

a



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA  
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional

Programa de Profundización en Área de Salud

## Nombre del trabajo

Prácticas parentales educativas una dicotomía protectora o de riesgo en el consumo de drogas: Intervención institucional preventiva

## Tipo de investigación

Reporte de Práctica de Servicio

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Diana Elena Vázquez Maldonado

Directora: Mtra. Lizbeth Escobedo Pedraza

Dictaminadoras: Esp. Araceli Flores Angeles

Lic. María Cristina Canales Cuevas

Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, 05 de diciembre de 2019.





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.



*Este Manuscrito lo dedico a Dios, a mi madre fallecida, a mi padre, a mis hijas y a mi pareja, quienes admiro por su incondicionalidad, su fortaleza, su confianza y el acompañamiento que me demostraron para lograr mi realización como profesional.*

*Agradezco:*

*A Dios por manifestarme su bondad, amor y misericordia durante toda mi vida, en especial en estos nueve semestres de estudio.*

*A la memoria de mi madre Julia Maldonado, quien me lleno de amor y a quien le hubiera colmado de satisfacción ver que concluí mi objetivo.*

*A mi padre Federico que contribuyó en mi formación como persona, inculcándome valores, principios, modelando mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.*

*A mis hijas Fabiola, Diana, Erandi, quienes me apoyaron, motivaron en todo momento y en toda decisión, pero sobre todo por su amor y confianza que hicieron posible mi meta.*

*A mi compañero Héctor por su apoyo y soportar mis tiempos de ausencia y ayudarme a engrandecer como persona.*

*A la Maestra Lizbeth Escobedo quién le agradezco la paciencia, la entrega a su profesión, lo mucho que he aprendido a través de ella y sobre todo la calidad humana que la caracteriza; y a mis sinodales Esp. Araceli Flores y a la Lic. María Cristina Canales, por el apoyo brindado.*

*A mis Tutores y compañeros que me acompañaron en este recorrido y quien de ellos me llevo gran aprendizaje, para mi crecimiento personal y profesional.*

*A El Centro de Integración Juvenil. A.C. Cuajimalpa, así como directivos y profesionales, por permitirme realizar el presente trabajo.*

## ÍNDICE

RESUMEN .....	1
MARCO TEÓRICO .....	2
Estilos parentales en el consumo de droga .....	9
Factores de riesgo y protección en el consumo de droga.....	12
Intervención psicoeducativo desde el programa para vivir sin adicciones, de enfoque en los modelos: .....	17
Modelo preventivo “Para vivir sin adicciones” .....	17
Enfoque riesgo-protección .....	18
Modelo de reducción de riesgo.....	19
Teoría de la conducta planificada en la percepción de riesgo .....	19
Modelo ecológico Bronfenbrenner .....	20
Detección temprana y canalización oportuna .....	20
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	22
JUSTIFICACIÓN.....	23
Objetivo general .....	25
Objetivos específicos.....	25
METODOLOGÍA .....	26
Muestra.....	26
Unidad de análisis. ....	26
Criterios de inclusión y exclusión .....	26
Escenario.....	27
Diseño .....	28
Variables independientes.....	28
Variables dependientes .....	28
Instrumentos .....	28
Procedimiento.....	30
Fase de aplicación de instrumentos:.....	30
Fases del proceso de intervención: .....	30
RESULTADOS .....	52
Análisis estadísticos .....	52
DISCUSIÓN .....	58
CONCLUSIONES .....	60
REFERENCIAS .....	61

## RESUMEN

En consideración a la iniciación de consumo de droga en edades más tempranas y los estilos parentales practicados por padres de familia que fungen como factor de riesgo y protector. El objetivo de este estudio fue aplicar taller psicoeducativo dirigido hacia el logro de una práctica parental positiva de padres o tutores de familia, como influyentes en la crianza y socialización de sus hijos adolescentes. Los participantes fueron cuatro: dos madres de 33 y 38 años de edad, una mujer que funge como tutor de 69 años de edad y un padre con edad de 44 años, canalizados al Centro Integración Juvenil, A.C. en Cuajimalpa, por instituciones educativa de nivel medio, a razón del comportamiento inadecuado de sus hijos adolescentes, al inminente riesgo de consumo de droga. El diseño fue de corte pre-experimental con pre-prueba y pos-prueba de un solo grupo. Los resultados fueron realizados a través de la comparación de medias para muestras correlacionadas en base *t* de Student en el SPSS, destacando un incremento en pos-test en la dimensión del Estilo democrático ( $M 10.00 < 10.83$ ) en madres y en padre de ( $M 3.80 < 4.00$ ) y en sus afirmaciones con la prácticas de crianza en las dimensiones de: Interacción social ( $M 20.23 < 20.54$ ); Normas ( $M 22.20 < 23.00$ ); Ganancias sociales ( $M 19.33 < 19.50$ ) y Límites ( $M 20.75 < 21.75$ ), Los decrementos en pos test en la dimensión Castigo ( $M 20.43 > 18.71$ ) que contrasta con la baja en las dimensiones en los Estilos: Negligente ( $M 6.00 > 5.75$ ); Autoritario ( $M 8.33 > 8.67$ ) y Permisivo ( $M 9.67 > 8.33$ ). Se concluye en esta práctica de servicio la importancia en la prevención, con el establecimiento de aprendizaje para el ejercicio de un estilo parental democrático contribuye al reconocimiento como factor protector ante el consumo de droga, no los estilos parentales como negligente, autoritario y permisivo que fungen como factores potencializadores de riesgo ante el consumo de droga.

## MARCO TEÓRICO

### **Estilos parentales en el consumo de drogas.**

El consumo de droga se establece, a partir de un fenómeno en donde influyen factores de riesgo relacionadas con las sustancias disponibles en la actualidad y al alcance; propiciando vulnerabilidad en el núcleo familia, especial los niños y adolescentes, el estudio contempla el entorno familiar como parte del crecimiento, desarrollo y constitución de cada integrante, suele ser uno, de los fenómenos más complejos, ya que cada factor del ambiente familiar interactúa de diversas maneras y a ello se torna en un estilo paternal particular que interpretara la realidad.

Se entiende por droga a la sustancia con efectos psicoactivos; capaz de producir cambios en la percepción, en el estado de ánimo, el nivel de concentración o el funcionamiento cerebral y el comportamiento, susceptible de ser auto-administrada (Organización Mundial de la Salud, 1969).

Desde la perspectiva Becoña & Cortés (2010) se podría destacar que la droga como sustancias con efectos psicoactivos conducen a categorizar el uso, abuso y dependencia en un trastorno que aplica a todas aquellas sustancias que introducidas en el organismo afectan o alteran el estado de ánimo y la conducta, acarreando trastornos incapacitantes para el consumidor en las áreas: personal, laboral, social, física y familiar, así como síntomas y estados característicos como intoxicación, tolerancia, dependencia y síndrome de abstinencia. Incluyendo drogas tanto las de tipo legal, como ilegal, como veremos en otro apartado.

Siguiendo a Becoña & Cortés (2010), dentro de los patrones de conducta se distinguen las conductas presentadas que incrementan de modo importante y significativo la probabilidad de un nivel de uso, a la siguiente con el abuso, hasta llegar a la adicción.

El “uso” de una droga se entiende que el consumo de una sustancia no produce consecuencias negativas al individuo o no éste o las percibe, por lo general su consumo de droga es esporádico.

En el “abuso” ya se habla de un uso continuo a pesar de las consecuencias negativas derivadas del mismo.

La adicción se conceptualiza por “la necesidad imperiosa de realizar una determinada acción buscando placer, euforia o alivio de ciertas sensaciones displacenteras, aun sabiendo que a medio y largo plazo dicha conducta produce efectos negativos a diferentes niveles. Este concepto es equiparable, en los sistemas internacionales de clasificación, al de dependencia” (Becoña & Cortés, 2010 p. 33).

En los patrones de conducta de consumo es característico la modificación de las capacidades físicas, mentales y conductuales, independientemente del grado de intoxicación, y aunque el tipo y la magnitud de sus efectos son complejos; va a depender de la interacción en el caso del adolescente, la droga y el ambiente en el que ocurre. No obstante el énfasis en el estado emocional en el momento del consumo como una de las variables importantes en el entorno familiar, incluyendo la frecuencia, las ocasiones y las circunstancias en las que ocurre, así mismo las expectativas de las personas que lo rodean a esté, determinan que los efectos sean más o menos graves, siguiendo a Becoña & Cortés (2010), indica que:

La “dependencia” se caracteriza por un grupo de síntomas a nivel cognoscitivo, comportamentales y fisiológicos, indicativos de la pérdida de control del uso de una sustancia psicoactiva, es decir emerge con el uso excesivo de una sustancia, que está generando consecuencias negativas significativas; y a pesar de ello sigue consumiendo, consiguiendo una tolerancia, al síndrome de abstinencia y una ingestión compulsiva de la sustancia.

La “tolerancia” condición a recurrir a dosis cada vez mayores de la sustancia para alcanzar el efecto deseado, o en el caso una disminución notable de los efectos de la dosis habitual de la droga usada con continuidad. La implicación de tolerancia física y psíquica, está regida dependiendo de cada sustancia en su potencial de diferenciación de crear tolerancia y dependencia, influyendo además las características de cada sujeto individualmente de dichos efectos.

El “síndrome de abstinencia”, es la experimentación de un conjunto de síntomas físicos y de expresividad psíquica, que se producen cuando suspende o reduce el uso de una droga activa y su clínica, intensidad y duración va depender de otros factores, como el tipo de sustancia.

La “intoxicación”, se caracteriza como un estado posterior a la administración de una sustancia psicoactiva, causal de alteraciones a un nivel de conciencia y cognitivo, en la percepción, juicio, efectividad, comportamiento. La alteración se puntualiza en los efectos farmacológicos agudos y con las respuestas aprendidas de dicha sustancia, entonces desaparecen con el tiempo. En la recuperación de esto efectos agudos de la sustancia puede ser completa, salvo la existencia de lesiones tisulares u otras complicaciones.

En el entiendo que drogas son causantes de afecciones en el estado de ánimo, la concentración, el funcionamiento cognitivo en general y la memoria en especial, y que por lo tanto, causa múltiples interferencias como es en el aprendizaje y rendimiento académico, además de interrumpir un crecimiento saludable en el adolescente (UNODOC, 2016). Ante la vulnerabilidad presentada por algunos jóvenes en cuanto no imponer límites al experimentar con drogas.

Para Cruz, León, & Angulo (2018) las drogas legales son aquellas que están reguladas bajo la fiscalización por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) y cuyo consumo es para fines médicos o científicos (ej.

mariguana, cocaína, heroína), en el caso de alcohol, nicotina, estas pueden comercializarse bajo normas legales que dicta cada país (sustancias no fiscalizadas por JIFE).

### Estimulantes del SNC

Sustancia	Efectos inmediatos	Efectos a corto plazo	Efectos a largo plazo	Síndrome de abstinencia
<b>*Tabaco (Nicotina)</b>	Euforia Aumento de la presión arterial, la respiración y la frecuencia cardiaca	Menor oxigenación Irritación estomacal Manchas en dientes, dedos y uñas	Cáncer de pulmón Bronquitis crónica Enfisema Ataques al cerebro y corazón	Irritabilidad Perturbaciones en el sueño Fuerte deseo por el tabaco

Drogas que aumentan la actividad en el cerebro; la libido, la frecuencia cardiaca, la presión arterial y la respiración, mientras que disminuyen el apetito

Nota: Información extraída de NIDA (2017).

### Depresores del SNC

Sustancia	Efectos inmediatos	Efectos a corto plazo	Efectos a largo plazo	Síndrome de abstinencia
Alcohol	Dificultad para pensar y hablar Falta de coordinación Confusión Cambio de estado de ánimo Cambio del estado de ánimo Reducción de las inhibiciones	Daños en la percepción de los sentidos Irritación del estómago Elevación de la presión arterial Lesiones intencionales, violencia, suicidio	Problemas respiratorios. Daño hepático (cirrosis) Riesgo de cáncer (boca, estómago, garganta, hígado, pecho)	Náusea/vómito Temblores y convulsiones Sudoración Deseo por consumir alcohol Falta de la memoria Alucinaciones
*Medicamentos de prescripción (benzodiazepinas, benzodiazepínicos y barbitúricos)	Adormecimiento o Somnolencia Falta de coordinación	Alteración del criterio y en toma de decisiones	Dependencia física Tolerancia al medicamento Búsqueda y consumo compulsivo de la droga	Conclusiones Las benzodiazepinas pueden ser problemáticas pero rara vez es mortal Con el uso prolongado de barbitúricos las complicaciones

Inhalantes	Rostro pálido y azulado Dificultad para hablar Falta de coordinación Menor inhibición y control. Alucinaciones Hipotermia (la persona puede quedar dormida en la intemperie) Muerte súbita	Náuseas y/o vómito Irritación de la mucosa nasal y vías respiratorias.	Pérdida de la coordinación y audición. Espasmos en las extremidades . Daño en hígado y riñones Daño cerebral por falta de oxígeno	pueden ser mortales	Ansiedad Insomnio Temblores Convulsiones
------------	--	---	---	---------------------	---

\*Son drogas que disminuyen la función del SNC, llamados sedantes o tranquilizantes; algunos se usan para tratar la ansiedad y los trastornos del sueño  
Nota: Información extraída de NIDA (2017).

Por lo contrario las drogas ilegales son las sustancias cuyo consumo no es médico o científico y están prohibidas en el país además de ser fiscalizadas por JIFE y en las cuales se encuentra la marihuana, opioides, cocaína, drogas de tipo alucinógenos (Cruz, León, & Angulo, 2018).

#### Estimulantes del SNC

Sustancia	Efectos inmediatos	Efectos a corto plazo	Efectos a largo plazo	Síndrome de abstinencia
*Cocaína	Felicidad y energía extrema Hipersensibilidad de vista, oído y tacto. Irritabilidad Parancia	Dilatación ocular Elevación de presión arterial y temperatura corporal Náuseas Temblores	Dificultad para tomar decisiones Desnutrición Riesgo de Parkinson	Depresión Fatiga Sueños desagradables Insomnio

\*Son drogas que aumentan la actividad en el cerebro; la libido, la frecuencia cardiaca, la presión arterial y la respiración, mientras que disminuyen el apetito.  
Nota: Información extraída de NIDA (2017).

#### Opioides

Sustancia	Efectos inmediatos	Efectos a corto plazo	Efectos a largo plazo	Síndrome de abstinencia
*Heroína/Morfina	Fuerte euforia Sequedad en la boca Pesadez en brazos y piernas Confusión Sensación de volar	Tolerancia a la droga Aborto espontáneo VIH/SIDA y hepatitis	Extrañamiento Cólicos gastrointestinales Abscesos Enfermedad de hígado, riñones y corazón Neumonía	Dolor en los músculos y huesos Insomnio y escalofríos Diarrea y vómito Movimientos en forma de patadas Dependencia física

\*Droga que se adhiere en áreas del cerebro controlando el dolor y otras funciones.

Nota: Información extraída de NIDA (2017)

#### Alucinógenos

Sustancia	Efectos inmediatos	Efectos a corto plazo	Efectos a largo plazo	Síndrome de abstinencia
LCD y Mezcalina o Peyote	Sensación de viajes placenteros y desagradables. Cambio de ánimo. Distorsión de visión, audición y tacto. Aumento de temperatura corporal Alteración del dolor	Náuseas y boca seca. Aumento de presión arterial, ritmo respiratorio y temperatura corporal Percepción en colores o la escucha de sonidos Distorsión en la percepción del tiempo Falta de coordinación	Paranoia (desconfianza extrema) Psicosis (pensamientos desordenados)	No hay evidencias de síntomas cuando se discontinúa su uso.

Son drogas que alteran la percepción de la realidad. Bajo su influencia las personas ven imágenes, oyen sonidos y tienen sensaciones que parecen reales pero no existen.

Nota: Información extraída de NIDA (2017)

#### Cannabioides

Sustancia	Efectos inmediatos	Efectos a corto plazo	Efectos a largo plazo	Síndrome de abstinencia
-----------	--------------------	-----------------------	-----------------------	-------------------------

Marihuana y Extracto de marihuana (hashish)	Aumento de apetito Percepción de los colores más brillantes. Alteración del tiempo de Falta de coordinación Dificultad al pensar y resolver problemas	de más del de al	Incremento en la frecuencia cardiaca Riego de ataques miocardio	de al	Tos crónica Depresión y ansiedad Pensamientos suicidas Ansiedad. Ataques de pánico. Síntomas paranoides ( <i>ideas persecutorias</i> ). Episodio psicótico agudo, de presentación rápida y duración breve, caracterizado por ideas delirantes, alucinaciones visuales y auditivas, confusión, amnesia, ansiedad y agitación	Irritabilidad Dificultad para dormir Falta de apetito Ansiedad Imperiosidad en el consumo
---	--	------------------------------	--	----------	---	---

Son sustancias químicas que se enlazan con los receptores cannaboides del cuerpo y del cerebro. Tienen efectos similares a los producidos por la planta cannabis sativa (Cruz, León, & Angulo, 2018).

Nota: Información extraída de NIDA (2017).

Como se pudo observar las drogas son catalogadas según sus implicaciones legales, pero también son por sus efectos o los daños que provocan, a pesar de esas diferencias todas en general afectan al Sistema Nervioso Central (SNC), pudiendo ocasionar daños irreparables.

Desde el entorno familia y el consumo de drogas es relevante considerar desde la perspectiva de la teoría general de sistemas y ecológico partiendo en la conceptualización De La Revilla (2007), la familia es considerada como un sistema dinámico viviente que está sometido a un continuo cambio de componentes mediante la asimilación y desasimilación. En tanto al enfoque de la teoría ecológica de Bronfenbrenner, la familia está situada como base principal, siendo un microsistema que se entiende en el proceso de desarrollo de niños y adolescentes, y al mismo tiempo mediadora ante los entornos sociales y educativos en los que se desenvuelve (Espinal, Gimeno y González, 2004). Lo que a razón desde este

enfoque es tener en cuenta el ambiente ecológico que encierra al adolescente, desde los cambios perturbadores en el modo que percibe su ambiente y se relaciona con este, es decir como lo interpreta, vive experimenta cada situación. Es así como la familia se convierte en primer agente socializador que interviene en el desarrollo o limitación del aprendizaje de conductas.

Esto suscribe al desarrollo psicológico como resultado de la participación en estos microsistemas, donde ejercen roles, se mantienen relaciones interpersonales y se realizan patrones de actividades, elementos fundamentales de un ambiente ecológico (Gifre y Guitart, 2012).

La correlación entre droga y familia está centrado de la teoría sistémica, donde el uso de drogas es concebido como una señal del mal funcionamiento familiar. Entonces la familia como sistema, entramado en cada uno de sus miembros, si algún miembro se viera afectado, por ende todo miembro del sistema familiar se verá afectado. De ese modo el problema de consumo de droga y otras conductas problema que realiza el adolescente son señales de que el sistema familiar no está funcionando adecuadamente. (Szapocznik, Muir, & Schwartz, J. 2013).

Ahora bien, los patrones de la interacción familiar influyen en el comportamiento de cada miembro de la familia; de ello que la intervención desde la familia va encaminada a eliminar dichos patrones interactivos que están directamente vinculados con las conductas que muestren los adolescentes, ya sea inicio al consumo, abuso de drogas y otras conductas problemas. Por consiguiente la finalidad vendría enfocada en que el adolescente, cese de consumir droga o deje ejerza la conducta problemática y por otro lado se trataría de modificar patrones en las interacción familiar que mantiene la conducta (Pereyra & Betancourt, 2011; Szapocznik et. al, 2013).

Sobre la estructura y funcionamiento de la familia, Ferrer (1993) menciona a Baumrind (1984), en su planteamiento sobre el origen de la adicción afirmando que determinados antecedentes familiares pueden predecir el consumo de drogas, dependiendo la edad, el tipo de sustancia. Con lo cual en familias con valores convencionales y que ejercen una educación firme y vigilante, existirá un menor consumo de drogas ilegales. Por lo contrario, en esta familia aparecerían con mayor facilidad hijos que tenderían a abusar de las drogas legales.

Identificar a la familia como una de las principales fuentes de socialización para los jóvenes y las revisiones sistemáticas de las intervenciones indican que ciertos modelos basados en la familia pueden tener algún beneficio (ver Szapocznik, et. al, 2013). Castro y Medina (2017) señalaron en su estudio los cambios Recuperados en la familia en cuanto a la comunicación más abierta, aceptación del adolescente por parte de los familiares, apego a la familia, en los estilos de vida saludables y en la compartición de experiencias significativas.

La familia puede prevenir e intervenir con el uso sustancias, induciendo riesgos y / o promoviendo protección, siguiendo a Fantin & García (2011), detectó que de

1143 adolescentes entre 14 y 19 años, de la ciudad de San Luis Argentina; que en los factores familiares como el estilo de parental negligente o inconsciente, la relación conflictiva entre padres y adolescente, destacaron por puntuaciones superiores en consumo de alcohol. Sin embargo enfatizan que los adolescentes no consumidores tienen asimismo mejor calidad de relación con la madre y mejor percepción de la figura materna que los adolescentes consumidores de drogas.

## Estilos parentales en el consumo de droga

La fundamentación en la familia como la primera estructura y agente socializador, que interviene en la educación y desarrollo del adolescente, que en ella y a través de esta, tiene lugar patrones de interacción enfocada en los padres, que cuyas transmisiones decisivas y persistentes para el desarrollo de todos los miembros, van encaminadas al ejercicio de unos estilos parentales concretos.

Se habla de estilos educativos o parentales y las interrelaciones que se establecen entre los aspectos que se generan en las prácticas educativas parentales y cuando surge un estilo educativo concreto en el que se crea ejes, enmarcando las estrategias o mecanismos de socialización y educación de los hijos, traduciéndose en actitudes, valores comportamientos adaptativos o desadaptativos (Aroca & Cánovas, 2012).

Los estilos parentales se podrían definir como esquemas prácticos que reducen las múltiples pautas educativas paternas a unas pocas dimensiones básicas, que están “determinados por la personalidad, las creencias, valores y vivencias con los padres, como por las características individuales de sus hijos, como también estas pautas están muy determinadas por el conocimiento que tienen los padres sobre el desarrollo y educación de los niños” (Capo, 2011, p. 91).

Del mismo modo intervenciones, establecen pautas educativas que nos aportan nuevas formas de entender los estilos educativos y sus consecuencias en el ajuste social, emocional y conductual de los hijos e hijas.

En este contexto y desde modelos teóricos de estilos educativos paternos y sus prácticas socializadores de Baumrid (1966) y Maccoby y Martin (1983) citados por Capo (2011), quienes aportan desde tipologías disciplinares y comportamiento; dando por resultado los estilos educativos o parentales:

Dimensiones	Estilos parentales
Paterno-filiales (aceptación y control)	Democrático o autorizativo Autoritario Permisivo

Exigencia-no exigencia paterna	Autorizativo-recíproco (alta implicación y alta supervisión)
Disposición-no disposición paterna a la respuesta	Autoritario-represivo (baja implicación y alta supervisión) Permisivo-indulgente (alta implicación y baja supervisión) Permisivo-negligente (baja implicación y baja supervisión)

Información extraída de Capo (2011)

**Estilo autoritario:** Caracteriza a los padres por el excesivo control (firme, imposición de normas y uso de castigos), poco afecto y apoyo, de hecho consideran la obediencia como una virtud y castigan enérgicamente. La práctica de este estilo puede favorecer valores deterministas y de conformidad, e inhibir valores de autodirección y estimulación (Capo, 2011). Al adolescente sólo se le exige sumisión ante la norma impuesta, de forma que no hay un proceso de integración de la misma como propia y sus efectos son poco duraderos, su comportamiento pudiera ser temeroso, aprensivo, infeliz, hostil y con pocas interacciones entre iguales (Montañés, Bartolomé, Montañés, & Parra, 2008). En investigaciones se ha demostrado que los adolescentes que se criaron bajo este estilo, comprobaron un deterioro en su actitud independiente, como resultado, puede desarrollar una actitud rebelde y adictiva (incluso hacia los padres) (Nutas, 2018).

**Estilo democrático.** Caracteriza a los padres porque transmite e inculca valores en especial el respeto, la exigencia adecuada, castigo razonable, el control firme, la negociación, delimita y transmite reglas, establece límites claros; reconocen y respetan la independencia de sus hijos; en la comunicación admite opiniones, para establecer acuerdos junto con el adolescente. Por lo regular los hijos de estos padres, tienden a tener confianza en sí mismos, un mayor control personal y son competentes socialmente, es decir tienen un ajuste psicológico y social bueno, con lo cual son capaces de afrontar situaciones nuevas con confianza y son perseverantes en el logro de metas; además establecer interacciones con sus iguales adecuadas (Capo, 2011; Montañés, et. al, 2008).

**Estilo permisivo:** Caracteriza a los padres por la falta de control y de límites, la tolerancia y la renuncia a influir en los hijos; por lo general tienden a fomentar valores de autodirección como la autonomía y la independencia e inhiben valores prosociales como la solidaridad o la justicia (Capo, 2011). Al hacer uso de control y pocos castigos, ceden a las demandas de sus hijos adolescentes, considerando así un exceso a las iniciativas y argumentos. Su estilo comunicativo practicado es unidireccional poco efectivo. Su actuar de estos padres puede ser de complacencia a todos los deseos de sus hijos sean satisfechos por ellos o por temor al enfrentamiento con sus hijos, por lo que acaban cediendo a todas las demandas (Montañés, et. al, 2008)

**Estilo indulgente:** resultante de la división del permisivo, y que caracteriza a los padres por su benevolencia y pasivismo, probablemente sin normas y sin expectativas elevadas para sus hijos, no considera importante al castigo. Cree que

la confianza y la democracia en las relaciones padres-adolescentes son beneficiosas (Capo, 2011).

Estilo negligente: Caracteriza a los padres por su nulo control sobre sus hijos, no se preocupa por ellos y elativamente se desentiende de su responsabilidad educativa, desconocido lo que hacen sus hijos (Capo, 2011).

Se hace notar que muchos padres no utilizan solo un estilo paternal o educativo, sino una combinación de ellos en función de las circunstancias, pero siempre debe haber uno dominante.

Como se pudo observar ante la falta de un control adecuado o cuando se acatan normas rígidas y arbitrarias, impuestas por coerción, surgen dificultades para que internalicen el adolescente tales normas y con lo cual será difícil controlar su conducta. En este caso aumenta la probabilidad de que inicie el consumo de drogas para transgredir las normas que lo regulan. Del mismo modo una disciplina rígida en la adolescencia, se pueden volver agresivos y rebeldes en el caso de los varones, o pasivos y dependientes en el caso de las mujeres. Además los padres autoritarios que recurren al castigo físico que es injusto con niños mayores y adolescentes, se asocia con tasas más altas de agresión física, un incrementado riesgo de crimen, violencia y más abuso de sustancia (Becoña & Cortés, 2010).

Las actitudes demasiado permisivas como las demasiado autoritarias por parte de los padres pueden estar directamente conectadas con el uso de drogas por parte de los hijos (Baumrind, 1993; Shedler y Block, 1990 en Mendes, 1999); también estas actitudes aumentan el riesgo de alcoholismo o consumo de diversas sustancias por los hijos (Johnson y *al.*, 1984; Barnes y Welte, 1986; Brook y *al.*, 1986 en Mendes, 1999).

Por último, la existencia de padres con características en el estilo negligente, será el peor pronóstico predictor para los hijos. Por tanto, el predominio de un estilo parental u otro, y la percepción que el adolescente tenga del mismo, aumentarán o disminuirán las probabilidades de uso, abuso y dependencia de sustancias en la adolescencia, así como su mantenimiento posterior (Latendresse, Rose, Viken, Pulkkinen, Kaprio y Dick, 2008, citado por Becoña y Cortés, 2010).

Derivado de lo anterior la importancia del estilo parental practicado, en la formación educacional de los hijos adolescentes. Desde este planteamiento encontramos en los años sesentas a la actualidad han revelado la influencia negativa en alguno de estos estilos como señala Ferrer (1993) la importancia de la educación del autocontrol, en función de los padres permisivos o autoritarios podrían desarrollar mayores problemas con drogas, el misma línea Baumrind (1985), señal que estilos parentales de crianza (autoritario y permisivo) como causante de inferir en el uso precoz de drogas. Sin embargo, una vez iniciado el consumo, su influencia parece ser escasa y el mayor poder se desplaza al grupo de

iguales de los adolescentes. Por otro lado investigaciones sobre los estilos de parentales en referencia a estados de comportamiento inadecuado en instituciones escolares en población mexicana, Rodríguez & Hernández (2011), mencionan el éxito en la intervención sobre madres en el predominio de estilo parental autoritario, a estilo democrático. Alonso, Guzmán, Armendáriz, Alonso, & Alarcón (2018) en su investigación destacaron que la educación parental se relaciona negativa y significativamente con el consumo de alcohol, marihuana y sustancias inhalables.

### **Factores de riesgo y protección en el consumo de droga**

Otro elemento de suma importancia de tener en cuenta dentro de una intervención psicoeducativa son los factores de riesgo y protección, que si bien se encuentra a la familia incluida en su forma dicotómica como protectora o como factor de riesgo, y a su vez como ya se ha comentado interviene los estilos parentales en educación.

Los factores de riesgo y protección son aquellos que disminuyen o aumentan, respectivamente la conducta de consumo de droga; y los encontramos de manera individual, familiar y social.

Factores de riesgo y protección individual: Los factores de riesgo individuales enmarcan las actitudes favorables al comportamiento antisocial y al consumo de droga, el comienzo temprano de los componentes problemáticos el consumo de drogas de los amigos, la interacción con iguales antisociales y la implicación en bandas, la escasa percepción del riesgo de consumir, las recompensas por el comportamiento antisocial, la rebeldía y la búsqueda de sensaciones (Lépez & Rodríguez, 2012).

#### Características temperamentales

Factores de riesgo	Factores Protectores
Aislamiento.	Adecuado desarrollo o madurez.
Enfado y actitud apática.	Tendencia al acercamiento.
Excesiva sensación de control.	Actitud positiva.
Falta de orientación y metas en la vida.	Autocontrol.
Confusión de valores.	Ideales y proyecto de vida/sentido de la existencia
Evasión de la realidad.	

Fuente Tavera y Cols., CONADIC (s/f).

#### Características cognitivas y afectivas

Factores de riesgo	Factores Protectores
--------------------	----------------------

<p>Atrasos en las habilidades del desarrollo: baja inteligencia, incompetencia social, trastorno por déficit de la atención, problemas en la lectura y malos hábitos de trabajo.</p> <p>Baja resistencia a la frustración.</p> <p>Apatía.</p> <p>Excesiva o baja autoestima.</p> <p>Dependencia emocional.</p> <p>Inseguridad.</p> <p>Necesidad de autoafirmación.</p> <p>Desesperanza.</p> <p>Baja satisfacción o capacidad de divertirse.</p> <p>Expectativas positivas en cuanto al consumo de drogas.</p>	<p>Habilidades cognitivas: coeficiente intelectual verbal y matemático promedio, por lo menos.</p> <p>Aptitudes sociales.</p> <p>Habilidades de resolución de conflictos y toma de decisiones.</p> <p>Empatía.</p> <p>Conciencia/reconocimiento del valor personal.</p> <p>Capacidad de frustración y de postergar la satisfacción.</p> <p>Adecuada autoestima.</p> <p>Planificación del tiempo libre.</p> <p>Motivación al logro.</p> <p>Sentimiento de autosuficiencia.</p> <p>Tendencia a sentimientos de esperanza.</p> <p>Autonomía e independencia.</p> <p>Habilidades de afrontamiento caracterizadas por orientación hacia las tareas, actividad dirigida a la resolución de problemas y mayor tendencia a afrontar situaciones difíciles con sentido del humor</p>
---	---

Fuente Tavera y Cols., CONADIC (s/f).

**Factores de Riesgo y Protección Familiares:** Los factores de riesgo en la familia son: el conflicto familiar, las actitudes de los padres favorables a la conducta antisocial y al consumo de drogas así como la escasa disciplina y supervisión (López & Rodríguez, 2012). Fincada en la responsabilidad paterna para su crecimiento y desarrollo satisfactorio llamada educación paternal, que considerara la percepción del adolescente respecto a la responsabilidad del desarrollo psicológico, emocional y social.

#### Familiares

Factores de riesgo	Factores de protección
<p>Deseo de salir de la casa.</p> <p>Reconocimiento del fracaso familiar.</p> <p>Aislamiento y marginalidad en la casa.</p> <p>Relaciones tensas o violentas en el hogar.</p> <p>Mala relación con los padres o entre los hermanos.</p> <p>Familia disfuncional.</p> <p>Frustración familiar, ambivalencia (sentimientos de rechazo y aceptación) hacia la familia, no adquisición de la independencia.</p> <p>Falta de cariño y respaldo por parte de los padres o de los cuidadores.</p>	<p>Padre o cuidador que consume drogas.</p> <p>Eventos estresantes en la vida familiar.</p> <p>Desorganización familiar.</p> <p>Sobreprotección.</p> <p>Ambiente cálido.</p> <p>Existencia de madres y/o padres sustitutos que apoyen o estimulen.</p> <p>Comunicación abierta y asertiva.</p> <p>Estructura familiar con capacidad para superar las dificultades.</p> <p>Buena relación con padres y hermanos.</p> <p>Cohesión o unión familiar.</p>

<p>Disciplina autoritaria e inflexible, falta de diálogo y ausencia de límites.  Ausencia de límites.  Desinterés por la educación de los hijos.  Crianza poco efectiva.  Ausencia constante de los padres en la vida cotidiana de sus hijos.  Ausencia de responsabilidades dentro del hogar y entre sus miembros.  Mala comunicación entre padres e hijos.  Vínculos débiles entre padres e hijos.</p>	<p>Aprecio y reconocimiento del padre hacia el hijo.  Límites claros y una disciplina aplicada consistentemente.  Apoyo y seguimiento de la educación de los hijos (educación democrática).  Manejo eficaz del estrés de los integrantes de la familia.  Tiempo de calidad en familia.  Relación fundamentada en el cariño/amor que permite disentir y criticar conductas, corregirlas sin afectar el reconocimiento al valor de la persona.  Expectativas claras.  Responsabilidades establecidas.  Lazos seguros con los padres.  Altas expectativas de parte de los padres, que tengan un proyecto educativo para orientar su vida y la de sus hijos.  Compartir intereses y tiempo libre.  Promoción de hábitos sanos.</p>
--	--

Fuente Tavera y Cols., CONADIC (s/f).

**Factores de Riesgo y Protección Sociales:** La escuela como segundo agente educativo y de socialización prioritario, en donde juega un papel importante el grupo de compañeros, que hasta cierto punto proporciona al adolescente ayuda para definir y consolidar su identidad, comparten problemas, sentimientos y emociones, ayuda a satisfacer necesidades sociales, tales como afecto, seguridad, estima; pero a su vez este grupo también en generador de influencia negativa, pudiendo aprender conductas antisociales o conductas delictivas, de ello la iniciación en el consumo de droga.

#### Escuela

Factores de riesgo	Factores de protección
<p>Comportamiento negativo en la escuela o una conducta social deficiente.  Barreras comunicacionales y de cordialidad entre los profesores y estudiantes.  Fracaso académico.  Asociación con compañeros que consumen drogas.</p>	<p>Rendimiento académico normal.  Perseverancia en los estudios.  Apoyo social.  Buena comunicación profesor-estudiante.  La actuación del profesor como un modelo de vida válido.  Establecimiento de lazos cordiales entre profesores y estudiantes.</p>

Fuente Tavera y Cols., CONADIC (s/f).

#### Compañeros

Factores de riesgo	Factores de protección
Asociación con amigos o conocidos que consumen drogas. Rechazo del círculo inmediato de compañeros. Búsqueda de la identidad a través del grupo. Presión hacia el consumo de drogas	Lazos seguros con los compañeros y otros adultos que modelan conductas positivas de salud y sociales. Apoyo social de los compañeros. Relación con diversos grupos. Buscar la independencia personal en relación con el grupo.

Fuente Tavera y Cols., CONADIC (s/f).

Los factores de riesgo de la comunidad fungen como las transiciones y la movilidad personal y en la comunidad, la desorganización comunitaria, el escaso apego al vecindario, las leyes y normas favorables al consumo de drogas, y la disponibilidad percibida de drogas (Sussman & y Ames, 2008).

### Comunidad

Factores de riesgo	Factores de protección
Leyes y normas favorables al uso de sustancias ilegales, armas de fuego y perpetración de crímenes. Circunstancias de la comunidad: desorganización en el barrio, pobreza extrema, injusticia racial, alto grado de desempleo. Disponibilidad de alcohol, tabaco, drogas ilícitas y armas de fuego en la comunidad. Problemas interpersonales: aislamiento y rechazo de los demás. Actitudes tolerantes hacia el consumo de drogas. Falta de información sobre los efectos de las drogas. Publicidad de drogas legales.	Buena relación con la comunidad. Participación activa dentro de la comunidad. Leyes y normas desfavorables al uso de sustancias ilegales, armas de fuego y perpetración de crímenes Apoyo social. Instrumentación de acciones a favor de la prevención de adicciones. Promoción de actividades de ocio y tiempo libre. Áreas que favorezcan la convivencia

Fuente Tavera y Cols., CONADIC (s/f).

Desde los factores de riesgo previamente mencionados, se considera significativamente para una modificación en la interacción de padres e hijos adolescentes; vislumbrando los factores como: los valores, la comunicación y la solución de problemas, desde la perspectiva tanto conceptual y como teórica se definen a continuación.

Como ya se ha mencionado la familia es considerada como medio importante para la trasmisión de valores, creencias, costumbres, visiones del mundo y normas de conducta social e individual a los niños y adolescentes. Por lo tanto la protección ejercida vine dada en los contextos educativos, socializadores y de transmisión de valores, de suma importancia que tiene el niño y adolescente durante su desarrollo.

Moreno, K y Cols. (1999) aluden a los valores como creencias perdurables acerca del comportamiento individual dentro de un grupo social, es decir a los criterios, juicios y principios aceptados por determinado grupo social, los cuales guiarán la conducta socialmente deseable o consensuada, de modo que estos se convierten en la base de las normas y reglas que rigen a la sociedad. Dentro de la función de los valores está la motivación de la conducta, que es dirigida en función del sistema de creencias del grupo social particular y, por lo tanto, predisponen el comportamiento, configuran y modelan las ideas, sentimientos y actitudes de las personas y grupos sociales.

Entonces la familia como principal agente socializador, de interacción conjunta de integrantes: niños, niñas y adolescentes, interiorizarán reglas y normas. Así como principios éticos y morales que guiarán su conducta, esto será mediante proceso de imitación, identificación y práctica familiar, además, incorporar roles, actitudes y opiniones útiles para modular el comportamiento (Moreno, K y Cols., 1999).

Como se expuso los factores de riesgo individuales hacen referencia a las características internas en el caso del adolescente, en su manera de ser, sentirse y comportarse. En esta edad, dispone de la personalidad, de las habilidades sociales, las actitudes, los valores, creencias hacia las drogas, la autoestima, que se manifiestan como predictores fiables de la conducta de consumo (Catalano, Hawkins et al., 1996). A su vez, estos valores, creencias y actitudes vienen edificados, en primera instancia, por la familia (estilos de crianza parentales), como contexto transmisor de las mismas (Ferrer et al., 1993).

Siguiendo la significancia que encierra las prácticas educativas paternal denota que estas pautas de crianza influyen en el inicio y abuso de sustancias a largo plazo, de manera que los déficits o los excesos de disciplina, la excesiva implicación de uno de los padres acompañada del desentendimiento o permisividad del otro. Son factores asociados al inicio de consumo y uso indebido de drogas y que aparecen como características comunes en los padres de adolescentes, la baja comunicación familiar la inconsistencia en las normas, los límites poco claros y las expectativas poco realistas sobre sus hijos.

En una gran variedad de investigaciones corroboran que los adolescentes con mayor riesgo de involucrarse tanto en conductas delictivas como en el consumo de drogas son los que perciben a sus familias como distantes y poco unidas, a sus padres como menos involucrados en sus actividades, y a la comunicación que mantienen con ellos como deficiente (Tavera, et al. s/f).

En general la comunicación, es parte importante en las interacciones, ya que permite el intercambio de ideas, emociones y solucionar conflictos. Cuando una persona no cuenta con habilidades de comunicación, tiende al aislamiento, frustración o a la percepción de poca valía y tiene menos probabilidades de recibir apoyo o de integración social. De ello la importancia de fomentar habilidades de

comunicación como fundamento de una buena relación entre padres e hijos, por lo tanto, la comunicación paternal brindara confianza en sí mismos, potencializará la presencia de conducta saludable, que en este caso será el cese o disminución al consumo de sustancias.

Dentro del modelo resolución de problemas de la salud D'Zurilla, postula dos supuestos. El primero orientado al problema, siendo un proceso metacognitivo que cumpla una función motivacional en la solución de problemas sociales, reflejando una valoración que hace la persona y una percepción acerca de los problemas cotidianos y de su propia destreza para resolverlos; en el segundo entra el estilo para resolver esos problemas, donde las cogniciones y conductas son puestas a la práctica por la persona para entender y buscar soluciones o estilos de afrontamiento efectivos, para resolver los problemas en la vida cotidiana. Entonces determinadas habilidades conductuales y cognitivas modulan tanto las reacciones emocionales como el ajuste psicológico en general (Arthur, Nezu, Christine, & Nezu, 2008). Por lo tanto se definen la resolución de problemas sociales como el proceso cognitivo intencional autogenerado proceso afectivo-conductual mediante el cual una persona intenta involucrarse de manera efectiva para lidiar con situaciones desafiantes que se encuentran en la vida cotidiana.

La importancia en el estudio sobre la psicoeducación a padres de familia como influyentes de sus hijos/as, pudiendo tomar el control propio, la eficacia propia, las estrategias de adaptación para aliviar la tensión, ansiedad, habilidades interpersonales y habilidades asertivas en general.

La literatura en este contexto pone de relieve las evidencias, sobre la resolución de problemas como estrategia necesaria para la adaptación funcional del individuo en diferentes circunstancias de la vida (Galindo, Rivera, Lerma, & Jiménez, 2016); en lo familiar y las adicciones (Marcos & Garrido, 2009; Becoña & Cortés, 2010; Ferrer, 1993); en desarrollo de estrés, como factor de riesgo en las adicciones (De la Fuente, Chang, Cardeñoso, & Chang, 2019).

### **Intervención psicoeducativo desde el programa para vivir sin adicciones, de enfoque en los modelos:**

#### **Modelo preventivo “Para vivir sin adicciones”**

Programa elaborado por los Centros de Integración Juvenil, A.C (CIJ), como una estrategia basada en aportes preventivos, de varios subprogramas incluidos. Que tiene por objetivo de difusión e intercambio de planteamientos, experiencias y herramientas con los especialistas y con cualquier persona interesada en hacer factible la prevención diferencial del consumo de sustancias psicoactivas en los contextos y dinámicas de vida. Está basado en la evidencia científica, como aporte a los lineamientos teóricos, principios metodológicos, estándares de calidad y buenas prácticas para el desarrollo de estrategias costo-efectivas, en coordinación

con diversos organismos tanto gubernamentales y no gubernamentales, locales e internacionales especializados en adicciones (NIDA, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, UNODC, CICAD, COP LAD, entre otros).

Según Sánchez, (s/f), este modelo es considerado integral ya que su enfoque está dirigido a personas en cada etapa de su vida, en las familias y comunidad; considerando la interacción del individuo con su ambiente o entorno. Las intervenciones están diseñadas de acuerdo a nivel de riesgos, las características, los recursos y las necesidades de cada población. Desde la comunidad articula, los actores individuales y sociales de los sectores salud, educativo, desarrollo social, económico, laboral, seguridad y justicia, derivado de esto busca el fortalecimiento con la participación ciudadana, la solidaridad y el compromiso de la comunidad.

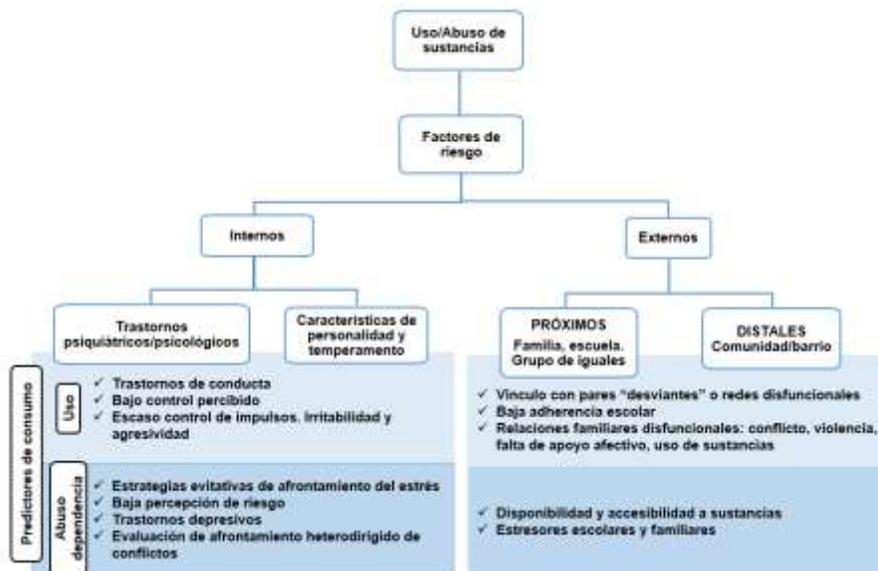
Desde la atención primaria en prevención el CIJ, se instrumenta en diferentes contextos (escuelas, empresas, centros de salud, deportivos, unidades habitacionales, entre otros) o en las instalaciones de sus unidades operativas.

Incluyen dispositivos de detección temprana y canalización oportuna de riesgos y del consumo de drogas, actividades de promoción de la salud, eventos comunitarios, sesiones o jornadas informativas, círculos de lectura, talleres psicoeducativos, cursos de capacitación y consejería breve.

Los subprogramas preventivos de CIJ dirigidos a la población de niños y adolescente buscan incidir en problemas de comportamiento que pueden representar un factor de riesgo ante el consumo de drogas en etapas posteriores de la vida. Se operan en los contextos cercanos de este, como la familia y la escuela, e intentan tener un efecto positivo en sus cuidadores (padres o tutores y docentes) y en otros adolescentes cercanos (hermanos, compañeros de clase, vecinos).

### **Enfoque riesgo-protección**

Desde el enfoque riesgo-protección, el CIJ se fundamenta en investigaciones (Rodríguez, Arellanez, Díaz & González, 1998; Rodríguez, Díaz, Gracia, Guerrero & Lucio, 2007; Díaz & Córdova, 2013 citado en Sánchez, s/f). Dando una explicar a partir de la interacción de los diferentes factores (individuales, familiares y sociales) que incrementan o reducen la probabilidad de que una persona inicie, mantenga o aumente dicho consumo. Como se presenta a continuación:



**Predictores internos y externos de consumo de drogas en jóvenes.**

Adaptado de Modelo de Interrelación Factores de riesgo/Factores de Protección. *National Croos Site Evaluation* (Sánchez, s/f)

Desde la salud pública este enfoque que se lleva a cabo como parte de idéntica factores de riesgo y protección, para evitar y/o disminuir el consumo de sustancias psicoactivas y retrasar la edad de inicio, pero al tiempo incidir en las problemáticas relacionadas como delincuencia, violencia y deserción escolar, entre otras.

**Modelo de reducción de riesgo.**

Desde este modelo, la prevención del consumo de drogas busca el reforzamiento de factores protectores y el desarrollo de habilidades y competencias para el afrontamiento de factores de riesgo (Hawkins, Catalano & Miller, 1992 citado en Sánchez, s/f).

Tener presentes estos factores al abordar la problemática del consumo de drogas brinda una dimensión realmente preventiva y de promoción de la salud. Con lo cual el programa “para vivir sin adicciones” se fundamenta y actúa para el desarrollo cognitivo, afectivo, social y conductual de las personas, con el fin de generar comportamientos más adaptativos y capaces de afrontar situaciones adversas o críticas.

**Teoría de la conducta planificada en la percepción de riesgo**

Desde esta perspectiva el CIJ funda sus esfuerzos preventivos, dando a los adolescentes orientación y de aplicación de un autoinforme, válido y confiable, sobre la percepción de riesgo, fundamentada en el modelo de Conducta Planificada de Ajzen y Fishbein.

Según la teoría de la Conducta Planificada: el uso experimental de sustancias estaría relacionado con la *intención de consumirla*, aquí intervienen tres componentes: 1) la actitud de adolescente en uso de droga, que comporta un conjunto de creencias relevantes sobre las consecuencias del consumo y el valor afectivo que el individuo atribuye a tales consecuencias; 2) sus creencias normativas al respecto (norma subjetiva) es decir preocupación de que sus padres u otras personas significativas aprueben o desapruében la conducta en cuestión, el grado de motivación para ajustarse a tales expectativas; y 3) el control conductual percibido, esto es, la percepción del adolescente de sí mismo como capaz o no de usar drogas o, en su caso, de enfrentar la presión social para hacerlo (García, 2012; Rodríguez, Díaz, Gracia, Guerrero, & Gómez, 2007).

De todo esto se desprende que las actitudes más significativas para cada uno de los individuos junto con la evaluación que realicen, serán las que permitan predecir mejor la conducta y así encaminar una orientación confiable al logro de una conducta saludable.

### **Modelo ecológico Bronfenbrenner**

El modelo ecológico basado en los cambios del ser humano y modificaciones de su entorno, representa las relaciones entre un ambiente cambiante y un individuo activo y en constante desarrollo. El ambiente está compuesto por estructuras seriadas en las que se encuentra inmersa la persona. Cada estructura está basada en sistemas de valores, creencias, reglas y otros factores de tipo cultural, histórico y social. Desde esta perspectiva, el consumo de drogas es resultado de la interacción de una serie de variables (factores de riesgo y factores de protección) que se ubican en estos niveles (Sánchez, s/f):

- 1) Microsistema. Nivel inmediato al individuo (familia, consumo por parte padre/madre)
- 2) Mesosistema. Interrelación de dos o más entornos (grupo de iguales consumidores)
- 3) Exosistema. Contexto que no incluyen a la persona como sujeto activo (Disponibilidad de sustancias).
- 4) Macrosistema. Cultura y subcultura de la persona y la sociedad (Permisidad/tolerancia social).

Los factores de riesgo y de protección cobran gran importancia, demostrando que varían en función del momento evolutivo de la adolescencia. Por lo tanto se debe considerar estos factores con las etapas de socialización, lo que sustenta el diseño de intervenciones preventivas.

### **Detección temprana y canalización oportuna.**

Sánchez (2010) comenta que el programa “Para vivir sin adicciones”, considera la necesidad de priorizar estrategias y acciones orientadas a atender poblaciones de alto riesgo en la iniciación del consumo de drogas (prevención selectiva) y uso problemático de alcohol y tabaco o experimental de drogas ilegales (prevención indicada).

La prevención va dirigida a grupos de población con probabilidad de consumo, usuarios experimentales o a quienes presentan factores de alto riesgo de incrementar la probabilidad de desarrollar adicción. Por lo tanto la meta será evitar el curso del consumo hacia la adicción o dependencia, mediante la implementación de intervenciones breves del tipo de conserjería o talleres de orientación.

La adecuada detección y canalización, consiste en encontrar aquellas variables de riesgo y la relación que tienen con el consumo de drogas, para cortar con la acumulación de riesgos que aumenten significativamente la probabilidad de llegar a consumir distintas sustancias y desarrollar posteriormente una dependencia (Sánchez, 2010).

La importancia de localizar estas variables como indicadores relevantes para la predicción ante el consumo y de esa manera precoz, rigurosa y sistemática de esos factores, será posible la elaboración de un programa con estrategias dirigidas a las necesidades, características y demandas de las personas y grupos sociales que presentan riesgo, incrementando la aceptación, calidad y eficacia de las intervenciones. Es así como el CIJ logra la implementación y efectividad de sus programas, dirigidos a los adolescentes y padres de familia como población de gran vulnerabilidad.

### **Orientación familiar preventiva.**

La orientación familiar preventiva como estrategia para la población adulta responsables de crianza, el cuidado y la formación de niñas, niños y adolescentes, quienes fungen como modelos de comportamiento, por lo que resulta fundamental su participación en la promoción del desarrollo saludable y la prevención del consumo de drogas en los ámbitos familiar, escolar y comunitario.

La demanda va encaminada a los adolescentes y padres o cuidadores en condiciones de vulnerabilidad, que por sus conductas ya sea de iniciación al consumo o conductas inadecuadas como factor de riesgo, son canalizados de las instituciones escolares al CIJ para su atención preventiva o de tratamiento. Los temas a abordar serían: habilidades de comunicación; desarrollo y mantenimiento de relaciones saludables; solución de problemas; “factores de riesgo y protección; habilidades parentales positivas. Por lo tanto padres y madres de familia o tutores, reforzarán su papel preventivo, así como factores de protección y prácticas saludables en las familias (Reyes, Mondragón, & Ríos, 2017).

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El consumo de drogas es un fenómeno mundial, en donde diariamente se suman adolescentes y jóvenes de edades cada vez más tempranas. Este problema trae como consecuencia el deterioro de la calidad de vida de las personas y la de sus familias, representa un alto costo en salud, debido a la morbilidad y mortalidad asociada, así como también una gran afectación social. Se habla de un problema de salud pública que impacta negativamente en el bienestar físico, social y mental de las personas, y genera repercusiones en la salud, educación y seguridad pública.

En México, 8.2 millones de personas requieren intervenciones breves a causa del consumo de drogas, además 544 mil representan casos graves de dependencia y necesitan ayuda especializada (Centros de Integración Juvenil, 2017).

Las consecuencias sociales en este fenómeno son de alto impacto, en múltiples esferas, en el desarrollo económico y social, aumentando los costos en atención a la salud, asociada a las lesiones, enfermedades infecciosas y crónicas. Sumado a lo anterior los consumidores tienen una manifestación en el comportamiento que se deja ver en diferentes formas de violencia y delincuencia, pudiendo estar asociadas al crimen organizado, actividades delictivas con el consumo ilegal de drogas (IMCA, 2013). Ahora bien, los trastornos producidos, por el consumo de estas sustancias (abuso y dependencias), trae como consecuencia una repercusión en el contexto social, económico de morbilidad y mortalidad, por lo tanto es un problema de salud pública. De esta manera las adicciones representan un grave problema, ya que va de promedio la salud de quienes consumen drogas, la salud y seguridad de las familias y comunidades. De ahí la importancia de atender las adicciones como una enfermedad.

Entre otras medidas, la implementación de estrategias de prevención es cada vez a edades más tempranas en el inicio del consumo ya que los índices arrojados por el sistema de investigación epidemiológica de los Centros de Integración Juvenil en 2018 de la Ciudad de México, fueron 10 a 14 años (37.2%), 15 a 19 años (45.1%), 20 a 24 años (9.5%) y 25 a 29 años (3.5%) (Centros de integración Juvenil, A.C., 2019) se vuelve urgente. Considerando las evidencias científicas en estos datos, en las drogas ilícitas de mayor consumo entre los pacientes de primer ingreso a tratamiento fueron por: marihuana (84.8%), cocaína (47.5%), inhalables (30.6%) y crack (32.6%). Estas drogas se encuentran por arriba de la media nacional en la Ciudad de México siendo: la cocaína 47.5% (nacional: 41.5%), los inhalables 30.6% (nacional: 22.2%); el crack 32.6% (nacional: 20.7%) y los alucinógenos 18.7% (nacional: 12.9%). El alcohol y tabaco registraron usos de 89.7% (nacional: 88.5%) y 82.8% (nacional: 85.2%) respectivamente. La razón de consumo incluyendo alcohol y tabaco fue de 5.2% de hombres por una mujer (Centros de integración Juvenil, A.C., 2019). Sin lugar a duda la experimentación antes de los 15 años es

de considerar una asociación del aumento de riesgos, ya sea a nivel social o psicológico.

Además, de todo lo anterior el inicio en edades tempranas magnifica la probabilidad del uso a la drogadicción. Sin embargo, todo no es una simplista significación lineal, sino intervienen varios factores que pueden disminuir o potenciar la probabilidad de uso y/o abuso de drogas, denominados normativamente factores protectores y factores de riesgo.

En este contexto varios estudios enfatizan que la familia juega un papel importante como fuente principal de factores de riesgo y protección en la vida de niños, niñas y adolescentes (Aguirre, Aldama, y Bonilla, 2017; Fantin y García, 2011; Muñoz y Graña, 2001). Por otra parte en las prácticas disciplinarias y educativas, se observa un monitoreo parental inadecuado, dificultades para establecer límites, la tendencia a la sobreprotección, práctica disciplinaria inconsistente o coercitiva, y otras prácticas que caracterizan al autoritario (control excesivo por el énfasis en la obediencia a las normas agresivas y castigos), y los estilos educativos permisivos (bajos niveles de demandas, motorización y castigo de los comportamientos de los niños y adolescentes) están asociados con un mayor consumo de sustancias.

El propósito de trabajar con alguna institución dirigida en primera instancia, el interés por la atención primaria en prevención al fenómeno de las adicciones, problemática referente a la salud-enfermedad de la comunidad en la Delegación Cuajimalpa da un acercamiento a la impartición de un taller psicoeducativo para padres, madres o tutores en el consumo de droga. Tuvo como característica la elección de aceptación de ofertar los servicios y si bien para atender la demandas presentadas en la comunidad a causa del problema o fenómeno llamado consumo de droga en adolescentes.

## **JUSTIFICACIÓN**

Por lo anterior la aceptación y propuesta a los servicios ofertados en intervención con promoción de la salud mediante la sensibilización a la comunidad sobre su salud; mientras que en la prevención encaminada a la persuasión, características afines con los Centros de Integración Juvenil, A.C. (CIJ) asociación civil no lucrativa incorporada al Sector Salud, fundada en 1969, que cuenta con 119 unidades operativas, entre ellas la de Cuajimalpa que se encuentra ubicado en la calle Coahuila No.62; atendiendo a una población de 10, 5 millones en toda la red y en Cuajimalpa 67,823, que de los cuales 2,003 son por rehabilitación y el restante 65,820 parte del proceso de prevención en el consumo de drogas siendo la detección temprana y la canalización oportuna, en especial a los jóvenes de entre 10 a 19 años como grupo vulnerable. Además por sus características se interesa

en contribuir en la reducción de la demanda de drogas con la participación de la comunidad a través de programas de prevención y tratamiento, con equidad de género, basados en la evidencia para mejorar la calidad de vida de la población. El CIJ ofrece servicios a la comunidad a través de sus programas institucionales y que son:

- ✓ Preventivo, con una modalidad llamada “Para vivir sin adicciones”. en el cual se pretende dotar de herramientas para facilitar el desarrollo y afrontamiento de riesgos psicosociales asociados con las adicciones, la construcción de alternativas propias de protección y de desarrollo saludable; en los contextos: escolar, laboral, comunitario, preventivo penitenciario, recreativo, sanitario, entre otros. Atendiendo a diversos grupos de población como: etapa prenatal, adolescentes y jóvenes; madres y padres de familia, personas y grupos voluntarios de la comunidad y docentes, personal de salud y comités de seguridad e higiene en el trabajo.
- ✓ Tratamiento: busca contribuir a reducir adicciones, al contar con personal capacitado que atienden los problemas asociados al consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas, mediante terapia individual, familiar, grupal, farmacoterapia y otros servicios en función de un diagnóstico integral.
- ✓ Investigación: dirigido a producir información científica, teórica y empírica, en cuanto a la toma de decisiones, planeación, ejecución y ajuste de los programas institucionales de prevención y tratamiento. En las líneas sobre estudios epidemiológicos, investigaciones clínicas, psicosociales, evaluación de programas institucionales.
- ✓ Enseñanza: encargado de la capacitación y formación en materia de adicciones a profesionales de la salud de CIJ y de organismos e instituciones que desarrollan actividades afines.

La institución está caracterizada por enfoque directo a los problemas de salud en el caso del consumo de sustancias psicoactivas es uno de los problemas de salud más relevantes relacionadas con la salud-enfermedad: dada la importancia que tiene los numerosos factores ambientales que contribuyen en la iniciación y el mantenimiento en el adolescentes hacia el uso de drogas, tal como enfatiza López, Morelos & Salazar (2018), están desde la disponibilidad de las sustancias adictivas, “el entorno familiar, los estilos de crianza, la conexión escolar, la afiliación con el delincuente (dealer), los rasgos de la personalidad (p.ej. nulo control de impulsos), las enfermedades mentales (p. ej. Depresión, trastorno de déficit de atención e hiperactividad), y la vulnerabilidad genética (p. 47). Habría que argumenta además que la neuroplasticidad en el desarrollo del adolescente podría configurando un riesgo de uso, sino también el potencial de uso de la sustancia a larga duración (López, et al. 2018).

Uno de los problemas enfrentados dentro del CIJ, son en adolescentes canalizados por las instituciones escolares, ya que debido a su conducta problemática podría ser un potente predictor del consumo de drogas e iniciación al consumo. Al proceder con una evaluación diagnóstica; se percibió en los adolescentes una marcada conducta antisocial y de no asertividad, no cuentan con un nivel deseable de control sobre lo que hacen y sobre las consecuencias, un descenso en la autoestima, estados de ansiedad, incluso depresión, cosa que dificulta la integración en la escuela y el desarrollo normal del aprendizaje. Desde la percepción de los padres, la Institución pone de su parte, atendiendo a sus demandas, sin embargo consideran que no tienen control sobre sus hijos, que muestran rebeldía, un sentimiento de incomprensión, la inexistencia respeto, gritan por cualquier cosa que no les parece la adecuada para ellos. Por otra parte los adolescentes se manifiestan incomprendidos, que les ponen atención, que están siempre solos y sobre todo la creencia que las drogas no hacen daño. Cuya normativa establece una intervención con un taller psicoeducativo que tenga a bien haber, para la población diana que será desde los padres de familia, como ámbito estratégico para la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades. De ello el énfasis en la familia como núcleo inicial de socialización de los hijos e hijas y que va de por medio el aprendizaje de valores, las creencias, la comunicación, el manejo de emociones, resolución de problemas, entre otras. Todo ello para la construcción de una identidad, la autonomía, la autoeficacia y el autocontrol, poderosas herramientas para enfrentar adversidades de la vida diaria, en especial las adicciones (Centro de Integración Juvenil, A.C., 1999).

### **Objetivo general**

Aplicar taller psicoeducativo dirigido hacia el logro de una práctica parental positiva de padres o tutores de familia, como influyentes en la crianza y socialización de sus hijos adolescentes

### **Objetivos específicos**

- Sensibilizar de la importancia del ejercicio de estilo paternal adecuado para el establecimiento de una mejor crianza positiva ante el consumo de drogas
- Sensibilizar a los participantes en torno a factores de riesgo y protección ante el consumo de drogas
- Brindar herramientas para la puesta en práctica en habilidades específicas: comunicación asertiva y resolución de problemas
- Sensibilizar a los participantes de la importancia que tiene la familia, en especial los padres como principales en la crianza y socialización de los hijos

## **METODOLOGÍA**

### **Muestra**

Padres, madres o tutores de adolescentes que fueron canalizados al CIJ, por instituciones escolares a nivel medio de la demarcación de la Delegación Cuajimalpa de la Ciudad de México

### **Unidad de análisis.**

1. Participante de sexo femenino con 33 años de edad
2. Participante de sexo femenino con 38 años de edad
3. Participante de sexo masculino con 44 años de edad
4. Participante de sexo femenino con 69 años de edad

Muestreo no probabilístico ya que los elementos no dependen de la probabilidad sino de las causas relacionadas con las características de la intervención o de quien establece la muestra (Cantoni, 2009). La muestra se obtuvo por criterios de intencionalidad a razón de lineamientos del Programa escuela segura, pactada por parte la Secretaría de Educación Pública y el CIJ, con las escuelas de nivel medio de la zona, quien estas hacen una selección según los comportamientos, de los adolescentes, tendientes a factores de riesgo al consumo.

### **Criterios de inclusión y exclusión**

Las condiciones de delimitación de selección para la muestras, tomado en consideración el cumplimiento de ciertas características particulares condicionadas al objeto de estudio. Así mismo se destacan características que pudieran alterar o modificar los resultados y que como consecuencia lo hacen no elegibles para el mismo.

**Inclusión:**

- Padres, madres o tutores con hijo adolescente que haya tenido inicios al consumo de drogas.
- Padres, madres o tutores con hijo adolescente con problemas de bajo rendimiento escolar
- Padres, madres o tutores con hijo adolescente que presenten una conducta agresiva
- Padres, madres o tutores con hijo adolescente que presenten conducta desafiante
- Padres, madres o tutores con hijo adolescente que presenten alguna conducta que represente un factor de riesgo para el consumo de droga
- Padres, madres o tutores, que deseen participar en el taller
- Padres, madres o tutores, que hayan firmado el consentimiento informado, de ellos y sus hijos.

**Exclusión:**

- Padres, madres o tutores que no hayan sido canalizados
- Padres, madres o tutores que no hayan firmado el consentimiento informado de ellos y sus hijos
- Que no deseen participar en el taller
- Cuestiones de salud
- Que tengan alguna enfermedad mental
- Que tenga intervención por parte de otra entidad de salud
- Que su hijo necesita algún otro tratamiento más específico
- Padres, madres o tutores que se incorporen después de la iniciación del taller

**Escenario**

Desde las instalaciones del CIJ, en un aula especializada para este tipo de eventos, ubicada en la parte del fondo de la institución, suficiente amplia, cuenta con iluminación adecuada y ventilación; en cuanto a temperatura es frío y húmedo.

Está equipado con varias sillas, un escritorio, pizarrón blanco y rotafolio; por el momento no cuenta con proyector.

## **Diseño**

El diseño del estudio para evaluar la intervención, fue de carácter pre-experimental con la presentación de pre-test previo a la intervención con el taller y después se aplica el taller y finalmente se aplica el pos-test, posterior al taller a un solo grupo, debido a que considera dos mediciones dentro de la variable dependiente antes y después de la presencia de la variable independiente del grupo, es decir hay seguimiento del grupo y a razón del diseño fue de pre-prueba y pos-prueba de un solo grupo (Hernández, Fernández, & Baptista, 2006)

## **Variables independientes**

Taller psicoeducativo se debe entender desde la perspectiva de Herrera (2003) como un tipo de intervención, que favorece a una situación de enseñanza-aprendizaje y que considera la importancia de las dinámicas de grupo como herramienta del cambio conductual, en tanto a actitudes, habilidades, percepciones, pensamiento, creencia o interacciones. De tal modo que dentro de los componentes debe existir, objetivos, temas a desarrollar y experiencia práctica, fincada en una teorización sistematizada donde dicha práctica parte de la propia experiencia de los participantes, además de una socialización del conocimiento en cada participante, que potencializa posteriormente, en un colectivo.

## **Variables dependientes**

Prácticas parentales, se definen como el proceso educativo que los padres ejercen mediante esquemas prácticos que reducen las múltiples pautas educativas paternas a unas pocas dimensiones básicas, que están “determinados por la personalidad, las creencias, valores y vivencias con los padres, como por las características individuales de sus hijos, como también estas pautas están muy determinadas por el conocimiento que tienen los padres sobre el desarrollo y educación de los niños” (Capo, 2011, p. 91). La medición se establece a través de opinión de los hijos con respecto a sus padres.

## **Instrumentos**

1. Cuestionario de Patrones de Autoridad Parental (CPAP) de Aguilar, Valencia y Romero (2007), pero para el presente estudio se utilizará la versión corta y validada en población de adolescentes mexicanos por Ortiz y Moreno (2016). Cuestionario que evalúa las actitudes y prácticas parentales. Un total de 22 ítems evalúa si el padre tiene estilo de crianza democrático (5 ítem,  $\alpha = .70$ ), autoritario (6 ítem,  $\alpha = .72$ ), permisivo (4 ítems,  $\alpha = .66$ ) o negligente (7 ítems,  $\alpha = .88$ ). Para calificar a la madre se tiene un total de 23 ítems que evalúan si ésta tiene estilo parental democrático (6 ítems,  $\alpha = .83$ ), autoritario (6 ítems,  $\alpha = .83$ ), permisivo (3 ítems,  $\alpha = .60$ ) o negligente (8 ítems,  $\alpha = .92$ ). La escala tipo Likert tiene como respuestas 4 = totalmente cierto, 3 = medianamente cierto, 2 = poco cierto y 1 = muy poco cierto, en donde a mayor puntaje mayor percepción del estilo parental. La consistencia interna global del cuestionario para el padre es de .81 alfa de Cronbach; y para el cuestionario de la madre es de .71 alfa de Cronbach.
  
2. Inventario de prácticas de crianza (IPC; de López, 2013). Autoinforme que evalúa las conductas de los padres con respecto a la disciplina ejercida a sus hijos y a la promoción de afecto de sus hijos adolescentes. Consta de 40 afirmaciones cerradas donde los padres tienen la posibilidad de elegir en una escala tipo likert de siete puntos (0=nunca hasta 6= siempre). El IPC tiene una consistencia interna de .92. El análisis factorial exploratorio (AFE) mostró seis factores que explican el 64% de la varianza: 1) castigo (p. ej., "cuando mi hijo(a) no hace lo que digo yo le grito"), 2) ganancias materiales (p. ej., "para llevarme bien con mi hijo(a) yo le compro algo"), 3) interacción social (p. ej., "para llevarme bien con mi hijo(a) yo lo(a) escucho"), 4) normas (p. ej., "para establecerle reglas a mi hijo(a) yo le explico lo que tiene que hacer"), 5) ganancias sociales (p. ej., "cuando mi hijo(a) me obedece yo lo(a) felicité") y 6) límites (p. ej., "para establecerle reglas a mi hijo(a) yo establezco mi autoridad").
  
3. Autoinforme de Conducta Asertiva (ADCA-1 E. Manuel García Pérez y Ángela Magas Lago 1991). Evalúa el nivel de Auto-Asertividad (AA) o grado de respeto en una/o misma/o de los derechos asertivos básicos, así como el nivel de Hétero-Asertividad (HA) o grado de respeto en los demás de estos mismos derechos. Permite identificar los estilos cognitivos de interacción social (asertivo, pasivo, agresivo y pasivo-agresivo) mediante la medición de sus dos dimensiones (auto-asertividad y hétero-asertividad). Consta de 35 ítems, 20 de ellos pertenecientes a la dimensión AA y 15 a la dimensión HA, que puntúan en una escala tipo Likert del 1 al 4 (1=nunca o casi nunca, hasta 4= Siempre o casi siempre). Los coeficientes de correlación test-retest obtenidos fueron los siguientes: auto-asertividad: 0.87 y hétero-asertividad: 0.83. Índices de consistencia interna obtenidos mediante el programa estadístico reliability, del

paquete SPSS-8, en cada una de las escalas fueron los siguientes: auto-asertividad 0.90 y hétero-asertividad 0.85.

4. Social Problem Solving Inventory-Revised (Cuestionario de Habilidades de Solución de Problemas Sociales-Revisado) versión abreviada SPSI-R de D'Zurilla, T.J., Nezu, A.M. 1990. Evalúa la manera en que el individuo afronta los problemas a través de dos dimensiones, estas son, Orientación hacia los problemas (positiva y negativa) y Estilos de Solución de Problemas (estilo racional, impulsivo y evitativo). Consta de 25 ítems que se responden en una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta que van desde "no se aplica en nada a mí" (0) hasta "se aplica extremadamente a mí" (4). Tiene una consistencia interna: .92, .94 (total y escalas) y .65, .90 (subescalas). Fiabilidad test-retest: .83, .88 (total y escalas) y .73, .86 (subescalas). Validez Convergente: Correlaciona con otras medidas de evaluación de solución de problemas, así como, otros constructos relacionados con sintomatología clínica, desesperanza o riesgo de suicidio.

## **Procedimiento**

### **Fase de aplicación de instrumentos:**

- Se aplicó en la primera sesión del taller a manera de diagnóstico inicial, los instrumentos pre-test.
- Se les leyó carta de presentación y consentimiento informado en la primera sesión
- Los padres, madres o tutores firmaron el consentimiento informado de ellos y sus hijos.
- Se leyeron instrucciones, se darán ejemplos de contestar, por cada instrumento y se les aclararon dudas a cualquier término desconocido
- Se aplicaron en la última sesión del taller a manera de diagnóstico final, los instrumentos, siguiendo los mismos lineamientos de aplicación del pre-test

### **Fases del proceso de intervención:**

- Las fechas programadas de la intervención fueron el martes 17, 24 de septiembre, 01. 08, 15 y 22 de octubre del año en curso un horario de 14:00 a 15:30 horas
- Se instrumentaron en seis sesiones de 90 minutos de duración cada una
- Se aplicaron en la primera sesión del taller a manera de diagnóstico inicial, los instrumentos pre-test.
- Se aplicaron en la última sesión taller a manera de diagnóstico final, los instrumentos pos-test.

El taller psicoeducativo, está organizado de tal manera, que cada sesión lleva por consigna un objetivo, a su vez se encuentra enmarcado por número de bloque, la duración de este en minutos; el tema a tratar con su respectivo objetivo y los materiales utilizados. Cabe señalar que en diseño se tomó algún plan b por cualquier eventualidad surgida dentro de la intervención, sobre todo en los materiales.

El diseño fue fundamentado bajo los lineamientos del programa para Vivir sin adicciones, propio de CIJ, con algunos planteamientos en técnicas cognitivos conductuales.

### Sesión 1. La familia

La sensibilización en torno a la importancia que tiene la familia , en especial los padres como principales en la crianza y socialización de los hijos

Bloque	Tema	Objetivo	Técnica/Actividad	Material	Tiempo minutos
1	Bienvenida	Establecer primer contacto con los padres o tutores dando a conocer los objetivos del programa del taller así como determinar la importancia de su asistencia	Lectura de objetivos y consentimiento informado.  Se presentarán ante grupo todos los participantes, iniciando por el desarrollador.  Se colocará gafete con el nombre de cada participante	Carta de presentación y consentimiento informado (Anexo 1)  Gafete y plumones de colores	10

2	Aplicación de pre-test	Evaluar	Firma del acuerdo de los padres para la evaluación del adolescente.  Instrucciones de llenado.	(Anexo 2)	20
3	Reglas	Establecer lineamientos	En colaboración de todo el grupo, se establecerán las reglas (asistencia, puntualidad, pedir la palabra, evitar discusiones, ejercer respeto ante opiniones de los participantes, mantener los celular en vibrador o apagados, etc.)  Se tendrá a la vista en cada sesión	Hoja de rotafolio y plumones de colores	10
3	Conformación y funciones	El reconocimiento del papel fundamental de la familia, en torno a sus funciones como representantes de factores de riesgos y protectores	Lectura en voz alta de alguno de los participantes  pp. 7-10	Libro Cómo proteger a tus hijos contra las drogas para cada participante, proporcionado por el CIJ (Anexo 3)	5
4	La Familia	Sintetizar los aspectos centrales de cada idea o un tema	Palabras Clave  Pasos  a) Se pide que digan una palabra que resuma lo que piensa sobre el tema en turno  b) Deberán responder con una palabra  Discusión  Se hará una reflexión sobre cada palabra  Utilidad	Pizarrón u hoja de rotafolio y plumones de colores	10

Comprobar el conocimiento

5	Promotoras de estilos de vida saludables	La sensibilización, de adquirir hábitos saludables y	Lectura en voz alta de alguno de los participantes	Libro Cómo proteger a tus hijos contra las drogas para	5
4	habilidades sociales		pp.11-13	cada participante, proporcionado por el CIJ (Anexo 4)	
5	El papel que juega la familia en los estilos de vida saludable	Liberar la creatividad del grupo, generar un número extenso de ideas, involucrar a todos en el proceso e identificar la idea principal	Tormenta de ideas Todos los participantes tendrán que generar alguna idea sobre el tema en turno y en el cual se escribirán, hasta llegar a la idea(s) principal del texto	Rotafolio, hojas de rotafolio y plumones de colores o pizarrón. Material de apoyo, libro Cómo proteger a tus hijos contra las drogas para cada participante, proporcionado por el CIJ (p. 11-13)	10
6	Constructoras de valores	La sensibilización, a los padres sobre la importancia de la construcción de valores en la familia	Lectura en voz alta de alguno de los participantes pp.13-16	Libro Cómo proteger a tus hijos contra las drogas para cada participante, proporcionado por el CIJ (Anexo 5)	5
7	La protección en mi familia	Ampliar el conocimiento sobre lo significativo que son la impartición de valores en la familia, sobre el consumo de drogas	Escudo de Armas Se formarán equipo según la cantidad de participantes. Se nombrará a un representante. A partir de sus experiencias desde su niñez acerca de los valores, el equipo creará un escudo que los identifique con aquellos valores que desean como padres impartir a sus hijos.	Hojas de rotafolio, plumones de colores	15

			Cada equipo presentará su trabajo realizado.		
			Se hace reflexión del ejercicio y los aprendizajes		
9	Expresión de afectos y emociones	Sensibilización sobre la importancia de afecto y demostración de emociones positivas en la familia	Lectura en voz alta de alguno de los participantes pp.16-18	Libro Cómo proteger a tus hijos contra las drogas para cada participante, proporcionado por el CIJ (Anexo 6)	5
10	¿Creen que todos los hijos se sienten igual?	Que los padres experimenten las expresiones de afecto y emociones positivas para sus hijos	Juego de roles Se dividirá en equipos a los participantes Posteriormente se explicará en qué consiste la dinámica del juego de roles. A continuación se les pedirá que elijan un papel de una tómbola o bolsa para que se les asigne una de las recomendaciones a seguir	Tómbola o bolsa para guardar los papeles Papeles descritos Temática ficticia para desarrollar la escena (anexo 7)	15
11	Cierre de sección e instrucción de tareas a seguir	Despedida La aplicación de actividades en su familia con la finalidad de prevención al consumo de drogas	Se enlista de manera general las actividades que se pueden llevar a cabo en las familias Se menciona la fecha de la siguiente sesión y agradecimiento por su asistencia	ninguno	10

## Sesión 2. Estilos parentales

La importancia del ejercicio de estilo parental adecuado para el establecimiento de una mejor crianza

Bloque	Tema	Objetivo	Técnica/Actividad	Material	Tiempo minutos
1	Bienvenida	Generar confianza	Durante este tiempo los expositores del taller entregarán gafetes con sus nombres a los asistentes al taller, y se promoverá la socialización entre ellos	Gafete y plumones de colores	10
2	Estilos de crianza y prácticas parentales.	Presentar a los padres o tutores los diferentes tipos de estilos de crianza y prácticas parentales para su conocimiento.	<p>Abarcando la temática planteada video en ppt.</p> <p>Posteriormente, se presentará el video "Educar es padre" y "Estilos educativos parentales".</p>	<p>Laptop, presentación en PPT, cañón.</p> <p>Temas realizados en cartulinas, rotafolio o en pizarrón para cualquier situación imprevista.</p> <p>Presentación en PPT: (Anexo 8).</p> <p>Videos, estilo permisivo, democrático, autoritario y negligente (anexo 9)</p>	30
3	Identificación de estilo parental	Que los padres experimenten de primera mano con cada uno de los 4 estilos de crianza	<p>Juego de roles</p> <p>Se dividirá en equipos a los participantes del taller. Posteriormente se explicará en qué consiste la dinámica del juego de roles. A continuación se les pedirá que elijan un papel de una tómbola o bolsa para que se les asigne uno de los estilos parentales a representar. Se buscará que todos los participantes tomen</p>	<p>Tómbola o bolsa para guardar papeles.</p> <p>Papeles con los estilos parentales.</p> <p>Una temática ficticia para desarrollar la escena. (Anexo 10).</p>	30

4	Comentarios finales y reflexión	Conocer cómo ha sido la experiencia de los padres representando los diferentes estilos parentales, y hacer una reflexión final sobre el tema.	tanto el rol de padres como de hijos.  Se analizarán en plenaria los pros y los contras, ayudando a los padres a concretar cuál es el estilo parental que brinda más beneficios, con la finalidad de que como tarea puedan aplicarlo en casa	No aplica.	15
---	---------------------------------	---	--	------------	----

### Sesión 3. Factores que aumentan y disminuyen la probabilidad de consumo de droga

La importancia de la familia en la proyección de la dicotomía, para la eliminación de riesgos y la adopción de factores protectores

Bloque	Tema	Objetivo	Técnica/Actividad	Material	Tiempo minutos
1	Bienvenida	Establecer confianza en el grupo	Entrega de gafetes con nombre a cada participante  Se realiza un breve resumen sobre los principales aspectos revisados la sesión anterior  Se indica el objetivo, temas y subtemas de la sesión.	Gafetes	10
2	Introducción al tema	Establecer comprensión al tema factores de riesgo	Se formarán dos equipos; al primero de ellos solicítelo que discutan y acuerden la respuesta  a la siguiente pregunta:  ¿Cuáles consideran que sean los lugares	Pizarrón, hojas blancas	10

donde se suele conseguir alcohol, tabaco y otras drogas con mayor facilidad?

La pregunta para el segundo equipo es:

¿Quién es la persona que comúnmente ofrece una droga legal y/o ilegal por primera vez?

Se establecen conclusiones enfatizando el desarrollador en aclare que la mayoría de las personas que consumen alcohol, tabaco y drogas las consiguen con mayor facilidad en la escuela, con los amigos, en las fiestas y antros y que de acuerdo a las encuestas a jóvenes estudiantes mexicanos su primer contacto con una droga legal o ilegal es con un amigo, familiar o conocido, así como los medios de comunicación fungen como influyentes a la iniciación de alguna sustancia

3	Factores de riesgo para el consumo de droga	Potencializar habilidades y estrategia en relación con la prevención hacia el consumo de droga	Se plantea la temática en presentación ppt  Se conceptualiza el término factores de riesgo y se enumera los factores que aumentan la probabilidad de consumo de drogas, en las áreas	Laptop, presentación en PPT, cañón.  Temas realizados en cartulinas, rotafolio o en pizarrón para cualquier situación imprevista.	20
---	---	--	--	---	----

			individual, familiar y social	Presentación en PPT: (Anexo 11.).	
4	Identificación factores de riesgo en la familia	El reconocimiento e identificación de factores de riesgo en la familia	Formación de equipos.  Se elegirá por equipo uno de los factores de riesgo presentado en relación con sus hijos y el cómo se puede identificar su presencia en su familia.  Deben abordar distintos factores	Pizarrón o hojas de rotafolio y plumones  Formato (Anexo 12)	15
5	Factores que protegen del consumo de drogas en las áreas individual, familiar y social	Potencializar habilidades y estrategia en relación con la prevención hacia el consumo de droga	Se plantea la temática en presentación ppt  Se conceptualiza el término factores de protectores y se enumera los factores que disminuyen la probabilidad de consumo de drogas, en las áreas individual, familiar y social	Laptop, presentación en PPT, cañón.  Temas realizados en cartulinas, rotafolio o en pizarrón para cualquier situación imprevista.  Presentación en PPT: (Anexo 13).  Video " <i>Factores de riesgo y factores de protección en el consumo de drogas</i> " Extraído de Ong Cedro (2014). (Anexo 14).	20
6	Chaleco salvavidas	Ejemplificar los factores de protección	Se entrega una hoja a cada integrante del grupo y se dan las siguientes instrucciones (el desarrollador lo hará frente al grupo)  a) Doblen la hoja a la mitad, verticalmente.  b) Desdoblan y sobre la línea marcada dibujen en el centro	Hoja, lápices o bolígrafo	10

un círculo de aproximadamente 3 centímetros de diámetro.

c) Vuelvan a doblar la hoja (ahora a la inversa) de tal forma que se vea el círculo dibujado, y a continuación elaboren un barco.

d) Una vez elaborado el barco, corten la parte superior donde está marcado el círculo y las dos puntas de los costados (aproximadamente 2 centímetros).

e) Deshagan el barco de forma que quede la hoja doblada a la mitad.

El resultado una camisa que simulara un chaleco salvavidas del inmenso océano de drogas.

El participante anotará en la parte delantera de su chaleco factores de protección con los que actualmente cuenta su familia.

Un voluntario expondrá y se puntualiza en tema

7	Cierre de sesión	Comentarios finales, reflexión y tarea en casa	Se realiza resumen de la sesión y enfatizando núcleo familiar es un espacio que influye en las creencias y el comportamiento de los hijos con relación	15
---	------------------	--	--	----

---

en el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, así como la importancia de generar y desarrollar estrategias concretas para evitar que los hijos consuman o dejen de hacerlo.

Se deja tarea en casa, elaboración y práctica de estrategias para evitar factores de riesgo

#### Sesión 4. Comunicación parental

Fomentar el establecimiento de formas de comunicación parental que mejoren el diálogo y la interacción con los hijos.

Bloque	Tema	Objetivo	Técnica/Actividad	Material	Tiempo minutos
1	Bienvenida	Establecer confianza en el grupo	Entrega de gafetes con nombre a cada participante  Resumen de lo visto la sesión pasada anterior, revisión de la tarea en casa, presentación del tema y subtemas de la sesión	Gafetes	10
2	La comunicación y las relaciones con los demás	Introducción al tema	Se expone el tema con algunas situaciones comunes relacionadas con la comunicación en las familias, y las implicaciones que ésta puede tener en sus miembros, entre las que se encuentran el	Laptop, presentación en PPT, cañón.  Temas realizados en cartulinas, rotafolio o en pizarrón para cualquier situación imprevista.	15

3	Ejercicio de comunicación	La importancia de la comunicación	<p data-bbox="797 191 943 254">consumo de sustancias</p> <p data-bbox="797 275 1040 401">Se asignará un voluntario, lo demás fungirán como observadores.</p> <p data-bbox="797 432 1068 982">El voluntario se pondrá junto al desarrollador colocándose al frente del salón. Se le pedirá que le comente y compartan con el desarrollador alguna situación importante de la vida (por ejemplo, qué es lo que más les gusta hacer los fines de semana, cuál es el recuerdo más hermoso de cuando sus hijos eran pequeños, etcétera).</p> <p data-bbox="797 1010 1052 1398">Durante la conversación es importante que el desarrollador no preste atención, muestre señales evidentes de desinterés o desagrado por lo que le dicen, no retroalimente, etcétera.</p> <p data-bbox="797 1430 1057 1650">Al resto del grupo pídale que observen con atención lo que hacen (movimientos, gestos) y dicen los participantes durante la representación.</p> <p data-bbox="797 1682 1052 1869">Al término de la representación se le preguntará al voluntario cómo se sintió y qué le hizo sentir la atención que</p>	Presentación en PPT: (Anexo 15).	Ninguno	15
---	---------------------------	-----------------------------------	--	----------------------------------	---------	----

usted prestó a lo que le comentó

Se solicitara al resto del grupo que expresen lo que observaron y las consecuencias que consideran pueden generarse cuando se establece este tipo de comunicación. Se anotarán estos aspectos, apoyándose en los siguientes puntos.

Cómo fue cambiando la motivación de la otra persona por comunicar lo que quería.

Cuál fue la respuesta que recibió de quien lo escuchaba.

Cómo fueron cambiando los gestos y la postura corporal en ambos.

Esto motivaría a buscar a esa persona en otra ocasión para compartirle algo importante.

Se destaca en el ejercicio lo siguiente:

Como se pudo observar en el ejercicio, suele ser común que las personas no conozcan la manera más adecuada para establecer un diálogo con los demás.

Se pone énfasis en la forma como nos comunicamos con las personas es de suma

importancia, ya que de ello dependerá el éxito o el fracaso que tengamos para expresar de modo personal y/o conocer los pensamientos, emociones y deseos “del otro”; para poder solucionar algún desacuerdo y, en este caso, el poder hablar con nuestros hijos sobre temas relacionados con el uso y abuso de sustancias.

4	Comunicación con mis hijos	Sensibilizar a los integrantes la importancia del diálogo con sus hijos	<p>Cuestionario</p> <p>Indique al grupo que, de manera individual, complete las frases y responda las siguientes preguntas (de preferencia que anote sus respuestas en una hoja o cuaderno):</p> <p>a) Para mí la comunicación es:</p> <p>b) ¿Considero tener una adecuada comunicación con mis hijos? SÍ / NO ¿Por qué?</p> <p>c) ¿Platico lo suficiente con ellos? SÍ / NO ¿Por qué?</p> <p>d) ¿De qué cosas hablamos con frecuencia? (p. ej., lo que nos sucede en el día, problemas familiares o personales, cuestiones económicas, necesidades y preocupaciones,</p>	Hojas blancas, bolígrafo o lápiz, pizarrón	10
---	----------------------------	---	---	--	----

			intereses personales, escuela, trabajo, cómo cuidar la salud física y mental, etcétera).		
5	¿Cómo dialogar con los hijos?	Liberar la creatividad del grupo, generar un número extenso de ideas, involucrar a todos en el proceso e identificar la idea principal del tema	Tormenta de ideas  Del ejercicio anterior todos los participantes tendrán que generar alguna idea sobre el tema en turno y en el cual se escribirán, hasta llegar a la idea(s) principal del texto	Rotafolio o pizarrón  Material de apoyo (Anexo 16) para el desarrollador	15
6	Practicando el diálogo	Representación ficticia que mediante el modelamiento se podrá ensayar, para llevar a la práctica	Modelamiento  La formación de algunas parejas del grupo y que representarán un diálogo entre “padres e hijos” Cada pareja se pondrá de acuerdo sobre quién hará el papel de padre/madre y quién el de hijo.  El tema sobre el que hablarán será el consumo de alcohol en los jóvenes en fiestas y reuniones.  Es importante que durante el ejercicio presenten actitudes y/o conductas que mejoren las representaciones.  Al término de las representaciones solicite de nuevo la opinión de todos los participantes resaltando las diferencias positivas en la forma de comunicarse con los hijos (qué se dice, cómo se dice) y los	Ninguna	15

7	Conclusiones y cierre	Refuerzo en lo visto en el tema y practica con tarea en casa	<p>beneficios que otorga el diálogo con los hijos.</p> <p>Se realiza un resumen de la sesión y se puntualiza las ventajas de saber dialogar con los integrantes de la familia.</p> <p>Se hace hincapié que siempre existe la posibilidad de modificar y mejorar el estilo para comunicarnos con nuestros hijos y con otras personas, que promueva una dinámica familiar más cercana y saludable.</p> <p>Como reforzamiento al tema se deja tarea en casa. Que establezcan un diálogo sobre asuntos cotidianos con un integrante de la familia (preferentemente con alguno de sus hijos) considerando lo visto en la sesión, e identifiquen con qué habilidades cuentan para hacerlo y qué dificultades observaron.</p>	Ninguno	10
---	-----------------------	--	--	---------	----

### Sesión 5. Comunicación Asertiva

Conocer y practicar técnicas de comunicación asertiva que ayuden a mejorar la convivencia familiar

Bloque	Tema	Objetivo	Técnica/Actividad	Material	Tiempo minutos
--------	------	----------	-------------------	----------	----------------

1	Bienvenida	Establecer confianza en el grupo	Entrega de gafetes con nombre a cada participante  Resumen de lo visto la sesión pasada anterior, revisión de la tarea en casa, presentación del tema y subtemas de la sesión	Gafetes	10
2	¿Qué es la asertividad?	Sensibilizar a los integrantes de la importancia de que conlleva la asertividad y la prevención del consumo de sustancias	Exposición de la relación entre asertividad y la prevención de consumo de drogas	Laptop, presentación en PPT, cañón (Material de apoyo, ver anexo 17).  Temas realizados en cartulinas, rotafolio o en pizarrón para cualquier situación imprevista.	15
3	Características de las personas asertivas	Liberar la creatividad del grupo, generar un número extenso de ideas, involucrar a todos en el proceso e identificar la idea principal del tema	Tormenta de ideas  Los participantes tendrán que generar alguna idea sobre el tema en turno para lograr el concepto, características y en el cual se escribirán, hasta llegar a la idea(s) principal	Rotafolio o pizarrón y plumones  Material de apoyo (Anexo 18) para el desarrollador	10
4	Tipos de comunicación pasiva, agresiva y asertiva	Establecer las diferencias entre los estilos de comunicación	Se expone cuadro comparativo de los tipos de comunicación y proyección de video	Hoja de rotafolio con el cuadro comparativo (anexo 19) y video La Asertividad ¿Sabes lo que es? (anexo 20)	15
5	Reflexión	Sensibilizar al participante en el tipo de comunicación que ejerce en la familia	Se pedirá que internamente al grupo individualmente que contesten el siguiente cuestionario  ¿Con cuál estilo de comunicación me identifico más?	Pizarrón o rotafolio plumones	10

			<p>¿Con quién y/o ante qué situaciones tiendo a ser así?</p> <p>¿Ser así me ha generado problemas o “malos ratos”?</p> <p>¿Cómo cuáles?</p>		
6	Cómo comunicarse con los hijos de forma asertiva	Dotar de habilidades de los participantes para la comunicación asertiva con sus hijos adolescentes	Se exponen puntos clave para comunicación asertiva con sus hijos y se les entrega hoja con tabla de los Aliados de la comunicación	Pizarrón y plumones (material de apoyo anexo 21)  Formato de tabla “Aliados de la comunicación” (anexo 22).	15
7	Practicar la comunicación asertiva	La práctica o ensayo en situaciones ficticias, para la comunicación asertiva	<p>Modelamiento</p> <p>Se les solicita a los participantes que a partir de las puntos proporcionados, cada uno presentará diferentes respuestas asertivas ante situaciones “ficticias” que el desarrollador señalará con relación a los hijos (si lo cree pertinente, pregunte a los participantes sobre qué situación problemática con los hijos les gustaría ensayar). Se ayudará a los participantes a pensar en las posibles respuestas y a sugerir cómo presentarlas.</p> <p>Es importante que al término de los ensayos el facilitador y/o los participantes sugieran cambios en las actitudes y conductas de las representaciones que mejoren la ejecución o conducta deseada.</p>	Material de apoyo (ver anexo 23)	15

8	Conclusiones y cierre	Refuerzo en lo visto en el tema y practica con tarea en casa	Se realiza resumen de los aspectos más relevantes y se deja tarea en casa identificar las situaciones en las que desean comunicarse de manera asertiva con sus hijos y que practiquen el procedimiento sugerido en la sesión.  Se agradece la participación al grupo	Material de apoyo (anexo 24)	10
---	-----------------------	--	--	------------------------------	----

## Sesión 6. Habilidades para la solución de problemas

Fortalecer recursos parentales que faciliten la solución de problemas

Bloque	Tema	Objetivo	Técnica/Actividad	Material	Tiempo minutos
1	Bienvenida	Establecer confianza en el grupo	Entrega de gafetes con nombre a cada participante  Resumen de lo visto la sesión pasada anterior, revisión de la tarea en casa, presentación del tema y subtemas de la sesión	Gafetes	10
2	Conflictos más comunes en las familias	Introducción al tema	Se expone un panorama general sobre las implicaciones de la solución de problemas	Material de apoyo (ver anexo 25)	10
3	Identificación de problemas en familia	Liberar la creatividad del grupo, generar un número extenso de ideas, involucrar a	Tormenta de ideas  Se preguntará a los participantes lo	pizarrón o rotafolio y plumones	10

		<p>todos en el proceso e identificar la idea principal del tema, la importancia de solucionar problemas</p>	<p>siguiente: ¿Cuáles consideran que sean los conflictos o problemas más comunes entre padres e hijos adolescentes?</p> <p>Se anotará algunos de los problemas que se mencionan (por ejemplo: apatía y desinterés en la relación familiar, problemas de conducta y/o escolares, ser “rezongones”, falta de respeto por las reglas familiares, experimentación con el consumo de tabaco y alcohol, entre otros).</p> <p>Posteriormente, destaque que lo importante ante estas situaciones es identificar qué recursos son importantes tener en cuenta para enfrentar dichas situaciones, y saber cómo ponerlos en práctica.</p>	<p>Material de apoyo (anexo 26)</p>	
4	Ventajas de solucionar problemas	Exponer las ventajas que la familia contrae	<p>Se retoman algunos comentarios y mencionados que se observaron durante el ejercicio.</p> <p>Se exponen las ventajas</p>	<p>Pizarrón o rotafolio Material de apoyo (anexo 27)</p>	05
5	Estrategias para la solución de problemas	Establecimiento de habilidades para el afrontamiento de problemas	Se entrega de manera aleatoria cinco tarjetas (fichas de trabajo y/o	Fichas u hojas carta cortadas a la mitad.	20

			<p>recortes de hojas blancas) que cada una contenga, el nombre de los pasos que se requieren para la solución de problemas (ver tabla); e indíqueles que tienen cinco minutos para comentar y acordar cuál consideran que sea el orden correcto para el desarrollo de este procedimiento.</p> <p>Se retoma lo trabajado por el grupo y aclarando cuál es el orden correcto que implica el procedimiento para la solución de problemas. Anótelos en el pizarrón y explique lo que se requiere hacer en cada uno de los “pasos” presentando ejemplos.</p>	<p>Tijeras y bolígrafo o lápices.</p> <p>Material de apoyo según anexo 28.</p>	
6	Ejercicio de reforzamiento	Reforzar la técnica solución de problemas	<p>De manera individual o por parejas.</p> <p>Se indica los siguiente:</p> <p>a) Piense en algún problema que haya tenido recientemente en la relación con sus hijos y escríbalo.</p> <p>b) Defínalo (¿Por qué esa situación representa un problema?).</p> <p>c) Considere las alternativas.</p> <p>d) Valore las consecuencias de cada alternativa.</p>	<p>Hojas blancas y bolígrafo o lápices.</p>	10

e) Elija la mejor alternativa.

f) Anticipe dificultades y formas de solucionar las consecuencias

Si aún se cuenta con tiempo, solicite algunas opiniones voluntarias, se aclaran las dudas y se proporcionan recomendaciones para responder el ejercicio de manera más sencilla.

De lo contrario, comente que terminen la actividad en su casa, de preferencia en compañía de su hijo.

7	Aplicación de post-test	Evaluar	Firma del acuerdo de los padres para la evaluación del adolescente.  Instrucciones de llenado.	Cuestionarios (anexo 2)	20
8	Conclusiones y cierre	Cierre del Taller y agradecimiento a los participante	Se realiza resumen de los aspectos más relevantes.  Se agradece la participación al grupo  Y se solicita que den su comentarios, de lo que les pareció y no, para la mejora del mismo	Ninguno	05

---

## RESULTADOS

### Análisis estadísticos

Para evaluar la eficacia de la intervención con el taller psicoeducativo desde los resultados se tuvo a bien a ver el seguimiento de un proceso: Inicia con la base de datos que se capturó en Excel 2007 y se importó a IBM SPSS Statistics, versión 24 para su análisis estadístico descriptivo. De las puntuaciones directas, se optó la utilización de procedimientos estadístico aplicados en el momento inicial y al finalizar el taller por el diseño cuasi-experimental pretest–postest de un solo grupo y cuyo objetivo fue la comparación de medias para muestras correlacionadas obtenidas en la t de Student de cada instrumento, la finalidad verificar las diferencias entre pretest y postest en tanto a la eficacia del Taller psicoeducativo para padres, estableciendo un nivel de confianza de 95%, y cuya significancia establece la diferencia entre el antes y después de la aplicación del taller psicoeducativa para padres, madres o tutores de sus hijos adolescentes.

Tabla 1

Datos estadísticos de Cuestionario de Patrones de Autoridad CPAP Madre

Escala	Pre-test		Pos-test		DIFERENCIA		
	M	DE	M	DE	M	t	p
Estilo Negligente	6.00	1.927	5.75	1.832	0.250	0.298	0.775
Estilo Democrático	10.00	1.414	10.83	1.472	-0.830	-1.185	0.289
Estilo Autoritario	8.83	1.941	8.67	1.366	0.160	0.222	0.833
Estilo Permisivo	9.67	1.155	8.33	1.155	1.340	2.000	0.184

Media (M)

Desviación Estándar (DE)

Coficiente (t)

P-valor (p) significancia

Los datos proporcionados a las respuestas obtenidas por parte de los adolescentes, referentes al ejercicio de los estilos parentales por su madre o tutora, en la vida cotidiana, mostrando en la mayoría puntajes altos en comparación (gráfico 1), a los expuestos después de haber tomado el taller psicoeducativo para padres; la significancia se observa (tabla 1) que los estilos: negligente (.250), autoritario (.830) y permisivo (1.340) existe una diferencia con decremento, que son estilos situados como factor de riesgo para el consumo de drogas en los adolescente, y con lo cual parte del cumplimiento de los objetivos minimizar, así del mismo el

incremento en el estilo democrático (0.830 ) como factor protector ante la adicciones.

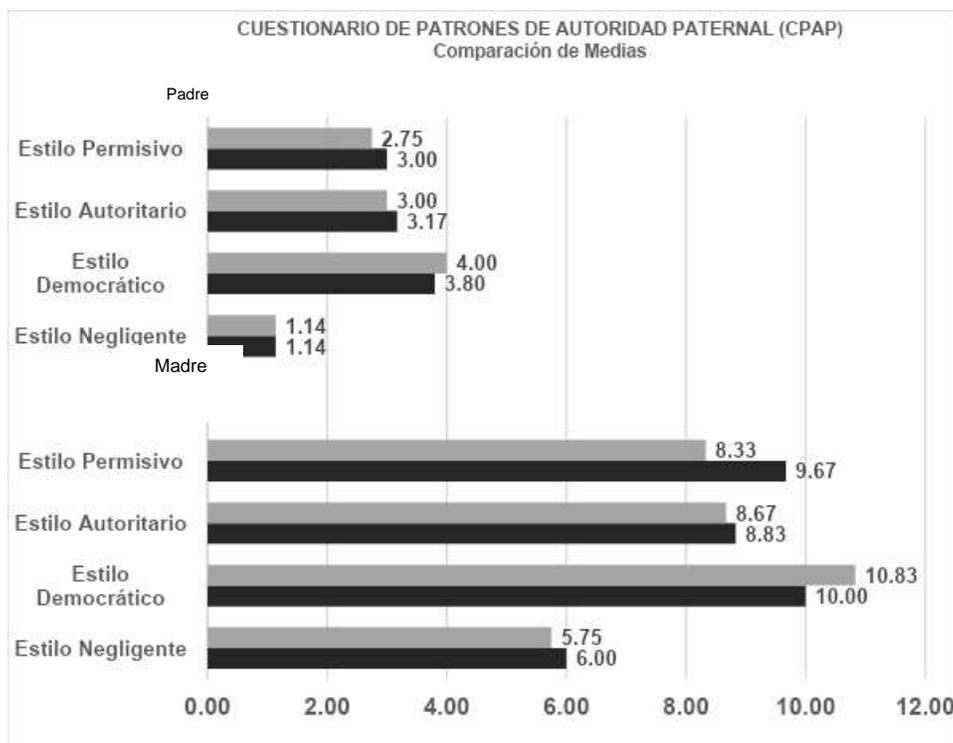


Gráfico 1

Si siguiendo con los estilos paternos en las puntuaciones directas sobre la media, los jóvenes que contestaron en referencia al estilo parental practicado por el padre, se muestran índices altos antes de iniciar pre-test, al taller con el estilo autoritario (3.17), para seguir con el permisivo (3.00); y el estilo negligente (1.14) y siendo significativamente inferior (>3.00; >2.75) o igual (1.14) a la del postest. Por el contrario el estilo democrático (3.80), tuvo un comportamiento a la alza siendo significativamente mayor al pre test (<4.00) (tabla 2 y gráfico 1).

Tabla 2

Datos estadísticos de Cuestionario de Patrones de Autoridad CPAP Padre

Escala	Pre-test		Pos-test		DIFERENCIA		
	M	DE	M	DE	M	t	P
Estilo Negligente	1.14*	0.378	1.14*	0.378	0.00	-	-
Estilo Democrático	3.80	0.447	4.00	0.000	-0.20	-1.000	0.374
Estilo Autoritario	3.17	0.408	3.00	0.408	0.17	0.542	0.611
Estilo Permisivo	3.00	0.000	2.75	0.500	0.25	1.000	0.391

\*La correlación y t no se pudo calcular porque el error estándar de la diferencia es 0

Media (M)

Desviación Estándar (DE)

Coefficiente (t)

P-valor (P) significancia

Las prácticas de crianza viene señaladas por las conductas ejercidas en la educación de sus hijos y que están ligadas a los estilos parentales, los participantes en sus respuestas al Cuestionario de Prácticas de Crianza (tabla 3) del inicio del taller asumieron practicar la realización del castigo (20.43) para corregir el comportamiento del adolescente; la utilización de regalos materiales ante un comportamiento deseado de su hijos (Ganancias materiales, 13.80); además de ejercer la comunicación, dar explicaciones, la escucha entre otras, como interacción social (20.23) positiva con sus hijos; siguiendo con el establecimiento de normas (22.20) en tanto a reglas, acuerdos o la enseñanza al cumplimiento de dichas reglas; también estos padres declararon practicar conductas de aprobación ante el comportamiento adecuado los adolescentes, como elogiar, felicitar, dar las gracias, entre otras (ganancias sociales, 19.33); y para finalizar el establecieron límites (20.75) a sus hijos mediante el establecimiento de horarios, cumplimiento en las tareas del hogar, entre otras.

Tabla 3  
 Datos estadísticos de Inventario de Practicas de Crianza IPC

Escala	Pre-test		Pos-test		DIFERENCIA		
	M	DE	M	DE	M	t	P
Castigo	20.43	1.512	18.71	0.756	1.72	2.828	0.030
Ganancias Materiales	13.80	3.347	12.00	3.162	1.80	1.327	0.255
Interacción Social	20.23	3.140	20.54	2.989	-0.31	-0.336	0.743
Normas	22.20	0.837	23.00	0.707	-0.80	1.372	0.242
Ganancias Sociales	19.33	4.676	19.50	3.017	-0.17	-0.176	0.867
Limites	20.75	1.500	21.75	1.286	-1.00	1.095	0.353

Media (M)  
 Desviación Estándar (DE)  
 Coeficiente (t)  
 P-valor (P) significancia

La significancia asume que hubo diferencias, en las que se encuentre el castigo con una disminución 1.72 en relación al postest, con lo cual se reflejó en la baja al estilo autoritario (0.160). La interacción social (0.31), las ganancias sociales (0.17), las normas (0.80) y los límites (1.00), que forman parte del incremento al estilo democrático (0.830); lamentablemente para las ganancias materiales (1.80), no hubo incremento, sino todo lo contrario se fue a la baja como se observa en el gráfico 2.



Gráfico 2

En la tabla 4 se observa la administración del Autoinforme de Conducta Asertiva, tras del periodo de aplicación del taller, permite valorar la eficacia en la sesión para habilidades en comunicación asertiva con un distinción en la escala de Auto-asertividad significancia de una diferencia de 6.75, cuyo incremento está en el respeto a su propios derechos, sentimientos e ideas de cada participante.

Tabla 4

Datos estadísticos del Autoinforme de Conducta Asertiva (ADCA-1).

Escala	Pre-test		Pos-test		DIFERENCIA		
	M	DE	M	DE	M	t	P
Autoasertividad	60.75	12.121	67.50	13.000	-6.75	-3.450	0.040
Heteroasertividad	46.50	9.256	45.75	11.442	0.75	0.372	0.735

Media (M)

Desviación Estándar (DE)

Coficiente (t)

P-valor (P) significancia

Por el contrario en hétero-asertividad 0.75 disminuyó implicando la consideración hacia los derechos y comportamientos ajenos (Gráfico 3).

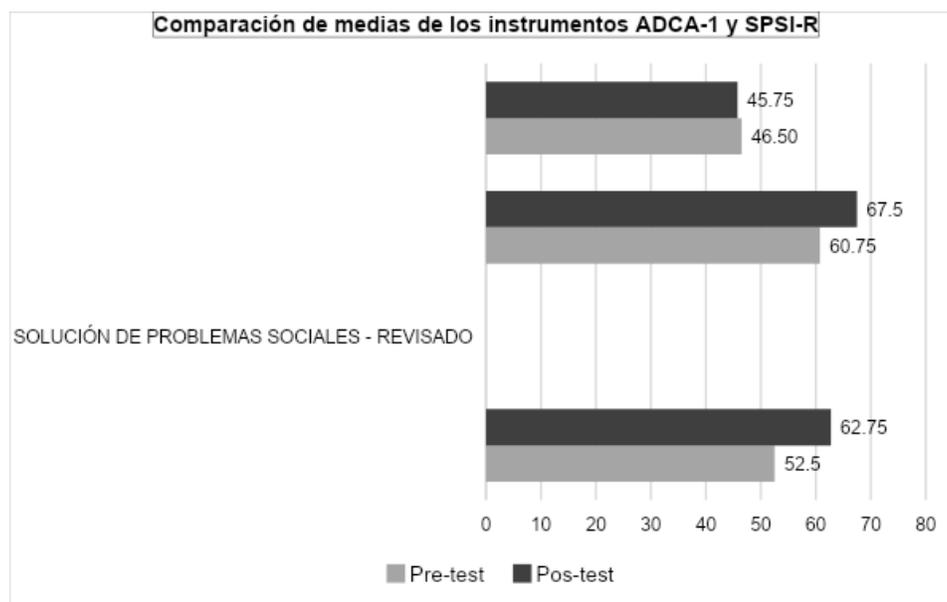


Gráfico 3

En la tabla 5 se observa la evaluación de las habilidades percibidas de solución de problemas en el pretest fue de 52.50, en comparación con el pos-test, encontrando una diferencia significativa del 13.623, Habiéndose incrementado en estas habilidades al término del taller (Gráfico 3).

Tabla 5

Datos estadísticos del Inventario de Solución de Problemas Sociales - Revisado.

Instrumento	Pre-test		Pos-test		DIFERENCIA M	t	P
	M	DE	M	DE			
SPSI-R	52.50	20.825	62.75	13.623	13.62	-1.191	0.319

Media (M)

Desviación Estándar (DE)

Coefficiente (t)

P-valor (P) significancia

Los resultados de los instrumentos presentados se seleccionaron en correlación las sesiones impartidas en estilos paternos, comunicación asertiva y solución de problemas. Para obtener una sensibilización ante la práctica educativa ejercida por los padres hacia los adolescentes, de manera que si existe la concienciación habrá un cambio de comportamiento de los padres y en el cual será reflejado a través de la percepción de los hijos. Es así como las prácticas de crianza, sustentaron las conductas practicadas por los padres de familia con los hijos en la crianza en las prácticas disciplinarias como normas, límites, ganancias sociales. Por lo anterior se permitió reforzar la idea de que dentro del entorno familiar los estilos parentales, juega un papel importante en el desarrollo del adolescente, ya que la influencia de los padres es significativa para que no se involucre en el consumo de drogas.

Así mismo considerando la actitud de los padres hacia el consumo de drogas, la interacción y consistencia en la comunicación y solución de problemas, son elementos que se tomaron en cuenta, como afrontamiento ante esta problemática de manera que si los padres de familia ejercen una comunicación asertiva y solución de problemas, los adolescentes estarán replicando la enseñanza, con ello contarán con un factor protector.

## DISCUSIÓN

Con base en los resultados expuestos anteriormente, confirman el objetivo general del estudio donde tras la aplicación del taller se obtiene el logro de una práctica parental positiva de los padres o madres de familia. Se habla de positiva en el sentido al incremento de la media en el pos test proporcionada en la respuesta de sus hijos adolescentes en la dimensión del Estilo democrático y sus afirmaciones en cada una de las respuestas prestadas por parte de padres y tutores ante las prácticas de crianza, con los incrementos en el postest en las dimensiones como: Interacción social que enmarca la ejecución en la comunicación activa y la escucha de los padres; en la dimensión de Normas, donde prevalece la constante de reglas y valores éticos o morales; en tanto a la dimensión Ganancias sociales se ocupa de los refuerzos a las buenas conductas del adolescente como elogios, felicitaciones; del mismo modo la dimensión en Límites pone de manifiesto en los reglamentos y normatividad de acuerdo a las acciones de los miembros que integran la familia.

Por otra parte siendo la media del pre test significativamente mayor a la del postest en las dimensiones de los Estilos parentales como: el Autoritario, el Permisivo y el Negligente y en las dimensiones en práctica de crianza con el Castigo y Ganancias materiales, pone de manifiesto el establecimiento, de concienciación por parte de los padres hacia una crianza positiva ante el consumo de droga.

La literatura sobre estos resultados no ofrece alguna relación ya que la mayoría se especifica en identificar la relación entre estilos parentales con otra variable como es el caso en la percepción de crianza parental y la edad de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, con autoría de Villegas, M., Alonso, M., Alonso, B. y Martínez, R. (2014); o conocer la relación que existe entre los estilos de parentalidad y el grupo de pares en la influencia del consumo de drogas Rodríguez, E., Pérez, V. y Córdova, A. (2007). En estrategias de intervención en cuanto a la correlación de los estilos parentales y mejoras en el desempeño académico en Jiménez, D. & Guevara, Y. (2008); o en Ortiz y Moreno (2016) con objetivo en conocer las condiciones que derivan del estilo parental sobre el rendimiento académico.

Lo más apegado a los resultados obtenidos en este estudio y que guardan cierta relación con los hallazgos encontrados por Morales y Vázquez (2014), donde la aplicación del programa de crianza positiva en el entrenamiento a 84 padres mexicanos, situado en el cambio conductual de los mismos, hacia sus hijos (2 a 12 años) en 84 padres mexicanos, para disminuir conductas problemáticas en relación al consumo de droga como es el caso, de ese modo la presentación de los componentes más efectivos del programa fueron la corrección del comportamiento,

Ganancias sociales (*M 76.30-M 78.23*), Normas (*M 77.17- M 79-38*), Límites (*M 70.08-M 76.24*), la solución de problemas (27%), Ganancias materiales (*M 52.54-M 50.50*), y la reducción en el uso del castigo (*M 71.64-M 52.1*). Sin embargo en este estudio trabajan la modificación de la conducta en tanto a padres e hijos, sólo están tomando en cuenta la crianza y no el estilo paternal, por lo tanto no concuerda en su totalidad con este estudio.

Siguiendo al cumplimiento a brindar herramientas para la puesta en práctica en habilidades específicas: comunicación asertiva y resolución de problemas relaciones, los resultados mostraron el incremento en comunicación asertiva en la dimensión de Auto-asertividad y un decremento en la Hétero-asertividad, lo que implica un manejo de comunicación con tendencia Pasivo-Agresivo y que sugiere poner énfasis en adoptar otras medidas más prominentes en esta enseñanza o en definitiva, ofertar un taller solo en este tema. En tanto a la resolución de problemas como se pudo observar en los resultado los padres, madres o tutores adquirieron esta habilidad siendo la media significativamente más alta en relación del antes de la aplicación del taller.

Los alcances en este estudio, adopta gran relevancia en la demanda del servicio ofrecido ante el inminente riesgo de consumo de droga, con ello la formación de padres en estilos parentales, abre una potencial posibilidad de extender esta oferta a instituciones educativas, sociales e instituciones sanitarias públicas y privadas, en el ambiente comunitario en general, de manera preventiva.

Las limitaciones manifiestas en el estudio fueron que la muestra esperada no cumplió con el requerimiento en cuanto a número, ya que los participantes serían entre diez a quince. El tiempo fue también un reto, en reconocimiento al apego de los temas, sobre todo por las necesidades sentidas explícitamente por parte de los participantes, ante los problemas en relación a sus hijos adolescentes; y que a su vez, podrían ser generadoras de alguna nueva intervención o enfatizar en el tema sobre esas necesidades. Sin embargo se sugiere para la aplicaciones futuras del taller se tome en cuenta que las necesidades sentidas por los participantes, pudieran ser manifestación de ansiedad, y con lo cual se podría evaluar esta variable, con la finalidad de apoyo para los participantes que obtuvieron resultados positivos, con una canalización para tratamiento ante la instancias correspondientes.

Se deja ver la importancia en lo preventivo ya que en el establecimiento de aprendizaje para el ejercicio de un estilo parental democrático contribuye al reconocimiento como factor protector ante el consumo de droga, no los estilos parentales como negligente, autoritario y permisivo que funcionan como factores potencializadores de riesgo ante el consumo de droga, como se expuso con

antelación en varios estudios (Becoña & Cortés, 2010; Mendes, 1999; Aroca & Cánovas, 2012).

## CONCLUSIONES

En este estudio se logró una práctica parental positiva de padres o tutores de familia, como influyentes en la crianza y socialización de sus hijos adolescentes, tras la aplicación del taller psicoeducativo.

Por lo que la aplicación del taller psicoeducativo en el servicio de la práctica condujo a la importancia como profesional en psicología de la salud en el cumplimiento como profesional, se tuvo en cuenta el de velar por las personas de la comunidad que tengan acceso a mejorar su salud, esto se vio realizado a través de la intervención con el mencionado taller, y que por consiguiente fue encaminado a beneficiar a las personas, teniendo en cuenta la responsabilidad como profesional de los juicios y actuaciones; mostrando sensibilidad a las posibles consecuencias de las mismas. En este entendido el actuar fue con respeto a la persona, con responsabilidad, honestidad, sinceridad, prudencia en la aplicación de instrumentos y técnicas, competencia profesional y solidez en la fundamentación científica.

Al aplicar el taller psicoeducativo para padres, madres o tutores ante las necesidades sentidas y expresadas, nace el sentido de ayudar, a encontrar la forma adecuada de relacionarse, comunicarse y adoptar mejores prácticas en la crianza a sus hijos, con un estilo parental democrático, este logro, fue gracias al interés y cooperación de los participantes además de implementar uso de redes sociales como el WhatsApp para mejor comunicación con dudas. Los participantes quedaron muy satisfechos con el aprendizaje, ya que no tenían idea que ejercían algún estilo parental en particular, al finalizar mostraron su agradecimiento.

Por otro lado dentro del servicio de práctica en el CIJ, se ubicaron las mejoras a implantar, considerando que su modelo en prevención es eficaz, más sin embargo podría argumentar que se debería considerar una invitación a la comunidad en general para su asistencia de manera voluntaria, motivando y movilizándolo a la comunidad para detectar riesgos, diseñar iniciativas relevantes para conducirlos y evaluar su aplicación, dando cabida al empoderamiento que descansa en la capacidad o poder de actuación en cuanto al logro de metas de salud, como resultado de la acción colaborativa con otros ambientes, como la familia, la escuela y otras instituciones, para una mejor eficacia a largo plazo.

En suma considerando que la práctica fue realizada bajo la normatividad ejercida y colaboración del Centro de Integración Juvenil, además de cumplir los objetivos, permitió proyectar los conocimientos teórico-metodológicos en el ámbito de la psicología de la salud, del mismo modo queda un sabor satisfactorio y de felicitación a la Institución y colaboradores por su gran labor y entrega.

## REFERENCIAS

- Aguirre-Guiza, N., Aldama-Pinzón, O., & Bonilla-Ibáñez, C. (2017). Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media técnica de Colombia. *Revista de Salud Pública*, 19(1), 3-9. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/41785/61> 202
- Alonso, M., Guzmán, V., Armendáriz, N., Alonso, B., & Alarcón, N. (2018). Crianza parental, sucesos de vida y consumo de drogas en adolescentes escolarizados. (I. e. Desarrollo, Ed.) 20(1). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145254388007>
- Aroca, C., & Cánovas, P. (2012). Los estilos educativos parentales desde los modelos interactivos y de construcción conjunta: Revisión de las investigaciones. *Ediciones Universidad de Salamanca*, 24(2), 149-176. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4115348>
- Arthur, N., Nezu, Christine, M., & Nezu. (2008). Entrenamiento en solución de problemas. En V. E. Caballo, *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta* (págs. 527-553). Madrid: Siglo Veintiuno de España Editores, S:A:.
- Becoña, E., & Cortés, M. (2010). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Barcelona: Socidrogalcohol. Recuperado de <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/270.pdf>
- Cantoni-Rabolini, N. M. (2009). Técnicas de muestreo y determinación del tamaño de la muestra en investigación cuantitativa. *Revista Argentina de*

- Humanidades y Ciencias Sociales, 7(2). Recuperado de [http://www.sai.com.ar/metodologia/rahycs/rahycs\\_v7\\_n2.htm](http://www.sai.com.ar/metodologia/rahycs/rahycs_v7_n2.htm)
- Capo, M. (2011). ¿Qué son los estilos educativos, las disciplinas familiares?. En *Prevención a través del clima familiar afectivo. Guía para padres*. Ediciones de la U. (págs. 91-108).
- Castro, A., & Medina, R. (2017). Programa de intervención sistémica para la prevención y disminución de adicciones en adolescentes. *Redes: revista de psicoterapia relacional e intervenciones sociales* (36), 117-134. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7010623>
- Catalano, R., Kosterman, R., Hawkins, J., Newcomb, M., & Abbott, R. (1996). Modeling the etiology of adolescent substance use: A test of the social development model. *Journal of Drug Issues*, 26(2), 429-455. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/002204269602600207>
- Centro de integración Juvenil, A.C. (1999). *Guía práctica para padres de familia: Como proteger a tus hijos contra las drogas*. ISBN 968-5217-00-9
- Centros de Integración Juvenil, A. (2017). Aumentó consumo de drogas entre adolescentes: Ecodat 2016-2017. *Publicaciones de Centros de Integración Juvenil, A.C.*(80), 15-17.
- Centros de integración Juvenil, A.C. (2019). *Sistema de Investigación Epidemiología del Consumo de drogas*. Ciudad de México: Centros de integración Juvenil, A.C. R de <http://www.cij.gob.mx/patronatosCIJ/pdf/CDMX.pdf>
- Cruz, S., León, B., & Angulo, E. (2018). *Lo que hay que sabe de las drogas*. (C. Fernández Cáceres, & R. Camacho Solís, Edits.) México: Centros de Integración Juvenil. Recuperado de ISBN 978-607-7917-17-5
- De la Fuente, A., Chang, E., Cardeñoso, O., & Chang, O. (2019). The psychological impact of social problem solving under stress in adults: Debased life satisfaction, heightened depressed mood, or both? *Personality and Individual Differences*, 146, 46-52.
- Espinal, I., Gomeno, A., & González, F. (2004). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. *Revista Internacional de sistemas* (14), 21-34. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5042892>
- Fantin, M., & García, H. (2011). Factores familiares, su influencia en el consumo de sustancias adictivas. *Ajayu*, 9(2), 193-214. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4615/461545464001.pdf>
- Jiménez, D. & Guevara, Y. (2008). Comparación de dos estrategias de intervención en interacciones Madre-hijo. Su relación con el rendimiento escolar. *Revista mexicana de análisis de la conducta*, 34(2), 221-246. Recuperado en 10 de noviembre de 2019, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-45342008000200007&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-45342008000200007&lng=es&tlng=es).

- Ferrer, X. (1993). La formación de padres para la prevención del abuso de drogas. Tesis Doctoral no publicada. España: Universitat de Barcelona.
- Foxcroft, D., & Tsertsvadze, A. (2012). Universal familybase prevention programs for alcohol misuse in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (9), 100-106. doi:10.1002/14651858.CD009308
- Galindo, O., Rivera, L., Lerma, A., & Jiménez, J. (2016). Propiedades psicométricas del Inventario de Solución de Problemas Revisado (SPSI-R) en población mexicana. *Psicología y Salud*, 26(2), 263-271.
- García, J. (2012). Concepto de percepción de riesgo y su repercusión en las adicciones. *Salud y drogas*, 12(2), 133-151. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83924965001>
- Gifre, M., & Guilart, M. (2012). Consideraciones educativas de la perspectiva ecológica de Urie Bronferbrenner. *Revista de Educación* (15), 79-92. Recuperado de <https://publicaciones.unirioja.es/ojs/index.php/contextos/article/view/656>
- Hernández, S. R., Fernández, C. C., & Baptista, L. P. (2006). Concepción o elección del diseño de investigación. En S. R. Hernández, C. C. Fernández, & L. P. Baptista, *Metodología de la investigación* (págs. 156-232). México: McGraw-Hill.
- Instituto Mexiquense Contra las Adicciones (2013). *Boletín Epidemiológico*. (pp.1-65) Recuperado de [http://salud.edomex.gob.mx/imca/documentos/difusion/publicaciones/BE\\_Panorama\\_Epid\\_Mundial\\_Drogas2012.pdf](http://salud.edomex.gob.mx/imca/documentos/difusion/publicaciones/BE_Panorama_Epid_Mundial_Drogas2012.pdf)
- López, S., & Rodríguez, J. (2012). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas y la conducta antisocial en adolescentes y jóvenes españoles. *International Journal of Psychological Research*, 3(1), 25-33.
- López, K., Morelos, V. & Salazar, A. (2018). Implementación de talleres frente al abuso de sustancias psicoactivas en adolescentes de 14 a 17 años. *Psicoeducativa: reflexiones y propuestas*, 5 (8), 45-55. Recuperado de <https://psicoeducativa.iztacala.unam.mx/revista/index.php/rpsicoedu/article/view/93/268>
- Marcos, J., & Garrido, M. (2009). La terapia familiar en el tratamiento de las adicciones. *Apuntes de Psicología*, 27(2-3), 339-362.
- Mendes, F. (1999). Drogadicción y prevención familiar una política para Europa. *Revista de socidrogalcohol*. 11(3), 193-200. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4473958>
- Montañés, M., Bartolomé, R., Montañés, J., & Parra, N. (2008). Influencia del contexto familiar en las conductas adolescentes. *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 391-408. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3003557>

- Morales, S., & Vázquez, F. (2014). Prácticas de crianza asociadas a la reducción de los problemas de conducta infantil: una aportación a la salud pública. *Acta de investigación psicológica*, 4(3), 1700-1715.
- Moreno, K y Cols. (1999). *Cómo proteger a tus hijos contra las drogas: Guía práctica para padres de familia*. México: Centros de Integración Juvenil, A.C.
- Moreno, K. (2011). *Habilidades para la vida: Guía para educar valores*. México: Centros de Integración Juvenil, A.C.
- Moreno, K. y Cols. (2011). *Habilidades para la vida: Guía para educar valores*. México: Centros de Integración Juvenil, A.C.
- Moreno, K. (2013). *Familias en el siglo XXI*. En *Cómo proteger a tus hijos contra las drogas* (Capítulo 1, págs. 13-16). México: Grupo Gráfico Editorial, S.A. de C.V.
- Muñoz-Rivas, M., & Graña López, L. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13(1), 87-94. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/418.pdf>
- Nutas, B. (2018). The Impact of Parental Behavior on the Personality of the Adolescent. *Euromentor Journal*, 9(3), 100-106. Recuperado de <https://search.proquest.com/docview/2121517061?accountid=41021>
- Organización Mundial de la Salud. (1989). *Educación para la salud: Manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://apps.who.int/iris/handle/10665/38660>
- Ortiz, M. y Moreno, O. (2016). Los estilos parentales: implicaciones sobre el rendimiento escolar en alumnos de educación media. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*. 2 (1) pp.76-94
- Pereyra, H., & Betancourt, V. (2011). *Terapia Familiar: Manual de apoyo al terapeuta*. CDMX: Centros de Integración Juvenil, AC. Recuperado de [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/Libros\\_CIJ\\_tratamiento\\_drogas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Libros_CIJ_tratamiento_drogas.pdf)
- Reyes, P., Mondragón, R., & Ríos, J. (2017). *Intervenciones preventivas en edades tempranas*. México: Centros de Integración Juvenil, A.C.
- Rodríguez, D., & Hernández, I. (2011). Intervención clínica a díadas madre-hijo para mejorar la conducta social y el aprovechamiento escolar en nivel básico. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 14(2), 89. Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/26027>
- Rodríguez, S., Díaz, D., Gracia, S., Guerrero, J., & Gómez, E. (2007). Capacidad predictiva de la teoría de la conducta planificada en la intención y uso de drogas ilícitas entre estudiantes mexicanos. *Salud Mental*, 30(1), 68-81. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252007000100068&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252007000100068&lng=es&tlng=es).

- Rodríguez, S., Pérez, V., & Córdova, A. (2007). Factores familiares y de pares asociados al consumo de drogas en estudiantes de educación media. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 9(1), 159-186. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80290108>
- Sánchez, A. (s/f). Prevención del consumo de drogas en CIJ. Centros de Integración Juvenil, A.C.
- Sánchez, A. (2010). Detección temprana y canalización oportuna en prevención de adicciones. México: Centros de Integración Juvenil, A. C. Recuperado de <http://www.intranet.cij.gob.mx/Archivos/Pdf/MaterialDidacticoPreventivo/DeteccionTempranayCanalizacionOportunaEnprevencionDeAdiccionesManual.pdf>
- Sussman, S., & Ames, S. (2008). *Drug Abuse: Concepts, Prevention, and Cessation*. Cambridge University Press. Recuperado de <https://doi.org/10.1017/CBO9780511500039>
- Szapocznik, Muir, & Schwartz, J. (2013). Brief Strategic Family Therapy for Adolescent Drug Abuse: Treatment and Implementation. Charter 12. Oregon Research Institute, Eugene, OR, USA: Editor-in-Chief. Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/anahuacebooks/reader.action?docID=1125290>
- Tavera, Simón y Cols. (CONADIC). Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida: Guía para el promotor de "Nueva Vida". Recuperado de [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva\\_vida/nv1e\\_prevenccion.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/nv1e_prevenccion.pdf)
- Villegas, M., Alonso, M., Alonso, B. y Martínez, R. (2014) Percepción de crianza parental y su relación con el inicio del consumo de drogas en adolescentes mexicanos. *Aquichan*, 14(1). pp. 41-52