



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

**“El Núcleo Familiar como Factor de Protección
Contra las Adicciones en Adolescentes”**

T E S I N A

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

P R E S E N T A:

José Martín Pérez Miranda

Directora: Mtra. Araceli Hernández Padilla

Vocal: Lic. Raquel Silva Aguayo

Secretaria: Mtra. Karla María González Mancera

Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, 1 de junio del 2023





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos

Agradezco a Dios y a mis padres por darme el regalo de la vida; de manera muy especial, agradezco a mi madre a quien admiro profundamente y de quien creo haber adquirido las cualidades que tengo; agradezco a mi esposa y a mis hijos por ser mi respaldo y motivación para intentar ser un poco mejor cada día; gracias a todos mis hermanos por haber aportado a mi desarrollo, cada uno de ellos a su manera; gracias a mis amigos y a todos aquellos que aún sin saberlo contribuyeron a que me convirtiera en el ser humano que soy en la actualidad; de manera muy especial agradezco a Hugo y a Jessy quienes me ayudaron a confiar en mí y a estirar al máximo mis capacidades.

Finalmente, gracias a cada uno de mis maestros porque con sus aportaciones sembraron en mí una semilla que hoy da fruto; de manera especial agradezco a mi directora de manuscrito la maestra Araceli Hernández Padilla por su invaluable guía para poder concluir este trabajo.

“Quien no conoce nada, no ama nada.

Quien no puede hacer nada, no comprende nada.

Quien nada comprende, nada vale.

Pero quien comprende también ama, observa, ve...

Cuanto mayor es el conocimiento inherente a una cosa, más grande es el amor...

Quien cree que todas las frutas maduran al mismo tiempo que las frutillas nada sabe acerca de las uvas”.

Paracelso.

Índice

Portada	1
Agradecimientos	2
Índice	3
Resumen	4
Introducción	5
1. El Mundo de las Drogas	11
1.1 Una Visión Global sobre el Consumo de Drogas	11
1.2 Las Drogas en México	18
1.3 Factores de Riesgo para el Consumo de Drogas	24
2. Adolescencia	27
2.1 Etapas del Desarrollo	27
2.2 Principales Teorías del Desarrollo Humano	32
2.3 Características de la Etapa Adolescente	44
3. Familia	51
3.1 Definición y Evolución de la Familia	51
3.2 Cambios en la Estructura Familiar	53
3.3 Tipos de Familias	55
3.4 Estilos Parentales	57
4. Prevención de Adicciones	63
4.1 Planes y Programas Preventivos	63
4.2 El Enfoque Cognitivo Conductual	76
4.3 La Utilización de las TICs en las Intervenciones Psicológicas	82
5. Discusión y Conclusiones	90
5.1 Propuesta	95
Referencias	100

Resumen

En las últimas décadas, los grandes avances tecnológicos y la globalización (entre muchas otras cosas), han generado cambios importantes en la forma de trabajar, aprender, comunicarnos, socializar y contemplar el mundo. Así, la estructura tradicional de las familias ha cambiado, siendo cada vez más común encontrarnos con familias monoparentales, homoparentales, reconstituidas, adoptivas, extensivas, etc., que dan como resultado, una sociedad cada vez más heterogénea.

Las economías dominantes, las cargas de trabajo, las necesidades básicas y los deseos personales de estas nuevas sociedades, en ocasiones pueden llegar a generar condiciones adversas dentro del seno familiar, como por ejemplo: mala comunicación, falta de reglas de convivencia, distanciamiento emocional, falta de habilidades sociales, marginación, etc., problemáticas que a su vez se convierten en factores de riesgo para el desarrollo de adicciones, sobre todo en los adolescentes, quienes por sus propias características son una de las poblaciones más vulnerables. Si bien el fenómeno de las adicciones ha estado presente desde tiempos inmemoriales, en la actualidad existen condiciones específicas que lo han convertido en un problema de salud pública a nivel mundial.

Evidencias científicas señalan que los programas preventivos son una de las mejores opciones para afrontar el consumo de drogas, por lo tanto y desde la psicología, en este trabajo se propone un programa con esas características, fundamentado en tres ejes: la familia, el entrenamiento en habilidades socioemocionales y el uso de herramientas tecnológicas, con la intención de convertir al núcleo familiar en el principal factor de protección contra las adicciones.

Palabras clave: adicciones, familia, adolescentes, prevención, tecnología, factores de riesgo, factores de protección y habilidades socioemocionales.

Introducción

Hoy más que nunca, son muchos y muy altos los costos derivados del fenómeno de las adicciones; el uso de drogas trae consigo graves consecuencias para el consumidor, pero también para su familia y para la sociedad en general. A nivel global, este fenómeno representa un gran desafío para todos los países, pues está asociado con la corrupción y el aumento de violencia derivado de la producción, tráfico y distribución de sustancias ilegales; además, los costos económicos pueden llegar a ser insostenibles, ya que para atender una problemática de tal magnitud los gobiernos deben asignar presupuesto suficiente a las instituciones de salud encargadas de atender a las personas afectadas.

El panorama se complica aún más si somos conscientes de que el fenómeno de las drogas golpea con mayor fuerza a los países con menos recursos, quienes normalmente, se encuentran agobiados tratando de atender muchas otras necesidades igual de apremiantes; por otro lado, los costos a nivel familiar, son devastadores, ya que al tiempo y al dinero que se invierten para atender el problema, se le agrega el sufrimiento emocional que produce ver a un ser querido atrapado en una adicción; por si esto fuera poco, las familias de aquellos que consumen drogas, tratan de arreglárselas para lidiar con sus propios sentimientos de confusión, vergüenza, culpa, miedo, ira, dolor o incredulidad; sentimientos que en la mayoría de los casos no les ayudan para encontrar una solución al problema, sino que por el contrario, lo agravan; por último, a nivel individual, los costos implicados en el fenómeno de las adicciones, también son significativos y se ven reflejados en problemas como: deserción escolar, bajo rendimiento académico, enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, robos, accidentes automovilísticos y trastornos mentales.

La gran cantidad de variables implicadas en un fenómeno como este, pueden llegar a dificultar su plena comprensión, por tal motivo y para dimensionarlo en su justa medida, es fundamental identificar los elementos involucrados en su generación, desarrollo y

mantenimiento; sin embargo, esta identificación no es una tarea fácil, sobre todo debido a que en la vida de un consumidor de drogas, es común que se presenten de manera paralela muchos otros problemas, como por ejemplo: la ausencia de uno o ambos padres (ya sea de manera temporal o permanente), el consumo de sustancias por parte de figuras de influencia, violencia familiar, carencias económicas y afectivas, baja autoestima, formas de afrontamiento deficientes, falta de redes de apoyo, entre muchas otras cosas; además, existen datos que sostienen que hasta un 80% de las personas con trastornos por consumo de sustancias, previamente presentaron otros trastornos mentales como: ansiedad, depresión, trastorno obsesivo compulsivo (TOC), etc. La coocurrencia de estos trastornos se conoce como patología dual y trae como consecuencia: disminución en el funcionamiento psicosocial, mayor cantidad de conductas de riesgo, incremento en los síntomas psiquiátricos, mayor ideación suicida y por tanto, mayor demanda de servicios de salud (Marín-Navarrete y Tena-Suck, 2022); todo lo anterior da como resultado un contexto caótico que dificulta determinar con claridad, cómo o cuándo empezó el problema, bajo qué circunstancias específicas opera o cuáles son los elementos que lo mantienen, sin embargo, lo que sí está claro, es que las consecuencias derivadas del consumo de drogas son devastadoras en todos los sentidos.

En el uso, abuso y dependencia a las drogas, influyen tanto variables internas como externas en relación al individuo, estas variables pueden ser agrupadas en: fisiológicas, organísmicas, cognitivas y conductuales; sin embargo, debido al desconocimiento y desde una visión simplista, hay quienes aún siguen creyendo que las adicciones se deben a una falla moral o a la falta de fuerza de voluntad de las personas consumidoras o de sus familiares (National Institute on Drug Abuse, 2020), lo cual fomenta la discriminación o estigmatización e influye para que algunas familias conviertan el tema en un tabú o incluso para que nieguen su existencia, en un intento por evitar las críticas.

De acuerdo con la Substance Abuse and Mental Health Services Administration (en adelante SAMHSA, 2020), las probabilidades de desarrollar una adicción están íntimamente relacionadas con la cantidad y grado de los factores de riesgo a los que se vea expuesto el individuo dentro de su contexto, es decir, que, a mayor cantidad de factores de riesgo, mayor probabilidad de que se desarrolle una adicción. Desafortunadamente, los factores de riesgo para el desarrollo de adicciones, son muchos y están presentes en casi cualquier sociedad del mundo; estos factores son de diversa índole y pudieran ser: la predisposición genética, un entorno familiar disfuncional, características propias de la etapa del desarrollo, un contexto social negativo, falta de habilidades socioemocionales, dificultades para tener acceso a programas preventivos, etc. La importancia de conocer e identificar los factores de riesgo radica en que disminuyéndolos se pueden disminuir también las probabilidades de desarrollar una adicción. Dentro de los factores de riesgo mencionados, este trabajo se enfoca en tres de ellos fundamentalmente: el entorno familiar, las habilidades socioemocionales y la etapa del desarrollo adolescente.

Se elige a los adolescentes como población objetivo, debido a que dentro de sus características encontramos: el deseo de probar límites, el desafío a la autoridad, la influencia de los pares, la inmadurez emocional, la impulsividad, etc.; y desafortunadamente, todos estos elementos, pueden convertirse en factores de riesgo que incrementan las posibilidades de consumir drogas; por si esto fuera poco, en la actualidad, construyen su identidad dentro de un contexto de valores debilitados, incertidumbre, límites difusos y consumo exacerbado de toda clase de productos e ideologías, sobre todo, debido a los mensajes que obtienen de las redes sociales; además, tienen una baja percepción del riesgo que implica consumir drogas como el alcohol, el cigarro, y más recientemente la marihuana, lo cual es un problema si consideramos que la percepción de riesgo influye directamente sobre el consumo (Papalia & Martorell, 2017; Lardies y Potes, 2022; Antuna et al, 2022).

Ahora bien, para afrontar el fenómeno de las drogas se han generado diferentes intervenciones sobre todo de corte preventivo, con dos premisas fundamentales: deben ser aplicadas en poblaciones con edades lo más tempranas posibles y, se debe atender primeramente a los más vulnerables. Estas intervenciones preventivas se han implementado en ámbitos escolares, familiares, comunitarios o institucionales (Pérez et al, 2015). La mayoría de estas intervenciones ha obtenido resultados hasta cierto grado positivos, sin embargo, no las podemos considerar como una solución definitiva o permanente para el problema de las adicciones, sobre todo, porque vivimos en un mundo cambiante que continuamente nos enfrenta a diversos retos como es el caso de la reciente pandemia por COVID-2019.

En concordancia con las directrices descritas, la propuesta que será presentada al final de este trabajo, estará alineada a los diferentes planes y programas de intervención en contra de las adicciones a nivel mundial, regional y local; proponiendo como elemento clave, el uso de herramientas tecnológicas para el entrenamiento en habilidades sociales dentro del núcleo familiar a fin de convertir a la familia en el principal factor de protección contra las adicciones.

Es importante mencionar que se consideró al núcleo familiar como eje central de la propuesta de intervención (sin importar por quien esté representado), debido a varios factores, en primera, porque normalmente, en el núcleo familiar se puede encontrar el mayor interés para aportar al bienestar de la población objetivo; en segundo lugar porque se considera que los vínculos afectivos que se generen en la familia serán lo suficientemente significativos como para influir positivamente en la prevención de adicciones, y por último, porque en el seno de la familia los adolescentes pasan buena parte de su tiempo, tiempo que puede ser aprovechado para generar habilidades sociales que les permitan regir positivamente su conducta y desarrollarse en sociedad de una manera funcional.

Para establecer los fundamentos teóricos de este trabajo se llevó a cabo una investigación documental sobre el estado tanto histórico como actual que guardan los temas

más relevantes dentro del fenómeno de estudio; con la información obtenida, se desarrollaron las siguientes temáticas: panorama general sobre las drogas, la etapa adolescente, la familia y su evolución, las herramientas tecnológicas en la aplicación de intervenciones preventivas y el desarrollo de habilidades socioemocionales; todo lo anterior desde el enfoque de la psicología.

La estructura del presente trabajo consta de 5 capítulos; en el primero se describirá el estado que guarda el consumo de drogas, legales e ilegales, tanto en México como en el mundo; el panorama que se presentará estará respaldado por los datos que proporcionan instituciones que son consideradas expertas en la materia; para cerrar el apartado se mencionarán los principales factores de riesgo para el consumo de drogas.

En el segundo capítulo, se hablará sobre el tema de la adolescencia, para lo cual, se hará una revisión de las aportaciones realizadas por los principales teóricos, en cuanto a las etapas del desarrollo, lo anterior desde el enfoque de la Psicología y con la intención de identificar las características propias de esta población que pudieran considerarse como factores de riesgo.

En el tercer capítulo, se mencionarán algunos de los fenómenos que como sociedad hemos tenido que atravesar a lo largo de la historia y que han servido para demostrar la importancia que tiene la familia al momento de enfrentar situaciones difíciles; además, se analizarán los cambios estructurales y funcionales que han sufrido las familias, derivados de estos eventos; posteriormente, conoceremos los tipos de familias que hay en la actualidad, señalando algunas de sus características y finalizaremos con los diferentes estilos de crianza y como estos pueden influir, tanto positiva, como negativamente, en el desarrollo de los adolescentes.

En el penúltimo capítulo se hablará de los componentes que debe incluir un programa preventivo contra las drogas, según las instituciones más influyentes en la materia; se mencionarán algunos de los planes de intervención que se han generado en nuestro país y en

el mundo, los elementos que los componen y el tipo de poblaciones a quienes han estado dirigidos; posteriormente, se describirán las principales características de la terapia cognitivo conductual, la importancia de la psicoeducación y el entrenamiento en habilidades sociales; para terminar el capítulo, se hablará sobre la utilización de herramientas tecnológicas para la generación y aplicación de intervenciones, sus características, ventajas y desventajas.

Finalmente, después de haber aterrizado las variables más importantes en torno a la prevención de adicciones, en el capítulo 5, se realizará un análisis de todos los elementos en su conjunto, para posteriormente y desde la psicología, proponer un programa preventivo que contribuya a la disminución del consumo de drogas en los adolescentes; antes de terminar este apartado es importante mencionar que se eligió el enfoque cognitivo-conductual para la propuesta de intervención, porque es el que presenta el mayor respaldo científico.

1. El Mundo de las Drogas

1.1 Una Visión Global sobre el Consumo de Drogas

En la actualidad, al momento de abordar el fenómeno de las drogas, es importante considerar que la pandemia por COVID-19 y la legalización de la marihuana, han influido en el consumo de sustancias a nivel mundial; por lo tanto, son temas que deben ser considerados, si lo que se pretende es dimensionar en su justa medida el problema de las drogas; afortunadamente, la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS, 5 de mayo, 2023), ya dio por terminada la emergencia sanitaria derivada de la pandemia, sin embargo, durante 3 años aproximadamente, estuvo causando estragos en la población, además, se prevé que por un tiempo seguirá impactando con efectos secundarios como: una probable recesión económica a nivel mundial, que en cuanto al tema de estudio, podría verse reflejada en menos dinero para combatir el tráfico ilegal y menos recursos para atender las necesidades de salud que presenten las personas consumidoras de drogas.

En concordancia con lo expuesto en el párrafo anterior, la United Nations Office on Drugs and Crime (en adelante UNODC, 2022), señala en su reporte mundial sobre las drogas, que la pandemia por COVID-19 y la legalización de la marihuana han hecho variar los patrones en el consumo de drogas en el mundo; respecto a la legalización de la marihuana, menciona que si bien, aún no se tienen evidencias claras sobre sus repercusiones, los primeros datos apuntan a que por un lado, ha disminuido la percepción del riesgo que implica su consumo, pero por otro lado, se ha visto un incremento en los suicidios y en los desórdenes psiquiátricos asociados al consumo de esta sustancia.

Una vez hechas estas observaciones, este organismo presenta una lista con los temas que a su consideración requieren ser atendidos de manera inmediata y que son los siguientes:

- La marihuana se ha posicionado como la droga de mayor consumo a nivel mundial.

- Los opioides son las drogas que más muertes causan.
- El comercio de drogas como la anfetamina y la metanfetamina se está extendiendo hacia las regiones más vulnerables.
- La producción de cocaína, ya alcanzó cifras récord, hecho que queda evidenciado por las grandes incautaciones que se han realizado.
- Las generaciones actuales están consumiendo más drogas que generaciones pasadas.
- El consumo de drogas pone en peligro la salud física y mental y causa daños significativos, especialmente en la adolescencia temprana.
- El negocio de las drogas fomenta la corrupción y debilita el estado de derecho.
- El comercio de drogas representa un impacto ambiental considerable sin que el cultivo de drogas se pueda considerar una salida a la pobreza.
- Existen enfermedades de transmisión sexual asociadas al consumo de sustancias.
- Se siguen distribuyendo grandes cantidades de drogas mediante la dark web.

Este organismo, además de mencionar los temas que necesitan atención inmediata, también propone un plan de acción, donde se enfatizan las siguientes directrices:

- Trabajar en la prevención con las poblaciones jóvenes, lo que incluye cuidar los mensajes que como sociedad le estamos enviando a la juventud.
- Evitar que los niños y jóvenes utilicen el consumo de sustancias como forma de afrontamiento.
- Que las intervenciones de tratamiento tomen en cuenta el género, la edad y las posibles condiciones de riesgo, sobre todo de grupos vulnerables.
- Combatir las barreras de discriminación y estigmatización.
- Garantizar el acceso a medicamentos para la atención de enfermedades de transmisión sexual, como hepatitis, VIH y demás enfermedades infecciosas relacionadas.

- Utilizar las redes sociales para transmitir mensajes de prevención de adicciones sobre todo dirigidos a adolescentes.

Todas estas propuestas de acción, van acompañadas de un llamado a la participación decidida de los sectores implicados, enfatizando la importancia de generar habilidades dentro de la familia que contribuyan a la prevención de adicciones.

Otros datos estadísticos que presentó esta institución para respaldar la necesidad de crear acciones inmediatas, fueron los siguientes:

- Los hombres consumen más drogas que las mujeres, aunque en el consumo no medicinal de sedantes o tranquilizantes existe casi una igualdad entre hombres y mujeres (51-49%), respecto a los opioides farmacéuticos el consumo está en un 53-47%; mientras que el consumo de anfetaminas y de estimulantes farmacéuticos se encuentra en una relación del 55-45% y el consumo de éxtasis se sitúa a razón de 62-38%. Los datos presentados evidencian un alarmante aumento en cuanto al consumo de drogas por parte de las mujeres, siendo significativo el hecho de que menos de una de cada 5 de estas mujeres reciben tratamiento.
- Las personas jóvenes están consumiendo más drogas que los adultos y también, consumen más drogas que las generaciones pasadas.
- Las drogas que más muertes causan son los opioides con el 77%, las anfetaminas con un 7%, la cocaína y mariguana con un 4% y finalmente los sedantes/tranquilizantes, los alucinógenos, las nuevas sustancias psicoactivas y otros con un 2% cada uno.
- Los trastornos asociados al uso de drogas están encabezados por el cannabis con un 40%, seguidos de los opioides con un 35%, mientras que por su parte las anfetaminas tienen un 15% y otras drogas el 10% restante.

- En cuanto a los tratamientos que se ofrecen relacionados con el uso de drogas encontramos que para los opioides son el 38%, por cannabis son un 33%, debido a las anfetaminas son un 16% y para otras drogas el 13%.
- En cuanto a la demanda en el consumo de drogas reporta que en 2020 la marihuana fue la droga más consumida en el mundo con 209 millones de consumidores, mismos que representan el 4% de la población mundial; seguida de los opioides con 61 millones de consumidores, es decir, el 1.2% de la población mundial; por su parte las anfetaminas cuentan con 34 millones de consumidores, lo que representa el 0.7% de la población mundial y finalmente, la cocaína es consumida por un total de 21.5 millones de personas que representan el 0.4% de la población mundial.
- Debido al alto consumo de marihuana, existe la necesidad de monitorear el impacto de su legalización, ya que además de los daños a la salud, se asocia con arrestos, accidentes viales, crimen, mercado ilícito, economía y salud pública.
- Las situaciones de conflicto ofrecen un débil estado de derecho que permite la manufactura de drogas sintéticas.
- El cultivo de drogas como el arbusto de coca representa un impacto ambiental considerable.

Es importante aclarar que los datos presentados por la UNODC (2022), están fundamentados en los resultados que se obtuvieron con la aplicación del Cuestionario del Informe Anual, que es respondido por todos los estados miembros y que indaga sobre la oferta y la demanda de drogas que se presenta en cada uno de los países.

Los datos presentados hasta el momento, hacen referencia únicamente al consumo de drogas ilegales; sin embargo, es importante mencionar que las consideradas drogas legales, como el alcohol y el tabaco, causan estragos igualmente significativos en la salud de los consumidores; para sustentar esta afirmación, a continuación, se presentarán algunos datos

que nos permitirán tener un panorama más amplio, sobre lo que implica el consumo de drogas, tanto legales, como ilegales.

Alcohol

Es muy amplia la variedad de sustancias adictivas existentes en el mercado; algunas de estas sustancias son consideradas legales y otras ilegales y esta simple denominación por increíble que parezca alcanza para modificar la percepción del riesgo que implica su consumo, sin embargo, las estadísticas a nivel mundial indican que los impactos por el consumo de estas sustancias son por demás considerables, tal y como veremos, un poco más adelante.

La necesidad de atender las consecuencias asociadas con el consumo de alcohol ha sido evidente desde hace mucho tiempo, tan es así que se han generado diferentes iniciativas, por ejemplo, la World Health Organization (en adelante WHO, 2019), presentó un programa que se conoció como el programa SAFER por sus siglas en inglés, las cuales representaban cada uno de los ejes sobre los que se sostenía esta intervención y que eran: fortalecer las restricciones para conseguir alcohol, avanzar en el cumplimiento de las restricciones para conducir bajo los efectos del alcohol, facilitar el acceso a la detección, intervención y tratamiento para el consumo de alcohol, hacer cumplir las restricciones para la publicidad o patrocinio de bebidas alcohólicas y finalmente, aumentar el precio de esta sustancia en base a gravarla con impuestos.

Los datos proporcionados para la justificación de este plan de intervención arrojaban desde ese tiempo 3 millones de muertes por año a nivel mundial como resultado del consumo de alcohol, además a estas muertes se le sumaban otras consecuencias como, una salud precaria por parte de los consumidores crónicos, lesiones, discapacidad, violencia, ausentismo laboral, accidentes viales y hasta suicidios.

Un par de años después, la OMS (2021), señala que casi 2,300 millones de personas consumen alcohol en el mundo, además, enfatiza que este nivel de consumo, está asociado a cuestiones culturales, ya que para muchos, el consumo de alcohol es una práctica aceptada, sin embargo, existen datos contundentes, que demuestran las graves consecuencias de esta práctica; entre las que encontramos que, 283 millones de personas en el mundo sufren trastornos mentales asociados, además, se estima que 144 millones son dependientes a esta sustancia.

En resumen, podemos decir que anualmente, el consumo de alcohol causa millones de muertes a nivel mundial, se relaciona con trastornos mentales, genera dependencia, causa estragos significativos en la salud del bebedor, compromete la realización de actividades cotidianas; deteriora las relaciones interpersonales y, además, está relacionado con lesiones, accidentes viales y baja productividad laboral, entre muchas otras cosas.

Tabaco

La lucha contra los efectos devastadores que produce el consumo de tabaco, ha quedado plasmada en iniciativas como la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible que fue firmada por los países integrantes de la ONU; en este sentido la OMS (2017), enfatiza que para poder lograr los objetivos propuestos en dicha Agenda, se debe atender el tema del tabaquismo, ya que sus efectos perjudiciales, pueden obstaculizar el cumplimiento de las metas establecidas, es decir, considera que se deben reducir los costos sanitarios, sociales, económicos y medioambientales asociados al consumo de tabaco.

Los costos derivados por esta problemática, se traducían en ese momento en: 7 millones de muertos al año; costos sanitarios anuales de aproximadamente 422,000 millones de dólares; pérdida de 15 años de vida en promedio y la reducción en la productividad por muertes o enfermedades prematuras calculada en 1 billón de dólares al año.

Este organismo, también hace una lista de problemas asociados al tabaquismo, que, a su consideración, deben ser atendidos y que son los siguientes:

- Las estrategias publicitarias que buscan generar aceptación social en cuanto al consumo.
- La utilización de niños para trabajar dentro de la industria tabacalera, que puede producir deserción escolar y que, además, expone a los niños a entornos de trabajo peligrosos, entre otras cosas, por el manejo de químicos.
- Las condiciones de pobreza o mala alimentación derivadas de la compra de cigarrillos, restándole importancia a las necesidades básicas de alimentación.
- El consumo de cigarrillo genera daños al medio ambiente por el humo expulsado a la atmosfera, el uso de fertilizantes y otros productos químicos, deforestación y la pérdida de terrenos para el cultivo de alimentos.

Posterior a la creación de la Agenda para el Desarrollo Sostenible 2030, la OMS (2022) reportó que en el mundo hay 1,300 millones de personas consumidoras de tabaco, de las cuales más del 80% radican en países con ingresos medios o bajos; señaló que los daños producidos por el consumo de tabaco van desde daños leves, hasta la muerte de más de 8 millones de personas anualmente (un millón de personas más que las reportadas apenas 5 años atrás); además, enfatizó que los daños por el consumo de tabaco, son similares sin importar si se realiza a través de cigarrillos tradicionales, electrónicos, vapeadores o incluso a través de la inhalación del humo ajeno; por todo lo anterior y basándose tanto en el alto consumo, como en las graves consecuencias, define al tabaquismo como una epidemia que amenaza la salud pública.

Entre las muchas razones para el consumo de tabaco, encontramos, por un lado, el alto poder adictivo de la nicotina y, por otro lado, el hecho de que sus daños potenciales no se evidencian de manera significativa al momento del consumo sino hasta tiempo después, por tal

motivo no es raro que las personas consuman tabaco por muchos años, sufriendo posteriormente repercusiones a su salud, sobre todo relacionadas con enfermedades respiratorias. En este sentido, es importante mencionar que los costos derivados de la atención a las enfermedades asociadas con el tabaquismo, son muchas veces insostenibles tanto para los enfermos como para las instituciones de salud.

Una vez que se ha descrito brevemente el panorama que guarda el tema de las drogas a nivel mundial (legales e ilegales), se considera indispensable hacer una revisión de lo que pasa en nuestro país de manera específica, para poder generar posteriormente, propuestas adecuadas al contexto donde se pretende intervenir.

1.2 Las Drogas en México

Es importante tomar en cuenta que, si bien el fenómeno de las drogas se da a nivel mundial, como ya se mencionó, cada región y cada país del mundo lo vive y enfrenta de manera distinta, de acuerdo a sus características, necesidades y posibilidades.

En México, el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. (2017), diseñan, elaboran y aplican la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (en adelante ENCODAT 2016-2017), con la intención de evaluar de la manera más precisa posible, las tendencias en cuanto al consumo de drogas en nuestro país. Los resultados de esta encuesta sirven como base para diseñar los planes y programas necesarios para atender el problema de las drogas.

Antes de empezar a describir los resultados más significativos de la ENCODAT 2016-2017, es importante mencionar que esta encuesta estaba programada para realizarse cada 5 años, sin embargo, su creación está condicionada a la autorización por parte del gobierno; desafortunadamente en el mes de enero de 2022 se informó que debido a la falta de

presupuesto se suspendería la realización de la encuesta correspondiente a ese año. Evidentemente el no contar con datos más recientes, influye para la generación de planes que sean más apegados a la realidad, sobre todo si tomamos en cuenta que hay estudios que señalan que debido a la pandemia por COVID-19, el consumo de drogas aumentó. Una vez hechas las observaciones pertinentes, a continuación, se presentarán algunos de los resultados más significativos en cuanto a las tendencias de consumo de drogas en nuestro país.

Resultados de la ENCODAT 2016-2017

La encuesta se aplica dentro del territorio mexicano a personas de entre 12-65 años de edad; la población entrevistada fue de 56,877 personas, para lo cual se visitaron 64,000 viviendas; del total de la población entrevistada 12,440 personas pertenecen al rango de edad entre los 12 y 17 años.

Los datos indican que 2.5 millones de personas consumieron algún tipo de sustancia psicoactiva en el último año, lo que representa un aumento de poco más de un millón de personas en referencia a la encuesta anterior; en mujeres de entre 12-17 años es donde se observó el mayor aumento, mientras que por el lado de los hombres el rango más significativo fue el de 18-34 años. Se estima que 564,000 personas sufren dependencia a alguna sustancia.

Desde el 2002 hasta el 2016 la marihuana ha sido la droga ilegal de mayor consumo en nuestro país, pasando de 418,000 consumidores en el 2002 a 1.8 millones en el 2016, lo que quiere decir, que el número de consumidores de marihuana se cuadruplicó en este lapso; también, entre la encuesta del 2011 y la del 2016 se duplicó el consumo de drogas ilegales entre los adolescentes de 12-17 años pasando de 207,000 a 414,000 consumidores.

Finalmente, en cuanto al consumo de drogas de alto riesgo como el Fentanilo y otros opioides la ENCODAT 2016-2017 no registró casos de consumo, sin embargo, tiempo después la Comisión Nacional contra las Adicciones (en adelante CONADIC, 2021), en su "Informe

sobre la Situación de la Salud Mental y el Consumo de Sustancias Psicoactivas en México” (en adelante “El Informe”), reportó en base a un par de estudios realizados en la frontera norte, que existen evidencias del consumo de heroína y otros opioides en esa zona; en 2020 se pudieron detectar 122 casos de personas consumidoras de fentanilo, gracias a los registros de demanda de tratamiento por el consumo de este tipo de sustancias; estos datos resultan más significativos si somos conscientes de que los impactos a la salud por consumo de fentanilo suelen ser mortales.

En “El Informe” se menciona que si bien los datos presentados en la ENCODAT 2016-2017, son importantes por ser la última encuesta oficial que se realizó en cuanto al tema, se debe puntualizar el hecho de que los resultados presentados solo reflejan la situación que se vivía en el momento que fue realizada, por lo tanto la realidad actual puede ser significativamente distinta, sobre todo, debido a que en años posteriores se presentó la pandemia por COVID-19, haciendo variar los patrones de consumo de sustancias. Para subsanar la falta de datos más recientes, propone utilizar la información generada a través de la demanda de tratamiento, tanto en instituciones públicas como privadas dentro de todo el territorio nacional, a fin de contar con datos más actualizados.

Antes de presentar los resultados en cuanto a la demanda de tratamiento, “El Informe” enfatiza que se deben considerar dos temas específicos; el primero, tiene que ver con la legalización de la marihuana en México, afirmando que no existe aún evidencia contundente que demuestre que la legalización de esta sustancia, es la causante directa del aumento en su consumo; para fundamentar esta afirmación presenta las tendencias de consumo en varios países, tanto donde es legal, como donde es ilegal; los datos demuestran que las tendencias de aumento en el consumo, no siempre están relacionadas con el hecho de que sea legal o no. Siguiendo con este mismo tema, pone en perspectiva la posibilidad de legalizar el consumo adulto de la marihuana en México, ya que considera que esto podría significar un paso

adelante en cuanto al cambio de paradigma respecto a ciertas sustancias psicoactivas, sobre todo aquellas como la marihuana, que no representa impactos a la salud tan devastadores como los producidos por la heroína y otros opioides; bajo este argumento, sostiene que no todas las drogas deben tener el mismo nivel de fiscalización. Se considera pertinente en este punto, mencionar que en México la marihuana para uso medicinal está legalizada desde 2017 y se espera resolución en cuanto a su uso con fines lúdicos y recreativos.

El segundo tema a considerar es el de la pandemia por COVID-19 que ha cobrado altos costos económicos, físicos y mentales, mismos que se han reflejado en: enfermedad, muerte de personas significativas, alteraciones en los patrones de conducta rutinarios debido al confinamiento, pérdida de empleo y, problemas económicos, tan solo por mencionar algunos. En cuanto a los daños en la salud mental, “El Informe” señala que están relacionados con una variación significativa en cuanto al consumo de sustancias; para sostener esta afirmación, presentó los resultados de un estudio realizado en 2020 con 17,267 personas de las cuales el 62% son hombres y el 37 % mujeres quienes respondieron una encuesta en línea, misma que constaba de 27 reactivos, donde se indagaba sobre dos temas en específico: el estado de su salud mental y la tendencia en el consumo de sustancias psicoactivas; en el primer rubro se buscaba conocer el estado emocional en la última semana, las formas de convivencia, la necesidad de atención mental, y la situación sobre la violencia en el hogar; en cuanto al segundo tema se buscaba conocer el tipo de sustancias consumidas, la facilidad para conseguirlas y la percepción en cuanto a la pureza o potencia de las drogas.

Dentro de los resultados más significativos encontramos que respecto al estado emocional solamente un 31.6% de los encuestados declaraba sentirse bien, mientras que el porcentaje restante resultó con diferentes afectaciones, siendo las más recurrentes: estrés, preocupación, ansiedad, angustia, desesperación, depresión o decaimiento, en ese orden de

importancia. Del total de la población solamente el 20.1% manifestó haber solicitado ayuda profesional para atender su malestar.

En cuanto al consumo de sustancias, se les preguntó a los participantes si en el último año habían consumido alguna droga y de qué tipo; el 35.8% respondió que sí había consumido, siendo el alcohol, el tabaco y la marihuana las sustancias más consumidas, seguidas por los tranquilizantes, opioides, cocaína, metanfetamina, crack, éxtasis e inhalables. El consumo de alcohol y tabaco se mantuvo estable, pero, en relación a las drogas ilegales, un 59.9% de los encuestados, reportó haber dejado de consumir (posiblemente debido a la dificultad para conseguir las sustancias); respecto a la cantidad de las sustancias consumidas, el alcohol tuvo un incremento del 19.8%, el tabaco 18.7% y las drogas ilegales 3.1%. Finalmente, como principales malestares emocionales o psicológicos asociados al aumento en el consumo de sustancias, encontramos en los primeros tres lugares: el estrés con un 17.7%, la ansiedad con un 15.9% y el aislamiento con un 14.7%.

Para determinar la morbilidad y mortalidad asociadas al consumo de drogas, la CONADIC tomó en cuenta, el número de urgencias atendidas y las defunciones que se presentaron, apoyándose en la información proporcionada por el Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas y con datos proporcionados por la Dirección General de Información en Salud (DGIS). Así tenemos que durante 2020 fueron 33,262 las personas que requirieron atención de urgencia por trastornos mentales asociados al consumo de sustancias; el desglose de casos atendidos fue el siguiente: por alcohol 18,325; múltiples drogas 8,428; cocaína 1,486; estimulantes de tipo anfetamínico 1,324; inhalables 1,214 y cannabis 1,032. Respecto a los casos que terminaron en muertes, los datos indican que entre 2010-2019 se presentaron 28,122 defunciones, de las cuales 26,705 fueron por alcohol, 1,192 por drogas ilegales y 225 por consumo de tabaco. Específicamente en 2019 se

reportan 2,609 muertes, de las cuales, el 90.2% fue por alcohol, en tanto que por consumo de múltiples sustancias fue un 6.4% y por inhalables el 1%.

Por su parte el Servicio Médico Forense (SEMEFO), informó que en 2020 hubo 1,735 muertes asociadas al consumo de drogas, de las cuales 1,565 correspondieron a hombres y 170 a mujeres; además, agregó que la mayoría de las muertes reportadas corresponden a personas que estaban en un rango de edad de entre 20 y 34 años; en este informe se hace también un desglose por sustancia, en donde encontramos que el alcohol fue el causante de 1,052 muertes; 285 se debieron al consumo de anfetaminas; 96 estuvieron relacionadas con la cocaína y 90 se atribuyeron al consumo de marihuana.

Como podemos ver en lo hasta aquí presentado, la pandemia por COVID-2019 ha tenido un fuerte impacto en la salud mental de la población en general, lo cual se ve agravado si consideramos que este impacto muestra relación con el aumento en el consumo de sustancias, dando como resultado un problema de salud mundial alarmante.

La demanda de atención a la salud mental, no es algo nuevo pues ya desde hace varios años se han generado planes para atender esta temática, por ejemplo la Organización Panamericana de la Salud (2014), en su Plan de Trabajo para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas (2013-2019), enfatizaba la necesidad de atender las enfermedades no transmisibles como: el alcoholismo, tabaquismo, consumo de drogas ilegales y trastornos mentales como la depresión o la demencia, ya que atentan contra el bienestar individual y familiar e impactan en el desarrollo económico y social.

En este sentido, la OMS (2022), reporta en su Informe Mundial sobre Salud Mental, que tan solo en el primer año de pandemia, los trastornos en la salud mental aumentaron en un 25% aproximadamente, sobre todo, los trastornos de ansiedad y depresión, lo cual representa una carga significativa para los servicios de salud, para las personas afectadas y para la sociedad en general.

De acuerdo con los datos hasta aquí presentados, podemos ver que las alteraciones en la salud mental derivadas de la pandemia se pueden convertir en factores de riesgo para el consumo de drogas, lo cual es preocupante, ya que, además, existen muchos otros factores que deben ser atendidos, tal y como veremos a continuación.

1.3 Factores de Riesgo para el Consumo de Drogas

Para abordar el fenómeno de las drogas es fundamental identificar los factores de riesgo asociados, ya que de ellos depende en gran medida, el aumento en las probabilidades de uso, abuso o dependencia de alguna sustancia; en este punto se debe mencionar que la identificación y categorización de estos factores puede variar dependiendo de la fuente que sea consultada; por este motivo y tratando de minimizar estas variaciones, autores como Nawi et al (2021), se dieron a la tarea de indagar en 425 estudios científicos para determinar cuáles eran los factores de riesgo que aparecían con mayor frecuencia; los resultados que obtuvieron los agruparon en las siguientes tres categorías:

- *Individuales*: impulsividad, rebeldía, baja regulación emocional, religiosidad, crianza negativa, baja percepción de riesgo, altas cantidades de tiempo frente a una pantalla, trastornos de orden psiquiátrico, finalización de las tareas, alexitimia, adicciones conductuales, dolor catastrófico, exposición previa a cigarrillos electrónicos y uso de drogas sintéticas.
- *Familiares*: mala supervisión, padres consumidores, negligencia, bajo control psicológico materno, baja educación de los padres y tabaquismo prenatal.
- *Comunitarios*: compañeros consumidores.

Por su parte, la Universidad Nacional Autónoma de México (en adelante UNAM, 2016), después de revisar los trabajos de diferentes autores, definió a los factores de riesgo, como todo aquello que puede incrementar las probabilidades de consumir alguna sustancia; además,

con los factores de riesgo más recurrentes que encontró en su revisión, realizó las siguientes categorías:

- *Individuales*: sexo, edad, genética, experimentación temprana, falta de identidad, baja autoestima, inseguridad, nivel de habilidades sociales, rebeldía e impulsividad y falta de valores.
- *Familiares*: disfuncionalidad en la familia por diversos motivos, falta de cohesión, carencias afectivas y patrones de consumo de los padres o familiares.
- *Sociales*: zonas de alto consumo, delincuencia, marginación o exclusión social, aprobación social, entre otros.

Esta institución, señala que otra posible forma de agrupar estos elementos, sería catalogando como factores de riesgo individuales, a todos aquellos rasgos de personalidad, conductuales, cognitivos, actitudes y valores que pudieran contribuir para que el individuo decida consumir alguna sustancia y, por otro lado, propone considerar como factores de riesgo sociales, a todos aquellos ambientes comunitarios, escolares, laborales o respecto a los pares que pudieran influir para el consumo de sustancias. En el par de trabajos mencionados, se observan tanto coincidencias como variaciones, sin embargo, podemos resumir que los factores de riesgo para el consumo de sustancias se pueden dividir en: individuales, familiares y sociales o comunitarios.

Hasta este punto, se ha descrito de manera breve el estado general que guarda el consumo de drogas. En base a lo desarrollado se puede ver que el incremento en el consumo de sustancias, parece estar influenciado por la legalización de la marihuana, aunque aún se necesitan más datos para poder determinarlo con claridad. Lo que sí está fundamentado, es el hecho de que el surgimiento de la pandemia por COVID-19, trajo dentro de sus muchas repercusiones, un incremento significativo en cuanto a los casos de ansiedad y depresión reportados, mismos que pudieran estar influenciando el aumento en el consumo de sustancias

y que por tanto, requieren ser atendidos; finalmente, antes de terminar este capítulo, se debe señalar que existen múltiples factores que se pueden considerar de riesgo para el consumo de drogas y que si bien es cierto que a todos nos impacta el panorama mundial que se ha descrito, también es cierto, que existen poblaciones que son más vulnerables, como es el caso de los adolescentes, ya que a todo lo mencionado, se le suman las características propias de esa etapa del desarrollo, aumentando con ello, las probabilidades de que se inicien en el consumo de drogas. A fin de poder conocer mejor las características a las que nos estamos refiriendo y cómo estas pudieran influir negativamente, en el siguiente capítulo se desarrollará la información necesaria para tener una visión más clara al respecto.

2. Adolescencia

2.1 Etapas del Desarrollo

Es complicado tratar de definir la adolescencia conceptualmente, más complicado aún, podría resultar intentar situarla dentro de un punto específico del ciclo vital, ya que como menciona la UNAM (2016), la adolescencia puede considerarse un constructo social, por tal motivo encontraremos enormes variaciones de una cultura a otra; Papalia & Martorell (2017), coinciden en lo anterior y agregan que incluso hay sociedades en las que ni siquiera existe el concepto de adolescencia, por tal motivo y con la intención de superar estas dificultades, inicialmente la definiremos como una etapa del desarrollo dentro del ciclo vital.

Los cambios que suceden desde la creación de una nueva vida hasta su muerte son muchos y abarcan diferentes ámbitos, por lo tanto, son muchas las disciplinas que se encargan de su estudio, como es el caso de la psicología, genética, biología, sociología, antropología y psiquiatría, entre muchas otras; podemos decir entonces que el campo del desarrollo humano es multidisciplinario. Los descubrimientos que se realizan en este campo permiten describir, explicar, predecir e intervenir en cuanto a diferentes fenómenos dentro del desarrollo, por ejemplo, si se conoce el patrón más recurrente que deben de seguir los bebés para empezar a caminar se podría entonces detectar cuando haya alguna deficiencia en dicho patrón y así generar una intervención temprana para atender la problemática.

Inicialmente la psicología se interesaba en el desarrollo humano únicamente en referencia a sus primeras etapas, de manera específica en los lactantes y en la niñez debido quizá, a que en esas etapas los cambios eran más notables, sin embargo, conforme se fue desarrollando este campo, se hizo evidente que también suceden cambios significativos en etapas como la adolescencia o la adultez.

Los principales ámbitos en los que se enfoca el estudio del desarrollo humano son:

- El desarrollo físico, que estudia temas como: el crecimiento corporal o del cerebro, la maduración de los órganos y sistemas, las habilidades motoras o las capacidades sensoriales.
- El desarrollo cognoscitivo que enfatiza principalmente: la atención, el razonamiento, la memoria, la creatividad y el lenguaje.
- El desarrollo psicosocial, que implica entre otras cosas: el manejo de emociones, la búsqueda de identidad y la forma de relacionarse con los demás.

El hecho de que se haya dividido el estudio del desarrollo humano en tres dimensiones, no implica que estas estén separadas, ya que cada una influye a la otra, por ejemplo, los cambios físicos en el cerebro de un adulto mayor pueden afectar su intelecto y personalidad, que como ya se mencionó, son elementos cognitivos. En este punto es importante recordar que el enfoque de este trabajo es el de la psicología, de tal forma que se enfatizarán los elementos que estén más relacionados con esta disciplina científica, sin que eso signifique, dejar de mencionar algo que pueda ser relevante.

Después de establecer las bases desde donde se enfocará la etapa adolescente, se debe mencionar que para este trabajo utilizaremos las etapas del ciclo vital más aceptadas por las sociedades industriales occidentales, ya que fueron justamente estas sociedades industriales las que acuñaron este término a partir de 1920, después de establecer las preparatorias oficiales que buscaban satisfacer las necesidades de una economía que se estaba desarrollando (Keller, 1999, citado en Papalia & Martorell, 2017).

A continuación, se mencionarán las etapas del desarrollo más comúnmente aceptadas, describiendo algunas de sus características principales en cuanto al desarrollo físico cognoscitivo y psicosocial. Las etapas comprendidas dentro del ciclo vital son ocho y abarcan desde la concepción de una nueva vida hasta su muerte (Papalia y Martorell, 2017):

- Prenatal (concepción al nacimiento): se da la dotación genética, formación de las estructuras y órganos del cuerpo, gran vulnerabilidad al ambiente; desarrollo de la capacidad para aprender recordar y responder a los estímulos; aún sin haber nacido el feto responde a la voz de la madre y puede identificarla.
- Infancia (del nacimiento a los 3 años): los sentidos del cuerpo, así como sus sistemas operan en diversas medidas, el cerebro se vuelve más complejo y hay un rápido crecimiento físico acompañado de una mayor destreza motriz; desde las primeras semanas hay capacidad para aprender y recordar, poco antes de los 2 años existe la capacidad de usar símbolos y también la capacidad de resolver problemas; se desarrolla la autoconciencia, hay apego a los padres, se busca la autonomía y aumenta el interés en otros niños.
- Niñez temprana (3 a 6 años): crecimiento constante; puede haber reducción de apetito o problemas de sueño; con la aparición de la lateralidad mejora la coordinación tanto gruesa como fina y se obtiene mayor fuerza; razonamiento egocéntrico a pesar de una mayor comprensión de los demás, ideas ilógicas sobre el mundo, consolidación del lenguaje y la memoria, inteligencia predecible; sucede la experiencia preescolar; crece el autoconcepto así como las emociones, autoestima global, mayor independencia, iniciativa y autocontrol; inicia el desarrollo de la identidad de género; juegos más imaginativos enfocados a lo social, por lo tanto, más elaborados; puede ser común el altruismo pero también la agresión y el temor, otros niños cobran relevancia sin embargo, la familia sigue siendo el centro de la vida social.
- Niñez media (6 a 11 años): se ralentiza el crecimiento, sin embargo, la fuerza sigue en aumento, así como las capacidades para los deportes; pueden surgir enfermedades de orden respiratorio, pero en general, la salud es buena; se reduce el egocentrismo, comienza el pensamiento lógico, hay mayores habilidades de memoria y lenguaje, el

inicio de la escuela formal puede evidenciar necesidades educativas específicas; se hace más complejo el autoconcepto; hay un cambio gradual en cuanto al control que ejercen los padres sobre el hijo y, aumenta la relevancia de los pares.

- **Adolescencia (11 a 20 años):** hay un rápido desarrollo en todas las dimensiones; sucede la madurez reproductiva; los riesgos en la salud se deben a cuestiones de conducta; pueden aparecer problemas alimentarios o de consumo de drogas; se desarrolla el pensamiento abstracto; continúa la inmadurez sobre actitudes y conductas; en cuanto a la educación se prepara para la universidad o para el trabajo; empieza la búsqueda de identidad como objetivo central; de manera general las relaciones con los padres son buenas; los pares pueden influenciar de manera positiva o negativa.
- **Adulthood temprana (20 a 40 años):** se alcanza el máximo nivel físico que luego irá disminuyendo; el estilo de vida influye en la salud; los pensamientos y juicios morales se vuelven más complejos, se hacen elecciones sobre cuestiones laborales o educativas; rasgos de personalidad estables, relaciones íntimas, estilos de vida personalizados, suceden los matrimonios y la paternidad.
- **Adulthood media (40 a 65 años):** disminuye la capacidad sensorial al igual que la salud, el vigor y la resistencia, en las mujeres aparece la menopausia; la capacidad mental llega a su máximo nivel lo cual se traduce en una mayor eficacia para resolver problemas; los productos creativos son menos, pero de más calidad; pudiera darse el éxito profesional o bien cansancio y necesidad de cambio; se sigue desarrollando el sentido de identidad y se hace la transición de la mitad de la vida; puede ocurrir el fenómeno del nido vacío, cuando los hijos se marchan o bien, puede haber necesidad de cuidar tanto a los hijos como a los padres.
- **Adulthood tardía (65 años en adelante):** la mayoría disfruta de buena salud, pero de manera general, las capacidades físicas son menores, por ejemplo, los tiempos de

reacción pueden afectar el funcionamiento del individuo; la mayoría están mentalmente alerta, aunque puede haber deterioro en áreas como la memoria o la inteligencia, que sin embargo, son compensadas con otros recursos; sucede el retiro del área laboral, lo que implica buscar nuevas formas para utilizar el tiempo; se desarrollan estrategias para enfrentar diferentes pérdidas, e incluso, para aceptar la inminencia de la muerte; contar con una red de apoyo en el ámbito interpersonal resulta de vital importancia, así como también encontrar un significado de vida.

Analizando lo que sucede en cada etapa del desarrollo, se puede decir, que los cambios son constantes en todas las dimensiones, es decir, en lo físico, lo cognitivo y lo psicosocial; se observa también, que desde la primera etapa, hasta la adultez temprana, los cambios físicos son notoriamente significativos y en sentido ascendente para después declinar en las etapas posteriores; en cuanto al desarrollo cognoscitivo, va desde la capacidad de aprender, recordar y responder a estímulos, hasta el desarrollo del pensamiento abstracto, que permite la realización de juicios morales y fomenta la calidad creativa, misma que descenderá en la última etapa del desarrollo; finalmente, en lo que respecta al desarrollo psicosocial, se inicia con la capacidad de responder a estímulos como la voz de la madre, continúa con el apego a los padres y el desarrollo del autoconcepto, empieza el interés por los semejantes en las etapas 2 y 3; posteriormente, se genera la autoestima; aparece la búsqueda de identidad (incluyendo la sexual); se realizan intentos para llevarse bien con los padres, mientras se es muy influenciado por los pares; finalmente, en las últimas tres etapas, se define la personalidad y se elige el rumbo que tomará en cuanto a lo educativo, laboral y social, ponderando las relaciones interpersonales y el sentido de vida.

Es importante mencionar que los patrones del desarrollo que se han descrito, pueden verse afectados positiva o negativamente por las influencias individuales que se encuentran tanto en la herencia, como en el medio ambiente (contexto donde se desarrolla un individuo).

Ahora bien, tomando en cuenta que es poco lo que se puede hacer en cuanto a la genética, es de suma importancia prestar atención a lo ambiental ya que el contexto puede hacer la diferencia entre un óptimo desarrollo y un desarrollo deficiente, en este sentido, los Centros de Integración Juvenil, A.C. (2017), sostienen que vivir experiencias negativas en edades tempranas como: descuido prenatal, consumo de sustancias por parte de los progenitores, pobreza extrema y abuso físico o emocional, causa alteraciones significativas tanto en el desarrollo, como en el bienestar general; de estos temas se hablará un poco más adelante ya que antes de ahondar en las características específicas de la etapa de la adolescencia, se debe mencionar que han sido muchos los teóricos que han intentado describir y explicar el desarrollo humano, por lo tanto es necesario saber desde qué enfoque o fundamento se abordará la etapa adolescente, por tal motivo en el siguiente apartado se hará un recorrido por las principales teorías psicológicas que han abordado el tema.

2.2 Principales Teorías del Desarrollo Humano

Cuando se genera una teoría, lo que se busca es relacionar lógicamente la información que permita describir y explicar un fenómeno con la intención de poder hacer predicciones que sean útiles para resolver una problemática específica, esto último es coincidente con lo expresado por Papalia & Martorell (2017), quienes además agregan que la información que sustenta una teoría debe ser recolectada mediante investigaciones científicas, mismas que normalmente se ven enriquecidas por nuevos descubrimientos, por lo que teoría e investigación van entrelazadas. Al realizar nuevas investigaciones se pueden hacer predicciones o hipótesis sobre los resultados, mismas que serán confirmadas o rechazadas al concluir cada investigación, por tal motivo las teorías se pueden ir modificando de acuerdo con los nuevos hallazgos o incluso se pueden generar nuevas teorías que expliquen de mejor manera algún fenómeno. Para ejemplificar lo anterior basta recordar que la psicología del desarrollo

inicialmente formuló teorías que no contemplaban las influencias culturales y que por tanto posteriormente tuvieron que ser ajustadas.

Algunas de las premisas fundamentales para el desarrollo radican en conocer si es activo o reactivo, si sucede en etapas o es continuo y, finalmente si influye más la herencia o el ambiente; desde que se empezó a estudiar el desarrollo humano y bajo las premisas expuestas, encontramos defensores de uno y otro bando. Filósofos como Locke sostenían que los niños son una hoja en blanco donde la sociedad escribe, mientras que Rousseau decía que eran nobles salvajes que seguían sus tendencias naturales y que estas eran positivas a menos que fueran influenciadas por la sociedad, estas posturas encontradas las identificamos actualmente como influencias ambientales o genéticas. De esta diferencia de opiniones se generaron dos modelos, el mecanicista que defendía la idea de que las personas solo reaccionan a los estímulos ambientales y, por otro lado, el modelo organicista, que sostenía que las personas echan a andar eventos y no solo reaccionan.

Una segunda cuestión consiste en definir si el desarrollo es continuo o discontinuo; desde el modelo mecanicista es continuo, como una sucesión de etapas que se van sumando a fin de perfeccionar habilidades que preparan para otras posteriores; en este modelo se habla de cambios de orden cuantitativo es decir que pueden ser representados con números como el aumento de peso o estatura. El modelo organicista por su parte, sostiene que el desarrollo es discontinuo es decir que la aparición de los diferentes cambios no se puede anticipar fácilmente porque no están relacionados con cambios anteriores, para este modelo los cambios se representan de manera cualitativa es decir se presentan en cuanto a una diferente clase estructura u organización.

Siguiendo con el mismo autor, a continuación, se hará una breve descripción de las cinco perspectivas más influyentes en cuanto al desarrollo humano, mencionando además, algunas de las aportaciones más significativas realizadas por los teóricos del desarrollo;

conviene aclarar que como veremos, algunas de estas perspectivas agrupan varias teorías, es decir hay perspectivas que están integradas por más de una teoría pero que comparten necesariamente el enfoque, aunque enfatizando elementos diferentes.

Perspectiva Psicoanalítica

Sigmund Freud (1856-1939): desarrollo psicosexual

Esta primer perspectiva fue creada por el médico vienés Sigmund Freud quien ha sido una de las figuras más influyentes dentro del campo de la psicología. Freud se inclinaba por el modelo organicista ya que sostenía que en el hombre había impulsos innatos como el hambre, el impulso sexual o la agresividad y que a través del desarrollo se buscaba aprender a satisfacer estos impulsos innatos de una manera que fuera socialmente aceptada. Propuso su teoría de la personalidad, en la cual sostenía que la personalidad de un individuo está formada por 3 entes: el “ello”, que se presenta desde el nacimiento y pugna por satisfacer de manera inmediata sus necesidades y que opera desde el principio del placer; el “yo”, que opera desde el principio de la realidad y se desarrolla a partir del primer año de vida, intentando tanto satisfacer al “ello” como ser aceptado por el superyó; que es, según Freud, el último ente de la personalidad y que se desarrolla entre los 5 o 6 años de edad incorporando tanto aquello que el niño cree que es aceptado por la sociedad, como aquello que considera inaceptable; este teórico afirmaba que la no satisfacción del superyó traía como resultado ansiedad y culpabilidad.

Freud sostenía que de los conflictos infantiles de corte inconsciente surge la personalidad. Para este teórico el desarrollo psicosexual sucede en 5 etapas de maduración: la etapa oral, caracterizada porque la fuente del placer sensorial se encuentra en la alimentación y sucede a través de la boca; la etapa anal, donde la fuente del placer está en el movimiento de los intestinos; la etapa fálica, que era considerada por Freud como una etapa clave, ya que sostenía que en esta etapa es donde el niño adquiere apego por el padre del sexo contrario y al

mismo tiempo siente impulsos agresivos hacia el progenitor del mismo sexo; a este fenómeno Freud lo llamó complejo de Edipo (si aplicaba en un niño) y, complejo de Electra (si aplicaba en una niña); a la cuarta etapa del desarrollo psicosexual, la llamó etapa de latencia, sucede en la niñez media y está caracterizada por una cierta estabilidad emocional e intelectual, acompañada de exploración social; Freud creía que esta estabilidad era generada gracias a que los impulsos sexuales eran dirigidos a temas como la escuela, las relaciones personales o los pasatiempos; la última etapa dentro de esta teoría es la etapa genital que se desarrolla a través de toda la etapa adulta; en esta fase, los impulsos reprimidos durante el periodo de latencia, afloran para terminar en relaciones heterosexuales con personas ajenas a la familia.

Quizá en la actualidad la teoría de Freud puede parecer en algunas partes muy limitada, sin embargo, hay consenso en reconocer que una de sus principales aportaciones fue la de enfatizar la importancia que tienen las ideas, los sentimientos y las motivaciones inconscientes en el desarrollo de la personalidad.

Erik Erikson (1902-1994): desarrollo psicossocial

Este teórico es considerado pionero en cuanto a la perspectiva del ciclo vital, enfatizó la influencia de la sociedad para el desarrollo de la personalidad; su teoría sostiene que hay ocho etapas dentro del ciclo vital y que en cada una de esas etapas el individuo debe desarrollar una virtud específica :

- Etapa 1, confianza vs. desconfianza; sucede desde el nacimiento hasta los 12-18 meses, se adquiere sentido sobre qué tan bueno y seguro es el mundo; en esta etapa la virtud a desarrollar es la esperanza.
- Etapa 2, autonomía vs. vergüenza y duda; sucede entre los 12-18 meses y hasta los 3 años, existe un equilibrio entre independencia y autosuficiencia por encima de la vergüenza y la duda; la virtud a desarrollar en esta etapa es la voluntad.

- Etapa 3, iniciativa vs. culpa; sucede desde los 3 hasta los 6 años, hay mayor iniciativa gracias al ensayo de nuevas actividades y se reduce la culpa; la virtud a desarrollar en esta fase es la deliberación.
- Etapa 4, laboriosidad vs. Inferioridad; sucede de los 6 años y hasta la pubertad; existe la necesidad de generar habilidades culturales para no sentirse incompetente; la virtud a alcanzar en esta fase es la habilidad.
- Etapa 5, identidad vs. confusión de identidad; ocurre desde la pubertad y hasta la adultez temprana; existe la necesidad de definirse a sí mismo a fin de saber lo que se tiene que hacer; La virtud a desarrollar en esta etapa es la de la fidelidad.
- Etapa 6, intimidad vs. aislamiento; esta fase abarca la adultez temprana; se intentan generar compromisos con los demás por qué de lo contrario se puede sufrir aislamiento o ensimismamiento; la virtud a desarrollar es la del amor.
- Etapa 7, creatividad vs. estancamiento; sucede durante la adultez media; existe una preocupación por guiar a las nuevas generaciones, a fin de no experimentar un empobrecimiento personal, es decir, se siente la necesidad de encontrarle utilidad a lo aprendido; la virtud en esta fase consiste en generar interés por los demás.
- Etapa 8, integridad vs. desesperación; sucede en la adultez tardía; se intenta aceptar la vida, al mismo tiempo que se concientiza la muerte como algo inminente, tratando de no desesperarse en imposibles; la virtud a desarrollar en esta etapa es la sabiduría.

Cada una de las etapas descritas, significaba para Erickson, una crisis de personalidad que debía ser resuelta de manera satisfactoria, a fin de que se pudiera desarrollar un “yo” saludable. La resolución de cada una de estas crisis, dotaba al individuo de la capacidad necesaria para afrontar la etapa siguiente; La importancia de esta teoría estriba principalmente en que enfatizó el poder que tienen las influencias sociales y culturales para el desarrollo, sobre todo después de la adolescencia.

Perspectiva del Aprendizaje

Para esta perspectiva, el desarrollo se genera a través de la adaptación al ambiente; se enfoca fundamentalmente en el comportamiento observable y considera que hay continuidad en el desarrollo. Una de sus grandes fortalezas es que sus técnicas cuentan con un robusto respaldo científico.

Conductismo

Las teorías conductistas se pueden denominar de corte mecanicista ya que sostienen que la conducta observada es una respuesta predecible hacia un estímulo específico; conciben el desarrollo como algo continuo y además reactivo. Para las teorías de este tipo el individuo aprende en base a reaccionar a los estímulos del ambiente; dentro de sus conceptos fundamentales se encuentra el aprendizaje asociativo, que consiste en generar una asociación entre dos sucesos; para los conductistas, existen dos clases de aprendizaje asociativo: el condicionamiento clásico y el condicionamiento operante.

Dentro del condicionamiento clásico encontramos a figuras como Ivan Pavlov (1849-1936), famoso por su experimento donde entrenó a unos perros para que salivaran al escuchar el sonido de una campana, para lograrlo, previamente entrenó a los perros para que asociaran la comida con el sonido, logrando así lo que conocemos como condicionamiento clásico.

En otra parte del mundo, el estadounidense John B. Watson (1878-1958), experimentó estas mismas teorías, ya no en animales sino en niños; es recordado por haber dicho que podía moldear a cualquier niño que le dieran; en uno de sus experimentos más famosos, enseñó a un bebé de 11 meses a temerle a los objetos de pelaje blanco, para lo cual primero hizo que el bebé asociara los objetos blancos con un ruido que lo atemorizaba.

De acuerdo con estos ejemplos podemos identificar que la premisa en el condicionamiento clásico radica en que el aprendizaje sucede gracias a la presentación

repetida de ciertos estímulos hasta que se genera una asociación que produce una respuesta condicionada.

En cuanto al condicionamiento operante, encontramos como máximo exponente a Burrhus Frederic Skinner (1904-1990), quien afirmaba que el individuo repite las conductas que le traen resultados agradables y evita las que le traen consecuencias negativas. Dentro de este enfoque encontramos como conceptos centrales: el reforzamiento, que se define como todo aquello que hace que una conducta tenga más posibilidades de repetirse y, el castigo, que se define como todo aquello que logra que se reduzca una conducta; estos dos elementos resultan de gran importancia en la modificación de conducta pues en base a ellos, se ha comprobado que se puede lograr el cambio conductual.

Albert Bandura (1925-2021): Teoría del aprendizaje social (cognoscitiva social).

Para este teórico el desarrollo es bidireccional, por lo que lo denominó determinismo recíproco, ya que consideraba que, así como el ambiente actúa sobre el individuo, el individuo también actúa sobre el ambiente. Afirmaba, además, que el aprendizaje no sucedía únicamente por refuerzos o castigos, sino que también se sucedía por observación. Inicialmente Bandura postuló su teoría sosteniendo que los niños aprenden por observación o modelamiento, para lo cual eligen a figuras que les resulten significativas o que realicen conductas que se perciban como valiosas dentro de su cultura. Uno de sus experimentos más conocidos lo realizó creando tres grupos de niños; un grupo era de control (no recibió estímulo), al segundo grupo se le presentaban estímulos positivos y a un tercer grupo estímulos agresivos (una persona golpeaba a un muñeco bobo); mediante este experimento pudo comprobar su teoría de que los niños aprenden de lo que observan. Posterior a su teoría clásica Bandura agregó que además de que el niño aprende de lo que ve, tiene la capacidad de convertir mentalmente lo observado en patrones más complejos de conducta, por lo que decidió llamar posteriormente a su teoría cognoscitiva social.

Perspectiva Cognoscitiva

Esta perspectiva, como su nombre lo indica se fundamenta en los procesos cognoscitivos o de pensamiento y en las conductas resultantes de estos y se ajusta tanto a los modelos organicistas como mecanicistas.

Jean Piaget (1896-1980) :Teoría de las etapas cognoscitivas

Esta teoría es considerada como precursora de la revolución cognoscitiva actual; hace énfasis en los procesos mentales. Piaget realizó mucho trabajo con los niños, mismo que le permitió darse cuenta que niños en edades similares cometían errores de lógica similares; sostenía que el desarrollo cognoscitivo inicia con capacidades innatas de adaptación al medio, pero posteriormente se hace mayor a través de procesos como: la organización, que permite crear estructuras complejas denominadas esquemas, que pueden ser entendidas como formas de organizar la información que se tiene sobre el mundo, de tal forma que a mayor información los niños construyen esquemas más complejos; ahora bien, Piaget afirmaba que los niños manejaban la nueva información a través de un proceso que denominó adaptación y que se completaba con otros dos subprocesos, la asimilación, que consiste en incorporar nueva información en estructuras ya establecidas y, la acomodación, que debe entenderse como un ajuste en las estructuras cognoscitivas para que éstas acepten la nueva información; este teórico consideraba que todo este proceso se lograba gracias a la equilibración de todos los elementos.

Todo el desarrollo cognoscitivo fue agrupado por Piaget en cuatro etapas:

- Etapa sensoriomotriz; inicia con el nacimiento y continúa hasta los dos años; se caracteriza porque el niño poco a poco logra interactuar con el ambiente a través de la actividad motora y sensorial.

- Etapa preoperacional; sucede de los 2 a los 7 años; está caracterizada porque el niño desarrolla la representación simbólica; elementos como el lenguaje, el juego y la imaginación son relevantes ya que aún no existe un pensamiento lógico.
- Etapa de las operaciones concretas; sucede desde los 7 y hasta los 11 años; el niño es capaz de resolver problemas de una manera lógica concentrándose en el momento presente.
- Etapa de las operaciones formales; sucede desde los 11 años y hasta la adultez; dentro de esta etapa la persona alcanza el pensamiento abstracto que le permite manejar situaciones hipotéticas, así como desarrollar posibles soluciones.

El trabajo de Piaget permitió comprender que la mente de un niño no funciona como la de un adulto, esta comprensión trajo beneficios como la generación de currículos escolares adaptados a cada nivel del desarrollo.

Lev Vygotsky (1896-1934): Teoría sociocultural

Este teórico si bien se concentró en el desarrollo cognoscitivo de los niños, puso el énfasis en los procesos sociales, contemplando el desarrollo cognoscitivo como un proceso colaborativo pues creía que era en la interacción social cómo el niño aprende sobre todo valiéndose del lenguaje. Desarrolló el concepto de andamiaje que consistía en brindar ayuda a los niños para que logaran el aprendizaje, hasta que pudieran hacerlo suyo; la idea de este proceso de andamiaje era conseguir que los niños cruzaran la zona del desarrollo próximo que es la brecha existente entre lo que ya pueden hacer y lo que todavía no, pero que con la ayuda adecuada pueden lograr.

Algunas de las principales aportaciones de esta teoría se pueden ver reflejadas en el ámbito académico, ya que gracias a ella se han llevado a la práctica programas de preescolar que parecen prometedores en cuanto al fomento de la autorregulación.

Enfoque del Procesamiento de la Información

Para los teóricos del procesamiento de la información el desarrollo sucede en etapas, es más bien lineal y se va incrementando; explica el desarrollo cognoscitivo analizando los procesos donde se le da sentido a la información para convertirla en tareas, es decir, se enfoca en procesos como la memoria, la atención, las estrategias que se usan en la planificación, la toma de decisiones y el establecimiento de metas. Para probar su teoría desarrollaron modelos computacionales con los que analizaron los pasos necesarios para guardar, reunir, recuperar y, finalmente, utilizar la información. Sus descubrimientos tienen aplicaciones en campos como la educación y la psicología, ya que conociendo los procesos mentales se pueden detectar y probar deficiencias en el aprendizaje y a la vez, generar estrategias para corregirlas.

Perspectiva Contextual

Esta perspectiva afirma que el individuo no es algo separado que interactúa con el ambiente, sino que es parte inseparable del mismo ambiente por tal motivo no puede entenderse si no es dentro de un contexto social.

Urie Bronfenbrenner (1917-2005): Teoría bioecológica

El creador de esta teoría fue un psicólogo estadounidense; afirmaba que existen cinco niveles de influencia ambiental operando sobre el desarrollo; los sistemas desarrollados por Bronfenbrenner fueron:

- **Microsistema:** que abarca fundamentalmente: el hogar, la escuela, el vecindario y en trabajo con todo lo que implica es decir las relaciones con: hijos, padres, pareja, amigos, maestros, patronos y colegas.
- **Mesosistema:** que sirve como interlocutor de varios microsistemas, es decir tiene conexiones entre la casa y el trabajo o la pareja y los padres, etc.

- Exosistema: que vincula los microsistemas con sistemas o instituciones externas, por ejemplo, la posibilidad de una madre de quedarse en casa después de tener un bebé, gracias a que hay una ley nacional que lo decreta.
- Macrosistema: que se forma gracias a los esquemas culturales de orden general, incluyendo ideologías dominantes y sistemas políticos y económicos, ejemplos de esto los podemos encontrar si observamos las diferencias entre vivir en una sociedad capitalista y una socialista.
- Cronosistema: que aporta la dimensión temporal, incorporando los cambios que se puedan dar con el tiempo en elementos como la estructura de una familia, el lugar físico donde radican o el empleo que realizan. En este sistema se incluyen además el acontecimiento de guerras, cambios de ideologías o de sistemas políticos, entre otras cosas.

Los sistemas descritos influyen directamente en el desarrollo del individuo, pero el resultado que se obtenga, también dependerá de las características específicas con las que cuente la persona, como pudieran ser: sus talentos, habilidades, rasgos biológicos, psicológicos y de personalidad.

Perspectiva Evolutiva o Socio Biológica

Esta perspectiva tiene grandes influencias de la teoría de la evolución de Darwin y se vale de los resultados de otras disciplinas como: la psicología evolutiva, etología, antropología, genética, y ecología, para explicar la importancia de la adaptación para el individuo o para una especie.

Edward Osborne Wilson (1929-2021): La perspectiva evolutiva/sociobiológica

Esta perspectiva, está basada en la teoría darwiniana que afirma que las especies se desarrollan en base a los procesos de selección natural y de supervivencia del más apto, por lo

tanto, solamente los más adaptados sobreviven, llegan a reproducirse y transmiten sus características más adaptativas a las generaciones futuras, de tal forma que después de muchas generaciones y como resultado de la suma de los cambios incrementales ocurre una evolución de la especie. Este enfoque utiliza trabajos realizados por otras ciencias como la etología, que estudia las conductas de adaptación distintivas de cada especie en entornos naturales y que ha encontrado, por ejemplo, que la búsqueda de proximidad es una característica general en el reino animal, así que si los polluelos al nacer se apegan al primer objeto en movimiento que vean buscando sobrevivir de manera innata, lo mismo podría decirse de un bebé que se pega a su madre para sobrevivir o de los infantes que se apegan a sus cuidadores. La psicología evolutiva sostiene que, así como nuestros órganos y sistemas tienen una función específica, nuestra psique se especializa en resolver problemas de adaptación, a fin de sobrevivir, reproducirse y transmitir sus características.

Se debe señalar que esta perspectiva no intenta reducir el comportamiento humano a genes que pugnan por reproducirse, tan es así que los psicólogos evolutivos confieren una gran importancia tanto al medio al que se debe adaptar el individuo, como a la flexibilidad de la mente para hacerlo.

Una vez que hemos realizado un recorrido por los diferentes enfoques desde donde se ha estudiado el desarrollo humano y hemos descrito brevemente algunas de las características más significativas de las principales teorías, podemos decir, que el desarrollo humano consiste básicamente en una serie de cambios que suceden a lo largo de todo el ciclo vital; también podemos darnos cuenta que existen etapas en donde los cambios son más notorios, significativos y profundos, como es el caso de la etapa adolescente que será descrita en el siguiente apartado.

2.3 Características de la Etapa Adolescente

El desarrollo humano sucede fundamentalmente a través de cambios en tres dimensiones: física, cognitiva y psicosocial, sin embargo, es importante recordar que se está enfocando el tema desde el campo de la Psicología, por lo tanto, se hará énfasis en las áreas cognitivas, conductuales y psicosociales, ya que como veremos más adelante, los cambios que ocurren en esas dimensiones pueden dar como resultado potenciales factores de riesgo para el desarrollo de adicciones.

La etapa adolescente es un periodo largo dentro del ciclo vital, pero no hay consenso para situarlo en puntos específicos, por ejemplo, mientras la UNAM (2016), divide la adolescencia en cuatro etapas: preadolescencia, que va de los 9 a los 10 años; adolescencia temprana, de los 11 a los 14 años; intermedia, que ocurre de los 15 a los 17 años y adolescencia tardía, que dura desde los 18 hasta los 21 años; otros autores como Papalia & Martorell (2017), sitúan la etapa adolescente entre los 11 y hasta los 19-20 años. Las diferencias en cuanto a los datos pueden tener diversos orígenes, pero para evitar controversias, tomaremos como eje central, lo presentado por los últimos autores mencionados, aunque, agregando otras fuentes que puedan ser útiles para ampliar la información, mismas que serán claramente citadas para evitar confusiones.

Desarrollo Físico

Uno de los conceptos más relevantes en cuanto a la adolescencia es el de pubertad. Según Sandoval (2018), la aparición de la pubertad representa también el inicio de la adolescencia y está constituida por diversos cambios biológicos que fomentan el desarrollo de las características sexuales primarias y secundarias que terminan hasta la madurez de los órganos sexuales; por su parte Papalia & Martorell (2017), coinciden en el hecho de que la pubertad inicia debido a cambios hormonales y que termina hasta la maduración de los órganos sexuales, lo que hace posible la reproducción; sostienen además que la etapa de la

pubertad dura 4 años y se divide en 2 sub etapas que son: la activación de las glándulas suprarrenales y la maduración de los órganos sexuales.

Durante este camino hacia la maduración sexual se produce el fenómeno conocido como el estirón adolescente que hace referencia al lapso de mayor crecimiento en cuanto a peso, altura, músculos y huesos y que dura aproximadamente dos años; este fenómeno es acompañado por la aparición de los caracteres sexuales secundarios, evidenciados en los hombres por el cambio en el tono de voz, aparición de vello púbico, axilar, facial y corporal, ensanchamiento de los hombros; en las mujeres la aparición de los senos, el cambio en la textura de la piel, vello púbico y axilar entre otras cosas: la espermarquia en los hombres evidencia la producción de esperma y la menarquia en las mujeres marca el inicio de los ciclos menstruales.

El cerebro pasa por una sobreproducción de materia gris, sobre todo en los lóbulos frontales, que es seguida por la eliminación del exceso de células nerviosas, mientras que los lóbulos frontales se siguen mielinizando, fenómeno que ayuda a la maduración de los procesos cognoscitivos del adolescente; existe evidencia de que la falta de juicio o razonamiento en la toma de decisiones de los adolescentes, está relacionada con el hecho de que siguen procesando las emociones con la amígdala y no con el lóbulo frontal como hacen los adultos, por esta razón, en cuanto a sanciones penales, se aboga para que no sean juzgados como adultos, ya que los sistemas corticales frontales de su cerebro, que están relacionados con la motivación, la impulsividad y la adicción, aún no terminan de desarrollarse; por lo anterior, es necesario que los adultos comprendan la inmadurez del cerebro adolescente, a fin de que puedan ayudar a reducir las conductas de riesgo (De Caro, 2013).

Todos los cambios mencionados hasta el momento, pueden repercutir de manera directa en la salud física y mental de los adolescentes, sobre todo si se combinan con otras situaciones como: pobreza, estilos de vida deficientes, falta de actividad física, no dormir lo

suficiente o trastornos alimentarios como la obesidad, la anorexia y la bulimia sobre todo de corte nervioso (la bulimia y la anorexia afectan en mayor grado a las mujeres). Los trastornos alimentarios muchas veces están relacionados con la excesiva preocupación por la imagen corporal, ya que la apariencia física es de gran importancia en la etapa adolescente sobre todo por cuestiones culturales.

Respecto a los daños físicos, la salud mental y la mortalidad en la población adolescente, se debe mencionar que el consumo de drogas les causa graves daños, debido a que sus organismos aún se están desarrollando; las drogas que más consumen son: el alcohol, el tabaco y la marihuana; aunque también se está convirtiendo en un problema serio el consumo de medicamentos, tanto los de uso restringido como los de venta libre; específicamente, en relación a la salud mental, esta población presenta un aumento en los casos de ansiedad y depresión, sobre todo en las mujeres; finalmente, como principales causas de muerte encontramos: los accidentes trágicos, el uso de armas de fuego y el suicidio.

Desarrollo Cognoscitivo

La diferencia entre un adolescente y un niño, no estriba únicamente en la apariencia física, también la forma en que piensan es distinta y esto puede evidenciarse en el lenguaje que utilizan o en la forma y rapidez con que procesan la información, es decir, en la mente del adolescente se producen cambios igual de significativos que en lo físico.

Como ya vimos desde las etapas de Piaget, el adolescente se encuentra en la etapa de las operaciones formales, por lo que es capaz de utilizar el razonamiento hipotético-deductivo que le permite pensar en diversas posibilidades para resolver problemas, aunque influye mucho la estimulación que reciba del medio ambiente para lograrlo.

En cuanto al procesamiento de la información, en esta etapa suceden cambios tanto estructurales como funcionales. Los cambios estructurales involucran mayor conocimiento en

cuanto a conceptos, procesos y declaraciones, mientras que los cambios funcionales involucran mejoría en cuanto al razonamiento deductivo. Cabe mencionar que, a pesar de las mejorías derivadas de los cambios estructurales y funcionales, la inmadurez emocional puede llevar a los adolescentes a tomar decisiones equivocadas.

El lenguaje derivado del pensamiento abstracto mejora, permitiendo que el adolescente pueda disfrutar de juegos de palabras, opine sobre temas complejos o incluso invente su propio dialecto; en cuanto al razonamiento moral va del control externo a los estándares personales ya internalizados.

En esta etapa es común que el adolescente se encuentre entre la disyuntiva de seguir estudiando la preparatoria o dedicarse a realizar alguna actividad remunerada, lo cual dependerá de muchos factores; pudiera ser positivo trabajar, pero de tiempo parcial ya que de tiempo completo se verían gravemente afectadas las aspiraciones educativas y, aun trabajando tiempo parcial se deberán evaluar los efectos que esto produce en lo educativo. En cuanto a las aspiraciones educativas o vocacionales, estas se ven influidas por factores como: la autoeficacia, los estereotipos de género y los valores de los padres.

Desarrollo Psicosocial

La búsqueda de identidad es uno de los ejes rectores en cuanto al desarrollo psicosocial del individuo, que, según Erik Erikson, está relacionada con la necesidad de definir su sentido del “yo”, para lo cual el joven se apegue y comprometa a metas, valores y creencias específicas; en la búsqueda de identidad, factores como: la ocupación, el origen étnico y la orientación sexual, son de gran relevancia, sobre todo, por el sentido de pertenencia que proporcionan.

Debido a que la sexualidad es una parte fundamental dentro de la búsqueda de identidad, se han realizado diversos estudios que permiten afirmar que al menos en parte, la

orientación sexual es el resultado de una carga genética, interactuando con factores biológicos, cognitivos y ambientales; además, se considera que la identidad de género tiene que ver con la vivencia interna del individuo y puede o no, corresponder al sexo asignado de nacimiento, lo cual se verá expresado en la forma de vestir, hablar y conducirse (American Psychological Association, 2023; Instituto Nacional de Estadística y Geografía, [en adelante INEGI, 2022]).

La búsqueda de identidad, en muchas ocasiones implica una vida sexual activa, que cuando no es practicada de manera segura, puede llegar a ocasionar serias consecuencias, como: embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual; las probabilidades de tener consecuencias negativas al practicar el sexo, aumentan si se inicia a edades tempranas, no se utilizan preservativos o anticonceptivos, se tienen múltiples parejas o incluso, si existe falta de información.

Respecto a las relaciones con la familia, los pares y la sociedad adulta, Papalia & Martorell (2017), mencionan que en la etapa adolescente puede ser un poco más compleja la relación con los padres, sobre todo por actos de rebeldía por parte de los adolescentes que pretenden probar sus límites, pero si existe un buen estilo de crianza que incluya supervisión, estas dificultades se pueden superar para que la relación entre padres e hijos siga siendo buena; con los hermanos es posible que se genere una distancia por lo menos temporal, mientras que con otras relaciones como las del noviazgo, se satisfacen nuevas necesidades; con los pares se pasa más tiempo y estos influyen fuertemente en las conductas del adolescente, debido a que las relaciones son más íntimas, estrechas y de apoyo mutuo. En cuanto a las conductas antisociales y la delincuencia que pudiera generarse en esta etapa, la ocurrencia dependerá de la interacción de diferentes factores de riesgo como, por ejemplo: crianza ineficaz, carencias económicas, fracaso escolar e influencia negativa tanto del vecindario como de los pares.

Otro tema relevante para el desarrollo psicosocial de los adolescentes es el uso de internet, sobre todo para navegar en las redes sociales, ya que les reporta ciertos beneficios, como por ejemplo: las relaciones virtuales o a distancia les generan menos tensión o ansiedad que las relaciones en la vida real, lo cual resulta significativo, ya que en esta etapa, suelen ser comunes las inseguridades y la falta de habilidades sociales; los “likes” a través de las redes sociales les brindan una cierta dosis de dopamina; también, recibir una gran cantidad de mensajes puede darles la sensación de contar con muchos amigos, lo que puede ser interpretado como aceptación o pertenencia (Sánchez et al, 2018).

Por su parte, Palacios (2019), afirma que los cambios en la estructura familiar también son un factor a considerar ya que en la actualidad los adolescentes normalmente provienen de familias pequeñas, frecuentemente monoparentales en donde son hijos únicos, además, es muy común que ambos padres salgan a trabajar y que ellos crezcan bajo el cuidado de terceros, lo cual hace que la soledad sea un elemento común en su vida. Esta autora sostiene que los factores mencionados pueden influir para el consumo de drogas, por lo que invita a los padres a asumir la responsabilidad de una crianza que dentro de sus características incluya comprensión y empatía, pero que a la vez sea capaz de exigir y contener, es decir, invita a los adultos a acompañar y guiar a los adolescentes a lo largo de su proceso formativo para que lleguen a convertirse en adultos mentalmente sanos.

De acuerdo con lo hasta aquí descrito, podemos decir que la etapa adolescente, está marcada por cambios profundos y significativos en todas las dimensiones, es decir en lo físico, cognoscitivo y psicosocial; es una etapa larga, en donde los cambios son evidentes y pueden llegar a generar confusión en el adolescente, que puede verse agravada si existen problemas como: trastornos mentales, baja regulación emocional, influencias perjudiciales, consumo de drogas u otras conductas de riesgo; por lo anterior, es importante que el adolescente reciba la orientación necesaria para desarrollarse de una manera sana. En este punto, la familia cobra

gran relevancia en el proceso de formación de los hijos, ya que el papel que desempeñe durante la etapa adolescente, puede influir en el sano desarrollo de los adolescentes; para tener más clara la importancia que tiene la familia como elemento socializador, en el siguiente capítulo se ampliará el tema.

3. Familia

3.1 Definición y Evolución de la Familia

Muy seguramente, al buscar el significado del término “familia” nos encontraremos con diferentes definiciones, que pueden variar en mayor o menor medida dependiendo el enfoque desde donde se pretenda definir este concepto y también, dependiendo del autor que se consulte. La importancia de la familia es tanta que son muchas las disciplinas que realizan estudios sobre el tema, entre las disciplinas que se interesan por la familia encontramos: la psicología, la antropología, la sociología, la demografía y la historia, solo por mencionar algunas.

El concepto “familia” se puede definir como una comunidad social que está basada en el cuidado, la cooperación y los recursos compartidos, puede incluir familias nucleares o multigeneracionales, que pueden tener vínculos legales o biológicos; dentro de este concepto también podemos encontrar familias monoparentales, adoptivas, con crianza compartida platónica, redes alopARENTALES, familias de elección, comunidades religiosas e incluso residentes institucionales a largo plazo (Krawiec, 2003; Neimetz, 2011; Gazso and McDaniel, 2015; Golombok, 2015; Nelson, 2020).

Por su parte, Kendal & Kendal (2021), definen a la familia como un bloque fundamental dentro de una comunidad o sociedad más amplia, que agrupa a personas con lazos biológicos o legales, que tienen una afinidad y que, en lo ideal, brinda estabilidad tanto al grupo como al individuo; consideran que la familia es la base de todas las sociedades; es el eje central de cuestiones como nuestra identidad social, la salud y el bienestar; coinciden en afirmar que, en la actualidad la palabra “familia” también se utiliza en casos donde no hay lazos biológicos o legales, sino lazos creados por el hecho de pertenecer a una institución o comunidad, como es el caso de las organizaciones, empresas o escuelas que consideran a sus miembros como parte de una familia; o como en el caso de las poblaciones esqueléticas de la Irlanda medieval

donde la esperanza de vida de los adultos era menor a 35 años, dejando al morir numerosos huérfanos que eran acogidos por la comunidad.

Siguiendo con los autores recién mencionados, podemos decir que la transformación de la familia ha ido de la mano con los diferentes fenómenos que han surgido a través del tiempo, como por ejemplo: los movimientos de colonización, la abolición de la esclavitud, los movimientos migratorios, la reforma en las leyes de divorcio, la lucha por los derechos de la mujer, su inserción a la fuerza laboral, etc.; en todos estos fenómenos, la familia ha tenido un papel preponderante como apoyo para el individuo; lo anterior también quedó comprobado en la reciente pandemia por COVID-19 que impedía las reuniones físicas, sin embargo, las familias se apoyaron en los avances tecnológicos para poder reunirse, aunque fuera de manera virtual, con la intención de seguir teniendo interacción social aún en la distancia; esta necesidad de relacionarse con los seres queridos, no es algo nuevo, ya que en siglos anteriores, se rompían las distancias a través de cartas, demostrando que incluso en las condiciones más adversas las personas buscamos mantener nuestros vínculos.

Respecto a la importancia de la familia, Gutiérrez et al (2016), mencionan que, desde hace mucho tiempo, la familia ha sido el principal medio para que podamos desarrollarnos socioculturalmente; coinciden en afirmar que los fenómenos sociales, políticos, económicos y laborales han afectado la estructura familiar, obligándola a reconfigurarse en cuanto a tipo, modelo, composición e integración, a fin de seguir vigente. Debido a los cambios profundos que han ocurrido en las últimas décadas, consideran que se debe construir un nuevo concepto de familia; para el buen logro de este objetivo, proponen que en esta reconceptualización se tome en cuenta que la familia no es algo uniforme o unilineal; se incluya la equidad de género, se tome en cuenta el contexto geográfico, ya que está ligado a las actividades económicas; se contemplen los procesos migratorios, se considere la religión que se profesa y se integren las

uniones del mismo sexo; todo lo anterior con la finalidad de que las políticas públicas que se generen estén más apegadas a la realidad que viven las familias en la actualidad.

Resumiendo, la familia ha evolucionado a la par de los múltiples fenómenos que como sociedad hemos tenido que enfrentar a través de la historia. A pesar de los cambios, sigue siendo la base fundamental de la sociedad, ya que permite desarrollar habilidades que reportan bienestar a todos sus miembros; lo anterior fue comprobado por Garcés-Prettel et al (2021), mediante un estudio realizado con 800 personas, donde aplicaron 3 escalas para medir el grado de estrés derivado de la pandemia por COVID-19 y, el nivel de comunicación entre padres e hijos; los resultados señalaron que la comunicación abierta en el hogar ayuda a reducir el estrés negativo; por lo que sugieren promover la comunicación asertiva y el buen trato en la familia, para mejorar las estrategias de afrontamiento y el manejo de emociones.

3.2 Cambios en la Estructura Familiar

Si bien es cierto que el cambio es algo normal y continuo, también es cierto que a veces hay condiciones específicas que pueden hacer que los cambios sean más rápidos o significativos; en este sentido, Castro y Seiz (2014), señalan algunos de los elementos que a su consideración han influido en los cambios que actualmente se observan en las familias y que son los siguientes: los matrimonios suceden 8 años más tarde que en décadas pasadas, el número de divorcios se ha duplicado tan solo en la última década; son muchas las parejas que se forman fuera de los marcos legales, es decir las parejas se están casando menos y finalmente, mencionan que es alto el número de parejas en donde ambos miembros salen a trabajar (75.9%); en este sentido, enfatizan que con la incursión al mercado laboral de ambos miembros de la pareja, se han visto modificados los roles y las tareas dentro de la familia, dejando de lado el modelo tradicional de hombre proveedor y mujer cuidadora.

Por su parte Guzmán (2017), menciona los siguientes elementos como causantes de los cambios en la estructura familiar: el control de la natalidad, la modificación en cuanto a los

valores, las diferentes preferencias sexuales, las transformaciones económicas y una mayor esperanza de vida; para ejemplificar como estos diferentes fenómenos llegan a modificar la estructura de las familias, esta autora menciona que debido al control de la natalidad ha disminuido la cantidad de hijos, en comparación con las familias de hace 4 o 5 décadas. Pues mientras en 1970 el número de hijos oscilaba entre los 6 y los 12, para 1976 la cantidad ideal de hijos era de solo 5 gracias a la planificación familiar, para 1995 descendió de 2-3 y para 2010 de 1-2, lo que representa un cambio significativo de corte cuantitativo.

Autores como Fernández y Vázquez (2017), agregan que a los cambios generados por la reducción en el número de hijos, se le debe sumar también la pérdida de posibilidades para desarrollar habilidades, ya que sostienen que en las familias numerosas, había la posibilidad de practicar entre hermanos la solidaridad, la resiliencia, la seguridad, la independencia e incluso se podía fortalecer el autoconcepto en base a destacar de alguna forma; ahora en cambio, habiendo muchas familias con hijos únicos, se ha perdido toda la formación que se lograba dentro de una familia numerosa; por otro lado, mencionan que cada bloque generacional desarrolla recursos específicos de acuerdo con la época que le tocó vivir, es decir, las generaciones que vivieron crisis económicas, dentro de sus características tienden a ser cuidadosos con el dinero, mientras que por ejemplo, las generaciones actuales que viven en un mundo de competencia y consumo, buscan una mejor preparación y mayores ingresos, lo que puede llevarlos a dedicar gran parte de su tiempo a cuestiones académicas o laborales, dejando muchas veces de lado a la familia.

De acuerdo con lo anterior, se puede decir que los cambios en las familias no solo han sido de corte cuantitativo sino también cualitativo; para fundamentar aún más esta idea, a continuación, se presentarán algunos de los datos proporcionados por el INEGI (2022), respecto a los cambios que han sufrido las familias mexicanas en los últimos tiempos:

- En México el número de hijos en 1999 era de 2.86, para posteriormente en 2009 reducirse a 2.39 y en 2019 llegar a tan solo 1.88 hijos por mujer; en base a estos números, se puede observar que ha habido un cambio significativo, en cuanto al número de miembros en cada familia.
- La población de nuestro país está envejeciendo, pues entre 1920 y 2020 el número de personas mayores de 60 años pasó de 12 a 48 por cada 100 menores de 15 años, esto da sentido al hecho de que cada vez veamos más familias conformadas por varias generaciones.
- El número de personas dependientes económicamente descendió de 1970-2020, pasando de 108 a solo 59 dependientes económicos por cada 100 personas productivas; lo anterior sugiere que en las familias mexicanas es frecuente que ambos padres salgan a trabajar, con todas las implicaciones que esto conlleva.

Como podemos observar, los cambios que ha sufrido la familia no solo son en cuanto al número de miembros, sino también, en cuanto a la forma de funcionar, por ejemplo, si ambos padres salen de casa para trabajar, esto pudiera implicar el tener que delegar la responsabilidad del cuidado y la crianza de los hijos a terceras personas (en el mejor de los casos), y la consecuente soledad de los hijos que muchas veces tienen como compañía y medio de educación, un teléfono celular o una computadora (Palacios, 2019). Para comprender mejor lo expuesto en este apartado, a continuación, se hablará sobre cómo han quedado constituidas las familias después de los cambios mencionados.

3.3 Tipos de Familias

Los múltiples fenómenos ocurridos a través del tiempo, han hecho que las familias vayan cambiando para poder enfrentar condiciones diversas; todos estos cambios se ven reflejados actualmente en la forma como se han configurado las familias, según Castro y Seiz (2014), entre las configuraciones más comunes encontramos:

- Familias monoparentales; son aquellas donde solo un progenitor se hace cargo de la crianza y cuidado de los hijos, esta configuración puede darse por la ruptura de una relación, por viudez o por paternidad en solitario.
- Familias reconstituidas; están formadas por una pareja que tiene hijos no comunes o de relaciones anteriores, implica reconfiguración de roles y la creación de nuevas relaciones filiales, lo cual requiere normalmente un periodo de adaptación.
- Familias homoparentales; están formadas por dos personas del mismo sexo, puede suceder que se tengan hijos no comunes de parejas anteriores o que haya hijos por adopción; en esta configuración vale la pena recordar que el matrimonio entre personas del mismo sexo está legalizado en muchos países del mundo.
- Familias multiculturales; este tipo de familias se forman fundamentalmente debido a la migración de un individuo hacia otros países, por lo que se hace necesario aprender a convivir con diferentes elementos culturales; un dato significativo es el hecho de que este tipo de familias pueden ver limitadas sus redes de apoyo, por lo que requieren generar nuevas redes.

Por su parte Guzmán (2017) aporta las siguientes configuraciones en cuanto a los tipos de familia:

- Nuclear: formada por padre y madre con hijos en común.
- Extensa: a la familia nuclear, es decir, al padre, la madre y los hijos se le suman figuras como el abuelo, primo, tío o cualquier otro pariente.
- Compuesta: está formada por una pareja e hijos, más otras personas que solo tienen lazos de sangre con uno de los padres.
- Monoparentales: formadas por un solo progenitor y sus respectivos hijos, ya sea por separación o viudez.

- Homoparentales: constituidas por una pareja del mismo sexo con sus respectivos hijos si es que los hay.

La importancia en cuanto a la configuración que presentan las familias, estriba en el hecho de que, dependiendo de la configuración, cada familia contará con diferentes elementos, recursos y habilidades para lograr el bienestar de sus miembros.

3.4 Estilos Parentales

Según Martín et al (2022), la importancia de los estilos parentales radica en que, en base a ellos, las personas aprendemos a socializarnos; dependiendo del estilo parental que se aplique en la familia, puede haber repercusiones tanto positivas como negativas en el desarrollo de los hijos.

En cuanto al concepto de estilo parental, encontramos como pionera a Baumrind (1966), quien postuló su modelo de autoridad parental donde propuso tres estilos parentales que son los siguientes: estilo permisivo, estilo autoritario y estilo autoritativo. A continuación, presentamos las características más significativas de cada uno de ellos:

- Estilo permisivo: se intenta evitar el comportamiento punitivo, se aceptan los deseos, impulsos y acciones del niño, se consultan las decisiones, se le exigen pocas responsabilidades, se evita ejercer el control, por lo que se permite que el niño regule sus propias acciones, no se alienta la obediencia de normas, se utiliza la manipulación para no utilizar el poder.
- Estilo autoritario: se pretende modelar, controlar y evaluar las conductas del niño en base a reglas inflexibles o absolutistas, se valora la obediencia como una virtud, existen conductas punitivas para frenar la voluntad, se restringe la autonomía, se valora en exceso el orden y la obediencia.

- Estilo democrático o autoritativo: se intentan dirigir las actividades de los hijos de una manera racional y orientada, los animan a dar y recibir; se ejerce un control firme, pero sin llegar a aprisionar, se reconocen los intereses individuales, se afirman las cualidades del niño y se refuerza el logro de objetivos.

Posterior a la presentación de este modelo parental surgieron otros modelos como el de Maccoby y Martin (1983), quienes en base a dos dimensiones: afecto/comunicación y control, desarrollaron un modelo que agregaba el estilo negligente a los estilos ya propuestos por Baumrind.

Los dos modelos parentales ya mencionados, han servido de base para la creación de otros modelos y también para la realización de diversos estudios, que han tratado de relacionarlos con consecuencias, tanto positivas como negativas en el desarrollo de los niños y adolescentes; para respaldar lo anterior, podemos mencionar el estudio realizado por Prieto-Montoya et al (2016) donde se aplicó una encuesta a 13,029 estudiantes de entre 10-18 años y se pudo comprobar que los estilos parentales negligente y autoritario se asocian al desarrollo de alcoholismo y a la dependencia a la marihuana; por su parte, Abellán (2021), coincide en lo perjudicial que puede resultar el modelo autoritario en los hijos; fundamenta su afirmación en un estudio que realizó dentro del contexto educativo, donde aplicó dos cuestionarios a 206 padres de niños entre 4 y 16 años; indagando por un lado, sobre el estilo parental que aplicaban y por otro lado, sobre el comportamiento de los hijos; los resultados mostraron que el estilo autoritario se asocia fuertemente a problemas de conducta como la ansiedad o la delincuencia.

Respecto al estilo parental o de crianza que más ayuda para el sano desarrollo de los niños y adolescentes, Vargas et al (2021), afirman, que es el estilo democrático, y agregan que gracias a los beneficios que se obtienen con este modelo, su uso se ha extendido; sus afirmaciones están fundamentadas en una encuesta que aplicaron a 100 padres de familia con

estilo democrático, donde se les preguntaba cuáles eran las características de su estilo parental; los resultados indicaron que se interesan porque sus hijos sean autónomos e independientes; ayudan en su formación y educación y, además practican una comunicación clara con ellos; por lo anterior, estos autores enfatizan la importancia de la familia para el desarrollo cognitivo, emocional y social de los hijos e invitan a conocer y aplicar más el estilo parental democrático y, a reducir la utilización de estilos parentales como el autoritario o el permisivo, por considerarlos dañinos para el desarrollo de los adolescentes.

Hasta este punto, hemos podido observar que los estilos parentales pueden influir tanto de manera negativa, como positiva; en cuanto a la influencia negativa de los padres, Nardone (2015), menciona que a su consideración y de acuerdo con la demanda de apoyo psicológico, los modelos parentales que más afectan el desarrollo de los hijos son:

- **Modelo hiperprotector:** en este modelo los padres buscan solucionarles la vida a los hijos, instaurando un control a través de preguntas sobre dónde van, cómo están o qué harán, todo esto con la finalidad de evitarles sufrir cualquier situación desagradable; utilizan el reproche sutil cuando el hijo intenta escapar a su control. Este tipo de crianza puede incapacitar a los hijos para que se hagan cargo de sus vidas.
- **Modelo democrático-permisivo:** aquí no hay jerarquías, los padres pretenden ser amigos de sus hijos, para mantener la paz se pueden negociar las reglas y no hay castigos; por lo general en este modelo los hijos terminan por convertirse en pequeños tiranos. En este modelo los padres no fungen como guías, por lo tanto, los hijos no se acercan cuando tienen algo que resolver y crecen con una imagen distorsionada de sí mismos.
- **Modelo sacrificante:** los padres ponen a los hijos por encima de todo, liberándolos de obligaciones, renuncian a cosas para ellos mismos. En este modelo los hijos no presentan respeto por casi nada e incluso se avergüenzan de sus padres.

- Modelo intermitente: como su nombre lo indica, existe una ambivalencia constante, se alterna entre polos opuestos, es un modelo en donde no hay bases seguras o puntos de referencia, lo que trae como consecuencia mucha confusión en los hijos.
- Modelo delegante: en este modelo los padres dejan sus responsabilidades en manos de otros, normalmente los abuelos, lo que crea un conflicto de autoridades, pues en ocasiones el padre puede decir algo y el abuelo pudiera echarlo a bajo. Este modelo hace que los hijos aprendan a manipular a cada una de las figuras de autoridad para conseguir sus deseos.
- Modelo autoritario: uno de los padres intenta ejercer todo el poder; la vida en familia está marcada por la disciplina y el deber, son comunes los castigos, el ambiente es tenso, no hay posibilidad de réplica lo que puede generar rebeldía o frustración en el adolescente al verse controlado.

Ahora bien, en lo que respecta a la influencia positiva, Guzmán (2017), señala que dentro de los estilos parentales se pueden incluir acciones que fortalezcan los factores de protección, a fin de evitar el consumo de drogas; entre las acciones propuestas por esta autora encontramos:

- Generar una buena comunicación dentro de la familia.
- Promover expresiones de amor y de afecto.
- Establecer reglas claras que ayuden a fomentar la disciplina.
- Realizar actividades en familia que fomenten la participación de todos.
- Crear redes de apoyo que incluyan a los vecinos, la escuela, etc.
- Practicar actividades culturales, recreativas o deportivas que se traduzcan en bienestar para toda la familia.

Con estos breves ejemplos, queda de manifiesto la importancia que tiene la familia para el sano desarrollo de los hijos en todos los sentidos. La familia cumple con muchas funciones,

por ejemplo: brinda apoyo, cuidados, educación y satisface las necesidades de sus miembros; enseña reglas, roles, formas de interacción, valores, creencias, juicios y prejuicios, que a su vez se utilizan para crear el autoconcepto; sirve, además, como agente para organizar la experiencia, explorar, desarrollar, mantener o modificar conductas.

De la combinación de los elementos que aporta la familia y los que aporta el individuo, pueden resultar personas sanas, productivas, cooperadoras y exitosas, o bien, en el extremo contrario, personas enfermas, parasitarias, egoístas e incluso delincuentes (Garibay, 2013). En relación a lo último expresado, Ochoa (1995), invita a no ver a la familia como un agente nocivo para el individuo, sino más bien como un grupo que puede aportar recursos y capacidades para superar adversidades.

Por su parte, Fernández y Vázquez (2017), consideran que dentro de las principales funciones de la familia, está la responsabilidad de educar a los hijos para que se desempeñen adecuadamente en sociedad; para lograr este objetivo, señalan que se debe tomar en cuenta el hecho de que las familias han cambiado de manera significativa, pues actualmente nos encontramos con familias de uno o dos hijos, donde ya no se juega al aire libre y la interacción es mediante aparatos electrónicos; muchas familias están desestructuradas por separaciones o divorcios; hay conceptos equivocados que sostienen que los padres deben ser amigos de los hijos, que los límites son algo del pasado, que ser permisivos es positivo, o que se debe motivar todo el tiempo a los hijos con alabanzas, cuando en realidad, lo que requieren son referentes sólidos y un modelo a seguir, porque si no lo tienen en casa, seguramente lo buscarán fuera, con todos los riesgos que esto pueda implicar.

Estos autores terminan señalando que la estructura social ha cambiado mucho en los últimos tiempos, sin embargo, se pretende seguir educando a los hijos como se hacía generaciones atrás, lo cual resulta poco funcional; consideran que la familia sigue siendo fundamental para que los hijos tengan autoestima, responsabilidad e independencia, pero para

ello, es necesario desarrollar en los padres, habilidades que les permitan contribuir a la formación de hijos emocionalmente sanos, seguros de sí mismos y con la capacidad de ser felices.

A modo de resumen, en este apartado pudimos darnos cuenta de cómo algunos fenómenos han contribuido al cambio estructural y funcional de la familia; observamos también, cómo han quedado configuradas las familias en la actualidad; enfatizamos la importancia que tienen los estilos parentales para el sano desarrollo de los hijos y la relevancia que sigue teniendo la familia para el individuo y para la sociedad en general.

Hasta este punto, se han establecido tres de las variables a contemplar en el tema de estudio, a saber, el panorama sobre las drogas, las características de la adolescencia y la influencia que puede ejercer la familia en cuanto al tema de las adicciones. En el siguiente capítulo se presentarán las bases desde donde se pretende aportar para solucionar el problema ya planteado.

4. Prevención de Adicciones

4.1 Planes y Programas Preventivos

En la actualidad, para la generación de programas de prevención contra el consumo de drogas, se considera imprescindible tomar en cuenta los problemas de salud mental; en este sentido, la OMS (17 de noviembre 2021), señala que, desafortunadamente, son muchos los factores que pueden afectar la salud mental de los adolescentes, por ejemplo: la ansiedad, la depresión, los trastornos del comportamiento como el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH); los trastornos disociales como: el comportamiento destructivo o desafiante; los trastornos alimentarios como la bulimia o la anorexia y las autolesiones; además, enfatiza que se deben tomar en cuenta conductas de riesgo como: el consumo de drogas, las prácticas sexuales riesgosas o la violencia. Este organismo sugiere que para atender los factores de riesgo mencionados, la promoción y prevención de la salud mental de los adolescentes debe enfocarse en fortalecer la regulación de emociones, generar formas funcionales de afrontamiento, desarrollar resiliencia y promover entornos favorables; para lograr lo anterior, considera que los programas de promoción y prevención deben utilizar los medios digitales para ser difundidos, a fin de llegar a entornos médicos, escolares, sociales y comunitarios.

Ahora bien, la OMS (2022), afirma que las intervenciones de promoción y prevención de la salud mental, son funcionales, si primero se identifican los determinantes individuales, sociales y estructurales, para posteriormente reducir los factores de riesgo, fomentando la resiliencia y estableciendo entornos favorables.

Por su parte la UNODC (2022), en cuanto a la prevención del consumo de drogas, sugiere que los países desarrollen sistemas de prevención a nivel nacional, que tengan como objetivo alcanzar a las poblaciones con edades lo más tempranas posibles, centrándose en

generar la resiliencia necesaria para que los niños de hoy se conviertan en los adolescentes sanos del mañana; señala también que:

- Se deben utilizar las redes sociales para difundir mensajes de prevención que desalienten o minimicen el consumo de drogas.
- Los programas de prevención y tratamiento que se utilicen deben estar fundamentados con evidencias científicas y deben incluir apoyo a las familias para que estas puedan manejar la problemática.
- Dentro del apoyo que se brinde a las familias, se debe incluir el entrenamiento en habilidades parentales.

Según este organismo, las intervenciones enfocadas en prevenir el consumo de drogas deben incluir: pruebas de tamizaje, canalizaciones en caso de ser necesario y terapia familiar, además, si la población que se pretende atender se encuentra en una situación muy desfavorable, se deben brindar oportunidades de educación, entrenamiento en habilidades vocacionales y apoyo socioeconómico.

En cuanto al tema de la prevención del consumo de sustancias y salud mental, existen instituciones que cuentan con una sólida estructura que les permite apoyar en la generación de programas preventivos, tal es el caso de la SAMHSA (2020), que es la encargada de reducir los impactos por enfermedades mentales y consumo de sustancias en Estados Unidos; para este fin, ha creado guías sobre cómo desarrollar, implementar y evaluar programas preventivos, sosteniendo que sin importar las condiciones específicas, con un enfoque de “puedo hacerlo” y un poco de guía, se puede tener éxito en la creación e implementación de un programa de este tipo. Para el logro de una empresa como la mencionada, este organismo cuenta con un marco de trabajo que define como: “marco de prevención estratégica” (en adelante SPF, por sus siglas en inglés). El SPF, consta de 5 fases que son: evaluar la situación, capacitar en cuanto al tema, planear la forma de trabajo, implementar el programa y evaluar los resultados.

A lo largo del desarrollo de las fases mencionadas se deben considerar los siguientes elementos para el éxito de un programa preventivo:

- Las teorías de prevención que se utilizarán: en este punto se buscan aprovechar las décadas de investigación que han quedado plasmadas en diferentes teorías, eligiendo la que se considere más acertada para el programa que se pretende implementar. Como ejemplos de teorías preventivas encontramos: la difusión de innovaciones (el uso de una sustancia o conducta es esparcido por los que son considerados creadores de tendencias); la teoría de las etapas del cambio (precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento); modelo de creencias de salud (las personas solo se motivan al cambio en función de la valoración que hacen sobre los beneficios que les puede traer cambiar de conducta); el modelo de cambio de conducta/ comunicación de Stanford (los cambios ocurren mediante mensajes en medios masivos que puedan sensibilizar sobre el tema y cambiar lo que la gente cree, sabe y piensa; se enseñan habilidades para el cambio de conducta, se fortalece el autoconcepto y se brinda apoyo para mantener el cambio); por último, podemos mencionar, la teoría de la organización comunitaria (que enfatiza la participación de la comunidad para atender problemas de salud específicos).
- Los factores de riesgo y protección que deben ser contemplados: se busca identificar los factores de riesgo a fin de reducirlos, al tiempo que se potencian o fortalecen los factores de protección (temperamento positivo, habilidades de afrontamiento, autoconcepto positivo; unidad familiar, supervisión parental, comunicación entre padres e hijos; redes de apoyo, normas escolares y comunitarias, creencias, logros académicos y compromiso escolar).

- Las necesidades de la comunidad: estas se deben establecer de acuerdo a una apropiada evaluación de las condiciones que se presentan en la población donde se pretende incidir.
- Las estrategias que pueden funcionar: se propone la diseminación de información, la educación preventiva, alternativas positivas, estrategias ambientales, procesos basados en la comunidad (planeación, organización y redes de trabajo), y la identificación de los problemas que necesitan ser canalizados.
- Los temas y la audiencia o población que se pretende alcanzar: se decide que temas se abordarán, pudiera ser una droga en específico o todas, o bien, pudieran abordarse las conductas asociadas; se elige la población a la que se pretende impactar y se busca a las figuras que pudieran influir en el tema que se pretende atender y que pudieran ser por ejemplo: padres, educadores o proveedores de servicios; los temas a tratar pueden estar enfocados sobre grupos o individuos que conozcan o no, los riesgos del consumo de sustancias.
- La creación de una comunidad o equipo de trabajo: aquí se puede definir la visión, misión y metas para la asociación o institución que será creada; se contemplan además las redes de trabajo necesarias, la publicidad, la coordinación, la cooperación o el co-patrocinio.
- La forma de conectar con la audiencia o población objetivo: se define qué se quiere decir y cómo hacerlo y también, a quien estará dirigido el mensaje; se debe contemplar que la información que se envíe sea nueva, atractiva y aceptable y que además pueda ser digerible para la audiencia.
- La realización de marketing social: no solo se trata de hacer publicidad a un programa, sino que se pretende generar un producto que pueda ser atractivo, que el costo-

beneficio sea llamativo para el usuario y que esté disponible y al alcance de la población objetivo.

- Utilizar los medios y las redes sociales: a través de estos canales se pretende generar soporte para las actividades de prevención, se ofrecen mensajes sobre el tema, para conseguir la atención y el apoyo del público. Estos canales de comunicación pueden ayudar al cambio de conocimientos, actitudes o creencias respecto al uso de las drogas.
- La evaluación del programa: esta debe ajustarse a las condiciones locales; se pueden evaluar los procesos o los resultados; ayuda a decidir sobre continuar o expandir el programa, conocer si hay necesidades de cambio, o si se requiere gestionar apoyos de algún tipo.

Además de los puntos ya mencionados, el SPF está fundamentado en las siguientes premisas:

- Un programa preventivo efectivo debe rendir cuentas en todos los sentidos y debe tener la capacidad para aumentar la disponibilidad de sus servicios.
- Prevención es prevención, no importa si estamos hablando de enfermedades como el cáncer o el consumo de sustancias. La prevención pretende incidir sobre cómo piensan, sienten y actúan las personas sobre un tema en específico; además, enfoca su atención en las posibles áreas de influencia, como pudieran ser: lo individual, lo familiar o lo comunitario.
- La prevención es un continuo que abarca desde disuadir en cuanto al inicio, reducir el consumo una vez iniciado, detener la progresión y minimizar los daños que pueda ocasionar el consumo de sustancias.
- Los programas preventivos exitosos reducen los factores de riesgo y fortalecen los factores de protección.
- Se deben utilizar estrategias probadas que cuenten con respaldo científico que las avale.

- Los mejores resultados en términos de prevención vienen de asociaciones que cuentan con un equipo de trabajo.
- Se debe compartir información y herramientas entre los sistemas de servicio involucrados para una mayor efectividad.
- El uso de sustancias debe afrontarse de manera integral.

El programa diseñado por la SAMHSA no es el único que se ha creado; en diferentes partes del mundo, se han elaborado programas preventivos contra el consumo de drogas; estos programas se han desarrollado de acuerdo a lugares, tiempos y condiciones específicas, pero siempre intentando seguir las directrices marcadas por las principales instituciones de salud a nivel mundial, ya que estas se fundamentan, en los resultados que obtienen al realizar estudios e investigaciones de manera periódica sobre el tema.

De acuerdo con Pérez et al (2015), en América Latina la prevención contra las drogas data de hace unas 4 décadas, en un intento por seguir los pasos de Estados Unidos que es uno de los países que más avances ha tenido en la materia. De manera específica, en México, los programas enfocados a prevenir el consumo de drogas, buscan disminuir el sufrimiento social y la vulnerabilidad psicosocial que produce este fenómeno, para lograrlo dirigen sus esfuerzos a empoderar a la población en base a concientizar sobre el tema; además pretenden aumentar la resiliencia, disminuir los estresores psicosociales, generar habilidades para la vida y disminuir los daños por el consumo de drogas.

El financiamiento de estos programas preventivos en un 80% utiliza presupuesto del gobierno y el 20% restante viene de fundaciones nacionales y extranjeras. Uno de los inconvenientes de que la mayor parte del presupuesto requerido sea aportado por el gobierno federal, es el hecho de que de acuerdo a cada gobierno se le da un mayor o menor interés a este tipo de programas, lo cual compromete su continuidad y eficacia.

Desde 1970 hasta 2013, en nuestro país son 14 los programas de prevención contra las drogas que han sido probados, a continuación, se enlistan según su orden de aparición:

1. Para vivir sin adicciones; de creación local, se aplicó en ámbitos familiares, escolares y comunitarios.
2. Chimalli; de creación local, aplicado en ámbitos comunitarios, escolares y laborales.
3. Centro Cáritas; de creación local, aplicado en contextos comunitarios y escolares.
4. Yo quiero, yo puedo; creado de manera local, se aplicó en el ámbito escolar y comunitario.
5. Intervención Comunitaria para Desalentar Riesgos Sociales Asociados al Uso de Drogas; programa adaptado, aplicado en el ámbito comunitario.
6. Programa de Prevención del Uso de Alcohol, Tabaco y Drogas en Trabajadores y sus Familias; este programa fue adaptado para aplicarse en un contexto laboral.
7. Talleres Interactivos para la Promoción de la Salud; creado de manera local, para ser aplicado en ámbitos escolares, laborales y comunitarios.
8. Programa de Intervención Comunitaria en trabajadoras sexuales; creado de manera local, para su aplicación en el ámbito comunitario.
9. Prevención de las Conductas Adictivas a Través de la Crianza Positiva para Reducir Comportamiento Antisocial; fue creado de manera local y se aplicó en el ámbito familiar.
10. Construye T.; creado de manera local, para aplicarse en un contexto escolar.
11. Dejando Huellitas en tu vida; creado de manera local, se aplicó en el ámbito escolar.
12. Modelo de Crianza Positiva; programa adaptado, aplicado en el ámbito familiar y escolar.
13. Alas; programa adaptado, aplicado en el ámbito comunitario.
14. Ámbar Centro Interactivo; creado de manera local, para aplicarse en ámbitos escolares y comunitarios.

Los programas mencionados, se han implementado en diferentes contextos; han contado con un marco conceptual, métodos de aplicación, herramientas probadas e incluso, pruebas empíricas que avalan su efectividad. La mayoría de estos programas se han desarrollado de manera local, pero otros pocos han sido adaptados culturalmente en base a programas desarrollados en otras partes del mundo; finalmente, es importante mencionar que estos programas contaron con diferentes niveles de prevención.

En lo que respecta a los niveles de prevención, la Secretaría de Salud (2020), señala que los programas preventivos contra el consumo de drogas pueden ser: universales, selectivos o indicados y señala las siguientes características para cada uno de ellos:

- Prevención universal; se dirige a toda la población, sin que sean necesarios criterios de selección, busca promover estilos de vida saludables, informar y sensibilizar sobre los daños de consumir drogas y pretende evitar o retrasar el consumo.
- Prevención selectiva; se enfoca en grupos específicos con cierto nivel de riesgo, su propósito es generar habilidades de afrontamiento para disminuir y afrontar los riesgos del inicio y mantenimiento en el consumo.
- Prevención indicada; está dirigida a personas que ya han consumido o siguen consumiendo drogas, y que tienen probabilidades de llegar a la dependencia, el propósito de estas intervenciones es evitar la progresión del consumo experimental hacia la adicción, contemplando referir a instancias especializadas a los casos que así lo requieran.

Siguiendo con este organismo y en cuanto al ámbito de aplicación, los programas preventivos se pueden aplicar en contextos: familiares, escolares, laborales, comunitarios, en los servicios de salud, en los lugares de entretenimiento o en las redes sociales. Además del nivel de prevención y el contexto de aplicación, se debe definir la etapa del desarrollo donde se pretende intervenir (prenatal, infancia, adolescencia o adultez), ya que dependiendo de ello

variarán los objetivos, por ejemplo, una intervención de corte universal y selectiva, en el contexto familiar, enfocada en la adolescencia, tendrá como objetivos primordiales: mejorar los vínculos familiares, generar habilidades de crianza positiva, ayudar a establecer límites y reglas en la familia, fomentar valores, disciplina positiva, informar sobre los daños de consumir drogas, educar sobre la etapa adolescente, desarrollar habilidades socioemocionales, etc.

En México la CONADIC (2023), tomando en cuenta el llamado que hace la OMS (2022), para dar prioridad a la atención de la salud mental de la población, diseñó su plan general para la prevención de adicciones, que además de estar alineado a las disposiciones internacionales en la materia, está vinculado con los diferentes programas ya existentes y que siguen vigentes; señala, además, que cumple con las leyes, decretos, códigos, acuerdos, reglamentos nacionales, normas oficiales, lineamientos y documentos internacionales que le rigen.

En su plan de trabajo para este año, se plantea 15 objetivos específicos, que son los siguientes:

- Se reorganizan las unidades especializadas en atención de adicciones, bajo un enfoque de atención a la salud mental, descriminalización de los consumidores, la construcción de paz a través de la empatía, comunicación y escucha.
- Reducir los factores de riesgo para el consumo de sustancias, enfocados en los trastornos mentales y las adicciones.
- Promover los contextos favorables.
- Fomentar la calidad en los servicios de salud mental, apoyo psicológico y adicciones, mediante la aplicación de protocolos y prácticas basadas en evidencias científicas en todos los niveles de atención.
- Brindar orientación y consejería en cuanto a la salud mental y el tema de las adicciones a través de herramientas tecnológicas y además un centro de orientación telefónico.

- Vincularse con otros programas que fomenten la salud mental y den atención a las adicciones.
- Fortalecer la formación y especialización del personal humano que se dedica a la atención de adicciones, ponderando la salud mental.
- Contribuir para el desarrollo de la información necesaria para dirigir los programas enfocados en salud mental y adicciones.
- Mayor participación a nivel mundial en el tema de las drogas, misma que pueda ser traducida en una mayor capacidad para afrontar las problemáticas locales.
- Fortalecer todos los procesos que se llevan a cabo dentro de la institución.
- Ayudar a la creación de políticas sanitarias que reduzcan las consecuencias del consumo de drogas
- Coordinar lo que sucede en el Observatorio Mexicano de Drogas
- Coordinarse con las comisiones estatales contra las adicciones a fin de implementar programas que garanticen la calidad en el servicio, capacitando, supervisando, evaluando, asesorando, coordinando y vinculando, para poder cumplir con las metas establecidas.
- Incorporar la perspectiva de género no binario, tomar en cuenta la multiculturalidad, respetar los derechos humanos y ser sensibles en cuanto al ciclo de vida de los consumidores.
- Tomar en cuenta la perspectiva de género, la no discriminación y la calidad en la atención que se brinda.

Como se puede observar el plan de trabajo de la CONADIC coincide con las directrices proporcionadas por las principales instituciones a nivel mundial en cuanto al tema de las drogas; ahora bien, es importante señalar que además de los datos que proporcionan los organismos nacionales e internacionales para el diseño de programas preventivos, existen

organizaciones o estudiosos del tema que también hacen grandes aportaciones; por ejemplo, en cuanto a la intervención psicológica, Llavona y Méndez (2012), sostienen que las intervenciones de prevención contra las drogas que estén dirigidas a las familias deben enfocarse en sensibilizar a los padres para que asuman el compromiso de educar a los hijos, para lo cual se requiere que adquieran información sobre el tema y desarrollen ciertas habilidades; para lograr lo anterior, consideran que los padres deben ser capacitados en temas como: la psicología del adolescente, la comunicación en la familia, los estilos parentales, información sobre drogas, autoestima y autonomía; entrenamiento en habilidades de comunicación, sociales, de negociación y de resolución de conflictos.

Por su parte, Juan, Nobre-Sandoval & Duch (2022), en cuanto a los programas preventivos enfocados en las familias, mencionan que estos deben ser prioritarios para todos los colectivos sociales y que los intereses del Estado, deben alinearse para buscar el bienestar de los más jóvenes y atender las necesidades de la familia mediante el desarrollo de buenas políticas en salud pública. Enfatizan también, que las acciones preventivas que involucran a las familias deben considerar por un lado, los factores que las hacen perder poder, como por ejemplo: la normalización en el consumo de drogas o la implementación de planes donde no se les contempla y por otro lado, deben fomentar el empoderamiento de las familias a través del conocimiento y apoyo de las organizaciones familiares, la formación y alfabetización, la creación de comunidades digitales de educación y ocio activo para los jóvenes y la creación de espacios para la participación y educación.

Por otro lado, en referencia a la prevención, Terán Prieto (2022), enfatiza la importancia que tienen los vínculos emocionales entre padres e hijos, ya que los considera fundamentales para el equilibrio emocional y la formación del carácter; afirma que los vínculos positivos o de apego seguro, son factores de protección contra el consumo de drogas en los hijos adolescentes, mientras que los vínculos negativos o de apego inseguro, dificultan el logro de

identidad, el buen manejo de emociones y pueden generar estrategias de afrontamiento deficientes; en concordancia con lo anterior, la WHO (2022), menciona que las intervenciones parentales fortalecen la calidad en las relaciones padre-hijo, lo cual es relevante si consideramos el hecho de que la mayor parte del maltrato infantil proviene de los padres o los cuidadores, entendiéndose por maltrato infantil, todo maltrato físico o emocional, abandono, trato negligente o explotación; explica además que los daños que se sufren en la infancia, a largo plazo incrementan las probabilidades de que el individuo sufra discapacidades, adopte conductas de alto riesgo como fumar, abusar de alcohol o drogas, practique sexo inseguro, se produzca autolesiones, sufra baja salud reproductiva o presente una alta carga de problemas de salud mental.

Haciendo un análisis de los programas preventivos mencionados y demás trabajos respecto al tema, podemos observar varios puntos de coincidencia, que serán enlistados a continuación:

- Un programa preventivo contra las adicciones tiene la intención de evitar o retrasar el inicio en el consumo de sustancias, generar habilidades de afrontamiento, detener la progresión en el consumo o reducir los daños una vez que ya se está consumiendo.
- En un programa preventivo es fundamental la identificación de los factores de riesgo a fin de poder contrarrestarlos mediante el fortalecimiento de los factores de protección.
- Los programas preventivos deben dar prioridad a la atención de las poblaciones más vulnerables.
- Las formas de intervención deben estar respaldadas por evidencias científicas que permitan confiar en la obtención de buenos resultados.
- Los estilos parentales deficientes pudieran llegar a impactar negativamente en el desarrollo de los adolescentes, por lo que se requiere trabajar con las familias, sobre

todo en la generación de habilidades para lograr un estilo parental que impulse el sano desarrollo.

- Se debe contribuir a la generación de habilidades que permitan no solo el cambio de conducta sino el mantenimiento de la misma.
- El desarrollo de intervenciones mediante la utilización de herramientas tecnológicas se considera en la actualidad algo no solamente viable sino indispensable.
- Se requiere de todo un plan de acción que respalde el buen funcionamiento de un programa preventivo, que contemple diferentes modelos de abordaje, las teorías en que estará sustentado, los apoyos requeridos y que cumpla con las directrices estipuladas para los programas preventivos en contra de las drogas.

Gracias a la descripción que hemos hecho de los programas preventivos y sus características, hemos generado una visión global de los tipos de programas preventivos que existen, así como de sus principales directrices; sin embargo, es necesario también establecer la perspectiva que se tomará para ofrecer posibles soluciones en cuanto al consumo de drogas.

Debido a que dentro del fenómeno de estudio se identifican elementos como: las etapas del desarrollo, las influencia sociales, las conductas de riesgo, las creencias o formas de pensar y la falta de habilidades sociales, se considera que la psicología tiene mucho que aportar, ya que tal y como lo dice Esteves (2020), la psicología es la ciencia que se encarga del estudio de la mente y la conducta humana y puede en base a sus conocimientos, mejorar la calidad de vida de las personas en diversos ámbitos.

Ahora bien, dentro de la psicología existen muchos enfoques de intervención, por tal motivo se considera necesario puntualizar, que el enfoque que se propone para este trabajo es el enfoque cognitivo-conductual, ya que es el que presenta un mayor respaldo empírico, lo cual es relevante si consideramos que a cualquier programa de prevención contra las drogas se le

exige estar basado en evidencias; por tal motivo en el siguiente apartado se describirán brevemente algunas de sus características, a fin de que estas puedan fundamentar su uso.

4.2 El Enfoque Cognitivo Conductual

Los antecedentes de este enfoque los podemos encontrar en filósofos como: Epícteto, Séneca, Kant y Popper y en psicoanalistas como Freud, Horney o Sullivan; en cuanto a sus principales características metodológicas podemos decir que es una terapia de corta duración, ya que se enfoca normalmente en la solución de un problema a la vez; el terapeuta participa de una manera activa y directiva; tiene un alto carácter educativo, para lo cual se vale de la asignación al usuario de tareas para casa: es altamente estructurado y se enfoca principalmente en tres dimensiones de respuesta: las cogniciones, las emociones y las conductas (González, Barreto & Salamanca, 2017).

En cuanto a la terapia de conducta esta se ha desarrollado a lo largo de 3 generaciones; la primera generación se sustentaba en las teorías del conductismo, tanto metodológico como radical, basándose en los principios del aprendizaje; en la segunda generación se desarrollaron propiamente las terapias cognitivo conductuales sustentadas en el cognitivismo y finalmente en la tercera generación se crean las terapias contextuales (Rodríguez-Riesco et al, 2022). Por su parte, Díaz, Ruiz y Villalobos (2017), agregan que la Terapia Cognitivo Conductual: surge como una alternativa al modelo psicodinámico; es un tipo de intervención que trabaja con las respuestas físicas, emocionales, cognitivas y conductuales desadaptadas del individuo; cuenta con técnicas específicas para cada trastorno o problema; su aplicación es de tiempo limitado; su naturaleza educativa puede darse de manera más o menos explícita y sus procesos se validan empíricamente pues poseen un carácter auto evaluador.

La Terapia Racional Emotiva Conductual (en adelante TREC), es una de las principales exponentes del enfoque cognitivo conductual; fue la pionera en este tipo de intervenciones. El

creador de este modelo fue Albert Ellis (1913-2007), quien primeramente se formó en el psicoanálisis, pero al no estar satisfecho con los resultados que lograba desde ese enfoque, desarrolló su propia terapia, en la cual sostenía que no son los eventos, sino la interpretación de los eventos, lo que hace sufrir al individuo; por lo tanto, creía que, modificando esas interpretaciones, la persona puede lograr cambios emocionales y conductuales (Lega, Sorribes y Calvo, 2017). Según estos autores la TREC tuvo su primera publicación en 1958, dándose a conocer únicamente como Terapia Racional; durante la década de los 60, cambió de nombre a Terapia Racional Emotiva y formuló el modelo ABC que abordaba las creencias irracionales y enfatizaba la importancia de las emociones; finalmente, con dos décadas más de desarrollo, en 1994 se convirtió en la TREC, con los rasgos humanistas, constructivistas y conductuales, que tiene hoy en día.

Un segundo modelo que es considerado dentro de los más influyentes en el enfoque cognitivo conductual es el que desarrolló Aaron T. Beck (1921-2021), y que fue denominado Terapia Cognitiva. Este modelo surgió originalmente para atender trastornos como la depresión, la ansiedad, las fobias y los problemas de dolor; fundamentalmente, considera que la forma de pensar de las personas está basada en experiencias pasadas (esquemas de pensamiento), que son utilizadas para actuar en consecuencia; la terapia desde este modelo se enfoca en identificar y modificar los pensamientos distorsionados y las falsas creencias, es decir, desde este modelo se pretende que la persona piense y actúe de una manera más realista y funcional; para lograr este objetivo se pretende: controlar los pensamientos automáticos; identificar la relación que existe entre los pensamientos, las emociones y la conducta; comprobar la veracidad de los pensamientos distorsionados y sustituir las cogniciones disfuncionales por otras más funcionales. La duración de este tipo de terapia varía entre 15-20 semanas, realizando una sesión por semana; durante su aplicación se utilizan técnicas tanto cognitivas como conductuales (Beck et al, 2010).

A modo de resumen, la terapia cognitiva conductual busca modificar la forma en que las personas piensan y actúan, para lograr esta meta se vale de elementos como la psicoeducación que favorece el desarrollo de las habilidades sociales y de afrontamiento, empodera y crea autoeficacia (Hernández, 2021).

Podemos decir que toda intervención psicológica lleva implícito un proceso psicoeducativo, a través del cual se pretende explicar al individuo, el porqué de sus conductas y el porqué de sus dificultades para el cambio, para posteriormente enseñarle nuevas formas de resolver situaciones. Mediante la psicoeducación se guía a la persona para que desarrolle sus potencialidades, con la intención de que sea capaz de afrontar sus problemas de una forma más adaptativa y funcional (Tena-Hernández, 2020).

Debido a la gran importancia que tiene la psicoeducación como base de todas las intervenciones psicológicas, es importante conocer un poco más acerca de sus características, por lo tanto, a continuación, se ahondará un poco más en el tema.

Psicoeducación

El desconocimiento pleno de lo que pueden implicar diferentes trastornos, enfermedades o problemas, algunas veces puede funcionar como barrera para que las personas busquen atención oportuna; la situación empeora si al desconocimiento se le agrega el temor a ser discriminado, ya que entonces será más fuerte la resistencia para buscar apoyo; por este motivo, Cruz, León y Angulo (2018), enfatizan la necesidad de que los padres cuenten con la información necesaria para poder orientar a sus hijos; respecto a las drogas, sugieren que se debe abordar el tema con respeto, basándose en información actual y fundamentada en evidencias científicas, contemplando la dignidad humana, con enfoque de género y buscando promover estilos de vida saludables y que acerquen al tratamiento a las personas que así lo necesiten, evitando en todo momento, estigmatizar, discriminar, criticar o hacer juicios basados

únicamente en la experiencia personal; cuidando no alentar el consumo de drogas en base a asociarlo con diversión, éxito o bienestar.

La psicoeducación se puede considerar como un elemento de cambio, un medio para que las personas tengan una comprensión clara de la naturaleza de una enfermedad, lo cual promueve entre otras cosas, el empoderamiento y la reintegración social; mejora los conocimientos, las actitudes y los comportamientos frente a un problema o enfermedad. La psicoeducación dentro de la familia brinda la oportunidad de expresar emociones, temores o inseguridades y esto a su vez reduce la sobre implicación emocional, la hostilidad o las críticas desbordadas; por todo lo anterior se puede considerar una herramienta de intervención que permite compartir los conocimientos teóricos necesarios para la generación de habilidades de afrontamiento. Además de las virtudes ya mencionadas, también es útil para generar adherencia a un tratamiento o prevenir recaídas; su relación costo-beneficio es bastante buena y puede ser utilizada tanto de manera individual como grupal (Godoy, et al, 2020).

Finalmente, y para terminar este apartado, en cuanto a las fases que se deben seguir para la aplicación de un programa de psicoeducación familiar, Muraca (2019), propone las siguientes: a) involucrar a la familia, b) proporcionar la información y orientación; c) entrenar en la solución de problemas; y d) facilitar la rehabilitación social del paciente.

Una vez mencionada la importancia de la psicoeducación dentro de las intervenciones psicológicas, se debe enfatizar que, a esa base, es necesario sumarle otros elementos que permitan que las personas no solo conozcan sobre un tema, sino que cuenten con las habilidades necesarias para que esta información se traduzca en conductas que puedan ser mantenidas a través del tiempo y que den como resultado un mayor bienestar. Lo anterior se logra a través de la generación de habilidades que integren el manejo de sentimientos y emociones, la comunicación asertiva y las relaciones personales. Este tipo de habilidades es común encontrarlas con diferentes nombres; dependiendo de los elementos que se quieran

ponderar, las podemos encontrar como: habilidades para la vida, habilidades socioemocionales o habilidades sociales; en los siguientes párrafos se describirán algunas definiciones que ayudarán a tener mayor claridad al respecto.

Entrenamiento en Habilidades Socioemocionales

Para la generación de cambios de conducta positivos, es necesario desarrollar habilidades en el individuo que le permitan hacer y mantener las modificaciones en su conducta de acuerdo a sus propios recursos y necesidades.

Las habilidades para la vida según DeJaeghere & Murphy-Graham (2022), se pueden definir, aunque de manera simplista, como la capacidad de vivir bien, aunque es más común que sean entendidas como aquello que le permite a una persona realizar sus tareas cotidianas y, además, ser activa y comprometida dentro de una comunidad. Este tipo de habilidades, son necesarias para prevenir el consumo de sustancias y las conductas de riesgo asociadas; ayudan a la productividad en el mercado laboral y a tener una educación de calidad; además están relacionadas con el cumplimiento de tareas específicas.

En cuanto al concepto de habilidades socioemocionales la Secretaría de Educación Pública de Hidalgo (2021), las define como las destrezas que utilizamos al relacionarnos con los demás, utilizando la asertividad y manejando nuestras emociones de manera adecuada; según este organismo, la educación socioemocional favorece el desarrollo óptimo y una mejor convivencia en el ambiente familiar, las cuestiones escolares y sociales. Este tipo de habilidades benefician el desarrollo tanto de los individuos como de la sociedad; ayudan para un mejor control de emociones; evitan conductas de riesgo, elevan la autoestima, y la confianza, mejoran el desempeño académico, reducen el estrés; en suma, podemos decir que las habilidades socioemocionales generan bienestar; este organismo considera que la generación de habilidades sociales es una responsabilidad de todos, es decir, se debe involucrar: el núcleo familiar, la escuela y la sociedad en general. Para la generación de estas habilidades es

necesario desarrollar elementos como la autoconciencia, la empatía, la regulación emocional, la autoestima, la asertividad, la inteligencia emocional y además entrenar en la resolución de conflictos, lo que ayudará para la creación de resiliencia.

Respecto a la definición de la palabra resiliencia y más allá de sus raíces etimológicas o de su origen fundamentado en otras ciencias, en términos prácticos y desde la psicología Barcelata (2015), define a la resiliencia como un proceso de adaptación ante situaciones de estrés o riesgo significativo; estos procesos de adaptación, están en función de la combinación de los factores de riesgo y protección que se presenten en el ambiente. Esta autora sostiene que los factores de riesgo pueden ser atenuados mediante el entrenamiento, en habilidades sociales, habilidades de afrontamiento y apoyo social.

El entrenamiento en habilidades sociales es algo que está ligado con la educación, en este sentido De Bofarull & Camps (2019), invitan a reflexionar sobre el hecho de que en la actualidad, los encargados de la educación de los hijos, llámense padres o maestros, los hemos contagiado de un estrés tóxico que en ocasiones puede llevarlos a disminuir su capacidad intelectual, e incluso sus funciones ejecutivas; por tal motivo, consideran que en la actualidad no es suficiente con que los chicos sean muy competentes cognitivamente, se requiere también, que desarrollen hábitos operativos positivos, una actitud proactiva y la inteligencia emocional necesaria para ser estables, atentos, tenaces y capaces de desarrollarse de buena manera.

Además de mencionar el enfoque, las técnicas y los temas que se proponen para armar el programa preventivo, es igualmente necesario mencionar la forma o los medios que se pretenden utilizar para transmitir toda esta información. Se considera que los planes de intervención actuales deben estar en concordancia con el mundo globalizado y de tecnologías digitales en que vivimos. Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (en adelante CEPAL, 2021), el uso masivo de los teléfonos inteligentes ha permitido entre otras

cosas, una conectividad sin precedentes que proporciona acceso a múltiples canales de información como las redes sociales. El desarrollo de toda esta tecnología ha traído cambios en la forma de comunicarnos, interactuar y consumir productos, por tal motivo es deseable que los servicios de salud utilicen estos avances para atender las necesidades de la población buscando una mayor eficacia y eficiencia en la prestación de servicios.

Por todo lo anterior, se considera importante fundamentar la utilización de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (en adelante, TICs), para la implementación de un programa preventivo, así que en el próximo apartado se describirán sus particularidades.

4.3 La Utilización de las TICs en las Intervenciones Psicológicas

Las intervenciones psicológicas mediadas por las TICs, se han vuelto cada vez más frecuentes y aceptadas, fundamentalmente por dos factores: el gran avance tecnológico que ha permitido que nos comuniquemos a distancia de forma eficiente y, el fenómeno de la pandemia por COVID-19 que, si bien dificultó el contacto social, también obligó a que se buscaran nuevas formas de seguir funcionando en todos los sentidos. El auge de las intervenciones a distancia, ha hecho que sea imprescindible que los profesionales de la salud conozcan y dominen las particularidades de esta modalidad.

Dentro de las intervenciones a distancia podemos encontrar: la teleterapia que mayormente brinda atención persona a persona, es decir la interacción se da entre un usuario o paciente y un profesional de la salud mental y, por otro lado, encontramos las intervenciones mediante canales de comunicación masivos, que son utilizados para llegar a muchas personas, comunidades enteras o sectores específicos de una población, la gran mayoría de las veces con fines preventivos.

La Teleterapia en las Intervenciones Psicológicas

Para el desarrollo de este tema, tomaremos en cuenta la información proporcionada por De la Torre y Pardo (s/f), quienes mencionan que las TICs, se empezaron a utilizar desde la década de los 60, pero los primeros servicios de atención psicológica a distancia comenzaron hasta 1995; según mencionan, fue hasta el 2006 cuando se empezó a elevar el número de casos atendidos en esta modalidad, sobre todo, gracias a la reducción de costos, la adaptación al uso de internet, la facilidad para comunicarse y la creciente demanda de este tipo de servicios.

Esta modalidad, puede utilizarse con diferentes fines, tales como: la realización de evaluaciones o screening, terapia psicológica, complemento o seguimiento a la terapia presencial, servicio de asesoría, y servicio de apoyo para personas con serios problemas psicológicos como la ideación suicida.

Dentro de sus principales ventajas y desventajas encontramos:

- **Ventajas:** accesibilidad, rentabilidad y eficiencia, propicia que sea más fácil iniciar un proceso terapéutico, se puede disponer fácilmente de la información del usuario, permite mantener un contacto regular, su respaldo científico cada vez es mayor, es posible intercambiar información entre profesionales, puede darse de manera sincrónica (en tiempo real con el usuario) o, asincrónica (el terapeuta y el usuario participan en tiempos distintos mediante la utilización de emails, videos o audios grabados).
- **Desventajas o limitaciones:** no todos los potenciales usuarios utilizan las TICs, no son recomendables para personas en crisis, se requiere una inversión inicial para abastecerse de todo el equipo necesario, aún falta regulación legal sobre el tema, puede haber riesgos para la información del usuario si esta no es bien tratada, el profesional de la salud requiere formación en TICs y finalmente, se requiere más

evidencia empírica que permita homogeneizar y unificar criterios para el trabajo en esta modalidad.

A continuación, se presentan algunos de los tipos de intervención a distancia y sus características:

- Asesoramiento o intervención psicológica: se lleva con un terapeuta y un usuario a través de videoconferencias, chats o correo electrónico.
- Intervenciones estructuradas en la web: a través de una plataforma se generan programas con objetivos terapéuticos o educativos.
- Software terapéutico: se interviene a través de inteligencia artificial aplicada en juegos, entornos virtuales, sistemas de diagnóstico o robots que dan terapia.
- Otros: se busca intervenir en temas específicos a través de la creación de blogs, podcasts, redes de apoyo virtuales, canales de comunicación social o páginas informativas.

Para finalizar con las características de las intervenciones en teleterapia, es importante mencionar que tanto el usuario como el profesional deben contar con un espacio físico adecuado, las herramientas tecnológicas necesarias, cuentas exclusivas de correo para la entrada a plataforma; además se deberán proteger los datos del usuario, establecer las tarifas, firmar un consentimiento informado y por supuesto al igual que en las intervenciones presenciales, el profesional de la salud mental deberá acatar todas las normas éticas y deontológicas que aplican a su profesión.

Una vez que se han establecido las principales características de la teleterapia, a continuación, se presentarán algunos trabajos que pueden ayudar a comprender porque se han incrementado las intervenciones en esta modalidad. Inicialmente se puede decir que el aumento en cuanto a la utilización de las TICs en las intervenciones psicológicas tiene que ver con factores como: la pandemia por COVID-19, la adaptación a las intervenciones a distancia

por parte de los profesionales de la salud, la aceptación y satisfacción de los usuarios y por supuesto, la eficiencia y eficacia que ha demostrado esta modalidad.

Algo que sin duda influyó para el incremento en los servicios psicológicos a distancia, fue el llamado hecho por la Organización de las Naciones Unidas (13 de mayo, 2020), en donde pedía aumentar el apoyo psicológico a distancia para poder atender las necesidades de salud mental de la población, mismas que se habían derivado de la pandemia por COVID-19, afirmando que las intervenciones psicológicas a distancia podían ser igual de eficaces que las presenciales, dependiendo del contexto y las particularidades del usuario.

Otro factor que ha influido para el incremento de intervenciones en la modalidad a distancia es la buena adaptación por parte de los profesionales de la salud mental, lo anterior queda demostrado en el trabajo de Rodríguez et al (2021), quienes aplicaron una encuesta a 491 personas, para medir el grado de adaptación a la modalidad online, encontrando que para el 50% de los encuestados fue muy alta, para el 39% fue media y moderada y solamente el 11% reportó una baja adaptación. Estos profesionales atribuyen los buenos resultados, al hecho de que, para ellos, sus principales instrumentos de trabajo son la escucha y la palabra; también y gracias al trabajo en cuestión, se pudo determinar que los principales inconvenientes de aplicar la modalidad en línea fueron las interrupciones domésticas y los aspectos tecnológicos; finalmente, entre las ventajas más significativas que reportan, encontramos: el ahorro de tiempo y de gastos. Debido a la buena adaptación y rentabilidad, estos autores consideran que esta modalidad se seguirá utilizando cuando ya no haya reglas de aislamiento, por lo que alientan a los profesionales de la salud mental a capacitarse en la aplicación de la telepsicoterapia.

Otros estudios se enfocaron, no en la adaptación de los profesionales de la salud sino en la satisfacción y la percepción de eficacia de las intervenciones psicológicas a distancia, como es el caso del trabajo realizado en Nayarit, México, por Argüero Fonseca et al (2021),

quienes aplicaron una escala a 61 pacientes positivos a COVID-2019, la cual medía la satisfacción, grado de resolución del problema, y estado emocional anterior y posterior a la intervención; los resultados arrojaron puntuaciones altas en las dimensiones de satisfacción y solución del problema. Los autores mencionan que los resultados de su estudio y otros más que se han realizado podrían marcar un parteaguas en los esquemas de atención psicoterapéutica.

Para corroborar la eficacia de las intervenciones a distancia, Ávila Reyes et al (2022), realizaron un estudio con pacientes que presentaban sintomatología depresiva (uno de los problemas de salud mental más recurrentes en la actualidad a nivel mundial), para su estudio aplicaron psicoterapia a distancia de corte cognitivo conductual breve a 96 pacientes en México. La intervención consistió en 10 sesiones, en las cuales se usaron estrategias de la terapia breve centrada en soluciones; estrategias de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC); estrategias de Aceptación y Compromiso y estrategias de Activación Conductual, complementadas con tareas para casa que el usuario debía realizar durante la semana. Al final de la intervención, los resultados pre y post demostraron la efectividad de este tipo de intervenciones.

De acuerdo con lo expuesto en este apartado, la teleterapia se perfila como una muy buena opción para brindar atención psicológica, sin importar las distancias, siempre y cuando se cuente con los recursos necesarios; esta modalidad principalmente brinda atención individual a través de plataformas de videoconferencia. En este punto, es importante mencionar que en cuanto a la atención de la salud a distancia las TICs ofrecen otras alternativas como las denominadas “redes sociales” que pueden ser muy útiles para atender las demandas de salud, ya no de una sola persona, sino de poblaciones enteras. Las redes sociales, si bien tienen relativamente poco tiempo de haber entrado en escena, han venido a revolucionar muchas cosas en el mundo, tal y como veremos a continuación.

Las Redes Sociales en Intervenciones Preventivas

Desde hace poco más de una década, las redes sociales han cobrado un papel preponderante respecto a la forma de comunicarnos, interactuar, e incidir en diferentes campos, en este sentido Matarín (2014), se dio a la tarea de realizar un estudio para conocer tanto el nivel en que son utilizadas, como el papel que desempeñan, en cuanto a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Haciendo una revisión en bases de datos especializadas, encontraron que en España el 91% de los internautas cuentan con redes sociales, a razón de 2.31 por persona, siendo Facebook la plataforma que más usuarios tiene; como justificación al alto uso de las redes sociales, señalan que los smartphones han facilitado la conectividad. Por otro lado, encontraron que estos medios de comunicación son utilizados por profesionales y revistas especializadas para educar, realizar campañas e incluso intervenciones de salud; además favorecen el intercambio de información y experiencias entre los usuarios.

Urquijo (2017), coincide en la importancia que tienen las nuevas tecnologías, en específico, las redes sociales, que han permitido una interconexión e interacción social sin la cual, nos sería complicado vivir en la actualidad; sin embargo, enfatiza la necesidad de concientizarnos en el hecho de que estas herramientas pueden constituir ventajas y desventajas, dependiendo del uso que se haga de ellas. Entre sus ventajas menciona la transmisión instantánea de información a casi cualquier rincón del mundo; la interconexión de asociaciones; el acceso a una cantidad ilimitada de información de todo tipo; la compra-venta de bienes y servicios a distancia y la comunicación con nuevos amigos o personas significativas sin importar si están cerca o lejos. En contraste, por el lado de las desventajas señala: la desigualdad de oportunidades; el exceso de información que puede generar confusión y sesgos; el distanciamiento físico; la transmisión de una cultura de violencia, consumismo o materialismo extremo, donde las culturas minoritarias pudieran ser absorbidas

por otras más grandes; la monopolización de la información; la filtración o robo de datos personales o institucionales y la ciberdelincuencia. Este autor termina diciendo que, una vez contempladas las ventajas y desventajas que ofrecen las redes sociales, el gran reto consiste en utilizarlas para beneficio de la humanidad.

En cuanto al tema de las drogas, las redes sociales son una poderosa herramienta para contactar con audiencias que estén interesadas en la prevención del consumo, como medios masivos de comunicación, pueden ayudar al logro de metas preventivas. Dentro de las ventajas que proporcionan las redes sociales encontramos que no solo se puede transmitir información las 24 horas del día los 7 días de la semana, sino que además se puede estar conectado de manera permanente e interactuar con los usuarios. Las herramientas como Facebook, Twitter, YouTube, Instagram o los blogs personalizados, no solamente sirven para brindar entretenimiento, también son útiles para moldear opiniones y valores, lo cual puede traducirse en un cambio de conocimientos, actitudes y creencias respecto al consumo de drogas. Mediante las redes sociales se puede informar sobre nuevos programas preventivos, generar apoyo para los mismos y promocionar talleres que desarrollen habilidades; además son de uso gratuito y hacen posible la comunicación uno a uno, lo cual permite que las comunidades se involucren (SAMHSA, 2020).

Las redes sociales, pueden ser de mucha utilidad para diseminar o difundir información clara, precisa y basada en evidencias científicas, que le pueda servir a la población para saber cómo prevenir el consumo de drogas o las posibles consecuencias de hacerlo; además, ofrecen la posibilidad de impactar a una población muy amplia y tener interacción constante, lo cual es de muchísima utilidad, tanto para conocer la respuesta que se está teniendo hacia un programa preventivo, como para conocer las necesidades específicas de la población. Es importante señalar que la información que se trasmite por estos medios tiene una mejor

acogida si está respaldada por instituciones oficiales, ya que esto le da un mayor grado de credibilidad (Sánchez et al, 2022).

Lo expuesto en el presente capítulo, permite considerar a las redes sociales como un excelente medio para la implementación de un programa de prevención que esté enfocado en la modificación de pensamientos y conductas de poblaciones en riesgo para el consumo de drogas. Cambiar los pensamientos y conductas, de los padres con hijos adolescentes, respecto al consumo de sustancias, mediante la psicoeducación, capacitación y entrenamiento en habilidades psicoemocionales, puede ayudar a modificar de manera positiva el entorno familiar y social, lo cual será el equivalente a convertir a la familia en el principal factor de protección contra las adicciones.

5. Discusión y Conclusiones

A lo largo de este trabajo se ha hecho una descripción de los temas más relevantes relacionados con el fenómeno de las drogas. La información presentada muestra que en la actualidad se han conjuntado diversos factores que han vuelto más complejo un fenómeno que de por sí, ya era considerado un problema de salud pública. Algunos de los principales factores que han influido en el tema son: la globalización que trajo grandes cambios tecnológicos que modificaron la conducta humana y la vida en sociedad, pero que también ha contribuido a una crisis cultural y de valores; el aumento en el consumo de drogas y el cambio en la estructura de las familias; una pandemia que ha impactado y seguirá impactando al mundo o los nuevos paradigmas, que proponen legalizar drogas como la marihuana. (Nizama et al, 2019; UNODC, 2022; CONADIC, 2023).

La pandemia por COVID-19 y todas sus implicaciones, aumentaron significativamente los casos de ansiedad y depresión, por tal motivo, las principales instituciones de salud pública a nivel mundial, hacen un llamado para atender de manera prioritaria la salud mental de la población, ya que sostienen que los trastornos mentales son potenciales factores de riesgo para el consumo de drogas y otros problemas asociados, sobre todo en la población adolescente que actualmente presenta una baja percepción del riesgo que implica el consumo de drogas, sobre todo las consideradas legales, lo cual puede fomentar el consumo.

Además de lo anterior es preocupante el hecho de que los adolescentes estén iniciando el consumo de alcohol, tabaco y marihuana a edades cada vez más tempranas, lo anterior está fundamentado en un estudio realizado por Castillo et al (2022), quienes aplicaron un instrumento a 142 estudiantes de una secundaria rural en México y encontraron que la edad de inicio en el consumo de tabaco fue de solo 10 años, mientras que para el consumo de alcohol y marihuana fue de 11 años, lo cual es preocupante ya que estas drogas son consideradas como puerta de entrada para el consumo de otras sustancias.

El grado de vulnerabilidad en cuanto al tema de las drogas, si bien depende de múltiples factores, está principalmente asociado a los factores de riesgo que se presentan dentro del contexto del individuo. Desafortunadamente los factores de riesgo se pueden encontrar en todos lados, ya que pueden estar presentes en el individuo, la familia o la comunidad. Aunque en el campo de la prevención de adicciones sea común hablar de factores de riesgo y protección, en gran parte de la población hay mucho desconocimiento sobre el tema, por tal motivo es necesario acercar la información sobre todo a los padres o educadores, siendo cuidadosos de presentarla de una manera comprensible y que sea fácil de aceptar para aquellos a quienes vaya dirigida, a fin de que ayude al cambio de pensamientos y actitudes que puedan traducirse en factores de protección que coadyuven a la generación de contextos de convivencia más sanos que puedan potenciar el desarrollo óptimo de los adolescentes.

En las últimas décadas, diversas situaciones han hecho que la sociedad evolucione de manera significativa y profunda. Los cambios ocurridos han sido vertiginosos, a tal grado, que no tienen precedentes; hoy se produce, trabaja, piensa y comunica de manera muy distinta a como se hacía en épocas anteriores; las familias en la actualidad, son muy diferentes en cuanto a forma y tamaño, comparadas con las familias que podían observarse hace apenas un par de generaciones, estos cambios han hecho que la educación que reciben los hijos en la actualidad sea totalmente distinta y en muchas ocasiones deficiente, por tal motivo, se requiere instruir a los padres para que puedan cumplir de una mejor manera con su rol de educadores.

Es imprescindible dotar a los padres con los conocimientos y las habilidades necesarias, para que puedan enfrentar exitosamente la responsabilidad de educar a sus hijos adolescentes, a pesar de las complicaciones que les pueda presentar el contexto donde se desenvuelven. Los adolescentes por su etapa del desarrollo, todavía están en proceso de generar los recursos físicos, cognitivos, emocionales y conductuales que les ayudarán a desempeñarse funcionalmente en la vida, por tal motivo, son un terreno fértil para trabajar; esto debe

aprovecharse, concientizando e instruyendo a los padres para que generen un estilo parental que influya positivamente en el desarrollo de sus hijos; en este sentido, Rubio et al (2021), reporta en base a un estudio, que los padres consideran que, para atender el problema de las adicciones en sus hijos, requieren formación en cuanto a drogas, sexualidad, valores, comunicación, resolución de conflictos, regulación de emociones, estilos parentales y TICs.

Los cambios en la familia y en la sociedad en general, ya no permiten que se siga educando a los hijos como fuimos educadas las generaciones pasadas. Actualmente los hijos requieren de habilidades distintas, que les ayuden a desarrollar el carácter y las fortalezas que les serán útiles no solo para vivir de manera armónica dentro de la familia, sino también de manera funcional dentro de la sociedad, sin embargo, debemos concientizarnos en que la familia no es el único medio socializador o de aprendizaje que tienen los hijos; existen muchos otros factores que los van moldeando, como la sociedad y sus tendencias, e incluso, podemos decir que en la actualidad las familias comparten la educación de los hijos con el internet y sus contenidos infinitos o con las redes sociales que les imponen (de manera consciente o inconsciente), la forma en que tendrían que conducirse.

En cuanto al papel socializador de la familia, podemos encontrar diferentes posturas, mientras por un lado, Nizama et al (2019), sostienen que en la actualidad la familia solamente tiene el rol de procreadora y proveedora, ya que ha sido desplazada de sus funciones como educadora, transmisora de valores y autoridad para el individuo, sobre todo, debido al postmodernismo social que ha ponderado el materialismo, pragmatismo y hedonismo, hasta llegar a generar una sociedad deshumanizada y banal, que está dominada por la tecnología y el consumismo que le ha impuesto la globalización; en contraste, autores como Kendal y Kendal (2021), consideran que a pesar de los grandes cambios, la familia sigue siendo el pilar fundamental de la sociedad y por tanto uno de los principales medios socializadores, y que esto

puede y debe ser utilizado para influir positivamente en los jóvenes a fin de prepararlos para que sean no solo funcionales, sino también felices.

Respecto a la prevención en el uso, abuso y dependencia a las drogas, se puede observar que existen muchos planes y buenas voluntades para enfrentar el problema. En gran parte, esta disposición se debe a reconocer los grandes impactos que causa el consumo de drogas y la forma en que obstaculiza cualquier plan enfocado a lograr el bienestar de la sociedad. El desafío consiste en lograr que estos planes sean aplicados de una manera exitosa, ya que, enfrente tenemos dificultades como: carencia de presupuestos, falta de datos actualizados, información y capacitación deficiente en cuanto al tema, intereses comerciales que impulsan el consumo de drogas, falta de habilidades socioemocionales e incluso, creencias culturales desfavorables.

La prevención de adicciones va de la mano con la educación, la generación de habilidades sociales y el mejoramiento de los contextos donde se desenvuelve el individuo; en este sentido, la psicología como ciencia encargada del estudio del comportamiento humano, aprovechando las diferentes teorías sobre las que se fundamenta, ha desarrollado mucho conocimiento que puede ser de gran utilidad para posibilitar la modificación de conducta, la resolución de problemas y la generación de habilidades, además cuenta con técnicas cognitivo-conductuales que han validado su eficacia mediante múltiples estudios científicos; por tal motivo, se considera que tiene mucho que aportar para evitar o reducir el consumo de drogas, ya que como afirman Nezá, Maguth y Lombardo (2006), los terapeutas en psicología son esencialmente solucionadores de problemas, es decir, pretenden llevar a una persona de un punto "A" a un punto "B".

Finalmente, es incuestionable el hecho de que los avances tecnológicos han revolucionado al mundo; la pandemia por COVID-19, impulsó la utilización de las TICs como medio para hacer posible la comunicación, el trabajo y la educación a distancia, además, en los

tiempos de pandemia y posteriores han sido y siguen siendo un recurso muy importante para atender las necesidades de salud de la población, en especial las necesidades de salud mental; por todo lo anterior no se pueden dejar de incluir estas herramientas en nuestra realidad cotidiana y mucho menos se pueden dejar de aprovechar sus virtudes para contribuir al bienestar de la sociedad en general.

Como ejemplo de la importancia que tienen las TICs y de manera particular las redes sociales, se puede mencionar el trabajo realizado por Sánchez et al (2022), quienes a través de Facebook y Twitter desarrollaron una campaña de prevención contra el consumo de drogas. La campaña estuvo apoyada por el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz y se desarrolló en tres etapas: análisis y definición de la población objetivo (15 años en adelante); definición de la estrategia (informar a familiares y usuarios sobre los riesgos del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas), y desarrollo de los mensajes (mensajes de impacto visual, concretos, atractivos, fáciles de entender, con un lenguaje apropiado, no prohibicionistas). El tiempo de duración de los mensajes fue de 72 días, logrando un alcance de 851,622, personas y una interacción con 35,819 personas (etiquetar, compartir, comentar, me gusta); el mensaje que más alcance tuvo fue el que hacía referencia a los beneficios que se obtienen al dejar de consumir alcohol, con 293,000 alcances; la red social que tuvo más alcance fue Facebook.

Como podemos ver en el último reporte presentado, las redes sociales tienen un alcance que no se podría lograr mediante otro tipo de estrategias. A pesar de tener limitaciones como el hecho de tener que apegarse a los términos y condiciones de uso, son poderosas herramientas de comunicación masiva, útiles en la implementación de programas preventivos, ya que además de transmitir información, permiten la interacción, el contacto 24/7, ofrecen estadísticas que permiten evaluar el impacto de un programa y son de uso gratuito.

5.1 Propuesta

Diagnóstico: De acuerdo a la revisión documental se identifica la presencia de diversos factores de riesgo para el consumo de drogas en la población adolescente y, por otro lado, la necesidad de capacitación de los padres en cuanto a mejorar sus estilos de crianza, ya que se evidencian carencias de habilidades psicoemocionales que requieren ser atendidas.

Tomando en cuenta todo lo expuesto dentro de este trabajo se propone la creación de un programa preventivo que ayude a evitar o reducir el consumo de drogas en la población adolescente, para ser aplicado mediante la utilización de las redes sociales y que cuente con las siguientes características:

Generalidades

- El programa llevaría por nombre: “Habilidades familiares para prevenir adicciones”, tendría como objetivo general: “Generar en los padres de adolescentes, los conocimientos y las habilidades que les permitan prevenir el consumo de drogas”
- Las directrices del programa serían: la psicoeducación, el desarrollo de habilidades socioemocionales y la mejora del contexto familiar.
- La duración del programa sería de seis meses y su continuidad estaría sujeta a evaluación al final de cada ciclo.
- El programa consta de dos ejes fundamentales: la psicoeducación y la generación de habilidades socioemocionales.
- La psicoeducación se realizaría mediante dos estrategias, la primera, transmitiendo constantemente mensajes visualmente atractivos, con información concreta y basados en evidencias científicas, en relación al consumo de drogas y sus posibles repercusiones; la segunda estrategia para aplicar la psicoeducación sería mediante conferencias en vivo que serían programadas una por mes, con duración de una hora.

- Para el entrenamiento en habilidades socioemocionales se propone la programación y promoción de talleres mensuales, con duración de una hora y media.
- Las sesiones se realizarían en vivo, para fomentar la participación del público, pero quedarían grabadas para que puedan ser vistas de manera asincrónica.
- Se propone el respaldo de dos instituciones: el Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia (SUAYED), que fungiría como principal responsable y el Centro de Apoyo Psicológico y Educativo a Distancia (CAPED), que ayudaría en la generación de materiales.
- Con este respaldo se puede crear una imagen institucional del programa, para tener una mayor credibilidad entre el público usuario.
- Previa capacitación, la creación de los materiales para el programa preventivo, estaría a cargo de los estudiantes de los últimos semestres de la carrera de psicología (séptimo semestre en adelante), y se sugiere que sea parte de las actividades a realizar dentro del currículo de estudio, estos estudiantes compartirán la responsabilidad de crear materiales con los asesores del CAPED, quienes conseguirían por ello, una constancia de participación.
- Lo expuesto en el punto anterior, representa un doble beneficio ya que la creación del material para el programa, ayudaría a la formación académica de los estudiantes de psicología y a la generación de experiencia por parte de los asesores del CAPED, por otro lado, los participantes del programa preventivo se beneficiarían de material de calidad, ya que se pretende que los materiales que se presenten al público estén previamente avalados por profesionales designados para esa responsabilidad.

Estructura

El programa preventivo está diseñado para aplicarse dentro del ámbito familiar y comunitario, está dirigido a los padres de hijos adolescentes; pero también a todo el público interesado en el tema. Mediante este programa se pretende generar habilidades en los padres y a nivel comunitario modificar las creencias erróneas en cuanto al tema; por lo anterior se puede considerar que este programa es de corte universal y selectivo.

Contenido

- El programa preventivo que se propone, está enfocado desde la Psicología y cuenta con el respaldo que le dan las técnicas cognitivo conductuales para la modificación de conducta; además, contempla modelos como el de las creencias de salud y el de la comunicación de Stanford.
- En cuanto a la psicoeducación, se desarrollarán los siguientes temas: drogas: epidemiología, consecuencias, factores de riesgo y protección, los estilos parentales y sus implicaciones, las características de la etapa adolescente y la importancia de las emociones.
- El contenido propuesto para los talleres sería: comunicación asertiva, resolución de conflictos, habilidades socioemocionales y resiliencia.
- Se contaría con un directorio para canalizar a los casos que requieran un nivel de prevención indicado.

Implementación del Programa

- Para el desarrollo del programa se crearía una página o canal de comunicación en Facebook donde se presentarían anuncios enfocados a la prevención de adicciones en los adolescentes, conferencias de corte psicoeducativo y talleres para entrenamiento de habilidades psicoemocionales.

- El material que se genere para el programa se presentaría en una página de Facebook y sería replicado en una cuenta de YouTube y un blog, donde se pueden ampliar temas que sean de especial interés para la audiencia, mediante invitaciones a especialistas en la materia.
- Se pretende crear una imagen institucional para todos los canales de comunicación que se utilicen.
- Para publicitar o difundir el programa, además de los canales oficiales, se pueden agregar plataformas como Twitter, TikTok u otros que se consideren útiles para este fin; lo anterior con la intención de tener presencia en la mente de la población objetivo.

Evaluación

- Se evaluarían de manera periódica los contenidos, los procesos, la respuesta e interacción del público.
- Se sugiere la publicación de los resultados en revistas de divulgación científica, con la doble intención de difundir información y, por otro lado, generar nuevas investigaciones.
- Si los resultados de la implementación del programa son positivos al momento de realizar las evaluaciones periódicas, se propone analizar la pertinencia de generar dentro del SUAYED o el CAPED un departamento especializado en prevención de la salud mental y el consumo de drogas.

Cabe resaltar que, de acuerdo al planteamiento realizado, el programa propuesto contaría con el respaldo de profesionales de amplia experiencia, que garantizarían tanto su funcionamiento, como la calidad de los materiales que ahí se presenten, por lo tanto se considera que la participación de las instituciones mencionadas, sería de vital importancia para el éxito del programa, sobre todo por el prestigio, la experiencia y la infraestructura con la que cuentan; además; los costos de operación serían relativamente bajos, los estudiantes se beneficiarían al poder llevar a la práctica sus conocimientos teóricos, contribuyendo a dos de

las funciones básicas de la psicología: la psicoeducación y la modificación de conductas para el beneficio de una población específica y de la sociedad en general.

Referencias

- Abellán, L. (2021). Relación entre modelos educativos parentales y problemas de conducta en estudiantes. *IE Revista de Investigación Educativa de la REDIECH*, 12, 1-14.
https://doi.org/10.33010/ie_rie_rediech.v12i0.1120
- American Psychological Association. (2023). *Orientación sexual y identidad de género*.
<https://www.apa.org/topics/lgbtq/sexual>
- Antuna, A. B., Aguilar, Y. N., Briseño, I. I., Parra, M. L., García, D. J. y Ortiz, M. K. (2022). Percepción de riesgo para el consumo de drogas en adolescentes de una secundaria del municipio de Durango, DGO. *Revista Sanitaria de Investigación*.
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/percepcion-de-riesgo-para-el-consumo-de-drogas-en-adolescentes-de-una-secundaria-del-municipio-de-durango-dgo/>
- Argüero Fonseca, A., Aguirre Ojeda, D. P., Reynoso González, O. U., Girón Pérez, M. I., Espinosa Parra, I. M., & Sierra Murguía, M. A. (2021). Impacto de la telepsicología en la satisfacción de la atención a pacientes con COVID-19. *Psicología Iberoamericana*, 29(3), e293325. <https://doi.org/10.48102/pi.v29i3.325>
- Avilés Reyes, R., Ortiz Rodríguez, M. A., Domínguez López, A. A., Sánchez Betancourt, J. T., & Guzmán Cortes, J. A. (2022) Efecto de un programa de psicoterapia breve cognitiva-conductual a distancia para pacientes con sintomatología depresiva. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(4) 602-617.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i4.2606
- Barcelata, B. E. (2015). *Adolescentes en riesgo: Una mirada a partir de la resiliencia*. El Manual Moderno.
<https://soyancrig.com.gt/data/files/libros/adolescentesenriesgo.unamiradaapartirdelaresilienciaed.1-blancaestelabarcelataeguiarte.pdf>

- Baumrind, D. (1966) Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, 37(4), 887-907. <https://www.jstor.org/stable/1126611>
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F. y Emery, G. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión*. [19ª edición]. Descleé de Brouwer.
https://www.academia.edu/28242118/Terapia_cognitiva_de_la_depresion_Aaron_T_Beck_19a_ed
- Castillo, R., Villa, F. y Velázquez, N. (2022). Consumo de alcohol, tabaco y marihuana en adolescentes de secundaria de la zona rural. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(2), 834-848. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1798
- Castro, T. y Seiz, M. (2014). *La transformación de las familias en España desde una perspectiva socio-demográfica*. Instituto de Economía, Geografía y Demografía, CSIC.
<https://www.foessa.es/main-files/uploads/sites/16/2021/01/FOESSA.-La-trasformacion-de-las-familias-en-Espana-desde-una-perspectiva-sociodemografica.pdf>
- Centros de Integración Juvenil, A.C. (2017). *Intervenciones preventivas en edades tempranas*. Centros de Integración Juvenil, A.C.
<http://www.biblioteca.cij.gob.mx/publicaciones/prevencion/libro3.pdf>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2021). *Tecnologías digitales para un nuevo futuro*. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46816-tecnologias-digitales-un-nuevo-futuro>
- Comisión Nacional contra las Adicciones (2021). *Informe sobre la Situación de la Salud Mental y el Consumo de Sustancias Psicoactivas*. Comisión Nacional contra las Adicciones.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/648021/INFORME_PAIS_2021.pdf

Comisión Nacional contra las Adicciones (2023). *Programa Anual de Trabajo (PAT) 2023*.

Comisión Nacional contra las Adicciones.

<https://www.gob.mx/salud/conadic/documentos/programa-anual-de-trabajo-pat-2023>

Cruz, S. L., León, B. y Angulo, E. A (2018). *Lo que hay que saber sobre drogas*. Centro de Integración Juvenil.

<http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales de consulta/Drogas de Abuso/Articulos/Saber sobre drogas 2018.pdf>

De Bofarull & Camps (2019). *Habilidades para la vida y la escuela*. Dykinson, S. L. <https://www-bibliotechnia-com-mx.pbidi.unam.mx:2443/portal/visor/web/visor.php>

De Caro, Duilio Marcos (2013). *El estudio del cerebro adolescente: contribuciones para la psicología del desarrollo*. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-054/332.pdf>

De la Torre, M. y Pardo, R. (s/f). *Guía para la intervención telepsicológica*. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. <https://www.copmadrid.org/web/publicaciones/guia-para-la-intervencion-telepsicologica>

DeJaeghere, J. & Murphy-Graham, E. (2022). *Life Skills Education for Youth: Critical Perspectives*. Springer. <https://link-springer-com.pbidi.unam.mx:2443/book/10.1007/978-3-030-85214-6>

Díaz, M. I., Ruiz, M. A. y Villalobos, A. (2017). *Manual de Técnicas y Terapias Cognitivo Conductuales*. Desclée de Brouwer.

Estévez, A. (2020). La ciencia como medio en el desarrollo de la psicología. *Papeles del Psicólogo*, 41(3), 184-190. <https://www.redalyc.org/journal/778/77865632004/html/>

Fernández, J., & Vázquez, M. A. (2017). La evolución de la familia y los estilos de educación.

Revista Electrónica Sobre Cuerpos Académicos y Grupos de Investigación, 4(8).

<https://www.cagi.org.mx/index.php/CAGI/article/view/148>

Garcés-Prettel, M., Santoya-Montes, Y., Vázquez-Miraz, P., & Geney-Castro, E. (2021).

Influencia de la comunicación familiar en el estrés percibido durante la pandemia de

COVID-19. *Salud Uninorte*, 37(3), 569-582. <https://doi.org/10.14482/sun.37.3.616.981>

Garibay, S. (2013). *Enfoque sistémico: una introducción a la psicoterapia familiar*. (2da edición).

El Manual Moderno.

https://www.academia.edu/37729816/Enfoque_sist%C3%A9mico_una_introducci%C3%

[B3n_a_la_terapia_familiar_sist%C3%A9mica_Salvador_Garibay_Rivas](https://www.academia.edu/37729816/Enfoque_sist%C3%A9mico_una_introducci%C3%B3n_a_la_terapia_familiar_sist%C3%A9mica_Salvador_Garibay_Rivas)

Gazso, A., and Mcdaniel, S.A. (2015). 'Families by choice and the management of low income through social supports', *Journal of Family Issues*, 36, 371–95.

https://www.researchgate.net/publication/270726443_Families_by_Choice_and_the_Management_of_Low_Income_Through_Social_Supports

Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B. y Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud

mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las*

Condes, 31(2) 169-173.

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864020300195?token=2A414FE25510D>

[FC7B39E3314D6A4E7B70C565607F3015014EB4C24967313B2EA34433F8B620A5A6](https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864020300195?token=2A414FE25510D)

[2391A2779409BF138&originRegion=us-east-1&originCreation=20230429155012](https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864020300195?token=2A414FE25510D)

Golombok, S. (2015). Modern families: parents and children in new family forms. *Cambridge*

University Press. [https://www.cambridge.org/core/books/modern-](https://www.cambridge.org/core/books/modern-families/B133ECA09685B46DAA5D116CF2AB2743)

[families/B133ECA09685B46DAA5D116CF2AB2743](https://www.cambridge.org/core/books/modern-families/B133ECA09685B46DAA5D116CF2AB2743)

- González, D. F., Barreto, A. P., & Salamanca, Y. (2017). Terapia cognitiva: Antecedentes, teoría y metodología [investigación documental]. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 10 (2), 99-107. <https://reviberopsicologia.ibero.edu.co/article/view/rip.10211>
- Gutiérrez Capulín, R., Díaz Otero, K. Y., & Román Reyes, R. P. (2016). El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. *CIENCIA ergo-sum, Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva*, 23(3), 219-228. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10448076002>
- Guzmán, L. (2017). *La familia*. Colegio de ciencias y humanidades: Dirección general, portal padres de familia. <https://www.cch.unam.mx/padres/sites/www.cch.unam.mx.padres/files/archivos/La-familia-completo.pdf>
- Hernández, J. (2021). La psicoeducación: una herramienta terapéutica fundamental en salud mental. *MediSur*, 19(3), 351-352. <https://www.redalyc.org/journal/1800/180068641002/html/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2022). *Encuesta Nacional sobre Diversidad Sexual y de Género, Web 2022: Documento metodológico*. INEGI. https://www.inegi.org.mx/contenidos/investigacion/endiseg/2022/doc/endiseg_web_2022_metodologia.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2022). *Estadísticas a propósito del día mundial de la población: Datos nacionales*. INEGI. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_Poblac22.pdf
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Drogas*.

Villatoro, JA., Reséndiz, E., Mujica, A., Bretón, M., Cañas, V., Soto, I., Fregoso, D. Fleiz, C., Medina, ME., Gutiérrez, J., Franco, A., Romero, M. y Mendoza, L. INPRFM.

<https://bit.ly/2T5vgAP>

Juan, M., Nobre-Sandoval, L. A., Duch, M. (2022). *La prevención familiar de las adicciones.*

Desafíos y oportunidades de las estrategias de calidad. Ministerio de Sanidad.

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2022_DGPNSD_InformePrevencionFamiliarAdicciones.pdf

Kendall, E. & Kendall, R. (2021). *The Family in Past Perspective: An Interdisciplinary*

Exploration of Familial Relationships Through Time. Routledge.

Krawiec, R. (2003). "From the womb of the church": monastic families,' *Journal of Early*

Christian Studies, 11, pp. 283–307.

Lardies, F. y Potes, M. (2022). Redes sociales e identidad: ¿desafío adolescente? *Avances en*

Psicología, 30(1), e2528. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2022.v30n1.2528>

Lega, L., Sorribes, F. y Calvo, M. (2017). *Terapia racional Emotiva conductual: Una versión*

teórico-práctica actualizada. Paidós.

https://www.academia.edu/36833091/Terapia_Racional_Emotiva_Conductual_Una_versi%C3%B3n_teorico-pr%C3%A1ctica_actualizada Leonor Lega

Llavona, L. M. y Méndez, F. X.(2012). *Manual del psicólogo de familia: un nuevo perfil*

profesional. Pirámide.

http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/LIBROManualdelPsic%C3%B3logoDeFamilia.pdf

- Maccoby, E. E. & Martín, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. En E. M. Hetherington y P. H. (eds): *Handbook of child psychology: Socialization, personality and social development*, 4, 1-101. Wiley.
- Marín-Navarrete, R. y Tena-Suck, A. (2022). *Educadicciones: Intervención Psicoeducativa para la Atención de las Adicciones*. Manual Moderno.
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/2022_Educadicciones.pdf
- Martín, N., Cueli, M., Cañamero L. M. y González-Castro, P. (2022). ¿Qué Sabemos Sobre los Estilos Educativos Parentales y los Trastornos en la Infancia y Adolescencia? *Revista de Psicología y Educación*, 17(1), 44-53, <https://doi.org/10.23923/rpye2022.01.215>
- Matarín, T. M. (2015). Redes sociales en prevención y promoción de la salud. Una revisión de la actualidad. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 6(1): 62-69.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5800826>
- Muraca, F. (2019). Aportes desde la psicoeducación al tratamiento de la enfermedad mental. e-*Universitas. UNR Journal*, 2, 1-7.
<https://rephip.unr.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/2133/17642/184-738-1-PB.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Naciones Unidas (13 de mayo, 2020). *Informe de políticas: La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental*. Naciones Unidas.
https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_-_covid_and_mental_health_spanish.pdf
- Nardone, G. (2015). *Ayudar a los padres a ayudar a los hijos. Problemas y soluciones para el ciclo de la vida*. Herder Editorial.

National Institute on Drug Abuse (2020). *Las drogas, el cerebro y la conducta: bases científicas de la adicción*. U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Institute on Drug Abuse.

https://nida.nih.gov/sites/default/files/soa_sp.pdf

Nawi, A. M., Ismail, R., Ibrahim, F., Hassan, M. R., Manaf, M. R. A., Amit, N., Ibrahim, N. and Shafuridin. N. S. (2021). Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: a systematic review. *BMC Public Health* 21:2088, 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11906-2>

Neimetz, C. (2011). Navigating family roles within an institutional framework: an exploratory study in one private Chinese orphanage. *Journal of Child and Family Studies*, 20, 585–95.

https://www.researchgate.net/publication/225414643_Navigating_Family_Roles_Within_An_Institutional_Framework_An_Exploratory_Study_In_One_Private_Chinese_Orphanage

Nelson, R.G. (2020). Beyond the household: Caribbean families and biocultural models of alloparenting. *Annual Review of Anthropology*, 49, 355–372.

<https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev-anthro-102218-011140?journalCode=anthro>

Nezú, A., Maguth, C. y Lombardo, E. (2006). *Formulación de casos y diseño de tratamientos cognitivo-conductuales. Un enfoque basado en problemas*. El Manual Moderno.

<https://cideps.com/wp-content/uploads/2014/05/Cognitivo-Conductuales-1edi1.pdf>

Nizama-Valladolid, M., Luna, F. y Cachay, C. (2019). La adicciónología una especialidad médica y subespecialidad de la psiquiatría. *[Artículo de Revisión]*. 19(2), 89-99.

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v19n2/a13v19n2.pdf>

Ochoa, I. (1995). *Enfoques en terapia familiar sistémica*. Herder.

<http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales de consulta/Drogas de Abuso/Articulos/LIBROEnfoquesenterapiafamiliarisist%C3%A9mica.pdf>

Organización Mundial de la Salud (17 de noviembre, 2021). *Salud mental del adolescente*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Organización Mundial de la Salud (2017). *El tabaco es una amenaza para todos: protejamos la salud, reduzcamos la pobreza y promovamos el desarrollo*. Organización Mundial de la Salud, <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255582/WHO-NMH-PND-17.2-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Mundial de la Salud (2021). *Plan de Acción Mundial sobre el Alcohol 2022-2030 con el fin de fortalecer la aplicación de la Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol*. Organización Mundial de la Salud. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/alcohol/alcohol-action-plan/first-draft/global-alcohol-action_plan_first_draft_es.pdf?sfvrsn=59817c21_5

Organización Mundial de la Salud (2022). *Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos. Panorama general [World mental health report: transforming mental health for all. Executive summary]*. Organización Mundial de la Salud.

<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>

Organización Mundial de la Salud (25 de mayo, 2022). *Tabaco*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

Organización Mundial de la Salud (5 de mayo de 2023). *Declaración acerca de la decimoquinta reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19)*.

<https://www.who.int/es/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the->

[international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](#)

Organización Panamericana de la Salud (2014). *Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas (2013-2019)*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/plan-accion-prevencion-control-ent-americas.pdf>

Palacios, X. (2019). Adolescencia: ¿una etapa problemática del desarrollo humano? *Revista Ciencias de la Salud*, 17(1), 5-8. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56258058001>

Papalia, D. E. & Martorell, G. (2017). *Desarrollo humano (13a ed.)*. McGraw Hill. <https://docer.com.ar/doc/nnes55e>

Pérez, A., Mejía, J., & Becoña, B. (Eds.) (2015). *De la prevención y otras historias: historia y evolución de la prevención del consumo de alcohol y drogas en América Latina y en Europa*. California-Edit. <https://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2016/10/doctrina44299.pdf>

Prieto-Montoya, J. A., Cardona-Castañeda, L. M., & Vélez-Álvarez, C. (2016). Estilos parentales y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de 8º a 10º. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(2), 1345-1356. <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=77346456032>

Rodríguez-Ceberio, M., Agostinelli, J., Daverio, R., Benedicto, G., Cocola, F., Jones, G., Calligaro, C., & Díaz-Videla, M. (2021). Psicoterapia online en tiempos de COVID-19: adaptación, beneficios, dificultades. *Archivos de Medicina (Col)*, 21(2), 548-556. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273868435022>

Rodríguez-Riesco, L., Vivas, S., Mateos Herrera, A., Pérez-Calvo, C., y Ruiz-Duet, A. M. (2022). Terapia de conducta: raíces, evolución y reflexión sobre la vigencia del conductismo en

el contexto clínico. *Papeles del Psicólogo*, 43(3), 209-217.

<https://doi.org/10.23923/pap.psicol.2994>

Rubio Hernández, F. J., Jiménez Fernández, M. C. y Trillo Miravalles, M. P. (2021). Educación y crianza de los hijos. Detección de necesidades socioeducativas y formativas de los progenitores. *Revista Española de Pedagogía*, 79(279), 249-267.

<https://doi.org/10.22550/REP79-2-2021-08>

Sánchez, G. Y., Fernández, M., Natera, G., Martínez, N. A., Arroyo, M. y Tiburcio, M. L. (2022). Uso de redes sociales para la prevención del abuso de sustancias durante la cuarentena por COVID-19. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 8(2), 41-46.

<https://doi.org/10.28931/riiad.2022.2.06>

Sánchez, L., Benito, R., Serrano, A., Aleixandre, R. Bueno, F. J. (2018). *Programa de prevención del uso problemático de internet y de las redes sociales: "Clickeando"*. Unidad de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas (UPCCA-València). Plan Municipal de Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos (PMD). Concejalía de Sanidad, Salud y Deportes. Ajuntament de València.

https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/5693_d_Clickeando.pdf

Sandoval, S. A. (2018). *Psicología del Desarrollo Humano II*. Universidad Autónoma de Sinaloa.

https://dgep.uas.edu.mx/librosdigitales/6to_SEMESTRE/64_Psicologia_del_Developmento_Humano_II.pdf

Secretaría de Educación Pública de Hidalgo (2021). *Caja de herramientas: Desarrollo de habilidades sociales y emocionales para entornos educativos armónicos*. Secretaría de Educación Pública de Hidalgo. https://educacionbasica.sep.gob.mx/wp-content/uploads/2022/12/C2_1Desarrollo-de-habilidades-sociales-y-emocionales-para-entornos-educativos-armonicos.pdf

- Secretaría de Salud (2020). *Estándares Nacionales para la Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas*. Secretaría de Salud: Comisión Nacional contra las Adicciones.
<https://www.gob.mx/salud/conadic/documentos/estandares-nacionales-para-la-prevencion-del-consumo-de-sustancias-psicoactivas>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration, (2020). *Focus on Prevention*. HHS Publication No. (SMA) 10–4120. Center for Substance Abuse Prevention, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
<https://store.samhsa.gov/product/Focus-on-Prevention/sma10-4120>
- Tena-Hernández, F. J. (2020). Psicoeducación y Salud Mental. *SANUM*, 4(3) 36-45.
https://www.revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v4_n3_a5.pdf
- Terán Prieto, A. (2022). Adolescentes y consumo de drogas. En: AEPap (ed.). *Congreso de Actualización en Pediatría 2022. Lúa Ediciones 3.0*.167-175.
https://www.aepap.org/sites/default/files/167-176_adolescentes_y_drogas_libro_18_congreso_aepap_2022.pdf
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). *World Drug Report 2022*. United Nations publication. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html>
- Universidad Nacional Autónoma de México (2016). *Adicciones en el Adolescente: Prevención y atención desde un enfoque holístico*. Universidad Nacional Autónoma de México.
http://www.librosoa.unam.mx/bitstream/handle/123456789/263/Adicciones_2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Urquijo, J. I. (2017). Sociedad y nuevas tecnologías, ventajas e inconvenientes. *Almenara. Revista Extremeña de Ciencias Sociales*, 9, 45-49.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5889948>

Vargas, A. Duarte, D. y Ariza, D. (2021). Características de la crianza democrática implementadas por padres bogotanos. *Revista Estudios Psicológicos*, 1(4), 122-136.

DOI: <https://doi.org/10.35622/j.rep.2021.04.006>

World Health Organization (2019). *The SAFER technical package: five areas of intervention at National and subnational levels*. World Health Organization.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/330053>

World Health Organization (2022). *WHO guidelines on parenting interventions to prevent maltreatment and enhance parent–child relationships with children aged 0–17 years*.

World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240065505>