventas.

Asimismo la internet al ser un medio de comunicación masiva, representa un eficiente vehículo para la difusión de información general, noticias, anuncios que van dirigidas a diversos públicos objetivo, los cuales crecen cada día más.

Existen diferentes formas publicitarias en Internet, mismas que continúan cambiando a medida que la red evoluciona. Algunas de éstas se clasifican de la siguiente manera: Sitios Web, banners (letreros o mensajes), botones, intersticiales y anuncios clasificados.

Para fines de este trabajo nos centraremos en el sitio Web, a continuación se describirán sus características.

2.3 Sitio Web

Un sitio Web es una serie de páginas Web relacionadas, las cuales se encuentran almacenadas en un dominio de Internet o en la *World Wide Web*. Toda la información contenida en forma de texto, gráficos, video, sonido, está ordenada en una o varias páginas Web, a las que se tiene acceso a través de hipervínculos o también conocidos como URL, los cuales normalmente están en el mismo servidor (García, B. 2013).

El importante diferenciar un sitio Web de una Página Web, esta última es un archivo con código HTML (*Hyper Text Markup Language*) y se acceden a través de un software llamado navegador Web. Mientras que el Sitio es un conjunto de páginas Web.

Una de las grandes ventajas de los sitios Web es que pueden consultarse desde una amplia variedad de herramientas tecnológicas con conexión a Internet, por ejemplo, computadoras: personales y portátiles, dispositivos móviles: *tablets*, *smatphones*.

Un sitio Web “es más que un simple anuncio, ya que es considerado un escaparate alterno ya que a través de él se puede encontrar más información acerca de una determinada compañía, su misión, visión, productos que ofrece. Algunas empresas utilizan al sitio como un folleto para promover sus bienes o servicios, o como editoriales de información y entretenimiento tratando de crear un ambiente cálido para que el público visite su página con frecuencia, y algunas otras empresas ponen a su sitio como una tienda para realizar negocios en la red” (Rojas, V., 2005).

Dada la importancia de los sitios web como una herramienta poderosa para la difusión de empresas, asociaciones e instituciones, se consideró indispensable la creación de un sitio web para el Centro de Prevención en Adicciones Dr. Héctor Ayala Velázquez (CEPREA), a continuación se describirá.

CAPÍTULO 3

PROCEDIMIENTO

En este apartado desglosaré las actividades que realicé en el CEPREA, así como la descripción de la propuesta específica para difundir los servicios que ofrece este Centro.

- a) **Revisión de literatura.** Un aspecto fundamental al inicio, fue la revisión bibliográfica relacionada con los tratamientos cognitivos conductuales que se brindan en el Centro. De manera específica consulté la siguiente bibliografía:

Echeverría, S.V.L., Ruíz, T.G.M., Salazar, G.M. L., & Tiburcio, S.M.A. Ayala H. (2004). *Modelo de Detección Temprana e Intervención Breve para Bebedores Problema. Curso de Capacitación para Profesionales de la Salud.* México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología.

Oropeza Tena, Roberto., Loyola Bello, Lilian. Vázquez Pineda, Fernando. (2003) *Tratamiento Breve para Usuarios de Cocaína: Un Modelo Cognitivo Conductual, Principios de Aplicación.* México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología.

Barragán Torres, Lydia., Flores Mares, Marlene., Morales Chainé, Silvia., González Vázquez, Julieta., Martínez Ruíz, María José. (2003) *Programa de satisfactores cotidianos para usuarios con dependencia a sustancia adictivas: Manual del Terapeuta Tomo I y II. Manual del Terapeuta.* México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología. Consejo Nacional contra las Adicciones, CONADIC.

Aproximadamente, durante el primer mes y medio se realizó una revisión bibliográfica del *Modelo de Detección Temprana e Intervención Breve para Bebedores Problema*, Echeverría, S.V.L., Ruíz, T.G.M., Salazar, G.M. L., & Tiburcio, S.M.A., Ayala. V. H. (2004), para de esta manera comenzar el proceso de capacitación en éste. Revisar el manual dio paso a conocer los términos básicos que son empleados en el campo del tratamiento de las adicciones, así como tener una idea más clara sobre las características de los tratamientos cognitivo conductuales en esta materia.

- b) **Capacitación de los programas.** Las actividades realizadas durante la capacitación de los tratamientos consistieron, en una primera etapa, con la revisión de bibliografía del Programa breve para consumidores de alcohol y del Tratamiento Breve para Usuarios de Cocaína (TBUC). Posteriormente los responsables de los mismos, impartieron una serie de sesiones para complementar la capacitación teórica.

Al concluir éstas, se dio paso a la formación práctica con un usuario de recién ingreso al tratamiento, la cual consistió en observar detrás de la cámara de Gesell. En ellas se le explicaron al usuario las características generales del tratamiento: requisitos, en qué consiste, tareas a realizar, duración de las sesiones, costos, compromiso que debe asumir, etc., es decir se estableció el encuadre terapéutico.

Al término de cada observación se llevó a cabo una sesión de retroalimentación, en la que estuvieron presentes terapeuta, co-terapeuta y observadores, se hicieron comentarios referentes a las dudas e inquietudes de los observadores frente al terapeuta. Todo ello con la finalidad de contribuir al entrenamiento y adquirir las herramientas necesarias para la aplicación del tratamiento en cuestión.

Respecto a la capacitación de los demás programas, acudí a las sesiones para conocer cómo aplicar el Programa de Satisfactores Cotidianos, PSC (Barragán, Flores, Morales, González & Martínez, 2003). El cual está diseñado para usuarios

que presentan indicadores de dependencia o para los que consumen diversos tipos de sustancias (poliusarios). Dicho programa cuenta con diferentes componentes que permiten al usuario desarrollar nuevas habilidades en diversas áreas de su vida, para afrontar las situaciones que detonan el consumo.

Finalmente, dicho tratamiento puede impartirse de manera complementaria a un tratamiento médico, supervisado por un especialista adscrito a alguna institución Psiquiátrica.

c) **Participación en seminario de diseminación.** También participé en un seminario de diseminación, el cual se llevó a cabo dentro de las mismas instalaciones. En éste se revisaron diversos artículos relacionados sobre la experiencia de científicos sociales como etólogos, sociólogos y psicólogos que han diseñado y adaptado sus modelos de investigación en diversos entornos sociales (Rounsaville, Ball, Nuro, Carroll, 2005; Kerner, Rimer, Emmons 2005; Pick, Poortinga, 2005).

Además, con base en el libro *Marketing Social: Teoría y Práctica* (Pérez, L. A., 2004), se analizaron los procedimientos necesarios para que una institución o empresa de carácter social pueda tener presencia y posicionamiento en el sector al que está dirigido. Dicho libro sirvió para conocer y considerar estrategias que puedan ser implementadas para dar a conocer los servicios que brinda el CEPREA.

d) **Revisión del material de difusión.** Con la intención de identificar las áreas de oportunidad en cuanto a la difusión desarrollada hasta ese momento por el Centro, realicé una revisión del material de difusión como trípticos, volantes, folletos, carteles, frases publicitarias, imagen institucional, etc. Para lo cual recolecté y organicé el material de manera cronológica.

El hecho de haber llevado a cabo este procedimiento de búsqueda y clasificación del material, me permitió detectar diferentes necesidades, como homologar la identidad visual (logotipo, colores y tipografía) y semántica (textos, redacción, frases) del Centro.

- e) **Consideraciones para la realización de un sitio Web** (trámite institucional, otorgamiento de hospedaje, mapa de navegación, códigos de seguridad, desarrollo de contenidos, propuesta gráfica, plan de lanzamiento y difusión del sitio). Una de las actividades que efectué a manera de propuesta, fue la creación de un sitio Web del CEPREA, con la intención de difundir los servicios que ofrece y poder llegar a diferentes sectores, profesionales del ramo de la prevención de adicciones, como orientadores, terapeutas y en especial al de los adolescentes y jóvenes quienes son los que más utilizan Internet (INEGI, 2013), asimismo es el grupo de población con mayor riesgo a desarrollar conductas adictivas, principalmente al alcohol, tabaco, marihuana y cocaína (ENA, 2011).

Para ello trabajé en colaboración con un equipo de diseño gráfico, conformado por un consultor de imagen corporativa y un diseñador web para el desarrollo del concepto visual y el desarrollo de la página. Como primera fase se desarrolló la identidad gráfica con un nombre, logotipo, carácter y personalidad del Centro, colores, tipografía, material de difusión para medios impresos, para posteriormente homologar la imagen a medios electrónicos, página web. Entre las contribuciones destacan la organización de secciones y contenidos generales, así como la elaboración de los procedimientos correspondientes para el otorgamiento de hospedaje y montaje del sitio.

Para realizar el trámite estipulado por la Facultad de Psicología acudí en varias ocasiones con personal de la Unidad de Redes, Informática y Desarrollo de Sistemas (**URIDES**) con la finalidad de que el sitio cumpliera con los estándares

técnicos, de contenido (gráfico y gramático), y funcionalidad que exige el servidor de la UNAM.

- f) **Revisión de material filmico en video.** Como resultado de la propuesta anterior, para crear y valerse de alternativas de difusión, lleve a cabo una revisión de material cinematográfico en formato de video para seleccionar títulos de películas con los cuales se pudieran llevar a cabo ciclos de cine. A manera de propuesta sugerí poner en marcha un proyecto de Cine-Debate, en donde se aborden temáticas relacionadas al fenómeno de las conductas adictivas.

Para ello investigué las fichas técnicas de las películas así como sus reseñas; posteriormente se revisó el material para identificar los elementos clave, como el contenido temático y el lenguaje cinematográfico que pudieran ser utilizados como material didáctico para abordar situaciones o casos relacionados con el fenómeno de las adicciones.

CAPÍTULO 4 RESULTADOS

La finalidad de este trabajo fue contribuir al desarrollo de estrategias para la difusión de los servicios que ofrece el CEPREA de atención y prevención para adolescentes y jóvenes universitarios en riesgo o que ya presentan consumo de diferentes sustancias; logrando con ello llevar a cabo los tres niveles de prevención: **Universal** (en personas que aún no consumen pero que están en riesgo de hacerlo), **Selectiva** (a personas en riesgo o que iniciaron el consumo de sustancias psicoactivas) e **Indicada** (personas que muestran indicadores de dependencia).

Este reporte contiene como propuesta el diseño de un sitio web del Centro, con el objetivo de que sirva como base y plataforma para versiones posteriores y/o complementarias. Asimismo, en el anexo se incluye un spot de video que realicé para la difusión de dicha instancia; mismo que puede ser distribuido en espacios electrónicos, principalmente en redes sociales.

A continuación se describen los objetivos del presente trabajo:

Objetivo General

Reportar las actividades llevadas a cabo dentro de la organización y realizar una propuesta para la creación de un sitio Web que contribuya a la difusión de los servicios que brinda el CEPREA.

Objetivos Específicos

1. Informar las actividades realizadas en el Centro: capacitaciones y atención a usuarios del CEPREA.
2. Realizar un análisis de la evolución del Centro, en su contexto gráfico, imagen institucional y de difusión.

3. Señalar la importancia de la creación de un sitio web como medio de difusión del CEPREA.
4. Describir de manera general el proceso de elaboración de un sitio web para promocionar los servicios que ofrece el CEPREA.
5. Elaboración de un spot de video como recurso complementario, para difundir el sitio web.

DESARROLLO DE LA PROPUESTA: CREACIÓN DEL SITIO WEB DEL CEPREA

Para la elaboración del sitio Web fue necesario primero realizar una reunión con un equipo de trabajo, conformado por profesionales del área de psicología, comunicación y diseño gráfico, con el objetivo de definir el perfil del público al que sería dirigido. Dicho aspecto se determinó con base en los datos más actuales de la Encuesta Nacional de Adicciones, la cual identifica al sector de los adolescentes y jóvenes entre los 12 y 24 años, como uno de los más vulnerables ante el fenómeno de las adicciones (ENA, 2011).

Una vez definido este aspecto fue necesario analizar la imagen de la organización que se venía manejando hasta ese momento, con la intención de identificar todos aquellos elementos rescatables así como los que pudieran mejorarse.

Dentro de los aspectos más importantes que se ubicaron como áreas de oportunidad para el diseño de una nueva imagen fueron el **nombre**, el **logotipo** y la **paleta de colores**. A continuación se describirán cada uno de estos puntos.

En primer lugar, fue preciso elaborar un nuevo **nombre**, que fuera sencillo de recordar por el público objetivo y que a la vez conservara aspectos del nombre original, por los aspectos institucionales. Considerando tales aspectos finalmente el nombre se cambió por **Centro de Prevención en Adicciones Dr. Héctor Ayala Velázquez (CEPREA)**.

El segundo paso, fue crear un nuevo **logotipo** que representara y transmitiera los valores de la organización. Con la finalidad de crear una identidad gráfica fácil de ubicar y que la distinguiera de otras organizaciones.

Para el diseño se eligió la figura abstracta de una mano con los cinco dedos extendidos, los cuales simbolizan protección y apoyo. Por otro lado la mano extendida hace referencia al establecimiento de un límite; mismo que en el área de la prevención y tratamiento de adicciones representaría un freno al consumo

Forma simple	
	
<i>Denotación</i>	<i>Connotación</i>
Mano	Equilibra/posición-alto
Dedos	Emociones
Lupa	Búsqueda/círculo-control
Sombra	Soporte

Aunado a ello, se incorporó a la figura inicial una segunda imagen, la cual consiste en la sombra de la mano, la cual simboliza el apoyo que se brinda a los usuarios del Centro como a sus familiares.

Forma compuesta	
	
<i>Denotación</i>	<i>Connotación</i>
Mano	Protección, ayuda, cinco sentidos
Lupa	Búsqueda. Investigación
Sombra	Apoyo

Una vez que se estableció el logotipo a utilizar, se dio paso a la selección de la **paleta de colores** que tuvieran congruencia con la nueva imagen, volviéndola más atractiva, amigable y fácil de retener. La clasificación de colores se llevó a cabo con base en su significado (Heller, 2004):

Verde: Es el color de la naturaleza que tranquiliza y relaja. También se asocia a la esperanza, salud, vitalidad, seguridad, vida.

Púrpura: Es un color que representa serenidad, el efecto psicológico que produce es útil para problemas mentales y nerviosos.

Azul: El color del cielo y del mar. Simboliza cosas grandiosas, autoridad, lealtad, dignidad, el infinito. Cuando es claro relaja y proporciona frescor, seguridad y confianza.

Marrón: Normalmente es asociado a la masculinidad, simboliza calidez y tibieza.

Plata: Simboliza paz y tenacidad. Algunos de sus efectos psicológicos se asocian a quitar dolencias o enfermedades.



Forma compuesta en color

Posterior a la composición de los colores del logotipo, se llevó a cabo la integración de éste con la tipografía, dando como resultado un imagotipo. Llamado así por estar integrado por una imagen y un texto, elementos que independientemente que aparezcan juntos pueden seguir funcionando (Corella, R. 2008).



Además de la creación de lo anterior se diseñaron varios isotipos (elemento gráfico solo) que pudieran tener diversas aplicaciones en los documentos, presentaciones, papelería u oficios expedidos por el CEPREA. Asimismo para que pudieran emplearse en la identificación de los diversos programas de intervención

que brinda el Centro. Dichos elementos se crearon tanto a color como en blanco y negro, con el objetivo de que tuvieran mayor versatilidad en su empleo.



A partir de las modificaciones realizadas a la imagen original del Centro, se consiguió una evolución de la misma, resultando en lo siguiente:

Logotipo anterior	Diseño de la propuesta
	

Tras la conformación del imago tipo e isotipos, se dio paso a la elección de los medios con los cuales se pudiera difundir el CEPREA. Siendo utilizados principalmente por su viabilidad: volantes (flyer), poster, el sitio web.

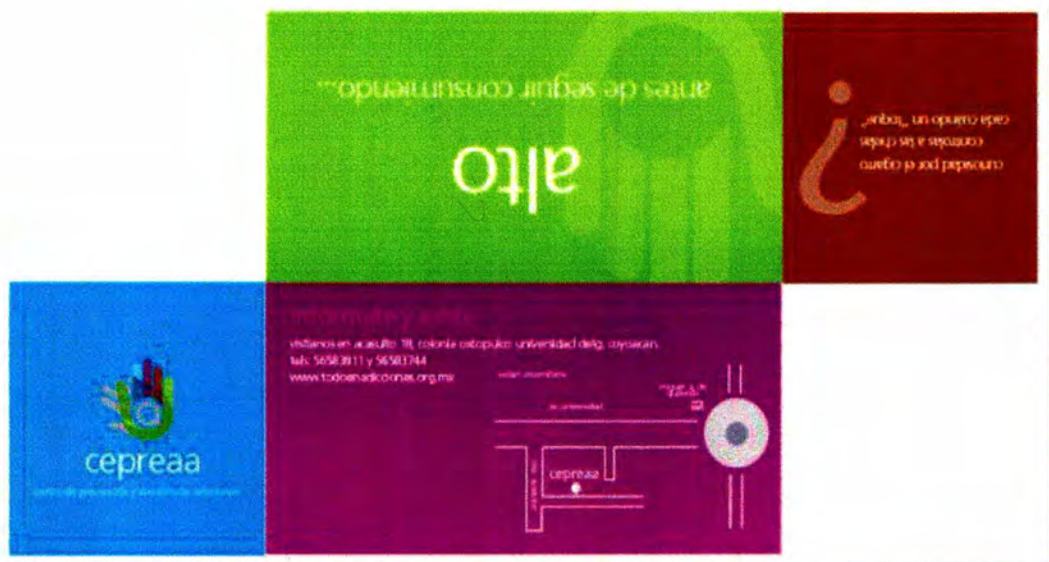
Para la creación del volante se retomaron los colores del imago tipo del CEPREA, con el objetivo de posicionar su nueva imagen. Para conseguir un diseño atractivo se decidió elegir un folleto conformado por tres pliegues, que al irlo desdoblado permiten tener acceso a varios paneles y por la forma en que presentan la información y las imágenes generan interés en el lector.

Ejemplos volantes (dípticos y trípticos) anteriores



Comparativo con el volante más actual previo a la nueva propuesta

Volante anterior	Nueva propuesta de volante
 <p>aca/ulco La vida es volver a jugar</p> <p>bebedores problema BP</p> <p>La vida es volver a jugar</p> <p>Es normal tener miedo al cambio o creer que es muy difícil lograrlo, pero con la ayuda adecuada esto puede ser distinto.</p> <p>aca/ulco</p>	 <p>alto</p> <p>La vida es volver a jugar</p> <p>La vida es volver a jugar</p> <p>La vida es volver a jugar</p>



Nuevo volante, vista exterior



Nuevo volante, vista interior

Además del volante, otro de los medios a los que se recurrió para la difusión de los servicios del Centro fue el **poster o cartel**, cuyas características se describen a continuación.

Para su elaboración se consideraron los colores del logotipo, mismos que se emplearon tanto en los elementos gráficos como en el texto, se utilizó una tipografía en diferentes proporciones, con la intención de llamar la atención del público espectador.

El formato del cartel se realizó en tabloide (doble carta), la información se distribuyó a lo largo de esta dimensión, complementada con la fotografía de un joven (imagen libre de derechos), con la intención de generar identificación con el público objetivo.

Cartel anterior	Nuevo cartel
	

Una vez trasformada la imagen de la organización al modificar los puntos anteriormente descritos, se procedió al diseño del sitio Web con el objetivo principal de que el Centro tuviera presencia en Internet, posibilitando difundir los programas de atención que brinda así como una interacción tanto con la comunidad estudiantil como con el público en general.

Para tal efecto se trabajó con un equipo multidisciplinario conformado por psicólogos, comunicólogos y diseñadores gráficos. Fue necesario en primer lugar llevar a cabo un análisis, selección, clasificación y organización de los contenidos

que se incluirían. Una vez concluido este paso, se trabajó en el concepto visual que diera vida al sitio web.

Para realizar la estructura, se consideró el método para el diseño y elaboración de sitios Web de los autores Rosenfeld y Morville (2007), el cual considera los siguientes componentes:

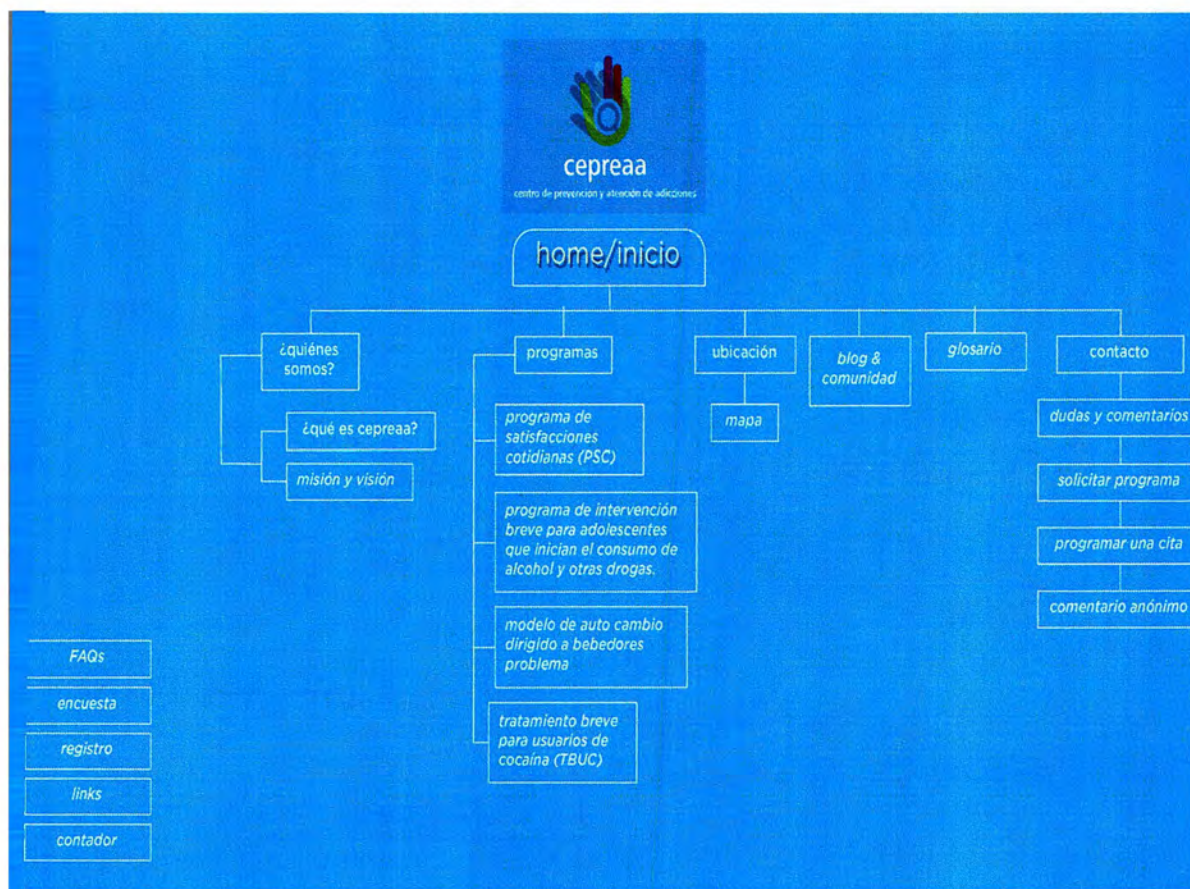
- 1) Investigación: Proceso indispensable para definir el público objetivo y las metas a lograr. Considerando las necesidades de los usuarios, así como las particularidades de su perfil. Con base en tales aspectos se identificaron los contenidos que llevaría el sitio, el tono de comunicación a utilizar, así como los requerimientos funcionales del mismo para garantizar su eficacia y eficiencia de construcción y diseño.
- 2) Diseño conceptual: se realizó un mapeo general del sitio, con las diferentes secciones que incluiría el sitio, los bocetos y propuestas del diseño. Dentro de esta misma fase se organizó la información, el modo de navegación, así como los vínculos correspondientes a las instituciones relacionadas con el sitio.
- 3) Producción: se desarrollaron los planos detallados de cada página y se incorporó su contenido.

Finalmente se llevaron a cabo las revisiones correspondientes para poder tener en funcionamiento el sitio web y posteriormente subirlo a la Red. Para lo cual fue fundamental contar con un servicio de hospedaje y de dominio, asimismo de un programador encargado de mantener el funcionamiento del portal en los distintos navegadores.

Cabe señalar que dicho sitio se diseñó con el programa Adobe Flash Player 7, considerando que su navegación se pudiera realizar desde equipos de

convencionales de computo con conexión a internet (*procesador a 900 mhz, memoria RAM de al menos 64 MB, navegador que ejecute funciones Flash y Java, Flash Player 7 o superior y Adobe Acrobat Reader versión 5 o superior*).

Dentro del proceso de elaboración del sitio, inicialmente se trazó el siguiente esquema, mismo que contempla sus diferentes componentes.




Una vez definido el mapeo del sitio se procedió a la elaboración de cada una de las secciones, las cuales se agruparon en un total de seis, mismas que se clasificaron por colores. Cabe señalar que dentro de la bienvenida que tiene el sitio, contiene un apartado con la historia y orígenes del Centro.

88888 visitantes


cepreaa
centro de prevención y atención de adicciones

¿quién somos?
tratamientos
ubicación
links
glosario
contactos


Bienvenidos
[Breve Historia]

Inicio | Quiénes somos | Publicaciones | Artículos | FAQ | Investigaciones | Servicios | Contacto | Inicio | Registro

© 2009 CEPREAA - Facultad de Psicología de la UNAM - Todos los derechos reservados. Prohibido copiar o reproducir información contenida en cualquier parte de este sitio. Hecho en México, todos los derechos reservados 2009 - 2009. Esta página puede ser reproducida con fines no lucrativos, siempre y cuando no se modifique, ni copie la fuente completa y su dirección electrónica. De otra forma requiere permiso por escrito de la institución.

 comunidad cepreaa jóvenes



cepreaa

centro de prevención y atención de adicciones

¿quienes somos?

tratamientos

ubicación

links

glosario

contactos

Historia

En los años 90 el Dr. Héctor Ayala Velásquez y un grupo de colaboradores fundan el Centro Acasulco, dependencia de la Facultad de Psicología de la UNAM, con la finalidad principal de realizar proyectos de investigación en el campo de las conductas adictivas y brindar tratamientos a consumidores de drogas.

Desde sus inicios, esta instancia ha realizado la adaptación de diversos Modelos de Atención de Adicciones de corte breve dirigido a la reducción de daño y a evitar el desarrollo de la dependencia severa. Dichos tratamientos están sustentados en la Teoría Cognitivo Social y han demostrado su efectividad a nivel mundial.

Sus colaboradores, han participado en la diseminación y adaptación de los modelos para su implementación en instituciones de salud y educativas de diferentes partes de la república, entre las que destacan el IMSS, los Centros de Integración Juvenil, la Universidad de Colima y el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, entre otras.

A partir de 2009 el Centro Acasulco se transforma en el de Centro de prevención Atención de Adicciones CEPREA ya que nace su identidad gráfica, amplía sus servicios y establece un portal de internet.

Proporcionar tratamiento para aquellas personas que no han desarrollado dependencia severa y para personas con consumo crónico de diversas sustancias (alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, etc.) y para diferentes segmentos de la población (adolescentes, jóvenes, adultos).

Los servicios los brindan psicólogos, universitarios de nivel licenciatura y posgrado, dando atención tanto a población universitaria (estudiantes, administrativos y académicos) como público en general. Actualmente El CEPREA participa en el macro proyecto: Desarrollo de modelos para la prevención y el tratamiento de conductas adictivas de la UNAM.



Dr. Héctor Ayala Velásquez

comunidad • publicaciones y artículos • FAQs • investigaciones • eventos • festivales • registro

©2009 CEPREA / Facultad de Psicología de la UNAM. Todos los derechos reservados. Prohibida cualquier reproducción total o parcial del contenido de este sitio. Hecho en México. Todos los derechos reservados 2009 - 2009. Esta página puede ser reproducida con fines no lucrativos, siempre y cuando no se modifique, se añada ni se altere su dirección electrónica. De otra forma requiere permiso previo por escrito de la institución.



comunidad
cepreaa jóvenes

Historia

A principios de la década de los 90 el Dr. Héctor Ayala Velásquez y un grupo de colaboradores fundan el Centro Acasulco, dependencia de la Facultad de Psicología de la UNAM, con la finalidad principal de realizar proyectos de investigación en el campo de las conductas adictivas y brindar tratamientos a consumidores de drogas.

Desde sus inicios, esta instancia ha realizado la adaptación de diversos Modelos de Atención de Adicciones de corte breve dirigido a la reducción de daño y a evitar el desarrollo de la dependencia severa. Dichos tratamientos están sustentados en la Teoría Cognitivo Social y han demostrado su efectividad a nivel mundial.

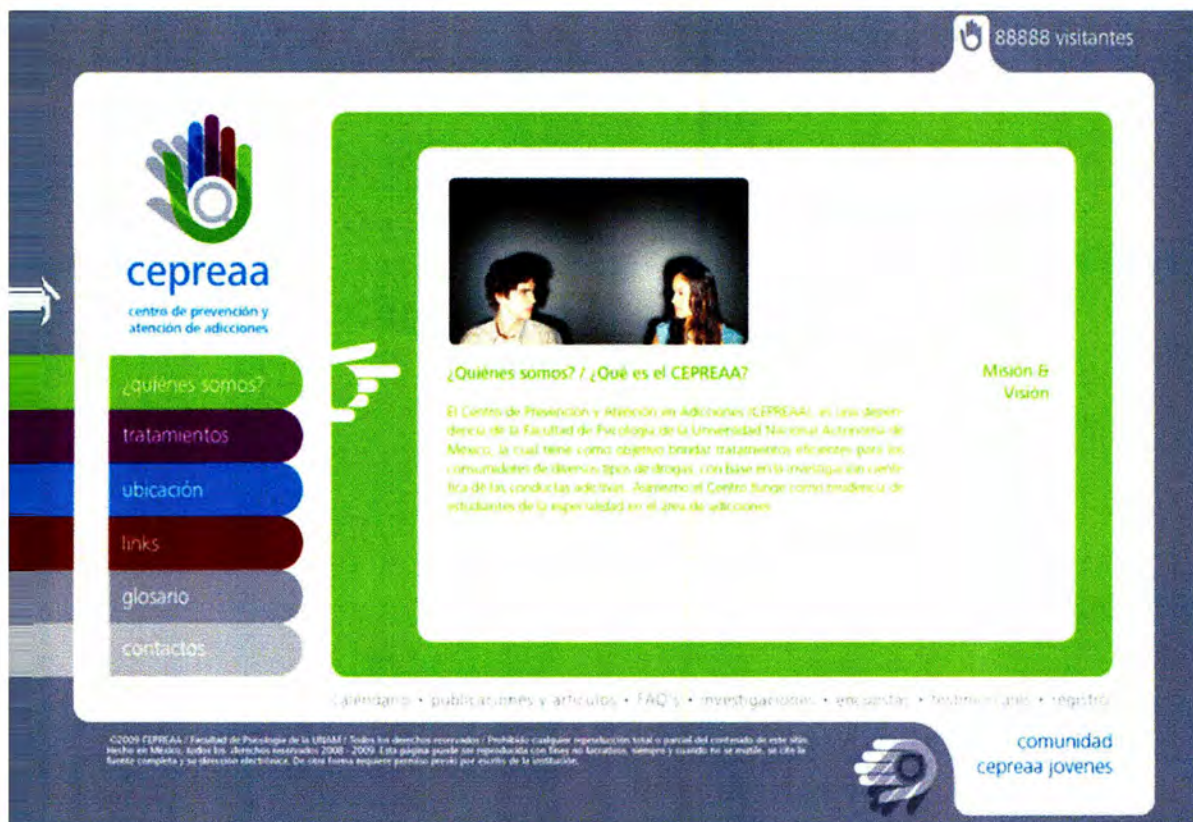
Sus colaboradores, han participado en la diseminación y adaptación de los modelos para su implementación en instituciones de salud y educativas de diferentes partes de la república, entre las que destacan el IMSS, los Centros de Integración Juvenil, la Universidad de Colima y el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, entre otras.

A partir de 2009 el Centro Acasulco se transforma en el de Centro de prevención Atención de Adicciones CEPREA ya que nace su identidad gráfica, amplía sus servicios y establece un portal de internet.


Proporcionar tratamiento para aquellas personas que no han desarrollado dependencia severa y para personas con consumo crónico de diversas sustancias (alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, etc.) y para diferentes segmentos de la población (adolescentes, jóvenes, adultos).

Los servicios los brindan psicólogos, universitarios de nivel licenciatura y posgrado, dando atención tanto a población universitaria (estudiantes, administrativos y académicos) como público en general. Actualmente El CEPREA participa en el macro proyecto: Desarrollo de modelos para la prevención y el tratamiento de conductas adictivas de la UNAM.


La primera de dichas secciones es "Quiénes somos" (verde) cuyo contenido incluye una semblanza, misión, visión así como los objetivos del Centro de Atención.



88888 visitantes


cepreaa
centro de prevención y atención de adicciones

[¿quiénes somos?](#)
[tratamientos](#)
[ubicación](#)
[links](#)
[glosario](#)
[contactos](#)




¿Quiénes somos? / ¿Qué es el CEPREAA?

Misión & Visión

El Centro de Prevención y Atención en Adicciones (CEPREAA), es una dependencia de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, la cual tiene como objetivo brindar tratamientos eficientes para los consumidores de diversos tipos de drogas, con base en la investigación científica de las conductas adictivas. Asimismo el Centro funge como residencia de estudiantes de la especialidad en el área de adicciones.

[¿qué somos?](#) • [publicaciones y artículos](#) • [FAQ's](#) • [investigaciones](#) • [encuestas](#) • [testimonios](#) • [registro](#)

©2009 CEPREAA / Facultad de Psicología de la UNAM. Todos los derechos reservados / Prohibido cualquier reproducción total o parcial del contenido de este sitio hecho en México, todos los derechos reservados. 2008 - 2009. Esta página puede ser reproducida con fines no lucrativos, siempre y cuando no se modifique la fuente completa y se indique electrónica. De otra forma requiere permiso previo por escrito de la institución.

 **comunidad**
cepreaa jóvenes



¿Quiénes somos?/¿Qué es el CEPREAA?
Misión y Visión

El Centro de Prevención y Atención de Adicciones (CEPREA), es una dependencia de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, la cual tiene como objetivo brindar tratamientos eficientes para los consumidores de diversos tipos de drogas, con base en investigación científica de las conductas adictivas. Asimismo el Centro funge como residencia de estudiantes de la especialidad en el área de adicciones.

La siguiente es "Tratamientos" (morado), en la cual se describe la diversidad de programas que ofrece la organización, el perfil de a quiénes van dirigidos, así como de los alcances que tiene cada uno de éstos.

88888 visitantes

cepreea
centro de prevención y atención de adicciones

¿quiénes somos?
tratamientos
ubicación
links
glosario
contactos

Tratamientos

Todos los tratamientos que se imparten en el CEPREAA son de consulta externa, es decir, no requieren internado.

1. Modelo de Entrenamiento en habilidades para Adolescentes [▼PDF]
2. Intervención Breve para Adolescentes que Inician el Consumo de Alcohol y otras Drogas [▼PDF]
3. Programa breve motivacional para Fumadores [▼PDF]
4. Modelo de detección temprana e intervención breve para Bebedores Problemáticos [▼PDF]
5. Tratamiento Breve para Usuarios de Marihuana (TBUM) [▼PDF]
6. Tratamiento Breve para Usuarios de Cocaína (TBUC) [▼PDF]
7. Programa de Satisfactores Cotidianos (PSC) [▼PDF]
8. Modelo de intervención Breve para Problemas de Alcohol y Drogas en la familia [▼PDF]

aprendiendo • publicaciones y artículos • FAQ y • investigaciones • encuestas • testimonios • registro

©2009 CEPREAA / Facultad de Psicología de la UNAM. Todos los derechos reservados. Prohibido cualquier reproducción total o parcial del contenido de este sitio. Hecho en México. todos los derechos reservados 2009. Este página puede ser reproducida con fines no lucrativos, siempre y cuando no se modifique, se cite la fuente completa y su dirección electrónica. De otra forma requiere permiso por escrito de la institución.

comunidad cepreea jóvenes



Tratamientos

Todos los tratamientos que se imparten en el CEPREAA son de consulta externa, es decir, no requieren internado.

1. Modelo de Entrenamiento en Habilidades para Adolescentes (PDF)
2. Intervención Breve para Adolescentes que inician el Consumo de Alcohol y otras Drogas (PDF)
3. Programa Breve Motivacional para Fumadores (PDF)
4. Modelo de Detección Temprana e Intervención Breve para Bebedores Problema (PDF)
5. Tratamiento Breve para Usuarios de Marihuana, TBUM (PDF)
6. Tratamiento Breve para Usuarios de Cocaína, TBUC (PDF)
7. Programa de Satisfactores Cotidianos, PSC (PDF)
8. Modelo de Intervención Breve para Problemas de Alcohol y Drogas en la Familia (PDF)

Por otro lado está la sección "Ubicación" (azul), donde se detalla con un mapa la dirección y referencias para poder llegar al Centro.

82888 visitantes

cepreea
centro de prevención y atención de adicciones

- quiénes somos?
- tratamientos
- ubicación**
- links
- glosario
- contactos

Ubicación

Visítanos en Acapulco
Colonia Oxtopulco Universidad
Delegación Coyoacán
Tels. 56 58 39 11 y 56 58 37 44

ubicación en (www.quirapj.com.mx)

Mapa de ubicación que muestra la ruta desde la Avenida Universidad y la Calle Ocho hacia el Centro cepreea.

alejandro • publicaciones y artículos • FAQs • investigaciones • encuestas • testimonios • registros

©2008 CEPREEA / Facultad de Psicología de la UNAM. Todos los derechos reservados. Prohibido cualquier reproducción total o parcial del contenido de este sitio. Hecho en México. Todos los derechos reservados, 2008, 2009. Esta página puede ser reproducida con fines del licenciatario, siempre y cuando no se modifique, ni sea la fuente completa y su distribución electrónica. De otra forma se requiere permiso previo por escrito de la institución.

comunidad cepreea jóvenes

Ubicación

Visítanos en Acapulco
Colonia Oxtopulco Universidad
Delegación Coyoacán
Tels.:56 58 39 11 y 56 58 37 44

En el apartado titulado "Links" (marrón) se incluyen las direcciones electrónicas correspondientes a instituciones o asociaciones dedicadas a la investigación o prevención de las adicciones.

The screenshot shows the website for CEPREAA (Centro de Prevención y Atención de Adicciones). The top right corner displays a visitor count of 88888. The main navigation menu on the left includes: ¿quienes somos?, tratamientos, ubicación, links (highlighted in brown), glosario, and contactos. The 'Links' section lists the following institutions and their websites:

- Universidad Nacional Autónoma de México: <http://www.unam.mx/>
- Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México: <http://psicologia.unam.mx/site2/>
- Consejo Nacional Contra las Adicciones: <http://www.conadic.salud.gob.mx/>
- Fundación de Investigaciones Sociales Alcohol-Infórmate: <http://www.alcoholinformate.org.mx>
- National Institute on Drug Abuse: <http://www.nida.nih.gov/>

At the bottom right, there is a logo for 'comunidad cepreaa jóvenes' and a small image of a woman's face.

A magnifying glass icon is positioned to the left of a callout box. The callout box contains the following text:

Links

- Universidad Nacional Autónoma de México
<http://www.unam.mx/>
- Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México
<http://www.psicologia.unam.mx/site2/>
- Consejo Nacional Contra las Adicciones
<http://www.conadic.salud.gob.mx/>
- Fundación de Investigaciones Sociales Alcohol-Infórmate
<http://www.alcoholinformate.org.mx>
- National Institute on Drug Abuse
<http://www.nida.nih.gov/>

En la parte de “Glosario” (color plata) puede encontrarse un amplio listado de términos relacionados con el tema de adicciones.

Abstinencia. Véase síndrome de abstinencia.

Abuso de sustancias psicoactivas. Patrón desadaptativo de consumo de sustancias psicoactivas manifestado por consecuencias adversas significativas y recurrentes relacionadas con el consumo repetido de drogas. APA, 1995.

Adicción. Uso repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el usuario (denominado adicto) está periódica o crónicamente intoxicado, muestra una compulsión a tomar una o varias sustancias, tiene gran dificultad para abandonar el consumo o modificar el uso de esas sustancias y trata de obtenerlas casi por cualquier medio. Generalmente se produce tolerancia y puede aparecer síndrome de abstinencia cuando se interrumpe el consumo. WHO, 1994; y Stahl, 1998.

Alucinación. Percepción sin estímulo externo, puede darse en todos los diversos campos sensoriales: visual, auditivo, táctil, gustativo, olfativo. Trastorno mental basado en la percepción de objetos que no existen en la realidad.

Alucinógeno. Droga que provoca alteraciones fisiológicas y psicológicas de tipo alucinatorio, es decir que el consumidor percibe estímulos, sean visuales, auditivos, táctiles, etc. que no existen en la realidad.

Amnesia. Trastorno de la memoria que se caracteriza por la imposibilidad de retener o memorizar conceptos o experiencias nuevos y/o recordar o rememorar los adquiridos previamente. Puede ser de origen orgánico, emocional o mixto, permanente o pasajera, y total o limitada a un periodo de tiempo.

Analgésico. Fármaco que tiene como función disminuir el dolor.

Anfetamina. Sustancia estimulante del Sistema Nervioso Central (SNC), utilizada en tratamientos para suprimir el apetito; sus efectos estimulantes llegan a generar adicción.

Anhedonia. Pérdida o incapacidad para experimentar placer.

Anoréxico. Agente supresor del apetito.

Por último, en la sección "Contacto" (gris) se encuentran los números telefónicos, así como la dirección de correo electrónico al que pueden comunicarse los interesados para pedir informes o concertar una cita.



The image is a screenshot of the CEPREAA website. At the top right, it shows a visitor count of 88888. The main content area is titled "Contactos" and contains the following information: "Cepreaa - Centro de Prevención y Atención de Adicciones", "Calle de la Universidad 1001, Ciudad de México", "Teléfono: 56583911 y 56583744", and "Correo electrónico: cepreaaunam@hotmail.com". On the left side, there is a navigation menu with items: "¿quiénes somos?", "tratamientos", "ubicación", "links", "glosario", and "contactos". At the bottom, there is a footer with copyright information and a logo for "comunidad cepreaa jóvenes".



Contactos

Si requiere información, tiene alguna duda o desea hacer un comentario, escribanos a cepreaunam@hotmail.com

Teléfonos:
56583911 y 56583744

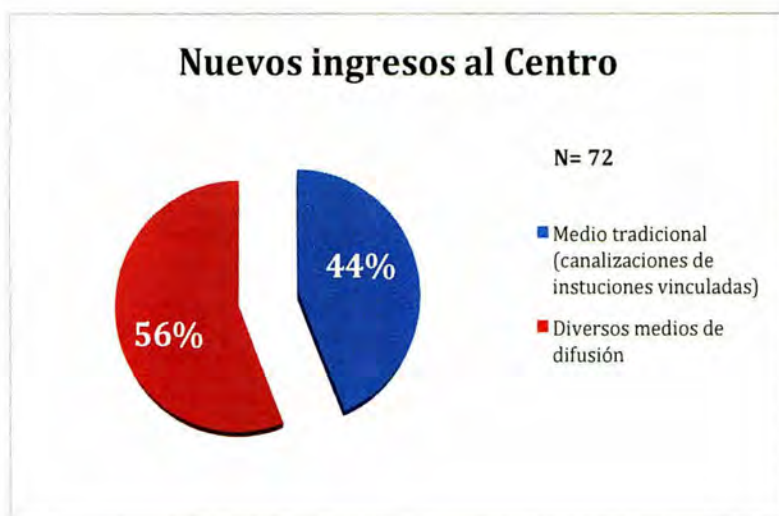
Una vez que se concluyó el diseño del sitio Web del CEPREA, se dio paso a hacer uso del hospedaje y subirlo a la red. De esta manera se llevó a cabo una etapa de verificación en tiempo real para probar su funcionalidad, en la que se revisaron aspectos como la visibilidad de los colores, tipografía, contenidos, etc. así como la navegación del mismo.

Como una forma de publicitar el sitio web, se recurrió a incluir la dirección de la página <http://www.cepreaa.psicol.unam.mx> en cada uno de los materiales que se generaron con la nueva imagen, tales como el volante, el cartel, así como en espacios conseguidos en las Gacetas tanto de la Facultad de Psicología así como de la UNAM, además de otros medios impresos, tales como el periódico semanal "Punto Crítico".

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Como se comentó en el apartado anterior, ante el cambio de imagen del Centro, además de la realización del sitio web, se consideró la implementación de otros medios de difusión, éstos fueron los volantes y los carteles, los cuales sirvieron para completar la estrategia de difusión.

Tomando en consideración el tiempo en que se dieron a conocer estas estrategias, se midió el número de personas de nuevo ingreso durante el período y se obtuvieron los siguientes resultados. El total de nuevos usuarios que se inscribieron a alguno de los programas que brinda el CEPREA fue de 72, de los cuales 44% llegó a través del medio tradicional, mismo que consiste en la canalización hecha por escuelas e instituciones con las que ya se tenía convenio.



El resto de los nuevos usuarios corresponde al 56%, los cuales ingresaron a través de los diferentes medios de difusión. Uno de los medios que mostró mayor efectividad fue el de recomendación directa (boca en boca) con un 60%, seguido por del sitio Web con un 20%, y en menor proporción la distribución de volantes con un 8%, la colocación de carteles con un 7%, mientras que la publicación en Gaceta resultó con un 5%.



Los datos anteriores indican que la publicación del sitio Web contribuyó a difundir los servicios del Centro e incrementar el ingreso de usuarios que acudieron a recibir atención. Ya que previo a su implementación se presentó un ingreso de 30 usuarios y posteriormente se incrementó a 72. Esto se logró con la sinergia generada entre el sitio web y los demás medios de difusión.

CONCLUSIONES

Haber laborado en el Centro de Prevención y Atención de Adicciones, me permitió adquirir los conocimientos necesarios para detectar de manera oportuna, así como brindar intervención breve, a usuarios de diferentes tipos de drogas, bajo el enfoque cognitivo-conductual, el cual ha demostrado ser de los más efectivos en esta área.

Me resultó muy interesante aprender los diferentes Programas diseñados por investigadores de la Facultad y colaboradores del Centro. Modelos de atención que actualmente se implementan en los Centros de Atención Primaria de las Adicciones (CAPA), unidades para la prevención, tratamiento y formación de personal para el control de las adicciones, que tienen el propósito de mejorar la calidad de vida individual, familiar y social de la población, distribuidas en todo el país.

Al tener la oportunidad de estudiar y comprobar la efectividad de los modelos de tratamiento, me surgió la inquietud de contribuir para que pudieran diseminarse ampliamente, de ahí mi interés por crear un Sitio Web del Centro en el que se puedan dar a conocer de una forma fresca y atractiva para el público objetivo. Siendo principalmente los jóvenes entre los 12 y los 24 años, quienes hacen mayor uso de internet, dicho sector poblacional a su vez es el de mayor vulnerabilidad sobre el consumo de drogas.

Justamente a partir de este aspecto, es donde detecté la necesidad de generar una nueva imagen e identidad gráfica del Centro, es decir trabajar en el diseño de una "nueva envoltura", que resultara atractiva para el público objetivo.

Para poder lograrlo se tenía que considerar este cambio desde varias aristas, una transformación integral, iniciando por definir un nombre que tuviera relación con los servicios y actividades del Centro, así como la elaboración de un logotipo, colores institucionales y medios de difusión (carteles, volantes).

Una vez teniendo tales elementos dar paso a la creación de un sitio web, ya que resultaba indispensable, por los beneficios que esto permite, como por ejemplo: tener presencia en el universo de la red, llegar a un gran número de personas, lograr una mayor difusión a menor costo. Así como poder interactuar los profesionales que laboran en el CEPREA.

De esta manera el Centro diversifica y amplía sus servicios, con la posibilidad de llegar a más personas que requieran apoyo relacionado con el consumo de drogas, información sobre sus consecuencias, los mitos existentes en torno a ellas; notas informativas sobre algunas investigaciones; foros en los que se puede compartir opiniones, testimonios experiencias, dudas y sugerencias. Realizar preguntas a los responsables de los programas; solicitando asesoría, orientación, canalización, así como información sobre los tipos de tratamiento, sus beneficios, duración, costos, entre otros aspectos.

Cabe señalar que el alcance de este trabajo no sólo se quedó en calidad de proyecto sino que se pudo concretar la creación del sitio web, lográndose la renovación de imagen, nombre, medios de difusión, permitiendo con ello que pudiera estar en operación y funcionamiento en la red, obteniendo como resultado un incremento en el número de usuarios, interesados en los tratamientos y servicios que ofrece el Centro.

Debido al cambio de administración tanto en el CEPREA como en la Facultad de Psicología, el Sitio Web sólo pudo estar en operación durante un semestre aproximadamente. Sin embargo, el tiempo que estuvo en uso permitió corroborar la importancia y los beneficios que este podría proporcionar.

Colaborar en el CEPREAA no sólo representó cumplir con un proceso laboral, sino también la posibilidad de poner en práctica los conocimientos adquiridos durante mi formación universitaria y aportar para el beneficio a la comunidad estudiantil y público en general.

SUGERENCIAS

Dentro de las recomendaciones que considero importantes, sería la permanencia de un sitio Web del Centro para la difusión de sus servicios, el cual se mantenga en constante actualización y renovación, tanto en contenido como en su imagen institucional.

Una vez activa esta plataforma, se podría aprovechar el uso de las redes sociales, como *Facebook* y *Twitter*, para de esta manera llegar adecuadamente al público objetivo, el cual como la sociedad está cada vez más inmerso en un mundo donde la tecnología forma parte de su cotidianidad.

La utilización de dichos recursos permitiría conocer aspectos como el perfil de la gente: género, edad, gustos, preferencias, horarios en los que interactúan, entre otros. Lo que daría la posibilidad de construir mejores estrategias de difusión para llegar a un mayor número de usuarios (comunidad estudiantil y público en general) e impactar cuantitativa y cualitativamente en ellos a un bajo costo.

Una herramienta terapéutica importante a considerar, para diversificar los servicios, sería la Psicoterapia Vía Internet, utilizando para ello plataformas diversas, como el chat, el correo electrónico, video llamada y video conferencia. Existen investigaciones que indican que los tratamientos bajo esta modalidad resultan efectivos en jóvenes, mujeres y poblaciones vulnerables, con problemas de consumo de alcohol y otras sustancias (Finfgeld, 2006).

Lo anterior ayudaría a que el CEPREA no solamente ampliara sus servicios sino que lo posicionaría como un Centro de Vanguardía en la atención y detección oportuna del consumo de sustancias adictivas en México.

REFERENCIAS

- Aguilar, R. (2013). *Informe mundial sobre las drogas*. Recuperado en junio de 2013, en <http://eleconomista.com.mx/comment/reply/451567>
- Alcántara, S. (2007). *Diseminación del Programa de Auto-Cambio dirigido para Bebedores Problema en los Centros de Integración Juvenil*. Facultad de Psicología de la UNAM. Tesis de licenciatura. UNAM, México.
- Asociación Mexicana de Internet. *Hábitos de los Usuarios de Internet en México* (2012, 2013). Recuperado en octubre 2012 y junio 2014, en https://www.amipci.org.mx/estudios/habitos_de_internet/estudio_habitos_internet_2013.pdf
- Ayala, H., Echeverría, L., Sobell, M. y Sobell, L. (1998). Una alternativa de intervención breve y temprana para bebedores problema en México. *Acta comportamental: Revista latina de análisis del comportamiento*, 6 (1): 71-94.
- Barragán, L., Flores, M., Morales, S., González, J. y Martínez, M. (2005). *Manual del Programa de satisfactores cotidianos para usuarios con dependencia a sustancias adictivas*. Universidad Nacional Autónoma de México, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología y Consejo Nacional contra las Adicciones.
- Castell, M. (2001). *La Galaxia Internet*. Barcelona: Areté.
- Corella, R. (2008). *Rediseño de Imagotipo a Equipos Docentes*, (Tesis de Licenciatura en Diseño y Comunicación Visual), UNAM, México.
- Cornes, J., Fernández-Ríos, L., Arauxo, A. & Pedregón, C. (2004). *Ciencia de la Prevención: fundamentos y perspectivas. Implicaciones en Psicología*. *Rev. Psiquiatría FaMed Barna*. 31(2): 86-95
- Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. (2004). *Cómo Prevenir el Uso de Drogas en los Niños y en los Adolescentes*. Maryland, Estados Unidos: Institutos Nacionales de la Salud.
- Dominguez, E. (2012). *Medios de Comunicación Masiva*. Red Tercer Milenio, México.
- Echeverría, L. Carrascoza, C. y Reidl, L. Compiladores (2007). *Prevención y Tratamiento de Conductas Adictivas*. México: Universidad Nacional Autónoma de México y Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

- Echeverría, L., Ruíz, G., Salazar, M., Tiburcio, M. y Ayala, H. (2005). *Manual de detección temprana e intervención breve para bebedores problema*. Universidad Nacional Autónoma de México, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología y Consejo Nacional contra las Adicciones.
- Encuesta Nacional de Adicciones. ENA. (2011). México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón De la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud.
- Ferrer, A. (1997). *Hechos y Ficciones de la Globalización*. Fondo de Cultura Económica, p. 13.
- Fingeld, D. (2006). Web-Based Treatment for Problem Drinking. *Journal of Psychosocial Nursing*, Vol. 44, No. 9, 20-27.
- García, B. (2013). *Diseño y Desarrollo del Nuevo Sitio Web del Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje*. Tesis de Ingeniería. UNAM, México.
- García, L., Barriguete, B. (2012). *Avances en la Comprensión del Fenómeno de las Adicciones*. México D.F.: Secretaría de Salud.
- Haro, A. (2013). Adicción a Internet y las Habilidades Sociales en Jóvenes de la Facultad de Psicología de la UNAM. Tesis de licenciatura. UNAM, México.
- Heller, E. (2004). *Psicología del color. Cómo actúan los colores sobre los sentimientos y la razón*. Barcelona: Gustavo Gili.
- Hilliard, R. (2000). *Guionismo para radio, televisión y nuevos medios*. México Thompson Editores, 7ª Ed., 2000, 400 pp.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, INEGI. (2012). *Módulo sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (MODUTIH)*.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría De Salud. Encuesta Nacional de Adicciones. (2011). *Reporte de Drogas*. México. Recuperado en junio de 2014, en www.inprf.gob.mx
- Islas, O. (2011). Los primeros años de Internet en América Latina. *Razón y Palabra, Primera Revista Electrónica en América Latina Especializada en Comunicación*. Recuperado en diciembre de 2013, en <http://www.razonypalabra.org.mx/N/N76/acercade76.html>
- Kerner J., Rimer B., Emmons K. (2005). *Introduction to the special section on dissemination: Dissemination research and research dissemination: How can we close the gap?* 24:443–446.

- Kotler P., Roberto N., Lee N. (2004). *Social Marketing: Improving the Quality of Life*; 2da Edición; SAGE Publications
- Lira, J., González, F., Medina, V., Cruz, S. y Ayala, H (2009). *Manual del programa de intervención breve motivacional para fumadores*. Universidad Nacional Autónoma de México y Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.
- Márques, P. (1998). *Usos Educativos de Internet (El Tercer Mundo)*. Departamento de Pedagogía Aplicada, Facultad de Educación, UAB.
- Martín de Antonio, R (2000). *Internet como medio publicitario*. España, Artes Liberales, Serie Quadrivium No 18. Universidad Europea de Madrid.
- Martínez, M.K.I., Ayala, V. H., Salazar, G.M.L., Ruiz, T. G. M & Barrientos, C.V. (2004). *Programa de Intervención Breve para adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas. Manual del Terapeuta*. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Psicología.
- Medina, M. (2013). *Programa de Intervención Breve para Usuarios de Marihuana*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Mendes, F. (1999). Drogadicción y Prevención Familiar: una política para Europa. *Adicciones*, 11, 193-200. Disponible en <http://www.adicciones.es/files/mendes.pdf>
- Miller, P. (2009). *Evidence-Based Addiction Treatment*. Estados Unidos: Academic Press–Elsevier.
- Oropeza, R., Loyola, L., Vázquez, F. (2003) *Tratamiento Breve para Usuarios de Cocaína: Un Modelo Cognitivo Conductual, Principios de Aplicación*. México, D.F. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología.
- Pagano, R. (2006). *Estadística para las ciencias del comportamiento*. (7a edición). México, Editorial Thomson.
- Pais, A. (2005). Educación médica: la adicción y el cine (Drogas y juego como búsqueda de la felicidad). *Revista de Medicina y Cine*, Volumen 1 (95-102).
- Pérez, L. (2004). *Marketing social. Teoría y práctica*. México: Pearson Educación.
- Pick, S. & Poortinga, Y. (2005). Marco conceptual y estrategia para el diseño e instrumentación de programas para el desarrollo. Una visión científica, política y psicosocial. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37, 445-460.
- Ramírez, M. (2014, mayo). Ya somos 51.2 millones de usuarios de Internet en México: AMIPCI. Recuperado el julio de 2014, en <http://www.eluniversal.com.mx/computacion-tecno/2014/52-millones-internautas88662.html>

- Rojas, V. (2005). *La Publicidad en Internet como Estrategia para el Comercio Electrónico*. Tesis de licenciatura. UNAM, México.
- Rosenfeld, L. y Morville, P. (2007). *Information Architecture for the World Wide Web*. (3th ed.). Estados Unidos: O'Really Media.
- Rogers, E. (1995). *Diffusion of Innovations*, 4th eed. New York: The Free Press.
- Secretaría de Salud (2008) *Programa de acción específico 2007-2012: Prevención y tratamiento de las adicciones*. México, D.F.
- Secretaría de Educación Pública (2008). Orientaciones para la Prevención de Adicciones en Escuelas de Educación Básica. *Manual para Profesores de Secundaria*. Primera Edición, México, D.F.
- Secretaría de Salud. (2010). Dirección General de Promoción de la Salud. *Manual de Mercadotecnia Social en Salud*, Primera Versión, México, D.F.
- Siegel M., Doner L. (2004). *Marketing Public Health: Strategies to Promote Social Change*. Estados Unidos: Jones and Bartlett Publishers.
- Sobell LC, Sobell MB, Leo G. (1990). *Guided Self Management for problem drinkers. An Evaluation of the unique contribution of relapse prevention perspective*. Poster Session Presented al the 24rd Annu al Meeting of the Assotiation for Advancement of Behavior Therapie, San Francisco.
- Sterling, S. y Weisner, C. (2006). Translating research findings into practice. *Alcohol Research and Health*. 29 (1), 11-18.
- Zimmerman, R. (1997). *Social Strategies, for Campus Prevention of Alcohol and Other Drug Problems*. Estados Unidos: Higher Education Center for Alcohol and Other Drug Prevention.

ANEXO I Evolución de la imagen del Centro

Ejemplo de trípticos a antes de la renovación de la imagen.

<p style="text-align: center;">AYUDE A SU FAMILIAR A ESTABLECER SU META DE NO CONSUMIR</p> <p>¿Cómo alcanzarla?</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ AYUDE A SU FAMILIAR A QUE HAGA UN COMPROMISO CON SIGO MISMO PARA DEJAR DE CONSUMIR. ◆ AYUDE A SU FAMILIAR A QUE ANTICIPE SITUACIONES, MOMENTOS Y EMOCIONES QUE LE LLEVAN A CONSUMIR. ◆ AYUDE A SU FAMILIAR A QUE PIENSE EN LAS CONSECUENCIAS NEGATIVAS QUE LE HA OCASIONADO EL CONSUMO. ◆ AYUDE A SU FAMILIAR A QUE CONSIDERE LAS VENTAJAS QUE OBTENDRÁ EL MANTENERSE SIN CONSUMO. ◆ AYUDE A SU FAMILIAR PARA QUE REALICE ACTIVIDADES QUE LE PERMITAN DISTRAERSE, ALEJARSE DEL CONSUMO Y MEJORAR SU ESTADO DE ANIMO. <div style="text-align: right;">  </div>	<p style="text-align: center;">LE OFRECEMOS A USTED Y SU FAMILIAR UN TRATAMIENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sin internamientos • Relativamente breve • Con un trato digno • En el que usted puede mejorar la relación con su familiar independientemente de que él asista o no al programa • En el que usted puede aprender cómo ayudar a su familiar para que deje de consumir o acuda al tratamiento <p style="text-align: center;">CENTRO SOCIAL "SERGIO MÉNDEZ ARCEO" Laurel # 140 Col. San Pedro Mártir Tel 56-55-94-95 55-12-14-66</p>	<p style="text-align: center;">SI LA PERSONA QUE QUIERES ESTA EN PROBLEMAS POR CONSUMIR DROGAS Y/O ALCOHOL</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">APÓYALA. INFÓRMATE Y DALE ESTA OPORTUNIDAD DE LOGRARLO.</p>
---	---	--

<p style="font-size: 1.2em; font-weight: bold; transform: rotate(-15deg);"><i>Distruta tu vida sin excesos</i></p> <div style="text-align: center;">  </div>	<p style="border: 1px solid black; padding: 5px;">CENTRO ACASULCO</p> <p>Cerro de Acasulco # 18 Col. Oxtopulco Universidad Deleg. Coyoacán C.P. 04318 Teléfonos: 56-58-39-11 56-58-37-44</p>	<div style="border: 2px dashed black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>¿Te gustaría controlar tú forma de beber?</p> </div> <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">UNAM CONACyT</p>
---	---	--

APÉNDICE 9

¿CUALES SON LAS ALTERACIONES POR CONSUMO DE ALCOHOL?

Consumir Alcohol se relaciona con 5 de las 10 principales causas de muerte en MEXICO: enfermedades del corazón, accidentes de tráfico, patología cerebrovascular, cirrosis hepática, así como homicidios y lesiones en peleas, arrestos, lesiones en el trabajo, violencia y pérdidas de salud y ocupacionales.

El alcohol se distribuye y afecta a todo nuestro organismo. Una vez que se distribuye en la sangre, llega al cerebro alterando la conducta, los sentimientos y los pensamientos.

Hay más vulnerabilidad en la mujer tanto para la intoxicación como para presentar complicaciones y alteraciones por consumo crónico. Para poder deshechar el alcohol del organismo se necesita disolverlo en partes, metabolizarlo en el hígado, a un ritmo de 1 copa estándar por hora. En pocas cantidades disminuye ansiedad y pánico; tiene efectos reforzantes al liberar dopamina.

ESTABLEZCA SU META DE NO CONSUMO

¿Cómo alcanzarla?

- IDENTIFIQUE SITUACIONES, MOMENTOS Y EMOCIONES QUE LE HAN LLEVADO AL CONSUMO
- PIENSE EN LAS CONSECUENCIAS NEGATIVAS QUE LE HA OCASIONADO EL CONSUMO
- CONSIDERE LAS VENTAJAS QUE OBTENDRA AL MANTENERSE SIN CONSUMO
- REALICE ACTIVIDADES QUE LE PERMITAN DISTRAERSE ALEJARSE DEL CONSUMO Y MEJORAR SU ESTADO DE ANIMO

INFORMES:

CENTRO ACASULCO
CDA ACASULCO # 18
OXTOPULCO UNIVERSIDAD
56 58 39 11
56 58 37 44



CONSUMO DE ALCOHOL

TRATAMIENTO:

- Identificar la conducta problema.
- Analizar causas y consecuencias del consumo.
- Se realizaran pruebas psicológicas para detectar probables daños.
- Se lleva un registro del consumo desde un inicio. (por parte del terapeuta y del paciente)
- Establecer metas y planear estrategias para moderar tu consumo.
- Poner en práctica las metas y estrategias establecidas por ti y aprender a manejar la ansiedad del consumo.
- Finalmente el sujeto será capaz

CENTRO PSICOLOGICO ACASULCO

"Modelo de detección temprana e intervención para consumiciones de marihuana"

Acuda o llame a:

Centro acasulco

Calle cerrada de acasulco #18
col. Oxtopulco
universidad

56 58 39 11
56 58 37 44

CENTRO PSICOLOGICO ACASULCO

CONSUMO DE MARIHUANA

¿ la controlas o te arriesgas?

Centro
ACASULCO
Calle Comercio 444 y 10
C.U. Universidad Autónoma de Guerrero
Tels. 01 96 34 01 27 44
Horario: Lun. 08:00 a 18:00 hrs.
email: laboratoriod@psicologia.uniguerrero.mx

TBUC
Tratamiento Breve para
usuarios no Cocaina

Beneficios de cambiar.

- Mejorar tu condición física.
- Tener mayor control de tus emociones.
- Reducir tus problemas económicos.
- Recuperar la confianza de tu familia y amigos.*
- Mejorar la comunicación con los demás.
- Disminuir los riesgos de tener un accidente o enfermedad.
- Mejorar tus hábitos de sueño y alimentación.
- Aumentar tu confianza y habilidad para resolver problemas.
- Estar más tranquilo.
- No tener más lagunas mentales.

BP

bebedores problema
BP

la decisión de cambiar es tuya!

Es normal tener miedo al cambio, o creer que es muy difícil lograrlo, pero con la ayuda adecuada esto puede ser distinto.

cita:
Fecha: _____ Hora: _____
Teléfono: _____

Centro de Servicios Psicológicos Acapulco
Dirección: Venustiano Carranza No. 16
Calle Chiquitillo y Venustiano Carranza
Teléfono: 01 96 34 01 11 y 3642 27 44



¿Consumes
Alcohol
tabaco
drogas?

ACÉRCATE
soluciones
breves
y efectivas



Cerro Acajulcan - 116
Cajal de las Uñas - Universidad
del Oriente de Cuba
Pinar del Río - Universidad
52080011 - 52080014



Ejemplos de materiales de difusión del CEPREA posterior a la renovación de la imagen.



Ejemplos del cartel del CEPREA con la nueva imagen.

COORDINACIÓN DE LOS CENTROS DE SERVICIOS A LA COMUNIDAD
UNIVERSITARIA Y AL SECTOR SOCIAL

CENTRO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE ADICCIONES, CEPREAA

objetivos

-  Brindar tratamientos eficaces para consumiciones de diversos tipos de drogas (alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, etc.), dirigidos a la comunidad universitaria y público en general.
-  Generar proyectos de investigación en el campo de las conductas adictivas, que contribuyan a la adaptación y diseminación de novedosos modelos de intervención.
-  Formación profesional (servicio social, prácticas, capacitación, realización de tesis) de estudiantes de Psicología a nivel licenciatura y posgrado, en modelos de intervención de adicciones.

misión

Dar atención a consumidores de diversos tipos de sustancias adictivas, a través de tratamientos de vanguardia, generando proyectos de investigación en el campo de las adicciones que permitan formar a estudiantes de Psicología de nivel licenciatura y posgrado.

visión

Ser líder en investigación, prevención, tratamiento, rehabilitación y formación de recursos humanos en el área de las adicciones, que influyan en las políticas nacionales del sector salud.

servicios

- Tratamiento Individual y/o grupal
- Referencia/canalización
- Capacitación
- Formación profesional
- Residencia de estudiantes de licenciatura y posgrado

www.cepreea.psicol.unam.mx

tratamientos

- Modelo de Entrenamiento en Habilidades para Adolescentes
- Intervención Breve para Adicciones que Involucra el Consumo de Alcohol y otras Drogas
- Programa Breve Motivacional para Fumadores
- Modelo de Detección Temprana e Intervención Breve para Detectores Problema
- Tratamiento Breve para Usuarios de Marihuana
- Tratamiento Breve para Usuarios de Cocaína
- Programa de Satisfacciones Cotidianas para Dependientes Severos
- Modelo de Intervención Breve para Problemas de Alcohol y Drogas en la Familia

ubicación

Carrista de Acazulco # 18, CdH Ohtopalco Universidad, Col. Coyacán, 56583911 / 56583744









¿Consumes alcohol, tabaco o drogas?

¿Crees que llegó el momento de hacer un cambio?

Te ofrecemos soluciones breves y efectivas
Tratamientos y terapias especializadas.
Confidencialidad.





cepreea
Centro de Prevención y Atención de Adicciones
Instituto de Psicología UNAM



www.cepreea.psicol.unam.mx

Acazulco #18
Colonia Ohtopalco Universidad
(a dos cuasdas del metro M.A. Ouevedo)
Tel.: 56 58 39 11 / 56583744





ANEXO II

Propuesta de Spot CEPREA para difundir en redes sociales

SPOT DE VIDEO

Nombre: "Cada vez que te metes una tacha..."

Público objetivo: adolescentes y jóvenes.

Medio de difusión: Internet, Redes Sociales (*Facebook/Twitter*)

Locución: Dagmar Ruíz

Duración: 28"

Justificación

El objetivo del spot es informar, concretamente, sobre una de las consecuencias que tiene el consumo de drogas de diseño, conocida popularmente como "éxtasis" o "tachas", principalmente. Su presentación generalmente es en forma de pastillas de tamaño similar al de una aspirina, su consumo es oral. Los productores decoran las tabletas con un sello de impresión de diferentes símbolos para hacerlos atractivos, novedosos e incluso lúdicos, de ahí que aparenten ser inofensivas. Estas presentaciones suelen tener variantes en sus dosis dependiendo de los dibujos, estos impresos cambian constantemente con la intención de mantener cautivo a los usuarios.

El spot está dirigido al sector de los adolescentes y adultos jóvenes, ya que por un lado, en México la edad de inicio de la experimentación con este tipo de drogas oscila entre los 14 y los 16 años (Encuesta Nacional de Adicciones, ENA 2002); por otro lado los adultos jóvenes, están expuestos a éstas por la frecuencia con la que asisten a fiestas, bares, discotecas, conciertos de música electrónica, raves, etc., sitios en donde suelen consumirse.

Dentro de los efectos buscados de estas sustancias, están la desinhibición, euforia, afectividad, "aumento en la autoestima", empatía, incremento del estado de alerta,

sensibilidad emocional, reducción del sueño, fatiga, hambre y sed.¹, sensaciones relacionadas con las exigencias de la sociedad actual.

Sin embargo, los efectos adversos que produce el consumo del éxtasis, además de destrucción de ciertas zonas neuronales, están: convulsiones, taquicardia, aumento de la temperatura corporal (hipertermia), sudoración excesiva, tensión mandibular, rechinar de dientes (bruxismo), sequedad en la boca, náusea, dificultad para concentrarse, temblor e insomnio; cuadros depresivos, sensación de tristeza, confusión, insomnio, elevada ansiedad, fuerte deseo por consumir la droga.²

Para transmitir el mensaje se recurrió a una analogía. Se utilizó un modelo de figura humana (de madera) a escala, al cual se le sustituyó la cabeza por un foco, el cual se le instaló un controlador para graduar la intensidad de luz. La intención de la analogía fue que la intensidad de voltaje del foco representara las funciones que tienen las neuronas en su estado normal, pero que al ir consumiendo progresivamente la droga, del mismo modo, fuera reduciendo sus funciones al igual que el nivel de luz.

El spot transmite un mensaje informativo más allá de prohibitivo, con el objetivo crear conciencia y reflexión sobre las consecuencias que implica esta droga, utilizando elementos sencillos y un discurso propio del adolescente y el joven adulto, quién suele atender a un mensaje directo. Asimismo, difunde la existencia del Centro de Prevención y Atención de Adicciones y remite al sitio web a través de la dirección electrónica.

Datos técnicos

Esta campaña consta de un spot de video, destinado para ser difundido de manera en redes sociales (*Facebook* y *Twitter*).

¹ LORENZO, Fernández P. *Drogodependencias*. España, Ed. Panamericana, 2ª edición, 2003. p. 162.

² LORENZO, Fernández P. *Op.cit.* p. 163, 164.

Guión

SEC	PERSONAJE	VIDEO	AUDIO	T.P.	T.T.
1	Modelo (de madera) de figura humana a escala, con un foco como cabeza.	FUERA DE FOCO, HASTA LLEGAR A FULL SHOT DEL MODELO A ESCALA	MÚSICA. EN PRIMER PLANO (NOTAS SUSPENDIDAS, INCITANDO A REFLEXIÓN): INICIA EN SEGUNDO 1', COINCIDIENDO CON LA ENTRADA DE LA IRA IMAGEN, EN EL SEGUNDO 5' BAJA A SEGUNDO PLANO Y SE MANTIENE HASTA EL SEGUNDO 19'.	5'	5'
2		CORTE. PLANO AMERICANO DEL MODELO A ESCALA. DISMINUYE GRADUALMENTE LA INTENSIDAD DE LUZ DEL FOCO (CABEZA DEL MUÑECO).	LOC. (EN OFF, (MUJER JOVEN): COMIENZA EN SEGUNDO 6', COINCIDIENDO CON EL CORTE. "Cada vez que te metes una tacha, tal vez creas que no pasa nada, sin embargo, el daño a	13'	18'

			tus neuronas es irreversible" mejor... piensa." "		
3		DISOLVENCIA A FONDO BLANCO CON LOGO DE CEPREAA DURANTE 5' Y DESPUÉS APARECE DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB DURANTE 5', SE FUNDE A NEGROS. FINAL.	LOC. "Centro de Prevención y Atención de Adicciones" MÚSICA. SUBE A PRIMER PLANO EN SEGUNDO 19', AL FINALIZAR VOZ FEMENINA, HASTA SEGUNDO 28'.	10'	28'