

**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**  
ÁREA DE CONCENTRACIÓN: EPIDEMIOLOGÍA  
SEDE TLALPAN

PROYECTO TERMINAL PROFESIONAL:  
**Propuesta de intervención para prevenir el uso de tóxicos inhalables  
en población adolescente con mayor vulnerabilidad**

PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

**Presenta:**

Alfredo Guerreo Muciño  
Matrícula: 2010220208

**Director:**

Dr. Tonatiuh Barrientos Gutiérrez  
Instituto Nacional de Salud Pública

**Asesora:**

Mtra. Angélica Rocío Ángeles Llerenas  
Instituto Nacional de Salud Pública

**Lector:**

Dr. Manuel Leonardo Ibarra Espinosa  
Universidad Autónoma del Estado de México

México, D.F. abril 2014

## **AGRADECIMIENTOS**

Al INSP por darme la oportunidad de seguir caminando en la búsqueda de conocimiento.

A todos y cada uno de mis profesores de maestría que lograron involucrarme cada fin de semana con el compromiso social que me corresponde

Al Dr. Tonatiuh Barrientos por su paciencia durante la elaboración y por confrontarme con mis propios fantasmas, carencias y capacidades.

A la Dra. Angélica Llerenas por su compañía y apoyo invaluable de principio a fin en esta etapa.

Al Dr. Leonardo Ibarra por el tiempo dedicado y por sus sugerencias a éste trabajo.

A la Dra. Lourdes Flores por ser tan mala para regañar y buena para motivar, sin ella el camino hubiera sido más lento.

A mis compañeros Donaji, Karen, Elsa, Mario, Mariano, Paola, Sonia, por compartir éste tiempo de vida con desveladas y satisfacciones.

Al Mtro. Alejandro Sánchez y la Dra. Beatriz León de los CIJ por su gran apoyo en este proceso, paralelo a nuestro propio camino.

A “los” modelos Bogar, Alesandro, Carlos, Julio, Robert y “las” tecnologías Claudia, Raquel, Maribel, Pilar, Vianney, Jimena, que con sus reflexiones y complicidades seguimos construyendo el camino diariamente.

A todos los que supieron de ésta aventura y siempre tuvieron palabras de aliento.

## **DEDICATORIA**

A mi esposa por su gran apoyo y paciencia, por quedarse al mando,  
aunque estuviera presente, durante mis largas ausencias.

A mis hijos Enoc y Elías, como recuerdo del camino trazado,  
pero sobre todo, por ser la principal fuente de motivación y energía  
para seguir caminando

A mi madre por su gran y permanente labor

A mis hermanos por seguir ahí,  
y por su valioso apoyo en todo momento

## INDICE

INTRODUCCIÓN .....	5
ANTECEDENTES.....	7
Consumo de drogas: Panorama general .....	7
Desarrollo histórico de la prevención de adicciones.....	9
MARCO TEÓRICO.....	11
Características de los inhalables .....	11
Efectos y consecuencias del uso de inhalables .....	12
Referentes teóricos de las intervenciones preventivas para el consumo de drogas .....	14
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL .....	21
Panorama global del consumo de inhalables .....	21
Consumo de inhalables en México .....	21
Acciones implementadas para el control del uso de inhalables en México.....	24
Prevención del uso de inhalables en los Centros de Integración Juvenil.....	26
PLANTEAMIENTO .....	28
JUSTIFICACIÓN .....	29
OBJETIVOS .....	29
MATERIAL Y MÉTODO .....	30
EVALUACIÓN .....	32
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA PREVENIR EL USO DE TÓXICOS INHALABLES EN POBLACIÓN ADOLESCENTE CON MAYOR VULNERABIIDAD .....	34
ESTUDIO DE FACTIBILIDAD .....	61
CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	61
APORTACIONES A LA SALUD PÚBLICA.....	62
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	62
LIMITACIONES DEL ESTUDIO .....	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
ANEXOS .....	68

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico	Página
Gráfico 1: Prevalencia de consumo de inhalables en el último año en estudiantes de secundaria, por grupos etarios	5
Figura 1: Aumento de la prevalencia del uso de inhalables con respecto al uso de marihuana	6
Figura 2- Consumo de inhalables en México	6
Cuadro 1: Alteraciones orgánicas inducidas por diferentes tipos de inhalables	11
Figura 3: Continuo de las intervenciones con diferentes niveles de atención	13
Gráfico 2: Droga de mayor impacto en los últimos 12 meses	20
Gráfico 3: Consumo de drogas alguna vez en la vida	20
Gráfico 4: Tendencias del Uso de Drogas en Estudiantes de Educación Media y Media Superior de la Ciudad de México	21

## INTRODUCCIÓN

Los inhalables son sustancias volátiles que generan efectos psicoactivos o vasoactivos.<sup>(1)</sup> Adicionalmente, pueden producir afecciones transitorias, que incluyen irritación de ojos, euforia y falta de coordinación, o crónicas como depresión, deterioro de la memoria y disminución de las capacidades sensoriales (pérdida de la visión, audición, olfato). La inhalación prolongada puede producir muerte súbita, asfixia debida a inhalaciones repetidas, convulsiones y coma. A diferencia de las drogas de diseño, los inhalables tienen usos domésticos e industriales, por lo que son de bajo costo, alta disponibilidad y fácil acceso.<sup>(1-3)</sup>

Los inhalables se clasifican en cuatro grupos. Los *disolventes* se evaporan a temperatura ambiente, e incluyen a sustancias como thinner, tintas, gasolina y pesticidas. Los *aerosoles* contienen propulsores y disolventes como los atomizadores para desodorantes. Los *gases* incluyen sustancias como éter, cloroformo, óxido nitroso. Finalmente, los *nitritos*, conocidos como “poppers”, que son sustancias vasodilatadoras que intensifican el placer sexual, pudiéndose encontrar en limpiadores de cabezas de video y desodorantes.<sup>(1-3)</sup>

A nivel global, el consumo de inhalables entre la población adolescente es frecuente, teniendo la edad de inicio más temprana de todas las drogas de abuso.<sup>(4)</sup> Sin embargo, mientras que en los Estados Unidos la prevalencia máxima se alcanza a los 14 años para después declinar, en América Latina la prevalencia se incrementa conforme aumenta la edad hasta alcanzar los 17 años.<sup>(5)</sup> En México, los inhalables son la droga de preferencia en personas en situación de calle, pero su consumo también se ha incrementado entre las mujeres y los estudiantes de secundaria y bachillerato.<sup>(5)</sup>

A nivel nacional se han implementado diversas estrategias para prevenir y reducir el consumo de inhalables. Las intervenciones de tipo universal, dirigidas a toda la población independientemente del riesgo de iniciarse en el consumo, han sido las más comunes e incluyen campañas informativas y de difusión de riesgo a través de los medios de difusión masiva. Sin embargo, el impacto preventivo de esta modalidad de intervención es escaso y los mejores resultados se han obtenido cuando estas acciones se combinan con programas preventivos de tipo selectivo o indicado.<sup>(6)</sup>

Los *programas preventivos selectivos* están dirigidos a la población que se encuentra expuesta a factores de riesgo asociados al inicio del consumo de drogas, mientras que *la prevención indicada* se dirige a personas que han experimentado con las sustancias sin que hayan desarrollado aun dependencia.<sup>(6, 7)</sup> Sin embargo, la implementación de modalidades de prevención selectiva e indicada ha sido menos frecuente en la población mexicana.

El presente Proyecto Terminal (PT) es una propuesta de intervención con modalidad selectiva para la prevención del consumo de inhalables con fines de intoxicación a través de los Centros de Integración Juvenil (CIJ). Será definida considerando otras intervenciones realizadas con resultados exitosos y de un análisis del perfil epidemiológico de los posibles usuarios en México. A través de ésta propuesta se pretende proporcionar una alternativa que se sume a las diferentes estrategias que buscan reducir el riesgo de consumo de inhalables, pero focalizada a la población que se encuentra en un riesgo alto de consumo derivado de la permisividad social o familiar, la presión grupal, el desconocimiento de las consecuencias del uso y condiciones personales como la falta de habilidades para afrontar escenarios de oferta.

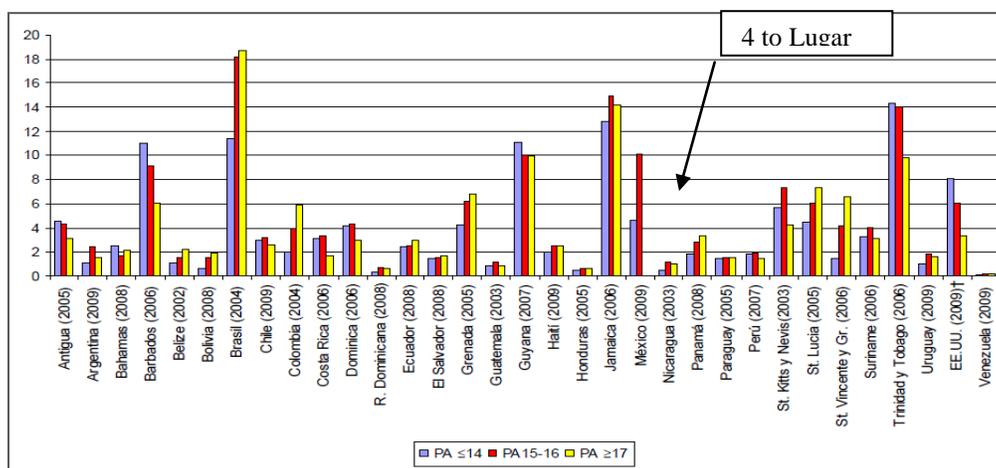
## ANTECEDENTES

### Consumo de drogas: Panorama general

De acuerdo con el Informe Mundial sobre las Drogas de la Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito, publicado en el 2012, el 5% de la población adulta consumió alguna droga ilícita por lo menos una vez en la vida; en este mismo grupo poblacional, el **consumo problemático**<sup>1</sup> alcanzó los 27 millones de personas, lo que representa el 0.6% de la población adulta mundial.<sup>(8)</sup> La misma fuente estima que el uso de heroína, cocaína y otras drogas ilícitas está asociado a la muerte de 2 millones de personas cada año, sin considerar el impacto del proceso adictivo, la comorbilidad y los problemas asociados como delincuencia e inestabilidad de la comunidad.

El Informe sobre el Uso de Drogas en las Américas publicado en 2011 por el Observatorio Interamericano sobre Drogas (OID),<sup>(9)</sup> confirma a la marihuana como la droga ilegal más consumida, sin embargo, menciona alternancia con inhalables en algunos países.<sup>(5)</sup> En éstos, la prevalencia de consumo de inhalables alguna vez en la vida es del 0.7 al 28%, siendo más alta en los países de la región del Caribe y Brasil (ver Gráfico 1). Estados Unidos, Canadá, Barbados, Chile, Guayana y Panamá reportan la prevalencia más alta entre los 13 y 14 años y posteriormente se reduce la edad. En los países de América Latina y el Caribe las tasas más altas son en edades mayores.

**Gráfico 1: Prevalencia de consumo de inhalables en el último año en estudiantes de secundaria, por grupos etarios<sup>2</sup>**



Fuente: Informe del Uso de Drogas en Las Américas 2011

<sup>1</sup> Uso de drogas inyectables o de larga duración o el uso regular de opiáceos, cocaína y / o anfetaminas, <http://stats05.emcdda.europa.eu/en/page018-en.html>

<sup>2</sup> El gráfico muestra los datos disponibles de los distintos países. Los países sin datos comparables no están representados. Los datos de EE.UU. indican los grados 8, 10 y 12 y corresponde a los grupos de edad ≤14, 15-16, y ≥17 respectivamente.

En algunos países la prevalencia de uso de inhalables en los últimos 30 días excedió la prevalencia de uso de marihuana, entre estudiantes de secundaria. (Ver figura 1)

**Figura 1: Aumento de la prevalencia del uso de inhalables con respecto al uso de marihuana**

País	Último mes marihuana	Último mes inhalables
Barbados (2006)	6,08	6,47
Brasil (2004)	3,08	9,95
Guyana (2007)	3,72	6,93
Haití (2009)	0,40	1,40
Jamaica (2006)	8,50	9,47
México (2009)	1,15	2,39
Trinidad y Tobago (2006)	2,75	7,45

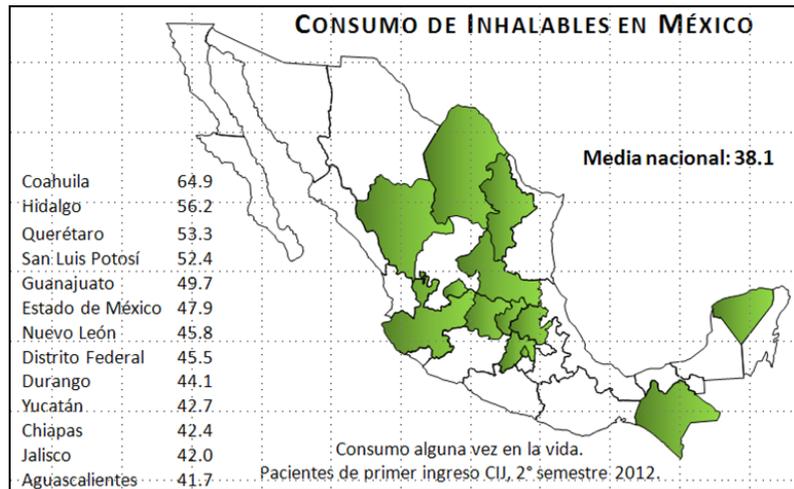
Fuentes: CND's y OND's en los Estados Unidos

Fuente: Informe del Uso de Drogas en Las Américas 2011

En México, los resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones 2011 mostraron que la prevalencia de consumo de cualquier droga ilegal alguna vez en la vida en población de 12 a 65 años tuvo un aumento significativo entre el 2002 y 2011, pasando 4.1% al 7.2, las drogas de mayor consumo fueron la marihuana (6.0%), cocaína (3.3%) e inhalables (0.9%) (10). El Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Adicciones, que basa su información en los centros de tratamiento mexicanos no gubernamentales, menciona a los inhalables como la cuarta **droga de inicio** después del alcohol, tabaco y marihuana sobre todo en la zona centro (6.5%); en ésta misma zona es la tercera **droga de impacto** (11.3%), después de alcohol y marihuana.<sup>(11)</sup>

Otra institución con cobertura nacional son los Centros de Integración Juvenil, A.C., en su informe basado en pacientes de primer ingreso entre julio y diciembre de 2012, reportaron el uso de inhalables (38%) como la tercer droga de mayor consumo alguna vez en la vida (12) (Ver figura 2).

**Figura 2- Consumo de inhalables en México.**



Fuente: Reporte epidemiológico CIJ 2012<sup>(13)</sup>

Actualmente la prevalencia último año, de consumo de inhalables en México es de 0.3% en población adolescente (12 a 17 años), ocupan el tercer lugar en el uso de drogas ilegales a nivel nacional, después de la marihuana (1.3%) y la cocaína (0.4%) (10), incrementándose en centros urbanos altamente poblados, como el Estado de México, donde las drogas ilícitas preferidas por los adolescentes fueron los inhalables (10.3%), la marihuana (8.5%) y la cocaína (3.9%).<sup>(14)</sup> En el DF los inhalables ocupan el segundo lugar de preferencia entre los adolescentes (10.4%), después de la marihuana (11.4%) y antes de la cocaína (3.5%).<sup>(14)</sup>

## Desarrollo histórico de la prevención de adicciones

La prevención del consumo de las drogas bajo la perspectiva de adicción es un abordaje relativamente reciente, que ha ganado terreno a visiones más tradicionales como la penalización o el encarcelamiento de los usuarios. El considerar el consumo de drogas una adicción abre la posibilidad de proveer a los usuarios de la atención médica necesaria y de establecer medidas preventivas a través de políticas públicas dirigidas a la población en general y a la población que ha experimentado con el consumo sin desarrollar aún dependencia.

La prevención del consumo y abuso de drogas es una prioridad en las políticas de salud pública.<sup>(3, 15)</sup> Las intervenciones preventivas han tenido una evolución importante. Perry y Kelder (1992)<sup>(16)</sup>, mencionan que en el periodo de 1960 a 1970 con base al modelo informativo, se implementaban programas que informaban a la población sobre el uso, efecto y características de las drogas, en este época se asumía que la información recibida era suficiente para la toma de decisiones. De 1970 a 1980 se elaboraron programas basados en el modelo de influencias sociales o psicosociales, que consideraban las características de la personalidad, valores y temáticas sobre autoeficacia y autoestima. En 1974 con la creación del National Institute on Drug Abuse (NIDA) se inició un periodo importante para la investigación sobre prevención, se realizaron estudios longitudinales y encuestas que permitieron identificar tendencias de consumo, factores que aumentaban las posibilidades de uso en adolescentes (17).

De 1980 a 1990 se trabajó con el modelo de habilidades generales que considera habilidades sociales y de resistencia, en este periodo destaca el programa de entrenamiento en habilidades para la vida de Botvin.<sup>(15, 18, 19)</sup> También se diseñaron intervenciones diferenciales, basadas en las características, necesidades, intereses y recursos de la comunidad, en lugar de centrar las acciones en el nivel individual u organizacional.<sup>(18)</sup>

Posteriormente los programas se estructuran en el ámbito de la prevención basada en la evidencia que se rige a partir de resultados de programas que han sido estudiados y evaluados rigurosamente, sostenidos en estructuras teóricas y conceptuales bien desarrolladas<sup>(19)</sup> y que además en diferentes partes del mundo se clasifican como buenas prácticas en prevención.

En México la prevención de adicciones se inserta en el marco del **Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018**, la atención del fenómeno del consumo de sustancias que producen dependencia, se presenta como una estrategia fundamental dentro de la Meta Nacional: 2. “México Incluyente”, en especial, la estrategia: *Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud*, sin embargo la atención del problema, permea a todas las metas planteadas. Derivado del Plan Nacional, se presenta el **Programa Sectorial de Salud**, donde se subraya la atención de la salud mental como parte integral de la salud y en particular, la prevención y el tratamiento de las adicciones.

La Comisión Nacional contra las Adicciones, presentó el “**Programa Nacional Integral contra las Adicciones PRONADIC**”, como el marco de referencia para la instrumentación de líneas de acción que desde la administración pública, favorezcan la disminución del consumo de drogas de forma significativa, y reducir al máximo el impacto sanitario y social de los diversos problemas y daños relacionados con los mismos.

Con respecto a la prevención del uso de inhalables, en México se realizan diferentes estrategias con la finalidad de alejar dichas sustancias de la población susceptible de ser consumidora, entre ellas se encuentra la Ley General de Salud que restringe la venta y distribución de inhalables a menores de edad, define procedimientos dirigidos a prevenir su uso y sistemas de vigilancia en los establecimientos destinados a controlar su distribución. Adicionalmente considera la atención médica a consumidores de inhalables y requiere la implementación de campañas permanentes de información y orientación al público para prevenir los daños a la salud. A pesar de que hay propuestas de prevención selectiva, entre ellas las del Centro Nacional para la Prevención de las Adicciones (CENADIC), Centro de Integración Juvenil, AC., (CIJ), y en el Distrito Federal el Instituto de Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México (IAPA), las estrategias de prevención del consumo de inhalables se han realizado casi exclusivamente en *modalidad universal*, es decir, se dirigen a la población en general sin importar el nivel de riesgo.

## MARCO TEÓRICO

### Características de los inhalables

Los inhalables también llamados “inhalantes” o “solventes” son *sustancias volátiles a temperatura ambiente que producen efectos psicoactivos o vasoactivos*. A diferencia de otras drogas que se definen por los mecanismos de acción sobre el sistema nervioso central, los inhalables se clasifican por su vía de administración o sus características físicas.<sup>(2)</sup> Los inhalables tienen amplia disponibilidad, ya que se encuentran en productos de uso doméstico o industrial de venta no controlada y bajo precio.<sup>(1, 20, 21)</sup> En México, la Comisión Nacional contra las Adicciones los define como “*Vapores que provienen de líquidos volátiles, productos en aerosol o gases, que al ser inhalados e introducidos por las vías respiratorias producen depresión del sistema nervioso central (SNC) y de las funciones mentales. Su consumo frecuente produce adicción, necrosis y degeneración de las neuronas*”.<sup>(22)</sup>

Diferentes autores consideran que los inhalables pertenecen a un grupo amplio de sustancias químicas con efectos psicoactivos y farmacológicos diferenciados, clasificándose en cuatro grupos: disolventes volátiles, aerosoles, gases y nitritos.<sup>(1, 3, 4, 20)</sup> Los disolventes volátiles son líquidos que se evaporan a temperatura ambiente, como el tolueno y benceno. En este grupo se encuentran el thinner, tintas, gasolina, pesticidas, líquidos para lavado en seco, quitagrasas, gasolinas, pegamentos, correctores líquidos, y marcadores, entre otros. También se encuentra el “activo”, que es una solución de tolueno que se utiliza como limpiador de PVC.<sup>(20)</sup> Los aerosoles contienen propulsores y disolventes, como los atomizadores para pintura y desodorantes o el cloruro de etilo, anestésico que se utiliza en algunos deportes.<sup>(20)</sup> Los gases incluyen a los anestésicos de uso médico como el *éter* o *cloroformo*, así como el *butano*, *propano* y *refrigerantes utilizados en productos para el hogar*,<sup>(1, 20)</sup> éstos los caracteriza su capacidad de expansión, compresión, difusión y dilatación. Los nitritos son considerados una clase especial de inhalables, ya que no tienen efectos directos sobre el sistema nervioso central. Se diseñaron originalmente para relajar los vasos sanguíneos del corazón, dilatando los vasos sanguíneos y relajando los músculos.<sup>(2)</sup> A diferencia de otros inhalables, éstos se utilizan para aumentar el placer sexual sin afectar el estado de consciencia. Sus nombres comerciales son “poppers” (“reventadores”) o “snappers” (“crujidores”).<sup>(1)</sup> Se encuentran comercialmente en botellas etiquetadas como “limpiador de video”, “desodorante ambiental”, “limpiador de cuero” o “aromatizante líquido”.<sup>(5)</sup>

### *Formas de administración*

La inhalación es la principal vía de administración de estas sustancias, debido a que los pulmones son la principal vía de absorción y permiten el paso de los inhalables a la circulación y el sistema nervioso.<sup>(23)</sup> Generalmente se utilizan papeles, telas, estopas, que se humedecen para respirar los vapores con la nariz y la boca, aunque también se pueden humedecer las mangas o los puños de la ropa (“monear”). Hay productos que se

pueden introducir en bolsas, como el pegamento o pinturas en aerosol (“bolsazo”) o inhalarse directamente del envase.<sup>(23)</sup>

## Efectos y consecuencias del uso de inhalables

Existen dos categorías de trastornos asociados al consumo de inhalables. La primera son los síntomas generados por los *efectos tóxicos* de las sustancias inhaladas, y la segunda son las *consecuencias por el abuso* y dependencia que genera el uso de inhalables.<sup>(24)</sup> Los posibles efectos del consumo de inhalables se resumen en el cuadro 1.

Los efectos farmacológicos producidos por los inhalables son similares a los que producen depresores del sistema nervioso central como el alcohol, sedantes o anestésicos. Después de la inhalación siguen mareo, desorientación, un periodo corto de excitabilidad y euforia seguida de inhibición, cefalea leve y un periodo largo de depresión del sistema nervioso central.<sup>(24)</sup> La inhalación produce irritación de los ojos y las vías respiratorias, alucinaciones, cambios súbitos del estado de ánimo, lenguaje mal articulado, falta de coordinación motriz, disminución de la ansiedad, alteraciones de las percepciones sensoriales, alucinaciones e hipoxia.<sup>(23)</sup>

Una de las principales consecuencias del consumo de inhalables es el desarrollo de dependencia, caracterizada por conducta repetida compulsivamente, aparición del **síndrome de tolerancia**, que implica el consumo de dosis mayores para obtener el mismo efecto y el **síndrome de abstinencia** que incluye los trastornos fisiológicos del sujeto desencadenados por la supresión de la administración de la sustancia.<sup>(24)</sup>

Otros efectos crónicos que corresponden a consecuencias por el abuso incluyen deterioro cognitivo, deficiencias de memoria y aprendizaje, trastornos psiquiátricos como depresión y ansiedad, dificultad para hablar, incapacidad para percibir olores (anosmia), movimiento involuntario de los ojos (nistagmus), disminución de la capacidad auditiva (hipoacusia), deterioro de la capacidad visual y dificultad para caminar.<sup>(25, 26)</sup> Adicionalmente el consumo prolongado de inhalables ha sido asociado al desarrollo de lesiones cerebrales, cardíacas, pulmonares, hepáticas y renales. Finalmente, el consumo de inhalables produce también efectos importantes sobre la integridad familiar y está relacionado con aislamiento y estigmatización social.<sup>(25, 26)</sup>

La muerte súbita por inhalación es un evento particularmente grave entre los consumidores de inhalables. Este fenómeno ocurre tanto en usuarios de primera vez como en usuarios frecuentes, por lo que no es considerado un efecto crónico.<sup>(2)</sup> La asfixia causante de la muerte se desencadena al inhalar de manera repetida la sustancia, que substituye al oxígeno dentro de los pulmones. La sofocación puede presentarse cuando la bolsa de aire impide el paso de aire a los pulmones y la bronco-aspiración al inhalar el vómito producido después de usar inhalables.<sup>(27)</sup> El cuadro 1 integra algunos efectos tóxicos de diferentes productos.

**Cuadro 1: Alteraciones orgánicas inducidas por diferentes tipos de inhalables.**

Nombre químico	Producto en el mercado	Efectos tóxicos y consecuencias
Benceno	Gasolina	Daños a la médula ósea, deterioro de la función inmunológica, aumento del riesgo de contraer leucemia, toxicidad del sistema reproductivo
Butano, propano	Líquido de los encendedores, aerosoles de pintura y de fijadores de pelo	Síndrome de muerte súbita por inhalación causada por los efectos cardiacos, lesiones graves por quemaduras (debido a la combustibilidad), arritmias cardiacas
Cloruro de metileno	Diluyentes y removedores de pinturas, quita grasas	Reducción de la capacidad de la sangre para transportar oxígeno, cambios en el músculo cardiaco y en el pulso
Nitrito amílico, nitrito butílico	“poppers” o reventadores, o limpiadores de cabezas de video	Síndrome de muerte súbita por inhalación, supresión de la función inmunológica, daño a los glóbulos rojos lo que interfiere con el aporte de oxígeno a tejidos vitales
Óxido nitroso, hexano	Gas hilarante	Muerte por falta de oxígeno al cerebro, alteraciones en la percepción y coordinación motriz, pérdida de sensación, espasmos en las extremidades, pérdida del conocimiento debido a cambios en la presión sanguínea, disminución del funcionamiento del músculo cardiaco.
Tricloruro de etileno	Removedores de manchas y quita grasas	Síndrome de muerte súbita por inhalación, cirrosis hepática, complicaciones reproductivas, daño auditivo y de la visión.
Frenón	Refrigerante y propulsor de aerosoles	Síndrome de muerte súbita por inhalación, lesiones en el hígado, obstrucción respiratoria y muerte (causada por el enfriamiento repentino o daño por frío a las vías respiratorias), produce asfixia por congelamiento de la laringe o edema pulmonar.
Tolueno	Gasolina, líquidos correctores, diluyentes y removedores de pinturas.	Daño cerebral (pérdida de la masa del tejido cerebral, deterioro en la cognición, problemas con la marcha o el andar, pérdida de la coordinación y el equilibrio, espasmos en las extremidades, pérdida auditiva y de la visión), daño al hígado y a los riñones.

*Fuente: Alteraciones orgánicas inducidas por diferentes tipos de inhalables. Modificado de López, C.M., 2012, Hallazgos recientes en la Neurobiología del consumo de sustancias inhalables y estimulantes de tipo anfetamínico, en Avances en la comprensión del fenómeno de las adicciones, Secretaría de Salud, Academia Mexicana de Cirugía.*

## Referentes teóricos de las intervenciones preventivas para el consumo de drogas

Las intervenciones preventivas se afrontan a partir de dos perspectivas: la reducción de la demanda a través de medidas preventivas universales, selectivas e indicadas y la reducción de la oferta por medio de medidas policiales y jurídicas.<sup>(16)</sup> Sin embargo, prevenir también puede implicar incidir en políticas públicas relacionadas con la reducción de la pobreza o el surgimiento de conductas problemáticas; en este sentido, es necesario acotar el campo de acción que compete a la prevención de la que se ocupa este proyecto, ya que de ello deriva su abordaje. Para efectos de este estudio consideraremos prevención como sinónimo de intervenciones para reducir la demanda.

### *Prevención Universal, Selectiva e Indicada*

Las acciones preventivas se clasificaban en tres niveles: primaria, secundaria y terciaria. La prevención primaria se realiza antes de que la causa biológica produzca la enfermedad, la secundaria se realiza cuando se presenta la enfermedad pero aún no genera alguna incapacidad y la terciaria intenta reducir el deterioro causado por la enfermedad y lograr la recuperación del sujeto. En el campo de las adicciones se retoma esta clasificación de manera análoga, dividiendo las acciones en primarias (prevención), secundarias (tratamiento) y terciarias (rehabilitación).<sup>(16)</sup> Sin embargo, esta adaptación resulta insuficiente para abordar los objetivos de la prevención que involucran promoción de estilos de vida saludables, población con alta vulnerabilidad o reducción de conductas de riesgo en contextos de consumo,<sup>(6)</sup> ya que no considera la asociación entre los factores de riesgo, protección y la enfermedad. Por ello, en 1994 el Instituto de Medicina (IOM) de los Estados Unidos retomó la clasificación propuesta por Gordon 1987<sup>(7, 16)</sup> y formuló un nuevo marco teórico para las intervenciones de prevención del consumo de drogas, se clasificaron en universales, selectivas e indicadas que delimitan el tipo de riesgo al que se exponen los sujetos o grupos de personas.

Universal. Se dirige a la población en general, es recomendable para cualquier persona o grupos amplios ya que se dirige a todos sin distinguir entre personas sanas, en riesgo, consumidores, etc.<sup>(16)</sup> Desarrolla estrategias y acciones generales e intenta dotar de habilidades para la vida, valores.<sup>(18)</sup> Las actividades tienen los objetivos de impedir o retrasar el consumo de drogas, aclarando mitos en relación a las drogas, informando e incrementando la percepción de riesgo de uso, se puede llevar a cabo en cualquier contexto, comunitario, escolar, laboral, etc. <sup>(6)</sup> Las intervenciones preventivas universales son las más utilizadas por su bajo costo, amplia cobertura y baja demanda de capacitación.

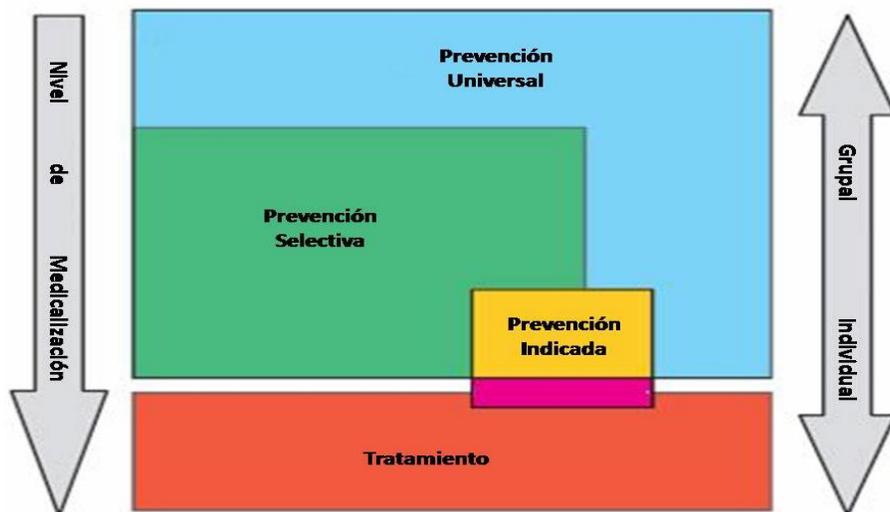
Selectiva. Se utiliza cuando la población objetivo pertenece a un subgrupo de la población con características psicosociales específicas y presentan un riesgo de ser consumidores, mayor al resto de la población.<sup>(28)</sup> Debido a factores de riesgo asociados al abuso de drogas (biológicos, psicológicos, sociales o ambientales).<sup>(6)</sup> Estos subgrupos se conforman por edad, género, lugar de residencia, entornos permisivos o de tráfico de drogas,

familiares consumidores, entre otros. Sus objetivos son retrasar el primer consumo y la edad de inicio del mismo con población vulnerable, generalmente se realiza en dispositivos grupales ya que no se indaga en la vulnerabilidad del sujeto necesariamente, las acciones y contenidos que se desarrollan están en función de los factores de riesgo específicos del grupo, por ejemplo, un grupo de adolescentes hijos de alcohólicos, o población a la que se le ha detectado mayores posibilidades de consumo (grupo de riesgo o vulnerable). Requiere personal especializado, las actividades están relacionadas con el cotidiano de los participantes en relación a los riesgos identificados, las intervenciones se pueden realizar en el contexto escolar, familiar, comunitario o recreativo.<sup>(6)</sup>

Indicada. Dirige sus actividades hacia individuos de alto riesgo, que han experimentado con drogas, muestran conductas problemáticas asociadas con el abuso de sustancias o se encuentran expuestos a situaciones de alto riesgo,<sup>(28)</sup> las personas que se identifican en estas etapas, a pesar de que muestran señales de uso temprano de drogas, no cumplen con los criterios de diagnóstico clínico como lo define el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV-R). En este sentido, los objetivos están enfocados a reducir el efecto y consecuencias que podría generar el primer evento de consumo de drogas, retardar el inicio del abuso o la permanencia del consumo experimental o social<sup>(6)</sup>.

En la práctica estas tres estrategias de intervención preventiva pueden integrarse en un plan global de salud pública y tienen la posibilidad de implementarse en escenarios de atención primaria, escuelas, lugares de trabajo, iglesias y otros escenarios comunitarios estratégicos (ver figura 3).

**Figura 3: Continuo de las intervenciones con diferentes niveles de atención**



*European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2009), Preventing later substance use disorders in at-risk children and adolescents: a review of the theory and evidence base of indicated prevention<sup>(29)</sup>*

### *Modelo Riesgo-protección*

Hay diferentes factores que influyen directa e inversamente en el consumo de drogas, los factores de riesgo, aumentan las posibilidades de que una persona consuma drogas y los de protección disminuyen el riesgo, éstos pueden ser diferentes en cada persona, es decir lo que constituye un factor de riesgo para una persona, no lo es para otra.<sup>(30)</sup> En las últimas décadas se han identificado factores que intervienen en el inicio del consumo, mantenimiento del uso o al desarrollo de problemas relacionados con dicho uso, a partir de estudios epidemiológicos, sociales y experimentos en neurociencias y diseños experimentales que evalúan políticas preventivas, efectividad de la estrategia, entre otros.<sup>(6)</sup>

Los estudios reportados por Salvador, T., la recopilación de Mayers y la documentación realizada anteriormente por<sup>(16)</sup>, coinciden en que los factores de riesgo se encuentran en diferentes áreas del sujeto, principalmente en el entorno social se encuentra la elevada disponibilidad y accesibilidad de drogas, la extrema pobreza y falta de oportunidades, la falta de alternativas de empleo; en el ambiente familiar, la inexistencia de lazos afectivos, percepción de permisividad; en el contexto escolar el fracaso escolar, dificultades en el paso de uno a otro curso, actitudes favorables de los estudiantes hacia las drogas; en lo individual hay factores relacionados con la personalidad como la baja autoestima, baja asertividad, timidez, con la conducta el bajo rendimiento escolar, la conducta agresiva delictiva, la sensación de fracaso o con lo cognitivo como es la baja percepción de riesgo en relación al consumo, falta de habilidades para tomar decisiones, entre otros.<sup>(6, 16, 31)</sup>

Algunos autores han sido más precisos al documentarlos en poblaciones específicas, en tratamiento,<sup>(32)</sup> con estudiantes universitarios,<sup>(33)</sup> estudiantes de secundaria y bachillerato,<sup>(34)</sup> contextos recreativos,<sup>(35, 36)</sup> lo cual ha reforzado el conocimiento que se tiene sobre las variables de abordaje en las que hay coincidencias, como son el retraso académico, normas favorables al consumo de drogas, la percepción de disponibilidad, escasa supervisión parental y temas asociados a depresión,<sup>(37)</sup> entre otros documentados con evidencia científica.

En este contexto, la presencia de diversos factores de riesgo aumenta las posibilidades de consumo en un grupo o en los individuos, los grupos más vulnerables son los que se encuentran expuestos a una mayor cantidad de factores de riesgo y presentan condiciones de vida poco favorables y predisponentes al consumo como los ya mencionados.<sup>(30)</sup>

Los **factores protectores** son las características que tiene cada sujeto de manera individual, ambiental o social que reduce la probabilidad de que una persona que se encuentra expuesta a factores de riesgo e inicie o mantenga el consumo de una o varias drogas, dentro de los individuales se encuentra un correcto desarrollo evolutivo, habilidades cognitivas, estabilidad emocional, etc., expectativas positivas en relación al futuro, vínculos positivos con la familia, la escuela y otras instituciones, competencias sociales como habilidades de comunicación, empatía, respeto, conducta prosocial; algunos familiares son, la atención de los padres a los

intereses de los hijos, afecto y apego mutuo, relaciones ordenadas y estructuradas entre padres e hijos, entre otros.<sup>(6, 16)</sup>

### *Teorías explicativas del consumo de drogas*

Flay y Petraitis, 1995, mencionan que existen cuatro elementos principales en las intervenciones preventivas: el medio social, la vinculación social, el aprendizaje social, y las habilidades, eficacia, autoestima y estrés de cada persona en.<sup>(16)</sup> En este contexto Petraitis, Flay y Miller<sup>(16)</sup> proponen 14 teorías para explicar la experimentación con el uso de sustancias, incluyendo la teoría de la acción razonada, de la madurez sobre el consumo de drogas y de la influencia triádica, entre otras. Estos modelos teóricos permiten abordar factores cognitivos como elementos asociados a los cambios de conducta,<sup>(38)</sup> hacen visibles indicadores individuales como los hábitos en relación a la salud, como el tipo de drogas y cantidades consumidas, la asertividad, la capacidad de toma de decisiones, el uso del tiempo libre. También facilitan la identificación y fortalecimiento de indicadores como el conocimiento de los efectos y consecuencias del uso de drogas, el control de emociones, el mejoramiento de la autoestima y la resistencia a la influencia de pares.

De éstas, la teoría de la conducta problema (Jessor y Jessor, 1977) y la teoría del aprendizaje social (Bandura, 1977) proporcionan un marco teórico suficiente para comprender el origen del abuso de sustancias y el desarrollo de estrategias de prevención efectivas (Botvin y Botvin, 1992).<sup>(16)</sup>

**Teoría de la conducta problema (Jessor y Jessor, 1977).**- Esta teoría aborda los comportamientos de riesgo como conductas que dificultan el desarrollo personal y la adaptación social de los adolescentes.<sup>(39)</sup> Se consideran conductas problema aquellas que rechazan las normas convencionales en pos de expresar independencia del control parental, como es el consumo de drogas. Bajo esta teoría la conducta no surge de una sola fuente sino de la interacción del sistema de la personalidad (valores expectativas, creencias), el medio ambiente percibido (actitud de amigos y parientes hacia determinada conducta) y la conducta (uso de drogas), además considera el ambiente social (pobreza, estructura familiar) y la biología genética (historial de alcoholismo, inteligencia).<sup>(40, 41)</sup>

Las variables críticas para esta teoría son el inconformismo, la alienación de la sociedad convencional, presencia de consumo de drogas en contextos psicosociales próximos, actitudes tolerantes hacia el consumo, el autocontrol, la impulsividad y la búsqueda de sensaciones, entre otras.<sup>(38)</sup> Esta teoría ha sido aplicada a situaciones de consumo de alcohol, marihuana y otras drogas ilícitas, así como a conductas de adolescentes como fumar y sexualidad precoz, situaciones definidas como conductas problema, Donovan, 1996.<sup>(16)</sup>

**Teoría del aprendizaje social (Bandura, 1977, 1986).**- La premisa central de esta teoría es que el comportamiento es el resultado de un proceso de aprendizaje a través de la interacción entre el individuo y su contexto. Este aprendizaje inicia con la observación de modelos, sobre todo los más significativos tomados de la familia o el entorno inmediato.<sup>(39)</sup> Es decir, “el ser humano es un sujeto cognitivo capaz de pensar sobre la relación entre su comportamiento y las consecuencias”.<sup>(38)</sup> Bandura propone la existencia de tres sistemas implicados en la regulación de la conducta: los acontecimientos o estímulos externos (condicionamiento clásico), las consecuencias de la conducta en forma de refuerzo externos (condicionamiento operante) y los procesos cognitivos mediacionales que regulan la influencia del medio. Adicionalmente, agrega a los procesos de aprendizaje basados en el condicionamiento clásico y operante, el del aprendizaje vicario, observacional o mediante modelos, que se refiere al aprendizaje por observación en el que la conducta de un individuo o grupo (el modelo), tiene la función de estimular el pensamiento, actitudes o conducta del individuo que observa la actuación del modelo.<sup>(16)</sup>

Para que el aprendizaje por observación se produzca se requiere:

- 1.- Atención para distinguir, dar valor emocional, medir la complejidad y funcionalidad, observar características e impacto de cualquier evento.
- 2.- Retención de la información observada, esto incluye los códigos simbólicos, la organización cognitiva así como los ensayos simbólicos y motrices.
- 3.- Reproducción motriz de la información procesada, auto observación de lo reproducido y observación de las consecuencias de la acción realizada.
- 4.- Motivación para repetir la conducta aprendida.<sup>(38)</sup> Este último se refiere a las consecuencias que recibe el modelo por la conducta realizada, si son positivas (reforzamiento) se incrementa la posibilidad de realizarlas por el observador y si son negativas se reducen dichas posibilidades.<sup>(16)</sup>

La conducta adictiva se basa en creencias sobre las conductas de consumo y la experiencia con los efectos farmacológicos, directos e indirectos (Abrams y Niaura, 1987; Bandura, 1969; Wilson, 1988),<sup>(16)</sup> esto permite trabajar con el consumo y sus diferentes entornos, la disponibilidad de las sustancias, habilidades sociales y personales que mejoren la competencia social de la personas, percepciones sobre las sustancias y sus efectos, mitos sobre la salud y las drogas, atribuciones al consumo, entre otros. Con respecto a la prevención, además del conocimiento y los valores, se relaciona con el entrenamiento en habilidades sociales y de vida,<sup>(38)</sup> las cuales son fundamentales en estrategias preventivas en las que se busca dotar de habilidades de afrontamiento a la población en general y sobre riesgos específicos en el caso de población vulnerable.

## *Habilidades para la vida*

El enfoque habilidades para la vida contempla diez destrezas psicosociales que buscan desarrollar y fortalecer habilidades en el área social, cognitiva y para el control de emociones y manejo del estrés, se fundamenta en varias de las teorías antes mencionadas, por ejemplo desarrollo del niño y el adolescente, aprendizaje social, problemas de conducta, influencia social, solución cognitiva de problemas, inteligencias múltiples (inteligencia emocional) y riesgo y resiliencia, entre otras.<sup>(15, 42-44)</sup>

Las Habilidades para la Vida son una iniciativa internacional, establecida en 1993 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros organismos, para el desarrollo de políticas públicas dirigidas a la salud de niños y adolescentes,<sup>(44)</sup> se refiere a una serie de destrezas psicosociales, que facilitan a las personas enfrentar diferentes situaciones ante la vida cotidiana,<sup>(42)</sup> dichas destrezas permiten al sujeto conducirse de acuerdo con su motivación individual y en relación a sus limitaciones sociales y culturales, la OMS en 1993, las definió como “aquellas competencias personales necesarias para la promoción de la salud, cuya función esencial es permitir que la persona enfrente de manera efectiva las demandas y desafíos de la vida diaria mediante comportamientos positivos y adaptativos”.<sup>(44)</sup> Y las clasifica en tres áreas:<sup>(42, 44)</sup>

- Sociales e interpersonales (Comunicación efectiva, Relaciones interpersonales, Empatía).
- Cognitivas (Toma de decisiones, Solución de problemas y conflictos, Pensamiento crítico, Conocimiento de sí mismo, Pensamiento creativo).
- Manejo de emociones (Manejo de tensiones y estrés, Manejo de emociones y sentimientos).

Estas habilidades son precedentes y mediadoras para el afrontamiento de situaciones de riesgo como prácticas sexuales sin protección, violencia en sus diferentes contextos, depresión, suicidio, entre otros,<sup>(45)</sup> y fundamentales en estrategias de promoción de la salud y desarrollo integral de diferentes grupos poblacionales como niños y jóvenes, así como en la prevención de problemas psicosociales y de salud específicos como el abuso de sustancias, tabaquismo, embarazos no deseados, etc.<sup>(42)</sup>

Algunos autores mencionan habilidades específicas para la prevención del consumo de drogas, como son comunicación, negociación y rechazo, toma de decisiones y manejo de sí mismo,<sup>(44)</sup> diferentes publicaciones han demostrado que los grupos de adolescentes que no fuman ni consumen alcohol son los que tienen las puntuaciones más altas en habilidades, como planeación del futuro, autocontrol, manejo del enojo, y solución de problemas, por ejemplo Alfaro, 2010<sup>(45)</sup> y Pérez, B.C. en 2012<sup>(43)</sup>, validó siete escalas de habilidades para la vida relacionadas con la prevención del consumo de drogas, que la literatura reporta como relacionadas con la

prevención, comparó dos grupos de adolescentes no consumidores y consumidores de alcohol, tabaco mariguana e inhalables, sus resultados evidenciaron puntajes más altos en el grupo de no consumidores, en habilidades de empatía, planeación del futuro y resistencia a la presión, al hacer el análisis por sustancia en el caso de inhalables también incluyó como variables relacionadas con la prevención del uso, creencias con respecto al consumo.

Este enfoque es una propuesta pedagógica que empodera y fortalece la capacidad de las personas y les permite reaccionar activamente a las influencias sociales y ambientales y a transformar las circunstancias de vida.<sup>(42)</sup> Diferentes autores mencionan que los programas de prevención de adicciones más efectivos se apoyan en las habilidades para la vida (Botvin y Griffin 2005; Gómez-Fraguela et al. 2003; Bejarano et al. 2005)<sup>(44)</sup> y se enfocan en el entrenamiento asertivo, estrategias de comunicación y rechazo, negociación, habilidades para la solución de problemas, toma de decisiones y técnicas de relajación (Botvin y cols., 1998 y Hansen)<sup>(44)</sup>.

## DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

### Panorama global del consumo de inhalables

Los inhalables son un problema de salud pública a nivel mundial, particularmente entre adolescentes y adultos jóvenes en países en vías de desarrollo, teniendo mayor incidencia en jóvenes de familias de escasos recursos o grupos indígenas minoritarios (Dinwiddie, 1994).<sup>(25)</sup> Sin embargo el abuso de éstas sustancias no se presenta únicamente en población marginal en situación de calle o de países pobres, también se ha documentado en personas de diferentes estratos socioeconómicos en Estados Unidos, Rusia, Reino Unido, Israel, Canadá y Australia, etc.<sup>(1)</sup>

El uso de inhalables a nivel mundial, ha sido definido como problemático en poblaciones tan diversas como la población de raza negra de Sudáfrica, aborígenes australianos, Maoríes e isleños del pacífico, y gitanos del este de Europa ( Chaudron , 1978 ; Moisés y Loening , 1981 ; Brady , 1988 ; Beauvais y Oetting , 1988 ; Flanagan y Ives , 1994).<sup>(25)</sup> En Centroamérica y América del Sur existen cerca de 20 millones de menores de edad usuarios de inhalables (Beauvais y Trimble, 1997).<sup>(25)</sup> La Organización de Estados Americanos reporta que los inhalables se encuentran entre las sustancias utilizadas por los estudiantes de enseñanza media, junto con alcohol, tabaco, marihuana y farmacéuticos.<sup>(46)</sup> La Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas menciona que la mayor prevalencia del uso de inhalables se registra en Brasil (14.4 %), seguido de Jamaica (13,9 %), Trinidad y Tobago (13,3 %) y Guyana (10,4 %), en tanto que Estados Unidos (6 %) y México (5 %).<sup>(46)</sup>

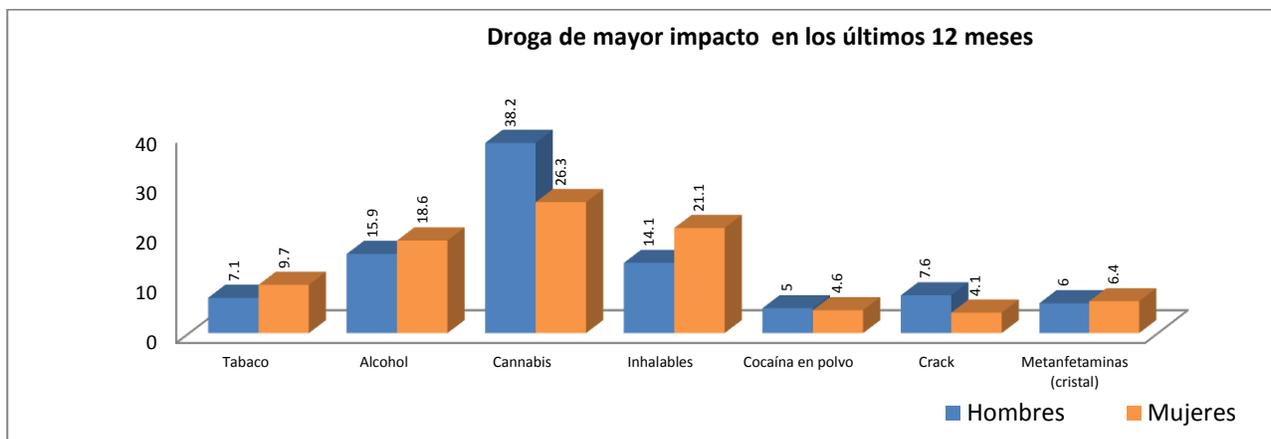
### Consumo de inhalables en México

#### *Tendencia nacional*

En México, los inhalables son la droga de preferencia en personas en situación de calle, pero su consumo se ha incrementado entre las mujeres y los estudiantes de secundaria y bachillerato.<sup>(10)</sup> Actualmente la prevalencia de consumo de inhalables en México es de 0.3% a nivel poblacional, ocupando el tercer lugar en el uso de drogas ilegales después de la mariguana (1.3%) y la cocaína (0.4%). Si se considera únicamente a los adolescentes entre 12 y 17 años, la prevalencia de inhalables es de 0.4% a nivel nacional.

Datos de los Centros de Integración Juvenil tomados de pacientes atendidos en sus más de 100 unidades operativas distribuidas en el país, indican que las drogas ilícitas de inicio más reportadas son mariguana (64%) e inhalables (18%) la mayor parte en forma de solventes y removedores. El consumo de inhalables alguna vez en la vida en pacientes de primer ingreso a tratamiento, ha tenido un aumento del 33.8% en 2004 al 38.1% en 2012, constituyéndose como tercer sustancia psicoactiva de mayor impacto (15.3%) después de la mariguana y el alcohol<sup>(13)</sup> (ver gráfico 2).

**Gráfico 2: Droga de mayor impacto en los últimos 12 meses**

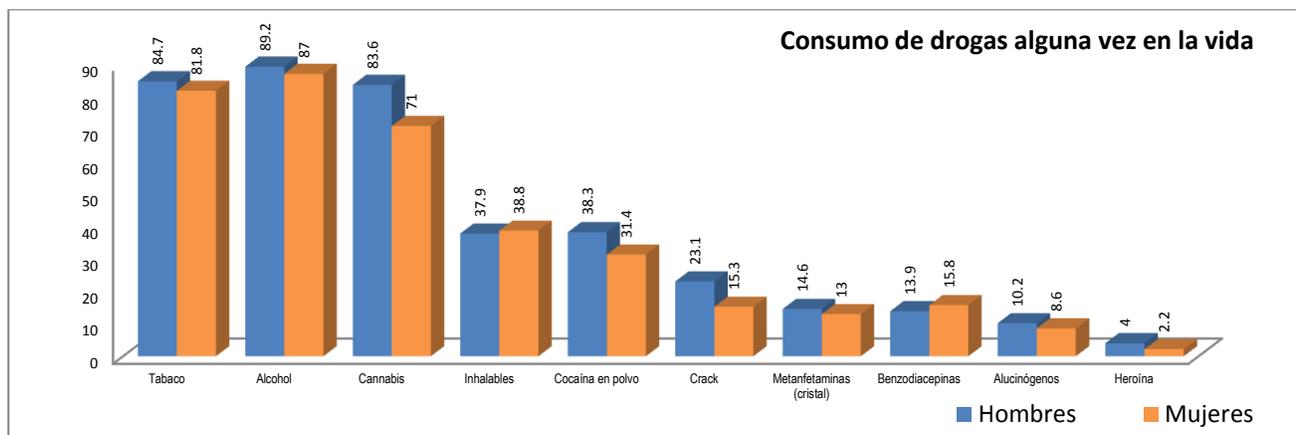


Fuente: Consumo de drogas en pacientes de primer ingreso a tratamiento a CIJ Julio-diciembre, 2012<sup>(13)</sup>

En este mismo periodo, las drogas de mayor consumo alguna vez en la vida fueron alcohol (89.4%), tabaco (85.6%), cannabis (78.5%), e inhalables (43.1%). En cuanto al consumo en el mes previo al ingreso a tratamiento, las sustancias más utilizadas fueron tabaco (64.9%), alcohol (58%), cannabis (42.1%) e inhalables (20.1%).

En el comparativo por sexo, se observa que 37.9 % de hombres y 38.8% de mujeres han usado inhalables (ver gráfico 3).

**Gráfico 3: Consumo de drogas alguna vez en la vida**



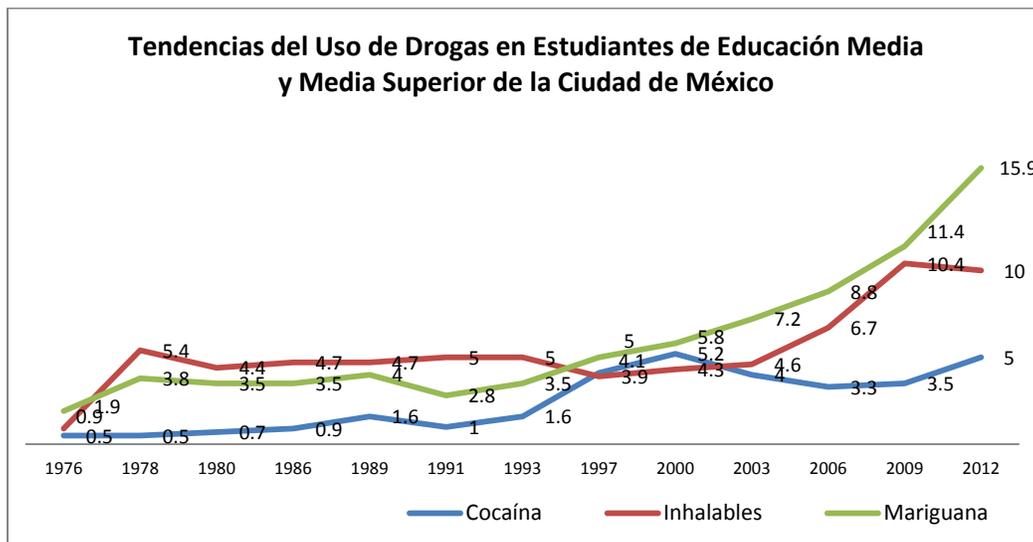
Fuente: Consumo de drogas en pacientes de primer ingreso a tratamiento a CIJ. Julio-diciembre, 2012<sup>(13)</sup>

### Regiones y Estados con consumo significativo

Las regiones Noroccidental<sup>3</sup>, Norcentral, la Ciudad de México y la región Sur, donde antes se presentaba un consumo mínimo, ahora se encuentran prevalencias de hasta 0.5%.<sup>(10)</sup> En Nuevo León se reporta en población similar, una prevalencia de 9.4% en el consumo de cualquier droga alguna vez en la vida y, como segunda droga de preferencia, a los inhalables y la cocaína con 3.5% cada una.<sup>(47)</sup> En Jalisco, la prevalencia de uso de cualquier droga fue de 16.4%, siendo las principales marihuana (8.4%) e inhalables (5.5%).<sup>(48)</sup> La prevalencia de uso se incrementa en centros urbanos altamente poblados, como el Estado de México, donde las drogas ilícitas preferidas por los adolescentes de secundaria y bachillerato fueron los inhalables (10.3%), la marihuana (8.5%) y la cocaína (3.9%).<sup>(14)</sup>

En el Distrito Federal los inhalables ocupan el segundo lugar de preferencia entre los adolescentes (10%), encontrándose en frecuencia de uso entre la marihuana (15.9%) y la cocaína (5%).<sup>(49)</sup> Adicionalmente, el consumo de inhalables en el DF se ha incrementado de forma exponencial a partir del 2000, cuando 4.3% de los estudiantes de educación media y media superior reportaban haberlos consumido, comparado con 10% en el 2012 (ver gráfico 4).

**Gráfico 4: Tendencias del Uso de Drogas en Estudiantes de Educación Media y Media Superior de la Ciudad de México**



Fuente: De la Serna y cols. 19° 1992 Medina-Moray cols. 1991,1993, Villatoro y cols. 1997 2000y 2003, 2007, 2009, 2012<sup>(49)</sup>

<sup>3</sup> **Norcentral** Coahuila, Chihuahua, Durango, **Noroccidental** Baja California, Baja California Sur, Sonora, Sinaloa, **Nororiental** Nuevo León, Tamaulipas, San Luis Potosí, **Occidental** Zacatecas, Aguascalientes, Jalisco, Colima y Nayarit, **Centro** Puebla, Tlaxcala, Morelos, Estado de México, Hidalgo, Querétaro, Guanajuato, **Ciudad de México** Distrito Federal, **Centro Sur** Veracruz, Oaxaca, Guerrero, Michoacán, **Sur** Yucatán, Quintana Roo, Campeche, Chiapas, Tabasco

El Sistema de Registro e Información en Drogas SRID,<sup>(50)</sup> que se realiza en la Ciudad México, menciona que los inhalables representan el 38.9% del uso de sustancias alguna vez en la vida, impactando mayormente a la población entre 12 y 14 años de edad (45.5%). Como sustancia de inicio representa el 23%, siendo la más frecuente después de la marihuana (67.7%). El nombre genérico y popular más mencionado es “activo” (73.1%).

La Encuesta de Usuarios de Drogas Ilegales del Distrito Federal (EUDI 2012)<sup>(51)</sup> reporta que las sustancias ilegales más utilizadas como drogas de inicio son: marihuana, inhalables y cocaína. La EUDI registró que 3 de cada 4 usuarios se iniciaron con marihuana (75.8%), 1 de cada 10 con inhalables (9.3%) y 1 de cada 15 con cocaína (6.5%). Respecto a la edad promedio de inicio, destaca que quienes se inician con inhalables (14.7 años) o marihuana (16.1 años) suelen hacerlo a una edad menor que quienes se inician con cocaína (17.3 años) o crack (20.2 años).<sup>(51)</sup>

Resumiendo, los inhalables son sustancias de bajo costo, fácil acceso y elevada disponibilidad, manteniéndose entre las tres principales drogas de inicio, después del alcohol y el tabaco y siendo la principal droga ilícita utilizada antes de los 14 años.<sup>(23, 52-55)</sup> En la población en general (12 a 65 años), en el periodo comprendido entre 1988 y 2008, se duplicó el número de usuarios hombres y se quintuplicó el de mujeres que consumieron inhalables.

## Acciones implementadas para el control del uso de inhalables en México

En México se han implementado diversas estrategias para prevenir y reducir el consumo de inhalables. La Ley General de Salud restringe la venta y distribución de inhalables a menores de edad, define procedimientos dirigidos a prevenir su uso y establece sistemas de vigilancia en los establecimientos destinados a controlar su distribución. Recientemente la Comisión de Estudios Legislativos, aprobó sanciones de 7 a 15 años de prisión a quién venda o suministre sustancias o productos inhalables a menores de edad,<sup>(56)</sup> equiparando de ésta manera la venta con el delito de corrupción de menores (contenida en el segundo párrafo al artículo 220 y el artículo 467 Bis a la Ley General de Salud). Otro de los puntos contemplados en la Ley, es la atención médica a consumidores de inhalables a través de la implementación de campañas permanentes de información y orientación al público para prevenir los daños a la salud. Sin embargo, hasta el momento no se cuenta con una evaluación sistemática del cumplimiento de estas políticas, por lo que su eficacia es desconocida.

El Centro Nacional para la Prevención de las Adicciones (CENADIC), en el “Foro internacional sobre uso indebido de psicoactivos volátiles (inhalables)”, realizado en el Distrito Federal en septiembre de 2012, presentó el “Material para la prevención del consumo de inhalables” que incluye un conjunto de materiales informativos como carteles, dípticos, un cuadernillo, volante y guía para la prevención del consumo de inhalables. El material está dirigido a madres, padres de familia, maestros, maestras, profesionales de la salud, y promotores

comunitarios que tengan contacto con población infantil, adolescente y juvenil. El material contiene información sobre los inhalables, los daños que ocasionan, formas de consumo, efectos, datos epidemiológicos, señales para su detección, y herramientas de canalización.<sup>(55)</sup>

La “Campaña permanente para la prevención del consumo de inhalables” en el Estado de México cuenta con una estrategia de información en áreas de amplia circulación de personas, por medio de la distribución de material impreso como carteles, folletos, trípticos o volantes y se complementa con la difusión en radio, televisión, periódicos y ruedas de prensa. Adicionalmente organiza actividades comunitarias como ferias y exposiciones, contando con una estrategia de canalización a los Centros de Atención.<sup>(57)</sup>

En el D. F. el Instituto de Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México (IAPA) implementó el Plan Rector para la Atención Integral del Abuso de Psicoactivos Volátiles (APV), que cuenta con tres ejes estratégicos: prioridades, áreas de trabajo, y niveles y ámbitos de intervención. El eje de las prioridades considera acciones hacia la disminución del daño, la oferta y la demanda, incluyendo el diagnóstico de uso en el primer nivel de atención, restringir la venta de inhalables y productos tóxicos para la salud a menores de edad, y aumentar la percepción individual y social del daño ocasionado. Las áreas de trabajo consideradas son investigación y evaluación, capacitación y formación, prevención y promoción, tratamiento y rehabilitación y políticas públicas. El eje de niveles y ámbitos de intervención contempla personas, familias y pares, escuelas y trabajo, comunidad y sociedad.

En la Delegación Álvaro Obregón de la Ciudad de México se implementó en febrero de 2011, el programa “Cero Venta de Activo y Solventes, La Mona te Mata”, que da mensajes preventivos en la voz de actores o personajes reconocidos o vecinos de la demarcación. Además, advierte a las 250 tlapalerías registradas en la delegación que “vender solventes a menores de 18 años los hará acreedores a sanciones que van desde una multa hasta la clausura del negocio”, la página de la Delegación no publica actividades en 2013.

Las estrategias mencionadas ejemplifican intervenciones preventivas de tipo universal, como campañas informativas sobre los riesgos y daños o talleres de habilidades sociales, dirigidas a toda la población independientemente de su riesgo de consumo. Sin embargo, han sido implementadas recientemente o se encuentran en proceso de desarrollo, por lo que solo algunas han presentado resultados parciales. El impacto preventivo de las intervenciones universales es escaso y los resultados se han obtenido cuando estas acciones se combinan con programas preventivos de tipo selectivo o indicado.<sup>(6)</sup>

## Prevención del uso de inhalables en los Centros de Integración Juvenil

Centro de Integración Juvenil (CIJ) es una Asociación Civil no lucrativa incorporada al Sector Salud fundada en 1969 con el objetivo de atender el consumo de drogas entre los jóvenes. Sus actividades se centran en la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la investigación científica sobre el consumo de drogas en México. Su objetivo general es *“...contribuir en la reducción de la demanda de drogas con la participación de la comunidad a través de programas de prevención y tratamiento, con equidad de género, basados en la evidencia para mejorar la calidad de vida de la población”*.<sup>(58)</sup>

El programa preventivo “Para vivir sin adicciones” de CIJ tiene como objetivo contribuir a la creación de una cultura de prevención del uso y abuso del alcohol, tabaco y otras drogas a través de la promoción de factores de protección y estilos de vida saludables.<sup>(59)</sup> En este sentido, las actividades tienen como eje transversal la movilización comunitaria y son realizadas en tres modalidades: universal, selectiva e indicada. Dichas intervenciones se desarrollan en escuelas, básicamente, con padres de familia, alumnos, profesores; en empresas con directivos empleados y administrativos; en comunidades, grupos de vecinos y religiosos, y en otros contextos como el de salud o el recreativo.

Los proyectos de prevención universal son dirigidos a la comunidad en general, su objetivo es lograr a través del desarrollo de habilidades y la promoción de estilos de vida saludables, reducir o evitar la posibilidad de consumo de alcohol, tabaco u otras drogas,<sup>(59)</sup> para ello realizan conferencias informativas con el objetivo de sensibilizar a la población en torno a los riesgos y consecuencias del consumo de drogas y talleres psicoeducativos para reforzar habilidades y recursos protectores que fomenten estilos de vida saludables.

Los proyectos de prevención selectiva se dirigen a grupos poblacionales que por sus condiciones, y estilos de vida, se encuentran más expuestos a riesgos psicosociales asociados al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Su objetivo es reforzar competencias y recursos de afrontamiento en sectores vulnerables que permita reducir riesgos de consumo o afrontar las condiciones de adversidad.<sup>(59)</sup> Las actividades preventivas se realizan en talleres grupales de 5 a 10 sesiones de 60 a 90 minutos de duración, algunos proyectos son diseñados a partir de la población como grupos vulnerables como población adolescente, con TDA-H, víctimas de violencia, hijos adolescentes de usuarios de drogas, adultos mayores, alumnos con bajo rendimiento académico, víctimas de violencia doméstica, adultos mayores, otros a partir de la sustancia como la prevención del consumo de tabaco en adolescentes, consumo excesivo de alcohol en mujeres jóvenes, prevención del consumo de metanfetaminas, dirigidos principalmente a adolescentes de secundaria y bachillerato.<sup>(59, 60)</sup>

La mayoría de los proyectos mencionados, representan un momento de transición ya que son proyectos dirigidos a población vulnerable, pero que en un sentido estricto no fueron diseñados con el rigor metodológico que requiere la modalidad, como lo refiere el libro “De la prevención universal a la prevención selectiva”,<sup>(60)</sup> actualmente se encuentran en un proceso de revisión metodológica para su actualización, la cual considere entre otras cosas las estrategias para el tamizaje de riesgos y canalización oportuna, así como la definición de criterios para la identificación de competencias para el afrontamiento de riesgos específicos para su reforzamiento.

#### *Proyecto “Prevención de uso de inhalables”*

El proyecto “Prevención del uso de inhalables” está dirigido a la población en general, por medio de una intervención universal, que incluye la promoción y difusión a través de carteles, volantes e internet con información sobre los riesgos del consumo, sensibilización a través de conferencias y folletos informativos dirigidos a toda la población, □(jóvenes, madres, padres de familia y otros responsables de crianza, trabajadores y empleados en industrias, talleres, escuelas, entre otros), una segunda estrategia es la orientación directa a padres a través de círculos de lectura con temas relacionados con prevención y riesgos de uso de inhalables y por último capacitación sobre detección temprana de riesgos, signos y síntomas de consumo para su canalización oportuna dirigidos a la misma población.

Este proyecto requiere de un componente con modalidad selectiva que enfoque sus contenidos a riesgos específicos de la población que se encuentra en una edad menor o cercana a los 15 años y un entorno de riesgo inminente de consumo de inhalables, que cuente con objetivos encaminados al desarrollo de habilidades en función de riesgos identificados en torno al consumo de inhalables y no sólo de información sobre las consecuencias o del desarrollo de estilos de vida saludables.

## PLANTEAMIENTO

El consumo de inhalables con fines de intoxicación es un problema de salud pública en diferentes países del mundo, sobre todo en población en situación de calle o con bajos recursos, sin embargo, en los últimos años su uso ha tenido un aumento significativo en personas que se consideraban protegidas como es el caso de la población escolarizada en la que los casos de consumo han aumentado significativamente en los últimos años.

Los inhalables son sustancias que pueden producir afecciones transitorias, como euforia o falta de coordinación; permanentes como depresión, deterioro de la memoria, pérdida de visión audición, olfato e incluso la inhalación prolongada puede producir asfixia, convulsiones, coma o muerte súbita. Son de bajo costo, alta disponibilidad y fácil acceso ya que son legales.

La información epidemiológica más reciente permite afirmar que se requiere la presencia de estrategias preventivas que informen y generen conciencia sobre los riesgos del uso de inhalables, en este contexto resalta la importancia de dotar a los jóvenes de habilidades que les permita afrontar los riesgos asociados al consumo y reducir las posibilidades de uso por primera vez, ya que dicha sustancia alterna actualmente, con la marihuana como droga de inicio, en población adolescente.

El aumento del consumo de inhalables en México es sólo uno de los temas que en términos de prevención de adicciones, adquiere relevancia debido a la presencia significativa en población escolarizada, el aumento en el uso por las mujeres pero sobre todo en el papel que juega como droga de inicio y las repercusiones que esto conlleva.

Se requieren intervenciones preventivas que, como hasta ahora, informen a toda la población sobre los peligros que implica su consumo, pero que al mismo tiempo identifique a la que se encuentre en riesgo inminente de consumo, debido al entorno inmediato o características personales.

## JUSTIFICACIÓN

Las intervenciones preventivas han tenido un desarrollo importante en la búsqueda de mejores resultados, partiendo de políticas que penalizan y encarcelan al usuario, a otras que consideran el consumo como una adicción que debe atenderse de manera integral. La propuesta de Gordon en 1987, y retomada posteriormente por el Institute of medicine (IOM) y el National Institute on Drug Abuse (NIDA) permitió proponer las intervenciones preventivas en función del riesgo en el que se encuentran las personas o los grupos poblacionales. De éstas, la prevención selectiva permite identificar riesgos y abordar grupos poblacionales con mayor vulnerabilidad que la población en general. Actualmente la mayor parte de las estrategias son de tipo universal dirigidas a toda la población independientemente del riesgo de consumo.

La presente propuesta tiene como población objetivo los grupos vulnerables con mayor riesgo de consumo. En este sentido, cuenta con componentes que informan sobre los riesgos del uso de sustancias pero además promueve el desarrollo de habilidades sociales y de resistencia al uso o a la oferta, los objetivos si bien pretenden evitar o reducir el inicio del consumo y su progresión, también se encaminan al fomento de conductas saludables y funcionales, actitudes prosociales, afrontamiento de la presión social y en general conductas que permitan identificar y responder a los riesgos asociados al consumo.

## OBJETIVOS

Objetivo general:

Desarrollar un programa de prevención del uso de inhalables con fines de intoxicación en alumnos de secundaria, que se integre al esquema preventivo de los Centros de Integración Juvenil, dirigido a no usuarios con riesgo de consumo, ofreciendo una intervención que contenga información sobre riesgos y consecuencias, manejo responsable de sustancias y desarrollo de competencias psicosociales.

Objetivos específicos:

- Elaborar un diagnóstico situacional del consumo de inhalables en México y analizar las principales acciones de control que se han implementado.
- Diseñar una estrategia de intervención selectiva, dirigida a la población en riesgo de consumo.
- Diseñar una propuesta de evaluación de las diferentes fases de la intervención.

## MATERIAL Y MÉTODO

El diseño de la intervención se sustenta en la evidencia epidemiológica del uso de inhalables como un problema de salud pública en población adolescente, normas internacionales para la prevención del uso de drogas, entre otras evidencias ya mencionadas en el marco teórico, además, se realizó una revisión exhaustiva de ejes temáticos, contenidos y técnicas de trabajo de diversas intervenciones realizadas, con las que se comparte objetivos, marco teórico, población a la que se dirige, para sustentar con base en intervenciones evaluadas o propuestas realizadas, la consistencia de la intervención basada en evidencias.

### Revisión de contenidos

- Identificación de los contenidos más apropiados para intervenciones preventivas exitosas.
- Revisión bibliográfica sobre las habilidades más factibles y riesgos identificados en usuarios de inhalables.

### Criterios de inclusión para la selección de intervenciones preventivas (ver anexo 1)

- Modalidad selectiva
- Dirigida a población 12-16 años
- Referentes teóricos que incluyan la teoría de la conducta problema de Jassor y Jassor, y la del aprendizaje social de Bandura
- Objetivos relacionados con prevenir el consumo, reducir factores de riesgo, el desarrollo de habilidades personales y sociales (ver anexo 2).

### Intervenciones preventivas seleccionadas:

Para definición de contenidos:

- Predictores específicos del uso de inhalables (investigación).<sup>(43)</sup>
- D'Abbs, P., MacLean, S. (2008). Volatile substance misuse: a review of interventions. Canberra: Australian Government Department of Health and Ageing.<sup>(25)</sup>
- Between houses (“entre casas”) en Arbex, S.C. (2013). Guía metodológica para la implementación de una intervención preventiva, selectiva e indicada, Plan Nacional sobre Drogas, Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales: España.<sup>(38)</sup>
- Instituto de Adicciones Madrid Salud (2007). Prevenir en Madrid. Programa de Prevención Selectiva de Drogodependencias. Departamento de Prevención Madrid.<sup>(39)</sup>
- Suspertu. Programa de apoyo a adolescentes, en Arbex, S.C. (2013). Guía metodológica para la implementación de una intervención preventiva, selectiva e indicada, Plan Nacional sobre Drogas, Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales: España.<sup>(38)</sup>

Para desarrollo de las técnicas de trabajo (además de los anteriores)

- Franco, F.M., Hernández, L.T. (2006). “RAYAS”. Programa de prevención del consumo juvenil de cocaína, ADES (Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales): Madrid.<sup>(61)</sup>
- Comisión Nacional para el desarrollo y vida sin drogas (DEVIDA), (2011). Capítulo V Talleres socioeducativos para desarrollar la prevención selectiva, en Programa de prevención del consumo de drogas en el ámbito educativo para nivel secundaria, DEVIDA:Perú.<sup>(62)</sup>
- Martínez G. F., Pérez, M.E., Heras, R. M. (2003). Nexus, Programa para la prevención del consumo de drogas. Deporte y Vida: Madrid.<sup>(63)</sup>

### **Contenidos de la intervención** (ver anexo 3)

- Se priorizaron los predictores específicos del uso de inhalables:
  - Planeación del futuro
  - Resistencia a la presión
  - Conocimiento sobre las drogas
- Se seleccionaron los contenidos de mayor recurrencia en los proyectos revisados
  - Toma de decisiones
  - Conocimiento sobre las drogas y conductas de consumo
  - Actividades saludables de ocio y tiempo libre
  - Habilidades de afrontamiento a la presión de grupo
  - Resolución de conflictos

Para la estructura de los contenidos temáticos se tomó como base la secuencia propuesta en el proyecto Prevenir en Madrid. Programa de Prevención Selectiva de Drogodependencias. Los contenidos y técnicas retomadas o adaptadas se refirieron en cada caso.

## EVALUACIÓN

### Objetivo de la evaluación:

Evaluar la eficiencia y efectividad del taller “intervención selectiva para prevenir el mal uso de tóxicos inhalables en población adolescente”.

### Método

#### Evaluación de proceso:

Se basa en indicadores que consideran el desarrollo de las actividades, la calidad de la aplicación, dificultades emergentes, elementos técnicos, participación del grupo, se utilizarán cédulas dirigidas a los facilitadores posterior a la realización de las sesiones y grupos focales con población que participó en todas las sesiones.

Instrumentos: Se integran al cuestionario post (ver anexo 6 evaluación post)

- Cédulas del facilitador que permiten una revisión de elementos técnicos, autoevaluación del proceso y desarrollo de las sesiones, con doce preguntas que indagan en las características del taller en relación a sus contenidos, la cédula se integra en la versión post del instrumento que responden los alumnos.
- Cuatro preguntas abiertas relacionadas con la metodología, objetivos, sesiones, entre otros puntos.

Cédula del facilitador: cuenta con preguntas relacionadas con cada sesión (ver anexo 7)

#### Evaluación de resultados:

Estudio cuasi-experimental, con encuesta prueba-postprueba, comparando resultados entre los grupos expuestos al programa y los que no lo fueron.

Grupo	Evaluación Inicial	Intervención	Evaluación Final
Caso	O1	√	O2
Control	O1		O2

Permitirá describir las características sociodemográficas de los participantes en el taller, el conocimiento adquirido con respecto al uso de inhalables, así como elementos para la toma de decisiones, estrategias para contrarrestar la presión de grupo y la resolución de conflictos e incluso, la percepción del tiempo libre y ocio.

**Marco muestral:** 15 escuelas secundarias en 10 sedes del país, intervenidas con el piloteo.

Criterios de inclusión:

- Adolescentes de Secundarias Públicas
- Ubicadas en zonas de alto riesgo, de acuerdo con criterios del Estudio Básico de Comunidad (EBCO),
- Con problemas identificados de consumo de inhalables y riesgos asociados

Criterios de exclusión:

- CIJ que actualmente estén participando en proyectos del área de prevención.
- Estudiantes que estén en tratamiento por uso de drogas.

### **Instrumento**

- Cuestionario individual diseñado ex profeso, aplicado mediante dispositivo grupal, indaga en la percepción de riesgo ante el uso de inhalables, estrategias de afrontamiento de riesgos de uso, conocimiento de los efectos de la sustancia e indicadores de proceso, cuenta con 50 reactivos y 6 preguntas más para el post (ver anexo 5)

<b>Componentes</b>	<b>Abrev</b>	<b>Reactivos</b>	<b>Total reactivos</b>
Toma de decisiones	Td	6, 13, 18, 28, 31, 34, 36, 38, 39	9
Presión de grupo	Pg	27, 30, 42, 43, 46, 47, 48, 49, 50	9
Inhalables	In	1, 5, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 19, 21, 22, 26, 29, 35	14
Resolución de conflictos	Rc	4, 7, 17, 24, 25, 32, 33, 37, 40, 41	10
Tiempo libre, ocio, plan de vida	Tl	2, 3, 10, 16, 20, 23, 44, 45	8

- El Cuestionario/categorías, guía de codificación (ver anexo 5) cuenta, las categorías para cada reactivo, las fuentes consultadas y la guía de codificación bajo la hipótesis “a mayor calificación, mayor riesgo”
- El instrumento/aplicación (ver anexo 6) es versión para imprimir en versión pre y anexando la segunda parte para versión post.

### **Evaluación de proceso y resultado:**

#### **Grupo focal (ver anexo 8)**

- Guía temática para grupos focales, dirigida a los alumnos que tomaron el taller, con contenidos en torno a los temas vistos, el cumplimiento de expectativas, técnicas desarrolladas durante las sesiones, opinión sobre facilitadores, compañeros, etc.

## PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA PREVENIR EL USO DE TÓXICOS INHALABLES EN POBLACIÓN ADOLESCENTE CON MAYOR VULNERABILIDAD

### Objetivos:

General: Promover el desarrollo de habilidades sociales y cognitivas para el afrontamiento eficaz de riesgos asociados al uso de inhalables en alumnos de secundaria no usuarios con riesgo de consumo.

### Estructura de la intervención

Componentes	Sesiones	Contenidos
Encuadre	1	Presentación del programa Presentación de los participantes Evaluación inicial (1)
Toma de decisiones	2	Análisis de situaciones Toma de decisiones
Inhalables (I)	3	Conocimiento previo y efectos en el organismo
Tiempo libre, Ocio (I)	4	Análisis del tiempo libre, selección de actividades
Presión de grupo	5	Respuesta pasiva, agresiva, asertiva, capacidad de afrontamiento
Inhalables (II)	6	Uso, signos, síntomas y consecuencias
Resolución de conflictos	7	Cambio de pensamiento, estrategias de resolución
Inhalables (III)	8	Alta disponibilidad, medidas preventivas, red de apoyo, plan de acción
Tiempo libre, ocio, plan de vida (II)	9	Identificación y planificación de alternativas, plan a futuro inmediato Evaluación final (2)
Resumen	10	Consolidación de conocimientos

### Descripción y características del programa

El “Programa para prevenir el uso recreativo de tóxicos inhalables en los adolescentes” se centra en el aumento de la percepción de riesgo y en el desarrollo de habilidades cognitivas y sociales en un contexto escolar, con la intención de prevenir el uso de inhalables en población entre los 12 y 15 años.

La propuesta de intervención está conformada de diez sesiones, de 90 minutos cada una y se ha diseñado para aplicarse completa en el orden propuesto ya que hay una secuencia temática que parte de la toma de decisiones a la planeación de medidas preventivas para el uso de inhalables y la implementación de actividades concretas en el tiempo libre.

Cada sesión cuenta con una carta descriptiva que detalla los objetivos de las actividades, el material necesario y el tiempo de trabajo. Las sesiones están estructuradas en tres partes, **la presentación**, que tiene como objetivo

realizar el encuadre del taller y retomar la información de la sesión anterior; *el desarrollo* en el que se describen las actividades, materiales y estrategias de trabajo y *el cierre*, en el que se recapitula y convoca a la siguiente sesión. La intervención preventiva cuenta con 6 ejes temáticos: la información sobre las características, efectos y medidas preventivas para el uso de inhalables, la importancia de tomar decisiones y asumir consecuencias, estrategias para afrontar la presión de grupo, habilidades para la resolución de conflictos, el uso del tiempo libre, ocio y plan de vida inmediato.

## **Recomendaciones para el facilitador<sup>4</sup>**

El desarrollo exitoso de las sesiones requiere del compromiso y capacidad del facilitador por lo que se recomienda:

- Interés en el proyecto.
- Considerar los convenios institucionales con la Secretaría de Educación Pública (SEP) y otras instancias estratégicas para el trabajo con jóvenes.
- Dominio de los referentes teórico-conceptuales.
- Lectura previa de las sesiones y materiales.
- Sensibilidad ante el desarrollo psicosocial de la población objetivo.
- Flexibilidad para adaptar las técnicas y materiales, respondiendo a las necesidades del contexto y del grupo poblacional, siempre y cuando se cubra el objetivo, no se desvirtúen los propósitos del programa ni los elementos nucleares que conforman cada sesión.
- Considerar la participación de voluntarios si fuera necesario, con la finalidad de que en grupos numerosos la atención se conserve.
- Propiciar un clima de respeto, empatía y confidencialidad en el grupo.
- Garantizar la confidencialidad de las actividades desarrolladas en las sesiones.
- Administrar los diferentes recursos para el cumplimiento de la intervención.
- Guiar los debates en grupo y promover la participación activa de todos sus miembros.
- Asumir un papel de autoridad sólo cuando sea imprescindible.
- Promover la adquisición de habilidades y competencias personales.
- Priorizar, en lo posible que las actividades se desarrollan conforme a su estructuración, orden previsto y con la carga de tiempo que se ha planificado
- Desempeñar un papel de modelo de salud, en especial en lo que al consumo de drogas se refiere, que promueva un estilo de vida sano en los participantes en el programa.

---

<sup>4</sup> Conformada por sugerencia al facilitador en la diferentes intervenciones principalmente en documento interno de Centros de Integración Juvenil y proyecto Nexus ya citado

## ÍNDICE FICHAS TÉCNICAS

Sesión	Ficha
1	F1- Pirámide de motivos F2-Estructura del programa
2	F3- Viñetas programa F4- ¿Qué es tomar decisiones? F5- Situaciones toma de decisiones F6- Árbol toma de decisiones
3	F7- Información sobre inhalables F8- Productos inhalables F9- Mitos y realidades sobre los inhalables F10- Mitos y realidades de los inhalables: respuestas
4	F11- Viñetas tiempo libre F12- Tiempo libre y ocio F13- Actividades que me gustaría realizar
5	F14- Presión del grupo F15- Formas directas de presión de grupo F16- Diez formas de decir NO F17- Aprendizaje guiado
6	F18- Consecuencias del consumo F19- Alteraciones orgánicas F20 Cuerpo humano
7	F21- Reestructuración cognitiva F22-Ejemplo cambio de pensamiento F23- Los cinco pasos para resolver problemas F24- Viñetas problemas
8	F25- medidas preventivas F26- Red de apoyo F27 - Viñeta riesgos y consecuencias
9	F28- Actividades y efectos
10	F29- Tarjetas con preguntas F30 Tarjetas pregunta/respuesta

## Sesión 1. Evaluación inicial y presentación

Objetivos específicos	Actividad	Material	Tiempo
Presentar el taller, y contenidos del programa	- Presentación personal e institucional - Descripción general del taller - Presentación de los alumnos	Hojas de rotafolio Plumones	20'
Evaluar la situación inicial de los alumnos	- Evaluación	Hojas de papel Marcadores o lápices	25'
Identificar las expectativas de los asistentes	- Pirámide de motivos <sup>5</sup>	F1- Pirámide de motivos F2-Estructura del programa Cuestionario pre	35'
	Actividad de cierre		10'

### PRESENTACIÓN

- Presentación personal e institucional

El facilitador inicia la sesión dando su nombre, presentado la institución a la que pertenece y los servicios que presta y da una breve introducción del taller que se va a realizar, explicando el objetivo general, mencionado los temas que se abordarán, la trascendencia del aprendizaje de las habilidades propuestas y justificando su importancia a través de datos generales en relación a los riesgos de usar inhalables y al aumento del consumo en México, no es necesaria mayor información ya que el tema se retoma en la sesión 3.

- Presentación alumnos

El facilitador indica a los participantes que se agrupen en parejas para conversar y conocerse. Señala que cuentan con cinco minutos para conocer a su compañero, por ejemplo su nombre, comida favorita, deporte o actividad que le gusta realizar (ésta última es importante ya que se retomará durante la sesión de ocio y tiempo libre), u otra de interés para los participantes.

Posteriormente, en plenaria cada participante presenta a su compañero y menciona alguna característica positiva, que hayan observado durante la entrevista o previa a ésta.

---

<sup>5</sup> Prevenir en Madrid, programa de prevención selectiva de las drogodependencias

## **DESARROLLO**

- Evaluación

Se administra cuestionario a todo el grupo (Cuestionario pre) y se explica la función de la evaluación a partir de dos ideas centrales:

- Saber su situación real para adaptar el programa a sus necesidades conocimientos e ideas, por lo tanto es importante que respondan con sinceridad.
- Mencionarles que conocer lo que saben, creen y piensan antes y después del programa ayudará a mejorarlo

- Pirámide de motivos

El facilitador forma cuatro equipos y proporciona a cada equipo un formato de la Pirámide de motivos (F1-Pirámide de motivos), explica que la tarea consiste en jerarquizar los motivos por los que los jóvenes consumen inhalables con fines de intoxicación y precisa que al motivo que consideren más importante, le asignen 3 puntos a los dos siguientes dos a los tres siguientes 1 y a los del piso bajo de la pirámide 0.

Posteriormente, el facilitador divide el pizarrón en dos columnas, a la izquierda enlista los motivos que el programa puede abordar y a la derecha, los motivos que están fuera de su alcance. Una vez escritos los dos listados el facilitador explica porque los motivos de la derecha son difíciles de abordar desde un programa de prevención, por ejemplo reducir los conflictos en la comunidad, la accesibilidad de las sustancias, es decir, lo que implica políticas públicas, actuación policial, medios de comunicación, entre otras circunstancias que corresponden a otras instancias.

Al finalizar la actividad el facilitador resalta el carácter preventivo del programa, y explica que las actividades se centran en los factores que pueden ayudar a los alumnos a mantener una posición adecuada, frente al consumo (rechazo, resistencia o contraria al consumo) y la importancia de abordar temas como tiempo libre, presión de pares, toma de decisiones.

En este momento el facilitador entregará impresa la estructura del programa (F1-Estructura del programa) y resaltará los temas prioritarios como la capacidad para ocupar el tiempo libre de forma creativa y activa, la importancia de no dejarse llevar por las propuestas de los amigos, el riesgo de creer todo lo que se dice sobre los inhalables, entre otros temas que se abordarán.

## **CIERRE**

Invitación a la siguiente sesión y les recuerda que utilizarán la hoja con la estructura del programa la próxima sesión.

## Sesión 2 Análisis de situaciones y toma de decisiones

Objetivos específicos	Actividad	Material	Tiempo
Identificar los puntos principales de la sesión anterior y encuadre	- Repaso sesión previa - Objetivo sesión actual	Hojas de rotafolio Plumones de papel Marcadores o lápices	15'
Relacionar la importancia que tienen en la vida cotidiana, los temas que se abordarán en el taller	- Análisis de situaciones <sup>6</sup>	F3- Viñetas programa F4- ¿Qué es tomar decisiones?	20'
Analizar las consecuencias de las decisiones que tomamos	- Toma de decisiones <sup>7</sup> - El árbol del tiempo <sup>8</sup>	F5- Situaciones toma de decisiones	20'
	Actividad de cierre	F6- Árbol toma de decisiones	25'
			10'

### PRESENTACIÓN

El facilitador solicita cuatro voluntarios para realizar el resumen de la sesión anterior, (tres competidores y un entrenador) el entrenador será el que cuente con un cronómetro (en el reloj, celular, etc.), los otros tres realizarán el resumen de la sesión anterior. Como en un entrenamiento, el entrenador da la salida al primer participante, el cuál debe resumir en un minuto lo que recuerde y faltando 10 segundos anuncia “diez segundos”!!, para que alcance a terminar su idea, terminado el minuto se le da la salida al segundo competidor y posteriormente al tercero, deben tratar de complementar con información que no se repita, al terminar el tercer voluntario el facilitador le da la oportunidad a los demás integrantes del grupo para que amplíen la información si es necesario.

### DESARROLLO

- Análisis de situaciones

El objetivo es reafirmar la estructura del programa y asociarlo con la vida cotidiana. Se divide la clase en 4 grupos, se les presentan diferentes viñetas a cada uno de ellos para que analicen las situaciones que se presentan (F3-Viñetas programa), cada grupo debe identificar, los elementos del programa que se presentan en ella y lanzar la hipótesis de como la aparición de esos factores se relacionan con el consumo de drogas. Posteriormente (diez minutos) cada equipo expone sus conclusiones, el facilitador complementará si es necesario.

<sup>6</sup> Prevenir en Madrid, programa de prevención selectiva de las drogodependencias

<sup>7</sup> La toma de decisiones, Un método para resolver problemas de forma autónoma y responsable

<sup>8</sup> Prevenir en Madrid, programa de prevención selectiva de las drogodependencias

Ejemplo:

Es sábado por la tarde y Juan está aburrido en casa. Decide salir por el barrio a ver si encuentra a alguien. Su colega Jorge ha tenido que acompañar a su madre al hospital donde se encuentra su abuela. Como suele pasarle cuando Jorge no está, no sabe qué hacer. En casa, sus padres están discutiendo a gritos y ya no aguanta más. Cuando sale, ve de lejos al grupo de amigos que están siempre allí. Están fumando marihuana y decide ir a comprar unas cervezas, Jorge pasaba por allí. Alguien le grita: “Jorge, ven aquí y siéntate un rato con nosotros”.

*El objetivo es identificar los elementos del programa que entran en juego en la situación. Deben identificarse al menos los siguientes componentes: planificación del ocio y tiempo libre, resolución de conflictos (en este caso, la influencia se recibe de manera indirecta, ya que la discusión de los padres genera emociones negativas en el hijo) y grupo de iguales.*

- Toma de decisiones (F4 ¿Qué es tomar decisiones?)

A los mismos equipos de trabajo se les entregan diferentes situaciones en las que deberán tomar alguna decisión (F5 Situaciones toma de decisiones) se les da 5 minutos para que lo discutan y posteriormente presentan al grupo los motivos que los llevo a tomarla, el facilitador deberá enfatizar los cinco pasos para la toma de decisiones y destacar el árbol de decisiones (F6 Árbol toma de decisiones), cómo es que se toman decisiones partiendo de decisiones anteriores y cómo cada decisión influye en las que tomamos después.

Para ello el facilitador leerá la siguiente viñeta que permitirá la discusión del grupo y analizará si el consumo de sustancias influye en las decisiones que se van tomando

Jorge ha salido con sus amigos el sábado por la noche, pero al día siguiente tiene que levantarse pronto para ayudar a su padre a limpiar el coche. Cuando está a punto de irse, sus amigos le dicen que se tome una cerveza, que enseguida se van. Uno de sus amigos incluso se ofrece a llevarlo después en moto para no tardar. Por un lado, a él le gustaría quedarse con los amigos y así no volver solo a casa, pero por otro no quiere irse más tarde a casa porque sabe que su padre puede castigarle sin salir el domingo

¿Qué debe hacer? ¿Quedarse y tomar la cerveza? ¿Irse para poder madrugar al día siguiente?

Supongamos que se queda y se toma la cerveza ¿Será capaz después de decidir igual que ahora si se toma otra? ¿Influirá el consumo de alcohol en la siguiente decisión? ¿Será libre para tomarla?

¿Tanto como antes de consumir?

Propón varias alternativas y analiza las diferentes consecuencias

## **CIERRE**

El facilitador resume los puntos centrales: la importancia en la vida cotidiana de los de los temas que se revisarán y el papel de la toma de decisiones y su relación en torno al consumo de drogas. Convoca a la siguiente reunión.

### Sesión 3. Inhalables: Conocimiento previo y efectos en el organismo

Objetivos específicos	Actividad	Material	Tiempo
Identificar los puntos principales de la sesión anterior	- Repaso sesión previa - Objetivo sesión actual	Hojas de rotafolio Plumones	15'
Analizar de manera crítica las ideas previas que los adolescentes tengan con respecto a las características y efectos de los inhalables	- ¿Qué son los inhalables? <sup>9</sup>	Hojas de papel Marcadores o lápices  F7- Información sobre inhalables F8- Productos inhalables	25'
Incrementar conocimientos y modificar actitudes positivas hacia el consumo	- Efectos de los inhalables en el organismo <sup>10</sup>	F9- Mitos y realidades sobre los inhalables	30
	- Cierre	F10- Mitos y realidades de los inhalables: respuestas	15'

#### PRESENTACIÓN

El facilitador le pide al grupo que se levante, a su orden se formarán equipos de 2, 3, 4 o 5 personas según la indicación, el que no se integre a ningún equipo, realizará el resumen de la primer sesión con un ejemplo, la técnica se repite las veces que sean necesarias para ejemplificar las dos primeras sesiones. Posteriormente da una introducción de los temas que serán revisados.

#### DESARROLLO

En esta sesión lo que se busca es involucrar a los asistentes en el tema de inhalables y contar con información sobre el nivel de conocimientos que tienen, sus actitudes frente al consumo y el grado de percepción de riesgo asociado al uso.

- ¿Qué son los inhalables?

El facilitador organiza una ronda de intervenciones en la que cada miembro del grupo debe decir lo que le sugiere el término “inhalables” empleando una palabra o frase breve (por escrito) dependiendo de las características del grupo. Posteriormente el pizarrón se divide en tres columnas:

- Uso doméstico e industrial
- Uso nocivo para la salud
- Uso recreativo

Las aportaciones se escriben en las columnas y pide la colaboración del grupo para incluirlas en cada una de las categorías establecidas, es importante que el grupo participe en la clasificación. Cuando ya están todas las ideas

<sup>9</sup> Rayas. Programa de prevención del consumo juvenil de cocaína

<sup>10</sup> Prevenir en Madrid, programa de prevención selectiva de las drogodependencias

clasificadas, el facilitador pide al grupo su opinión sobre los que más les llama su atención del resultado de la clasificación y destaca los aspectos más significativos complementándolo con información veraz sobre los inhalables. (F7- Información sobre inhalables, F8 – Productos inhalables)

- Efectos de los inhalables en el organismo

Se divide al grupo en equipos y se entrega a cada equipo una copia de la F9 Mitos y realidades de los inhalables, y se le pide al grupo que respondan si la frase es una realidad, si tienen duda o si es un mito.

Cuando todos los grupos hayan finalizado la tarea, se les pedirá que comenten su conclusión en cada afirmación, y se les preguntará por qué han elegido esa posición fomentando la discusión en el grupo. En el contexto de la discusión se aprovechará lo que los alumnos comenten para reconocer, corregir o ampliar la información (F10 Mitos y realidades de los inhalables: respuestas).

## **CIERRE**

La devolución al grupo debe enfatizar al menos tres puntos:

- Es una sustancia que a diferencia de otras drogas, no fue diseñada como droga, sino para su uso en la industria y el hogar.
- Son peligrosos por ser legales, accesibles y baratos
- Por ningún motivo puede ser considerada droga recreativa

## Sesión 4: Ocio: actividades saludables y tiempo libre

Objetivos específicos	Actividad	Material	Tiempo
Identificar los puntos principales de la sesión anterior	- Repaso sesión previa - Objetivo sesión actual	Hojas de rotafolio Plumones	15'
Analizar el uso que le dan los adolescentes a su tiempo de ocio	- Análisis de alternativas de tiempo libre <sup>11</sup>	Hojas de papel Marcadores o lápices	15'
	- Uso de inhalables en tiempo libre	F11- Viñetas tiempo libre	20'
Elegir una actividad creativa de ocio alternativo al consumo de sustancias	- Elección de actividades <sup>12</sup>	F12- Tiempo libre y ocio F13- Actividades que me gustaría realizar	30'
	- Cierre		10'

### PRESENTACIÓN

El facilitador solicita voluntarios para responder algunas preguntas en relación a las sesiones anteriores:

Por ejemplo:

- ¿Cuáles son los temas que se verán en el taller y qué relación tienen con la vida cotidiana? (Resolución de conflicto, toma de decisiones, mitos, presión de grupo, etc.)
- ¿Qué es lo primero que hago cuando quiero tomar una decisión importante? (recordar el árbol de decisiones una decisión lleva a otra y ésta a otra)
- ¿Qué son los inhalables?, ¿Por qué son peligrosos?

Comenta al grupo los objetivos de la sesión

### DESARROLLO

En esta sesión es importante recordarles a los participantes que el mal uso del tiempo libre es un factor de riesgo para el consumo de drogas. El ocio saludable, compartido, diversificado y satisfactorio con grupos de iguales prosociales, actúa como factor protector frente al consumo de drogas en edades en las que la influencia del grupo de amigos y compañeros es una de las variables predictoras más importantes.<sup>(63)</sup>

- Análisis de alternativas de tiempo libre

Para hacer una introducción al tema, el facilitador pide a los participantes por medio de lluvia de ideas, que mencionen las actividades que realizan sus compañeros durante su tiempo libre, las mismas que se identificaron en el primer día durante la presentación, de esta manera se rescatan actividades que ya realizan en el grupo y el momento en el que las pueden hacer resaltando las que se realizan al terminar las actividades obligatorias.

<sup>11</sup> Nexus. Programa para la prevención del consumo de drogas

<sup>12</sup> Idem

Posteriormente divide al grupo en equipos de 5 o 6 personas. Propone a cada grupo una de las siguientes situaciones y solicita que se imaginen que realmente se encuentran inmersos en ella (F11 Viñetas tiempo libre).

- a) Carlos está en casa aburrido, ha estado viendo la televisión y no sabe qué hacer. ¿Qué actividades puede hacer él solo en casa para divertirse y estar entretenido?
- b) Es viernes por la tarde. Ana ha quedado con sus amigas para pasar un rato juntas hasta la hora de volver a casa. ¿Qué pueden hacer?
- c) Ha llegado el fin de semana. Mario está con sus padres en casa. Llueve y hace mucho frío. Se están planteando qué pueden hacer todos juntos durante el fin de semana. ¿Qué podrían hacer?

Destine tres espacios en el área de trabajo para que los alumnos puedan escribir, dibujar o pintar todo lo que se les ocurra que se podría hacer en la situación que les haya tocado a) cuando están solos, b) con amigos o c) con familia.

La actividad debe ser rápida, para que expresen sin pensarlo mucho, todo lo que se les ocurra, sin juzgar si es buena o mala, si es viable o no, lo importante es generar muchas ideas. A continuación, ya con el grupo completo, realice dos actividades, motive su participación y explique las definiciones de tiempo libre y tiempo de ocio (F12 Tiempo libre y ocio):

1. Seleccionen las actividades que no se deberían realizar, como no hacer nada, ver televisión mucho tiempo, fumar, beber, consumir drogas. Enfatique lo importante que es eliminar o reducir al máximo las actividades de tiempo libre que no sean saludables.
2. Seleccionen las actividades que es más probable que puedan realizar. Insista en la importancia de incorporar o de hacer más a menudo actividades que sea creativas y resulten gratificantes (Martínez, 2003).

- Uso de inhalables en tiempo libre

Al término de la actividad pregunte si el uso de inhalables es una actividad que se realiza durante el tiempo libre y dirija la participación hacia las causas por las que no es una actividad saludable, resalte las consecuencias de la mala planeación del tiempo libre.

- Elección de actividades de tiempo libre

Proponga al grupo que de forma **individual** realicen una lista de actividades que les gustaría realizar, para ello deberán responder las preguntas de la ficha 13 (F13 Actividades que me gustaría realizar)

1. De las actividades que realizas actualmente ¿cuáles te gustaría hacer con más frecuencia? (sólo, con la familia, con los amigos)
2. De las actividades que han salido ¿cuáles te gustaría hacer con más frecuencia? (sólo, con la familia, con los amigos)

## **CIERRE**

Refuerce la importancia de utilizar el tiempo libre con actividades de calidad y las ideas centrales de porque una mala planeación del tiempo libre, puede llevar al consumo de drogas específicamente inhalables.

Recuérdelos que el plan de acción para realizar la actividad elegida se verá en la sesión nueve.

## Sesión 5: Presión de grupo: Límites, manejo de emociones y habilidades de afrontamiento

Objetivos específicos	Actividad	Material	Tiempo
Identificar los puntos principales de la sesión anterior	- Repaso sesión previa - Objetivo sesión	Hojas de rotafolio Plumones	15'
Analizar el papel que juega durante la presión grupal, tanto el presionado como el que presiona y sus motivos	- Respuesta pasiva agresiva asertiva <sup>13,14</sup>	Hojas de papel Marcadores o lápices F14- Presión del grupo F15- Formas directas de presión de grupo	15'
Identificar estrategias de afrontamiento a la presión del grupo	- Afrontar la presión de grupo <sup>15, 16</sup>	F16- Diez formas de decir NO	50'
	- Cierre	F17- Aprendizaje guiado	10'

### PRESENTACIÓN

El facilitador pregunta (lluvia de ideas) cómo se relacionan el tiempo libre y el tiempo de ocio, con el consumo de inhalables, comenta sobre el papel que juega el grupo de amigos para tomar de decisiones buenas o malas, y explica que en el tema de la prevención del consumo de drogas, sobre todo durante la adolescencia, la presión real o percibida del grupo de amigos, es una fuente de influencia social importante, por ello, es fundamental identificar diferentes formas que utiliza el grupo para presionar a sus miembros y en este sentido, contar con habilidades para afrontar y rechazar esa presión,<sup>(63)</sup> (F14- Presión del grupo).

### DESARROLLO

- Respuesta pasiva, agresiva, asertiva

Para sensibilizar sobre el tema se inicia la sesión con la lectura de la viñeta de la sesión uno.

Se precisa que Jorge el personaje de la viñeta tiene tres formas de responder:<sup>(63)</sup>

- Pasiva.- Consiste en dejarse influir y en hacer lo que quieran los demás. Con ello no hay enfrentamiento con el grupo, pero se corre el riesgo de hacer algo que realmente no se quiere hacer
- Agresiva.- Con amenazas, insultos o gritos se mantiene el criterio personal, pero se daña a los demás, al final se entra en confrontación con el grupo.
- Asertiva.- Es la mejor forma de responder para mantener la opinión ante la presión del grupo. Una respuesta asertiva mantiene el derecho a ser uno mismo, no molesta ni perjudica a los demás y evita que nuestro punto de vista sea descalificado.

<sup>13</sup> Prevenir en Madrid, programa de prevención selectiva de las drogodependencias

<sup>14</sup> Nexus. Programa para la prevención del consumo de drogas

<sup>15</sup> Idem

<sup>16</sup> Talleres socio educativos para desarrollar la prevención selectiva.

Posteriormente le pide a los asistentes que analicen la respuesta de Jorge y que definan si el grupo de amigos influye o no en su decisión.

---

Jorge ha salido con sus amigos el sábado por la noche, pero al día siguiente tiene que levantarse pronto para ayudar a su padre a limpiar el coche. Cuando está a punto de irse, sus amigos le dicen que se tome una cerveza, que enseguida se van. Uno de sus amigos incluso se ofrece a llevarlo después en moto para no tardar. Por un lado, a él le gustaría quedarse con los amigos y así no volver solo a casa, pero por otro no quiere irse más tarde a casa porque sabe que su padre puede castigarle sin salir el domingo

---

Se explica como la rutina o ciertos compromisos afectivos nos obligan a hacer cosas que no necesariamente queríamos, al igual que hay personajes que tienden a decir lo que los otros deben hacer.

- Afrontar la presión de grupo

El facilitador explica al grupo el procedimiento básico para enfrentar la presión del grupo.<sup>(63)</sup>

1. *¿Qué es exactamente lo que quieren que haga y porque?*

Escuchar atentamente lo que el grupo propone.

2. *¿Realmente quiero hacer lo que me proponen?*

Considerar lo que el grupo propone y compararlo con la forma en la que uno quiere o cree que es mejor.

3. *¿Hacer eso es lo mejor para mí?, ¿Cuáles serían las consecuencias?, ¿Me quedaría contento si hago lo que me piden?*

Valorar las opciones que existen

4. *Decidir por uno mismo y elegir la opción más conveniente.*

Se divide al grupo en equipos de trabajo, se les explica que realizaran un juego de roles, se entregan viñetas a cada equipo con situaciones que ilustren presión del grupo.

- Al grupo que presiona se les entrega una lista de “estrategias de presión” para que seleccionen las que más se acomoden al objetivo que les tocó representar, (F15 Formas directas de presión de grupo).
- A quien le corresponde resistir la presión se le entrega la F16 “Diez formas de decir No”

Se sugieren las siguientes pero siempre será mejor crear guiones propios con situaciones locales que permitan a los estudiantes sentirse más identificados.

- El lunes hay un examen importante para el cual habías pensado estudiar el fin de semana. Tú no quieres ir, pero tu grupo de amigos insiste en que vayas con ellos a la esquina en la que se reúnen por las noches.
- A pesar de que tú no quieres, el grupo de amigos con los que sales te presiona para que pruebes el efecto de la inhalación de tinher.
- Tus amigos no paran de recordarte que te cortes el pelo como ellos y amenazan con dejarte fuera del grupo, pero tú no quieres porque no te gusta.

Por medio de aprendizaje guiado (F17-Aprendizaje guiado), lleve a los actores a practicar el procedimiento anterior para afrontar la presión del grupo, considere que la dificultad debe ser progresiva, inicie con una persona presionando y aumente la dificultad planteando que la presión la ejerzan varias personas. Pida a las personas que reciben la presión que mencionen en voz alta lo que están pensando en cada paso del proceso.

Refuerce los aspectos positivos y de propuestas de mejora, evite decir lo que se ha hecho mal o lo que se tiene que hacer.

Si durante la representación cedieron a la presión es importante reflexionar sobre las causas que llevaron a ello y comentarlas en grupo, sobre todo en el ejemplo de inhalables, explore las posibles causas:

- Por no parecer distinto a los demás	- Quiero agradecerle a los demás
- Por no discutir	- Quiero integrarme
- Por miedo	- No quiero que se burlen de mí
- Por no estar seguro de lo que hay que hacer	- Tengo curiosidad
- Por vergüenza	- Quiero probar algo nuevo
	- Todos los demás lo hacen
	- Me sentí amenazado(a)

## **CIERRE**

Resaltar la presencia de la presión del grupo en la toma de decisiones y que la presión y ceder a la presión se presenta también de manera positiva, cuando la presión es para hacer ejercicio, dejar de fumar y actividades en las que estamos de acuerdo o son en beneficio de la salud.

## Sesión 6: Inhalables: actitud crítica respecto al uso

Objetivos específicos	Actividad	Material	Tiempo
Identificar los puntos principales de la sesión anterior	- Repaso sesión previa - Repaso sesión anterior de inhalables - Objetivo sesión actual	Hojas de rotafolio Plumones Hojas de papel Marcadores o lápices F18- Consecuencias del consumo F19- Alteraciones orgánicas F20 Cuerpo humano	15´
Conocer las principales consecuencia por el uso de inhalables	- Consecuencias uso de inhalables		25´
Identificar en la vida cotidiana, riesgo asociados al uso de inhalables	- Mapa de riesgos		40´
	- Cierre		10

### PRESENTACIÓN

El facilitador solicita un breve resumen de la sesión anterior (presión de grupo) y para explorar sobre el conocimiento previo pide que recuerden qué son los inhalables. Para elegir quién inicia con el resumen, una persona del grupo elegida al azar menciona un número entre 1 y 5; si la respuesta es “3”, cuenta tres personas a la derecha, y el tercero debe iniciar el resumen; nuevamente, cuenta tres personas y el tercero complementa el resumen. Para evitar ser predecible, pide otro número al azar, y cuenta para elegir a la persona que continuará con el resumen.

### DESARROLLO

- Consecuencias por el uso de inhalables

El facilitador divide al grupo en equipos de trabajo, de 5 o 6 personas y les distribuye la F18 consecuencias del consumo y F19 Alteraciones orgánicas, la instrucción es que identifiquen las diferentes consecuencia que generan, para ello tienen cinco minutos, al terminar el tiempo se les entrega la ficha con imágenes del cuerpo humano (F20 Cuerpo humano), y tienen cinco minutos para identificar en ellas la mayor cantidad de efectos y consecuencias que genera en el organismo (identificando en la imagen los órganos o partes del cuerpo que son afectadas, señale que no es necesario acotarse sólo a las partes del aparato digestivo o respiratorio). El objetivo es que asocien algunos de los efectos de los inhalables con las partes del organismo que son afectadas, posteriormente cada equipo lo comparte con el grupo y se da información complementaria. Insistir en los riesgos y consecuencias a corto plazo o inmediato como la muerte súbita, asfixia o accidentes por intoxicación.

- Mapa de riesgos

Se le pide a los asistentes que realicen un mapa en el que tracen la ruta escuela-casa/casa- escuela, y marquen en él los diferentes lugares en los que identifican la presencia o riesgo de inhalables, puede ser en la escuela, calle, módulo deportivo, afuera de la escuela, amigos, dentro de la casa.

El facilitador selecciona voluntarios para que presenten sus recorridos y en el pizarrón o rotafolio se marcan tres columnas: Hogar, escuela, calle y se van llenando con las conclusiones a las que llegaron.

Es importante recordar los siguientes puntos sobre inhalables:

- Es una sustancia que a diferencia de otras drogas, no fue diseñada como droga, sino para su uso en la industria y el hogar, lo cual la hace peligrosa por ser legal, accesible y barata.
- Puede provocar muerte por inhalación desde el primer consumo
- Por ningún motivo puede ser considerada droga recreativa

## **CIERRE**

El facilitador solicita palabras clave en torno a las consecuencias por el uso de inhalables, que describan la sesión y la escriban en una tarjeta, al terminar dan lectura para compartirla con el grupo, con esa palabra deberán hacer una búsqueda en internet y llevarla en media cuartilla, para la próxima sesión.

## Sesión 7: Resolución de conflictos

Objetivos específicos	Actividad	Material	Tiempo
Identificar los puntos principales de la sesión anterior	- Repaso sesión previa - Objetivo sesión actual	Hojas de rotafolio Plumones	10'
Practicar estrategias para identificar pensamientos negativos y buscar alternativas para modificarlos.	- Cambio de pensamiento	Hojas de papel Marcadores o lápices F21- Reestructuración cognitiva	25'
Identificar diferentes conflictos y conocer estrategias adecuadas de resolución	- Estrategias de resolución	F22-Ejemplo cambio de pensamiento	15'
	- Representación “uso de los cinco pasos” <sup>17</sup>	F23- Los cinco pasos para resolver problemas	30
	- Cierre	F24- Viñetas problemas	10'

### PRESENTACIÓN

El facilitador pide voluntarios para que presenten la información que encontraron en internet a partir de las palabras clave propuestas el día anterior. Con ayuda del grupo, clasifica las fuentes de información (Wikipedia, páginas de salud, blogs, noticias periodísticas, etc.), colocando en el pizarrón las hojas impresas de los voluntarios y discuten sobre la veracidad de la información. Al final, complementa la información dirigiéndola en torno a los riesgos del uso de inhalables y enfatiza lo importante que es saber “quién lo dice” haciendo una analogía en la vida real con las fuentes de información confiables.

### DESARROLLO

El facilitador realiza una breve introducción manifestando que todas las personas tienen problemas de diferente índole y que muchas veces, algunos reaccionan de manera evasiva o lo enfrentan buscando soluciones que terminan perjudicándolos. Les recuerda que en la sesión de toma de decisiones se observó cómo valorar consecuencias negativas y positivas ante determinadas circunstancias.

- Cambio de pensamiento

Un primer paso para abordar el tema de resolución de conflictos es identificar que éste inicia a partir de cómo lo definimos. Lo que se piensa influye en lo que se siente y se hace (F21 Reestructuración cognitiva). Es común que ante un conflicto, surjan automáticamente ideas y sentimientos que generen malestar, y en consecuencia, no ayuden a resolverlo.

El facilitador ilustra con algunos ejemplos la manera de cuestionar ideas y pensamientos: *“Para el baile, tengo dos pies izquierdos”*, *“Nunca he sido bueno en matemáticas, soy un desastre con los números”*, *“Soy malísimo en los juegos de coordinación, nunca me escogen en los equipos”*, etc.

<sup>17</sup> Taller socioeducativo para desarrollar la prevención selectiva DEVIDA

Y muestra algunos ejemplos de cambio de pensamiento en contra del pensamiento negativo

<b>Evidencia a favor del pensamiento negativo</b>	<b>Evidencia en contra del pensamiento negativo</b>
Vi un video donde bailo como muppet	Una vez bailé y me reí mucho de mi falta de ritmo
La última vez que bailé pisé a mi pareja	Cuando bailo con mi mejor amigo (a), logro llevar el ritmo
Fleming descubrió la penicilina porque había fracasado el experimento con el que intentaba demostrar otra cosa	En vez de limitarse a considerarlo un fracaso, buscó otras posibles interpretaciones, descubriendo así su utilidad.
Edison realizó más de diez mil intentos antes de inventar la bombilla eléctrica	Cuando le preguntaron que como siguió adelante y no tiró la toalla ante tantos fracasos respondió: “que nunca fracasó, sino que en cada ensayo aprendía nuevas formas de cómo no debía hacer la bombilla”.

A continuación en equipos de trabajo revisan la viñeta en relación al tema (F22 Ejemplo cambio de pensamiento) la instrucción al grupo es que revisen el ejemplo y documenten situaciones personales en las que han utilizado el cambio de pensamiento o la manera en la que debieron hacerlo y lo compartan al grupo en plenaria.

El objetivo es buscar más evidencias en contra del pensamiento negativo, a fin de cuestionar esa creencia y eliminar etiquetas como SIEMPRE, NUNCA, TODO, NADA, que reduzcan la rigidez en algunas ideas preconcebidas, que limitan una actitud de escucha, apertura y creatividad al tratar de resolver un conflicto.

- Estrategias de resolución

Para resolver un conflicto es necesario poner en práctica otras habilidades como escuchar, comunicarse asertivamente y negociar, a fin de generar distintas alternativas de solución. El facilitador divide al grupo en dos partes iguales y solicita que den un nombre a su equipo, que en este caso será una TRIBU. Solicita que durante diez minutos generen alternativas de solución ante el siguiente problema:

*“Las tribus dividen su territorio a partir de un río. En una orilla se encuentra un árbol de naranjas y sus ramas pasan por encima del río y llegan hasta la orilla contraria. La tribu que se encuentra dónde nace el árbol, se alimenta con jugo de naranja, mientras que a la otra tribu le gusta hornear pan de naranja. ¿A qué tribu le corresponden las naranjas?”*

Después del tiempo límite, en plenaria, pasa cada “Jefe de la tribu”, para llegar a una solución del problema. El facilitador dirige la reflexión en torno a las habilidades personales y sociales necesarias para llegar a una negociación en donde todos reciban algún beneficio.

- Representación “uso de los cinco pasos”

Se forman equipos de trabajo, a cada uno se le entrega una tarjeta que contenga los cinco pasos para resolver problemas (F23 Los cinco pasos para resolver problemas) y otra que contenga una situación (F24 Viñetas problemas). La instrucción es que en equipo discutan y analicen la situación que les tocó y que escriban en un hoja de papel las respuestas en el orden sugerido en la ficha de los 5 pasos.

En un sorteo se elegirá a los equipos que realizarán el sociodrama en el que dramatice la forma de resolver un problema utilizando las conclusiones a las que llegaron (el número de equipos participantes estará en función del tiempo con el que se cuente).

Al terminar, el facilitador le recuerda al grupo que en ocasiones, ante un problema nos sentimos preocupados porque no entendemos o no nos sentimos capaces de solucionarlo, sin embargo, es importante conocer ¿qué tipo de problema es?, ¿cuándo se presenta el problema?, ¿quiénes participan en él?, ¿cómo es el problema?.

## **CIERRE**

Le enfatiza a los asistentes que los conflictos que se presentan en el transcurso de la vida pueden transformarse en oportunidades pero ello dependerá de cómo nos sintamos, observemos el problema, reaccionemos o seamos capaces de compartirlo con personas de confianza dentro de la familia o amigos u otras personas, para tener una mirada distinta a la nuestra.<sup>(62)</sup>

Para la siguiente sesión se le pide al grupo que identifique ejemplos de inhales en su vida cotidiana y hagan una lista de adónde se encuentran, que uso se le da y la lleven en la próxima sesión.

## Sesión 8: Inhalables: Alta disponibilidad, recursos protectores y medidas preventivas

Objetivos específicos	Actividad	Material	Tiempo
Identificar los puntos principales de la sesión anterior	- Repaso sesión previa - Objetivo sesión actual	Hojas de rotafolio Plumones	15'
Incrementar la expresión de actitudes favorables a la prevención del uso de inhalables	- Identificar sustancias y medidas para el uso correcto	Hojas de papel Marcadores lápices F25- medidas preventivas F26- Red de apoyo F27 - Viñeta riesgos y consecuencias	20'
	- Red de apoyo		15
Promover la acción preventiva entre iguales	- Plan de acción		30
	- Cierre		10'

### PRESENTACIÓN

Para iniciar la sesión el facilitador coloca la frase “sorpresa” en 5 sillas de manera aleatoria, le indica a los asistentes que los que encuentren la frase tendrán una sorpresa, la cual es que les corresponde hacer el resumen de la sesión anterior, al retroalimentar las participaciones es importante rescatar la importancia del cambio de pensamiento negativo a positivo y las ventajas que puede tener analizar las diferentes situaciones consideradas como problema en cada caso en particular.

### DESARROLLO

- Identificar sustancias y medidas para el uso correcto de inhalables

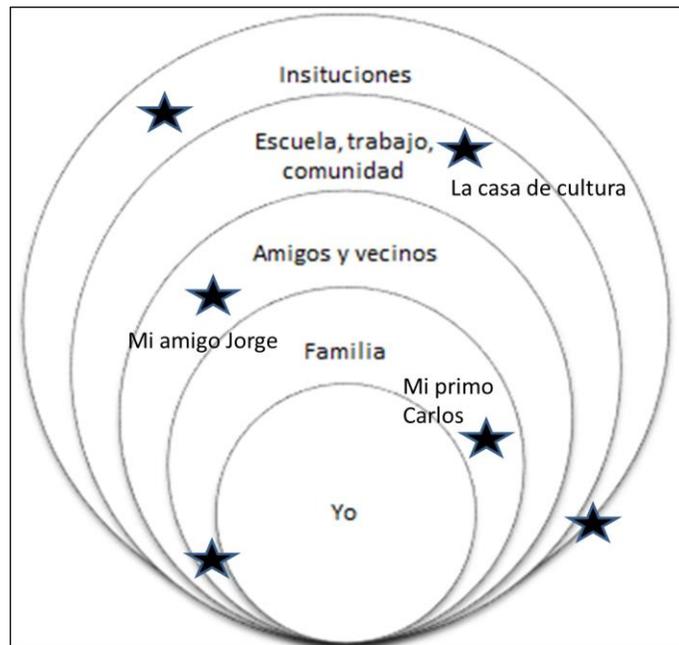
Para iniciar la actividad, se divide el grupo en equipos y cada uno retoma la lista que se les solicitó en el cierre de la sesión anterior, (sustancias inhalables que identificaron en su vida cotidiana), se les pide que integren dos columnas, una con las sustancias y otra con las medidas preventivas que podrían llevarse a cabo para evitar un uso indebido.

Sustancias	Medidas preventivas
Hogar	Etiquetar
Escuela	Evitar su uso Revisar mochilas
Trayecto casa-escuela	No vender a menores

Al terminar se le pide a los equipos que compartan sus ejemplos y medidas preventivas, posteriormente se les entrega la F25 “Medidas preventivas”, para que complementen su cuadro.

- Red de apoyo

El facilitador le comenta al grupo la importancia de contar con una red de apoyo que permita pedir auxilio, compartir, platicar, etc. (F26 Red de apoyo). Y ejemplifica, por medio del esquema y con la participación del grupo, algunos ejemplos de personas, familiares, etc., que les serían cercanos en diferentes situaciones, a continuación le pide a cada persona que realice su propia red de apoyo (ver esquema).



- Plan de acción

El facilitador divide al grupo en equipos, distribuye diferentes viñetas (una a cada equipo) en las que se narra una situación de riesgo o consecuencia por el uso de inhalables (F27 Viñeta riesgos y consecuencia), éstas deberán estar conformadas “**prioritariamente**” por las experiencias comentadas durante las diferentes sesiones para que haya una mayor identificación con la situación planteada, el alumno tendrá que identificar los riesgos implicados, los recursos protectores que podría utilizar y una estrategia preventiva en la que utilice alguno o varios de los recursos que se revisaron durante el taller, para resolver la situación de manera positiva.

Al terminar cada equipo representará o explicará (en función del tiempo disponible), cuáles fueron los riesgos que identificaron y que estrategia preventiva realizaron.

## **CIERRE**

El facilitador cerrará la sesión complementando la información, en puntos centrales:

- Informarse sobre las características, efectos y daños que provocan.
- No fueron creados como droga tienen uso doméstico e industrial
- Son de fácil acceso por su bajo costo, alta disponibilidad, son legales
- Pueden causar muerte por inhalación
- Es importante compartir en familia medidas de precaución para etiquetar y manejar estos productos, advirtiendo el peligro que representan en casa, escuela y trabajo
- Aprender a rechazar invitaciones para “probarlos
- Apego a los iguales que no consumen drogas
- Asociación con iguales que están implicados en actividades recreativas, culturales deportivas, etc.
- Practicar las habilidades que se revisaron en el taller

## Sesión 9: Ocio, Planificación y alternativas

Objetivos específicos	Actividad	Material	Tiempo
Identificar los puntos principales de la sesión anterior	- Repaso sesión previa - Objetivo sesión actual	Hojas de rotafolio Plumones Hojas de papel Marcadores o lápices F28- Actividades y efectos Cuestionario de evaluación	15'
Analizar los aspectos relacionados con la planificación de actividades de ocio alternativo al consumo de sustancias	- Planeación a futuro		15'
	- Ocio y tiempo libre		35'
Evaluación Post	- Evaluación		15'
	- Cierre		10'

### PRESENTACIÓN

Previo a la sesión, el facilitador coloca cinco etiquetas debajo de la silla con la leyenda “Sorpresa” (similar a la sesión anterior), en esta ocasión los participantes que encuentren la etiqueta deben elegir a otros cinco para exponer los puntos más importantes de la sesión anterior.

El facilitador pregunta si recuerdan lo realizado en la sesión 4. Posterior a las participaciones del grupo, puntualiza lo revisado en la *Sesión 4. Ocio: actividades saludables y tiempo libre* y señala que las actividades ayudaron a: analizar el uso del tiempo de libre y elegir de manera creativa una actividad de ocio alternativo al consumo de sustancias. Por último, relaciona estos objetivos con el de la sesión actual.

### DESARROLLO

En esta sesión se busca practicar la habilidad de planeación a futuro (corto y mediano plazo), de manera que mediante el tema de ocio alternativo al consumo de drogas se espera que los participantes refuercen competencias de planeación y toma de decisiones.

- Planeación a futuro: “Hoja irrepensible”

El facilitador entrega a cada participante una hoja en blanco y les sugiere qué pueden hacer con ella: pintarla, doblarla, cortarla, “hacerla bolita”, etc. Una vez que todos los asistentes hayan hecho algo a su hoja, el facilitador solicita que regresen su hoja a su estado original: blanca, completa, limpia y sin dobleces o arruga, lo cual es imposible.

El facilitador promueve la reflexión con el siguiente comentario:

*“Imaginen que la hoja es su vida, en un principio está en blanco, sin embargo a lo largo de la vida vamos tomando decisiones. Cada acción que hicieron a la hoja es una decisión en su vida, se modifica según las acciones que llevan a cabo. Así como la hoja no puede regresar a su estado original, su vida tampoco, cada decisión trae consigo consecuencias que muchas veces no tienen vuelta atrás; el tiempo no regresa. ¿Podríamos pensar dos veces antes de actuar? ¿Existen consecuencias irreversibles?”*

Después de este comentario, el facilitador solicita a los participantes que compartan su experiencia, ¿qué hicieron a su hoja?, ¿qué tanto regresó a su estado inicial?, ¿han tomado decisiones con consecuencias irreversibles?

- Ocio y tiempo libre

Para introducir a la actividad, el facilitador pide a los participantes que recuerden el ejercicio de la sesión 4, basada en la elección de actividades de tiempo libre, en la cual después de una serie de preguntas, seleccionaron dos para realizar solos, dos con la familia y dos con los amigos, les pide que registren las que recuerden.

Solicita que rápidamente hagan una lista de las diferentes actividades que realizaron la última semana, especialmente el fin de semana anterior (ir a una fiesta, ver una película, emborracharse, ir a un concierto, hacer ejercicio, videojuegos, estudiar para un examen, entre otras). Una vez elaboradas las listas, deben desarrollar la tabla actividades y efectos (F28 Actividades y efectos) en la que se incluyen ambas.

Posteriormente forma equipos con 4 o 5 integrantes cada uno, en equipo elegirán una de las actividades, dando los argumentos por los que fue elegida (aspectos positivos, negativos, deterioro de salud o no) y trazarán un plan de acción con metas cortas y a largo plazo que permita lograr la actividad elegida, ésta puede ser la individual o familiar de algún compañero o la relacionada con amigos que puede ser el mismo equipo. Posteriormente la compartirán con el grupo explicando porque la eligieron y los pasos a seguir para lograr que se lleve a cabo

Es necesario enfatizar la importancia de tomar decisiones considerando las posibles consecuencias, toda acción (incluso dejar de hacer algo) tiene efectos a corto, mediano y largo plazo. Existen decisiones con consecuencias irreversibles y otras con ganancias secundarias.

- Evaluación. El facilitador entrega a cada participante un cuestionario.

## **CIERRE**

El facilitador pregunta a los asistentes qué actividad de las que se planearon les pareció más interesante y por qué y de las estrategias expuestas, cuáles son las que retomarían. Informa que en la siguiente sesión se concluirá el taller y promueve la asistencia al mismo.

## Sesión 10: Consolidación de conocimientos

Objetivos específicos	Actividad	Material	Tiempo
Revisar los contenidos trabajados durante el taller. Aclarar dudas y creencias erróneas en el grupo	Quién salva al ahorcado <sup>18</sup>	Hojas de rotafolio Plumones Hojas de papel Marcadores o lápices Dado de preferencia grande F29- Tarjetas con preguntas F30 Tarjetas pregunta/respuesta	75'
	Cierre		15'

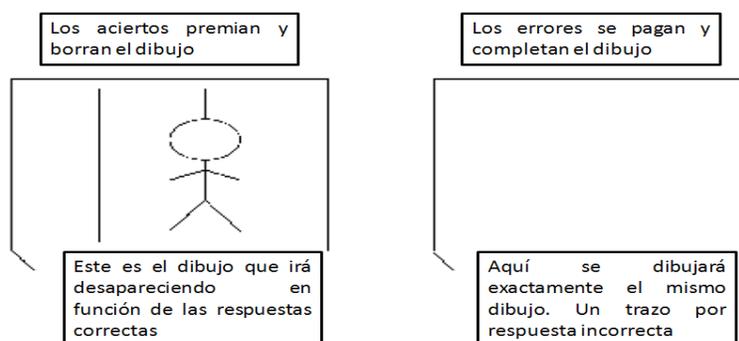
### PRESENTACIÓN

El facilitador estimula la participación en relación a los planes en un futuro inmediato, que dejaron como prioritarios en la sesión anterior, con la familia, amigos y solos, posterior a la exposición de algunos ejemplos, se resalta la importancia de equilibrar las actividades en los tres sectores.

### DESARROLLO

- Quién salva al ahorcado

El facilitador divide al grupo en tres o cuatro equipos y dibuja el mismo número de ahorcados. El objetivo es salvar al personaje y se utilizan las preguntas y respuestas de la F29 Tarjetas con preguntas. Cada respuesta acertada (F30 Tarjetas pregunta/respuesta) eliminará una de las líneas que forman el dibujo (9 en total), pero si fallan la respuesta, se irá formando el dibujo de otro ahorcado al lado.



Equipo gana, cuando salva a su ahorcado con respuestas acertadas (9 aciertos).

Equipo pierde si falla hasta ahorcar a su personaje (9 errores)

<sup>18</sup> Prevenir en Madrid, programa de prevención selectiva de las drogodependencias

Instrucciones:

1.- Con el grupo en círculo se nombra un representante que tire el dado para definir qué equipo inicia (el de mayor puntaje y corren los turnos hacia la derecha)

2.- Si el tiro suma:

1= Se toma una tarjeta del bloque que elija el grupo

2= Se toma una tarjeta del bloque “Toma de decisiones”

3= Se toma una tarjeta del bloque “Presión del grupo”

4= Se toma una tarjeta del bloque “Cambio de pensamiento negativo y resolución de conflictos”

5= Se toma una tarjeta del bloque “Ocio, tiempo libre y plan de vida inmediato”

6= Se toma una tarjeta del bloque ”Inhalables”

3.- Si aciertan se borra una de las 9 líneas

4.- Si fallan la respuesta se añade en el cuadro vacío una de las 9 líneas que conformarán el ahorcado.

5.- Si se responde de forma adecuada el equipo tira de nuevo hasta tres tiros

6.- El juego acaba cuando los quipos salvan o ahorcan a su personaje

El objetivo es hacer un repaso general de los contenidos del curso. Motivando la discusión y la reflexión sobre las respuestas aportadas en la clase. Es conveniente retomar puntos específicos que no estén en las tarjetas, si es necesario.

- Evaluación del grupo

El facilitador le pide al grupo que comente sobre lo que consideran que aprendieron durante en el taller, las dudas que les quedaron y lo que consideran que le hace falta al taller para mejorar

## **CIERRE**

Se felicita a todos los participantes por sus aportaciones, se les invita a que los temas vistos se retomen en la vida cotidiana.

## **ESTUDIO DE FACTIBILIDAD**

En el Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018 del Gobierno de la República, la atención del fenómeno del consumo de sustancias que producen dependencia, se presenta como una estrategia fundamental dentro de la Meta Nacional: 2. “México Incluyente”, ante este escenario, el Programa de Acción 2013 -2018 de Centros de Integración Juvenil, A. C., (institución con 45 años de experiencia en la prevención, tratamiento, rehabilitación e investigación sobre adicciones, con una red de atención conformada por 114 unidades operativas en todo el país, de los cuales 100 son centros de prevención y consulta externa, 12 unidades de hospitalización y 2 unidades de tratamiento a personas con problemas del consumo de heroína), alinea sus estrategias al referido instrumento del Gobierno Federal y a los lineamientos de la Comisión Nacional contra las Adicciones, en este contexto, los objetivos, proyectos y demás actividades de los CIJ, son viables ya que consideran entre otros elementos, la mayor disponibilidad de diferentes drogas, el aumento de la tolerancia social respecto a su consumo y la reducción en la percepción de riesgo, particularmente entre los jóvenes<sup>19</sup>.

La presente propuesta de intervención, cuenta con un sustento teórico y metodológico que se integra a la normatividad de CIJ, además, se encuentra dirigido a la población objetivo de esta institución, pero sobre todo, es un componente necesario en la estrategia para prevenir el uso de inhalables, ya que complementa la estrategia informativa y de orientación avocándose específicamente a la población con mayor vulnerabilidad.

## **CONSIDERACIONES ÉTICAS**

La identificación de grupos vulnerables o usuarios experimentales de drogas o de riesgos asociados al consumo, debe evitar escenarios de estigmatización y de señalamiento, sobre todo si se pone en riesgo la permanencia del alumno en el centro escolar, es importante que durante las intervenciones se mantenga un clima de respeto, empatía y confidencialidad en el grupo.

---

<sup>19</sup> Programa de acción 2013-2018, Centros de Integración Juvenil, documento interno.

## **APORTACIONES A LA SALUD PÚBLICA**

El consumo de drogas es un problema de salud pública, pone en riesgo no sólo la integridad de la persona, también el entorno familiar y social, en este sentido, dirigir un proyecto a una población en específico, en torno a una sustancia, específicamente al uso de inhalables, es una aportación a la lucha contra el consumo de drogas, a la difusión de los riesgos y consecuencias, la sensibilización sobre su presencia en lo cotidiano, pero sobre todo en la búsqueda de dotar de mejores herramientas a los jóvenes, para afrontar con mayor éxito la oferta de sustancias, que en algunos casos se encuentra inserta en la comunidad inmediata.

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

La propuesta cuenta con los componentes necesarios para los fines que se diseñó, se logró estructurar en la estrategia, tres sesiones diferenciadas con información sobre inhalables, resaltar la importancia de la planeación del tiempo libre, así como el desarrollo de estrategias concretas para la toma de decisiones, el cambio de pensamiento y resolución de conflictos, el papel de la presión de grupo en el consumo de inhalables y la manera de afrontarlo, sin embargo, es importante evaluarlos, revisar los tiempos establecidos, la claridad en las instrucciones, pero sobre todo la respuesta de los alumnos durante las diferentes secciones, indagar en la trascendencia de la experiencia del taller en su conjunto y cada una de sus partes, sobre todo por la diversidad cultural en este sector poblacional.

## **LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

Se contó con poco material preventivo específico con inhalables, sería importante continuar con la revisión bibliográfica ya que la que prepondera es la información sobre los riesgos y no así la específica sobre el perfil del usuario de inhalables y el diseño de intervenciones en consecuencia. Indagar en resultados obtenidos con temas como uso del tiempo libre y plan de vida en contextos recreativos ya que el consumo también se encuentra asociado a espacios de convivencia, por ejemplo, muy particularmente en el D.F. a las fiesta de perreo y a una cultura generada en torno a la música de reggaetón, en lo cual no se indagó en esta revisión, también es necesario pilotear el cuestionario para validarlo y demostrar su confiabilidad con la población objetivo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. National Institute on Drug Abuse. Abuso de inhalantes: NIH. Serie de reportes de investigación. USA: NIDA; 2011. en: <http://www.nida.nih.gov/ResearchReports/Inhalantes/inhalantes.html>.
2. Cruz, SL. El abuso de inhalables: Problema creciente de salud pública, 2012. en: <http://avanceperspectiva.cinvestav.mx201109/index.php?nota=154>.
3. Medina-Mora ME, Real T, Villatoro J, Natera G. Las drogas y la salud pública: ¿Hacia dónde vamos? Salud Pública de México. 2013;55(1).
4. Cruz SL. Los efectos de las drogas. De sueños y pesadillas. México: Trillas; 2007.
5. Organización de los Estados Americanos, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. Informe del Uso de Drogas en las Américas 2011. Washington, DC: OEA-CICAD; 2011.
6. Salvador LT, de Silva R. Guía de buenas prácticas en la prevención de las drogodependencias en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. España: Unidad Técnica de Coordinación Regional de Drogodependencias, Comunidad Autónoma de la Región de Murcia; 2010.
7. Gordon R. An operational classification of disease prevention. Public Health Reports. 1987;98(2).
8. United Nations Office on Drugs and Crime. Informe mundial sobre las drogas 2012. UNODC, 2012.
9. Observatorio Interamericano sobre Drogas. Uso de drogas en las Américas. ), bajo la Dirección de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. CICAD; 2011.
10. Villatoro-Velázquez JA, Medina-Mora ME, Fleiz-Bautista C, Téllez-Rojo MM, Mendoza-Alvarado LR, Romero-Martínez M, et al. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Drogas. México, D. F.: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud; 2012.
11. Secretaría de Salud. Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Adicciones (SISVEA). México: Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Dirección General de Epidemiología, 2012.
12. Centros de Integración Juvenil. Sistema de Información Epidemiológica del Consumo de Drogas. Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación. México, D. F: CIJ; 2012.
13. Centros de Integración Juvenil, A.C. Consumo de drogas en pacientes de primer ingreso a tratamiento a Centros de Integración Juvenil, julio-diciembre. Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, Departamento de Investigación Clínica y Epidemiológica. México, D. F.: CIJ; 2013.
14. Villatoro-Velázquez JA, Moreno-López M, Gaytán Flores FI, López Brambila MA, Oliva- Robles NF, Medina-Mora ME. Encuesta del Estado de México sobre el consumo de alcohol, tabaco y drogas en estudiantes. México: Gobierno del Estado de México, Secretaría de Salud, Instituto Mexiquense contra las Adicciones, 2009.
15. Botvin GJ. Entrenamiento en habilidades para la vida y prevención del consumo de drogas en adolescentes: Consideraciones teóricas y hallazgos empíricos. Psicología Conductual. 1995;3(3):333-56.

16. Becoña IE. Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. España: Ministerio del Interior, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas; 2001.
17. Sloboda Z. Moving towards evidence-based practice: school-based prevention of substance use in the USA. A cannabis reader: Global issues and local experiences 2008, chapter 12, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), en <http://www.emcdda.europa.eu/publications/monographs/cannabis>.
18. Castaño GA. Nuevas tendencias en prevención de las drogodependencias. *Salud y Drogas*. 2006;6(2):127-48.
19. Martínez OE. Hacia donde orientar la prevención en drogas para que sea efectiva.
20. González HC. Evolución del patrón de consumo. En Secretaría de salud. Avances en el fenómeno de las adicciones. México: Academia Mexicana de Cirugía; 2012.
21. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. El problema de la drogodependencia en Europa. Luxemburgo: OEDT; 2010.
22. Comisión Nacional contra las Adicciones. ¿Qué son los inhalables? México: CONADIC; 2013. En: [http://www.conadic.salud.gob.mx/pib/abc\\_inhalables.html](http://www.conadic.salud.gob.mx/pib/abc_inhalables.html).
23. Cruz SL. Mecanismos celulares y efectos conductuales de los disolventes de abuso. En Secretaría de Salud, Avances en la comprensión del fenómeno de las adicciones. México: Academia Mexicana de Cirugía; 2012.
24. Heinze MG, Armas CG. Trastornos psiquiátricos relacionados al consumo de inhalables y estimulantes de tipo anfetamínico. En Secretaría de Salud. Avances en la comprensión del fenómeno de las adicciones. México: Academia Mexicana de Cirugía; 2012.
25. D'Abbs P, MacLean S. Volatile substance misuse: A review of interventions. Canberra: Australian Government Department of Health and Ageing; 2008.
26. MacLean S, D'Abbs PH. Will modifying inhalants reduce volatile substance misuse? A review. *Drugs-Education Prevention and Policy*. 2006 Oct;13(5):423-39. En: <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.1080/09687630600762202>
27. López CM. Hallazgos recientes en la Neurobiología del consumo de sustancias inhalables y estimulantes de tipo anfetamínico. En Secretaría de Salud. Avances en la comprensión del fenómeno de las adicciones. México: Academia Mexicana de Cirugía; 2012.
28. Becoña IE. Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. España: Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.; 2002.
29. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Preventing later substance use disorders in at-risk children and adolescents: A review of the theory and evidence base of indicated prevention. Luxembourg:Thematic papers. Office for Official Publications of the European Communities; 2009. en: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/thematic-papers/indicated-prevention>.
30. National Institute of Drug Abuse. Cómo prevenir el abuso de drogas en los niños y los adolescentes: una guía con base científica para padres, educadores y líderes de la comunidad. EUA: NIDA;(s/f).

31. Mayers B, Harker N, Fakier N, Kader R, Mazok C. A review of evidence-based interventions for the prevention and treatment of substance use disorders. 2008. En [www.sahealthinfo.org/admodule/evidence.pdf](http://www.sahealthinfo.org/admodule/evidence.pdf)
32. Arellanez-Hernández JL, Diaz-Negrete DB, Wagner-Echegaray F, Pérez-Islas V. Factores psicosociales asociados con el abuso y la dependencia de drogas entre adolescentes: análisis bivariados de un estudio de casos y controles. *Salud Mental*. 2013;27(3):54-64.
33. Cáceres D, Salazar I, Varela M, Tovar J. Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Universitas Psychologica*. 2006;5(3):521-34.
34. Negrete BD, García-Aurrecochea R. Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media. *Rev Panam Salud Pública*. 2008;24(4):223.
35. Calafat A, Fernández GC, Gómez F, Juan M, Becoña E. Gestión de la vida recreativa: ¿Un factor de riesgo determinante en el uso reciente de drogas? . *Adicciones*. 2005;17(4):337-47.
36. Calafat A, Fernández GC, Gómez F, Juan M, Becoña E. Vida recreativa nocturna de los jóvenes españoles como factor de riesgo frente a otros más tradicionales. *Adicciones: Revista de socidrogalcohol*. 2007;19(2):125-31.
37. López LS, Rodríguez JL. Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema*. 2010;22(4).
38. Arbex SC. Guía metodológica para la implementación de una intervención preventiva, selectiva e indicada. In: Plan Nacional Sobre Drogas. España: Plan Nacional sobre Drogas, Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales PNSD; 2013.
39. Instituto de Adicciones Madrid Salud. Prevenir en Madrid. Programa de Prevención Selectiva de Drogodependencias. España: Instituto de Adicciones Madrid; 2007.
40. Mangrulkar L, Whitman CV, Posner M. Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes. Washington: OPS; 2001. En [www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/Habilidades.pdf](http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/Habilidades.pdf)
41. Consejo Estatal Contra las Adicciones. Manual del facilitador, habilidades para la vida. México, Sonora.
42. Mantilla CL. Habilidades para vivir: Una propuesta pedagógica para la promoción del desarrollo humano y la prevención de problemas psicosociales. Santa Fe de Bogotá: Fe y Alegría; 2000.
43. Pérez BC. Habilidades para la vida y consumo de drogas en adolescentes escolarizados mexicanos. *Adicciones: Revista de socidrogalcohol*. 2012;24(2):153-60. En <http://www.adicciones.es/files/perez%20de%20la%20barrera%20153-160.pdf>
44. Organización Panamericana de la Salud. Enfoque de Habilidades para la Vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes. Washington, D. C.: OPS-OMS; 2001.
45. Alfaro Martínez LB, Sánchez Oviedo ME, Andrade Palos P, Pérez de la Barrera C, Montes de Oca A. Habilidades para la vida, consumo de tabaco y alcohol en adolescentes. *Revista Española de Drogodependencias*. 2010;35(1):67-77.

46. Organización de los Estados Americanos. El problema de las drogas en las Américas. OEA; 2013. En [http://www.oas.org/documents/spa/press/Introduccion\\_e\\_Informe\\_Analitico.pdf](http://www.oas.org/documents/spa/press/Introduccion_e_Informe_Analitico.pdf)
47. Villatoro J, Gutiérrez M, Quiroz N, Juárez F, Medina-Mora M. Encuesta de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de Nuevo León, 2006. México: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; 2006.
48. Chávez J, Villatoro J, Robles L, Bustos M, Moreno M, Oliva N, et al. Encuesta escolar sobre adicciones en el Estado de Jalisco 2012. México: Consejo Estatal Contra las Adicciones de Jalisco (CECAJ), Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRF), 2013.
49. Villatoro-Velázquez JA, Moreno-López M, Oliva- Robles NF, Medina-Mora ME. Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en la Ciudad de México. Medición 2012. México, D. F.: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto para la Atención y la Prevención de las Adicciones, Administración Federal de los Servicios Educativos para el Distrito Federal, 2013.
50. Ortiz A., Martínez R., Meza D. Resultados de la Aplicación de la Cédula: "Informe Individual sobre Consumo de Drogas". Tendencias en el área metropolitana. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Grupo Interinstitucional para el desarrollo del Sistema de Reporte de Información en Drogas.
51. Zamudio AC, Lluvia CO. Primera Encuesta de Usuarios de Drogas Ilegales en la Ciudad de México. México, D. F.: Colectivo por una Política Integral hacia las Drogas, A. C., Open Society Foundations, 2012.
52. Villatoro, J., Medina-Mora, ME., Cravioto, P.; Fleiz, C., Galván F; Rojas E., Kuri, P., Ruiz, C., Castrejón, J., Vélez, A., García A. Encuesta Nacional de Adicciones 2002, Capítulo de Drogas. México: Consejo Nacional contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Dirección General de Epidemiología, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 2002.
53. Villatoro J, Cruz S, Ortiz A, Medina-Mora M. Volatile Substance Misuse in Mexico: Correlates and Trends. 2011. p. 40-5.
54. Villatoro, J., Medina-Mora, M., Fleiz Bautista, C., Moreno López, M., Oliva Robles, N., Bustos Gamiño, M., & Amador Buenabad, N. El consumo de drogas en México: Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 2011. Salud Mental. 2012;35(6):447-57.
55. Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones. Guía para la prevención del consumo de inhalables. México, D. F.: Secretaría de Salud, CENADIC; 2012.
56. Comunicación Social del Senado de la República. Prisión de 15 años a quién venda sustancias inhalables a menores. Boletín 344. México03 octubre, 2013. en <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/periodo-ordinario/boletines/9037-boletin-344-prision-de-15-anos-a-quien-venda-sustancias-inhalables-a-menores.html>
57. Instituto Mexiquense Contra las Adicciones. Campaña permanente para la prevención del consumo de inhalables en el estado de México Estado de México, 2013. En [http://salud.edomex.gob.mx/imca/campana\\_inhalables.htm](http://salud.edomex.gob.mx/imca/campana_inhalables.htm).

58. Centros de Integración Juvenil, A.C. ¿Qué es Centros de Integración Juvenil? México, D. F. 2013. en: [http://www.cij.gob.mx/QuienesSomos/que\\_es\\_cij.html](http://www.cij.gob.mx/QuienesSomos/que_es_cij.html).
59. Centros de Integración Juvenil, A.C. Prevención del consumo de drogas en Centros de Integración Juvenil. Catálogo de servicios. Documento interno. México, D. F.: CIJ; 2013.
60. Centros de Integración Juvenil, A.C. De la prevención universal a la selectiva. México, D. F.: CIJ-Dirección de Prevención; 2009.
61. Franco FM, Hernández LT. "RAYAS". Programa de prevención del consumo juvenil de cocaína. Madrid: Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales; 2006.
62. Comisión Nacional para el desarrollo y vida sin drogas. Talleres socioeducativos para desarrollar la prevención selectiva. En Programa de prevención del consumo de drogas en el ámbito educativo para nivel secundaria. Perú: DEVIDA; 2011.
63. Martínez GF, Pérez ME, Heras RM. Nexus. Programa para la prevención del consumo de drogas. Madrid: Deporte y Vida; 2003.
64. Acero Achirica A, Moreno Arnedillo G, Moreno Arnedillo J, Sánchez Pardo L. La prevención de las drogodependencias en el tiempo de ocio. Madrid: Asociación Deporte y Vida; 2002.
65. Valadez A. Aplicación de técnicas cognitivo conductuales en un caso de problemas familiares: reestructuración cognitiva, asertividad y manejo de contingencias. Revista Electrónica de Psicología. 2002; 5(2). en: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol5num2/Tecnicascognitivoconductuales.htm>.

## ANEXOS

### Anexo 1 Criterios de inclusión para la selección de intervenciones preventivas

Características /Proyectos	<b>SUSPERTU.</b> Programa de apoyo a adolescentes	<b>BETWEEN HOUSES</b> ("ENTRE CASAS").	<b>PREVENIR EN MADRID</b>	<b>NEXUS</b>
<b>Referencia</b>	Arbex, S.C. (2013). Guía metodológica para la implementación de una intervención preventiva, selectiva e indicada, Plan Nacional sobre Drogas, Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales.	Arbex, S.C. (2013). Guía metodológica para la implementación de una intervención preventiva, selectiva e indicada, Plan Nacional sobre Drogas, Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales.	Instituto de Adicciones Madrid Salud (2007). Prevenir en Madrid. Programa de Prevención Selectiva de Drogodependencias. Departamento de Prevención. Madrid.	González, M. F. 2004. NEXUS, Programa para la prevención del consumo de drogas
<b>Procedencia</b>	España	Portugal	España	España
<b>Marco teórico</b>	Teoría del Aprendizaje Social (Bandura, 1977)			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teoría de los factores de riesgo y factores de protección.</li> </ul>			
<b>Modalidad</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teoría sistémica de la familia.</li> <li>• El entrenamiento de habilidades para la vida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teoría de la Acción Razonada y la Conducta Planificada (Azjen y Fishbein, 1975, 1988).</li> <li>• El Modelo de la Conducta Problema o de Riesgo (Jessor y Jessor, 1977)</li> </ul>	
	Selectiva e Indicada	Selectiva		Universal
<b>Población</b>	Elegida en función de necesidades	Familias, niños y niñas	Adolescente	niños
<b>Edad</b>	12 a 16 años	5 a 19 años	14 a 16 años	10 a 12 años

Anexo 2 Objetivos relacionados

Características/Proyectos	SUSPERTU. Programa de apoyo a adolescentes	BETWEEN HOUSES (“ENTRE CASAS”).	PREVENIR EN MADRID	NEXUS
<p><b>Objetivo general</b></p>	<p>Prevenir el consumo problemático de drogas y otras conductas de riesgo entre los usuarios del programa, minimizando los factores de riesgo asociados al mismo, y favoreciendo el desarrollo de factores de protección.</p>	<p>Desarrollar habilidades personales y sociales. Disminuir el uso/abuso de sustancias psicoactivas en el grupo objetivo, mejorar las relaciones y las relaciones entre la familia y desarrollar habilidades personales junto con los técnicos y profesionales</p>	<p>Minimizar la relación que tiene sobre el consumo de drogas una actitud favorable hacia su uso, <b>mejorando la información sobre las sustancias,</b> sus consecuencias y promoviendo una toma de decisiones responsable.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorecer el desarrollo de los factores de protección individuales, a través del <b>entrenamiento en habilidades,</b> que permitan afrontar adecuadamente los conflictos más comunes teniendo en cuenta el periodo evolutivo en el que se encuentran los destinatarios.</li> <li>• Promover una <b>actitud reflexiva y crítica sobre los diferentes usos del tiempo libre</b> a través de una adecuada planificación y un mayor conocimiento de los recursos de ocio del entorno, como factores claves para incrementar las actividades alternativas al consumo de drogas.</li> </ul>	<p>Reducir los comportamientos de riesgo y/o sus factores asociados, así como favorecer el desarrollo de factores de protección que minimicen dicho riesgo</p>

### Anexo 3 Contenidos de la intervención

Prevenir en Madrid	SUSPERTU. Programa de apoyo a adolescentes	BETWEEN HOUSES (“ENTRE CASAS”).	Nexus	Selectiva socioeducativos Perú	Literatura inhalables Predictores específicos del uso de inhalables	Propuesta final
Toma de decisiones,	Procedimiento de toma de decisiones y solución de problemas (actitud crítica y pensamiento independiente)	Toma de decisiones				Toma de decisiones
Drogas: alcohol y cannabis	Conocimiento sobre la droga y conductas de consumo		Información sobre alcohol y tabaco	Efectos y consecuencias  Mitos y creencias respecto a las drogas	Creencias en contra del consumo Baja percepción de riesgo Alta disponibilidad Poca vigilancia de padres o tutores	Conocimiento sobre los inhalables y conductas de consumo Actitud crítica respecto al uso de inhalables Creencias en contra del consumo Baja percepción de riesgo Alta disponibilidad Poca vigilancia de padres o tutores
	Actitud crítica respecto a las drogas y su consumo					
	Favorecer la reducción o eliminación del consumo					
Ocio y tiempo libre	Actividades saludables de ocio		Ocio y tiempo libre	Planificación y uso del tiempo libre		Actividades saludables de ocio y tiempo libre
Grupos de iguales: Límites y emociones	Habilidades de afrontamiento a la presión del grupo		Influencia social y habilidades de resistencia	Presión de grupo	Resistencia a la presión	Habilidades de afrontamiento a la presión del grupo
		<i>afrontar emociones negativas</i>				
	<i>Estrategias de afrontamiento (autocontrol emocional)</i>	autocontrol	Inteligencia emocional			
	Autocontrol sobre la conducta			Autocontrol		
				Proyecto de vida	Planeación del futuro	Plan de vida
	Habilidades para mejorar la competencia social				Habilidades de empatía	
Resolución de conflictos			Pensamiento positivo	Resolución de problemas		Resolución de conflictos
		<i>autoestima</i>	Autoestima y asertividad	autoestima asertividad		

## Anexo 4 Fichas técnicas

### Ficha 1 Pirámide de motivos



#### Motivos que el programa puede abordar

Sobre lo que puede actuar el programa	Sobre lo que no puede actuar el programa
Incertidumbre en tiempo libre	Colonia conflictiva
Conflictos con otras personas	Accesibilidad de las drogas
Dejarse llevar por los amigos	Sociedad individualista y consumista
Dificultad para tomar decisiones razonadas Mitos sobre los inhalables	Capacidad adictiva de las drogas

Fuente: Prevenir en Madrid, Programa de prevención selectiva de las drogodependencias

## Ficha 2 Estructura del programa

<b>Componentes</b>	<b>Sesiones</b>	<b>Contenidos</b>
Encuadre	1	Presentación del programa Presentación de los participantes Evaluación inicial (1)
Toma de decisiones	2	Análisis de situaciones Toma de decisiones
Inhalables (I)	3	Conocimiento previo y efectos en el organismo
Tiempo libre, Ocio (I)	4	Análisis del tiempo libre, selección de actividades
Presión de grupo	5	Respuesta pasiva, agresiva, asertiva, Capacidad de afrontamiento
Inhalables (II)	6	Uso, signos, síntomas y consecuencias
Resolución de conflictos	7	Cambio de pensamiento, estrategias de resolución
Inhalables (III)	8	Alta disponibilidad, medidas preventivas, red de apoyo, plan de acción
Tiempo libre, ocio, plan de vida (II)	9	Identificación y planificación de alternativas, plan a futuro inmediato
		Evaluación final (2)
Resumen	10	Consolidación de conocimientos

### F3- Viñetas programa

#### Situación 1

Es sábado por la tarde y Juan está aburrido en casa. Decide salir por el barrio a ver si encuentra a alguien. Su colega Jorge ha tenido que acompañar a su madre al hospital donde se encuentra su abuela. Como suele pasarle cuando Jorge no está, no sabe qué hacer. En casa, sus padres están discutiendo a gritos y ya no aguanta más. Cuando sale, ve de lejos al grupo de amigos que están siempre allí. Están fumando marihuana y decide ir a comprar unas cervezas, Jorge pasaba por allí. Alguien le grita: “Jorge, ven aquí y siéntate un rato con nosotros”.

*El objetivo es identificar los elementos del programa que entran en juego en la situación. Deben identificarse al menos los siguientes componentes: planificación del ocio y tiempo libre, resolución de conflictos (en este caso, la influencia se recibe de manera indirecta, ya que la discusión de los padres genera emociones negativas en el hijo) y grupo de iguales.*

#### Situación 2

Carlos llega corriendo a casa. Sus padres y su hermana pequeña están terminando de cenar. Entra en el comedor diciendo que se ha encontrado con Elena en el parque y no se ha dado cuenta de la hora que era. Su madre empieza a gritarle (es la tercera vez esa semana que llega tarde) y amenaza con castigarle sin salir el sábado. Le dicen que se siente a cenar y que hablarán después de la cena. Carlos empieza a justificarse diciendo que sus amigos llegan más tarde y no pasa nada.

El insiste, chillando, en que es mayor y puede hacer lo que quiera. Su padre, que se ha mantenido tranquilo, vuelve a repetirle que lo hablarán después de cenar, que obedezca a su madre y se siente. Carlos está cada vez más enfadado, sale de la habitación dando un portazo y se encierra en su cuarto, abre el cajón de su mesa y ve un cigarrillo suelto.

*El objetivo es identificar los elementos del programa que entran en juego en la situación. Deben identificarse al menos los siguientes componentes: resolución de conflictos, toma de decisiones y efectos de las sustancias (ideas erróneas).*

### **Situación 3**

Nando está solo en casa por la tarde, como siempre. Su madre y su hermano están trabajando y llegarán a última hora. Ve en su mochila las tareas de clase para entregar al día siguiente. No le dan ganas de ponerse a estudiar. Enciende la tele, se aburre y la apaga. Saca su mp3 y empieza a oír música. De vez en cuando mira los libros, sabe que si no entrega mañana los ejercicios tendrá problemas.

Va a su habitación y, de un cajón, saca una lata de activo, y humedece un trozo de tela y la empieza a oler, mientras sigue escuchando música piensa: “vaya mierda de matemáticas, en cuanto me prenda empiezo a hacerlos, aunque también puedo llamar a Charly y pedirle que me los pase mañana antes de clase”.

*El objetivo es identificar los elementos del programa que entran en juego en la situación. Deben identificarse al menos los siguientes componentes: toma de decisiones y efectos de las sustancias (ideas erróneas).*

### **Situación 4**

Alicia ha salido esa noche, es nochebuena y sus padres no le han puesto problemas. El chico que le gusta (Nacho) le ha dicho que estarán en la casa de la abuela de Lillo. Ella no vive allí desde hace tiempo y Lillo ha cogido la llave sin que sus padres lo sepan. Piensan comprar bebidas y llevar música.

Cuando llega, Nacho ya está allí con su amiga Vanesa y otra gente. Tiene una botella de ron en la mano y un colega le está pasando un cigarro de mariguana. Alicia se acerca. Está nerviosa y tiene frío porque en la casa no hay calefacción. Nacho, que no ha parado de beber, le da un beso. Ella piensa que está buenísimo pero que si no se aplica, Vanesa acabará ligándose. Él le dice que no esté tan seria y le pasa el “toque” y la botella. Ella nunca ha fumado, pero es mejor no negarse para que él no piense que es una aburrida, “seguro que me anima y por una vez no pasa nada”, decide, “además, tengo frío y si bebo un poco entraré en calor”.

*El objetivo es identificar los elementos del programa que entran en juego en la situación. Deben identificarse al menos los siguientes componentes: grupo de iguales, toma de decisiones, mitos sobre los efectos de las sustancias.*

#### **F-4 ¿Qué es tomar decisiones?**

Uno de los rasgos principales de hacerse mayor consiste en la independencia. La independencia de los hijos respecto de la tutela de los padres es un proceso natural y sano, que los padres deben alentar.

No se trata de pasar del nada-al-todo, sino de ir asumiendo cuotas de responsabilidad.

#### **LA INDEPENDENCIA ES UNO DE LOS RASGOS DEL SER ADULTO**

Por otra parte, los padres van a pasar de tener un control presencial sobre las conductas de los hijos, a tener un control de autoridad no presencial.

Es un proceso genérico. No obstante, también hay que plantearse casos que no respondan a este modelo. Otros modelos contemplan que los adolescentes de esta edad (14-16 años), han conseguido ya una notable independencia (o abandono funcional) respecto de la tutela de sus padres. Sin llegar a casos de abandonos legales, pueden contemplarse casos donde los adolescentes pasan gran cantidad de sus horas libres sin ningún tipo de control, tanto de sus padres como de las autoridades escolares.

#### **LA INDEPENDENCIA ES UN PROCESO DE APRENDIZAJE**

Las personas tomamos muchas decisiones cada día. Algunas son decisiones que consideramos muy importantes, y somos más o menos conscientes de que sus consecuencias van a afectarnos a lo largo de mucho tiempo. En cambio otras decisiones son pequeñas, o mejor dicho las consideramos pequeñas, no trascendentes, tan pequeñas que a veces ni siquiera somos conscientes de que estamos tomando una decisión. Otras veces tomamos decisiones de manera impulsiva, casi automática, en respuesta a una situación que nos ha impresionado. Sin embargo, todas las decisiones que tomamos son o pueden ser trascendentes, traer consecuencias para el futuro, y por tanto es muy importante que hayamos sido nosotros mismos los que hayamos elegido.

#### **TODOS LOS DÍAS TOMAMOS CIENTOS DE DECISIONES**

Es muy probable que los jóvenes no sean conscientes de que continuamente están tomando decisiones.

Ni de la importancia que las decisiones tienen para las personas y el desarrollo de sus posibilidades futuras. También es muy probable que ni siquiera hayan caído en la cuenta de la estructura mental del proceso de la toma de decisiones. Vienen de una etapa en la que las decisiones que les afectan no las han tomado ellos en su mayor parte, sino que han sido los padres los que las han realizado.

Esta inercia puede explicar los dos fenómenos anteriores.

### **LA OPINIÓN DE LOS AMIGOS SE VA VOLVIENDO IMPORTANTE**

Pero la etapa en la que están entrando, la adolescencia, se caracteriza precisamente porque van a tener que ir tomando cada vez más decisiones de manera independiente. Los amigos van a ir cobrando importancia. Y su opinión va a ir creciendo en importancia en detrimento de la opinión de los padres. Es un proceso lento, que comienza primero por los temas más triviales para ir pasando a temas de importancia vital.

### **LA OPINIÓN DE LOS PADRES PARECE DESFASADA**

Cuando se pregunta en las encuestas ¿Qué opinión consideras más importante, la de tus padres o la de los amigos?, se puede apreciar perfectamente la evolución comentada. A los 14 años, la mayoría de los adolescentes afirma que considera más importante la opinión de los padres. En cambio a los 18 años, se ha producido un vuelco total, y la mayoría afirma que considera más importante la opinión de sus amigos. Es lo normal. A los padres y educadores no debe preocuparles, pero sí debe ocuparles. No es un proceso normal en el sentido de que los padres deban dejarlo en manos de la naturaleza y no hacer nada. Al contrario, es un proceso donde los padres van a tener que utilizar nuevas formas de supervisión para seguir influyendo en las conductas de los hijos.

### **AUNQUE EL GRUPO DE AMIGOS ES IMPORTANTE, LA INDEPENDENCIA CONSISTE EN SABER AFIRMAR NUESTRA OPINIÓN**

Para los adolescentes la toma de decisiones, y especialmente la toma de decisiones relacionadas con las conductas de riesgo y el consumo de drogas, estará muy ligada a sus amigos. Sus amigos, la pandilla, el tiempo libre, son los escenarios donde se va a librar la batalla de la toma de decisiones.

Nuestro objetivo es conseguir que la última palabra, quede en poder del adolescente, que no tome decisiones de manera impulsiva y que, además, haya sido capaz de salvaguardar (en lo posible) las relaciones con sus amigos. Y que todo esto lo realice de manera intencionada, y consciente, y respetando el derecho de los demás.

## F5 Situaciones toma de decisiones

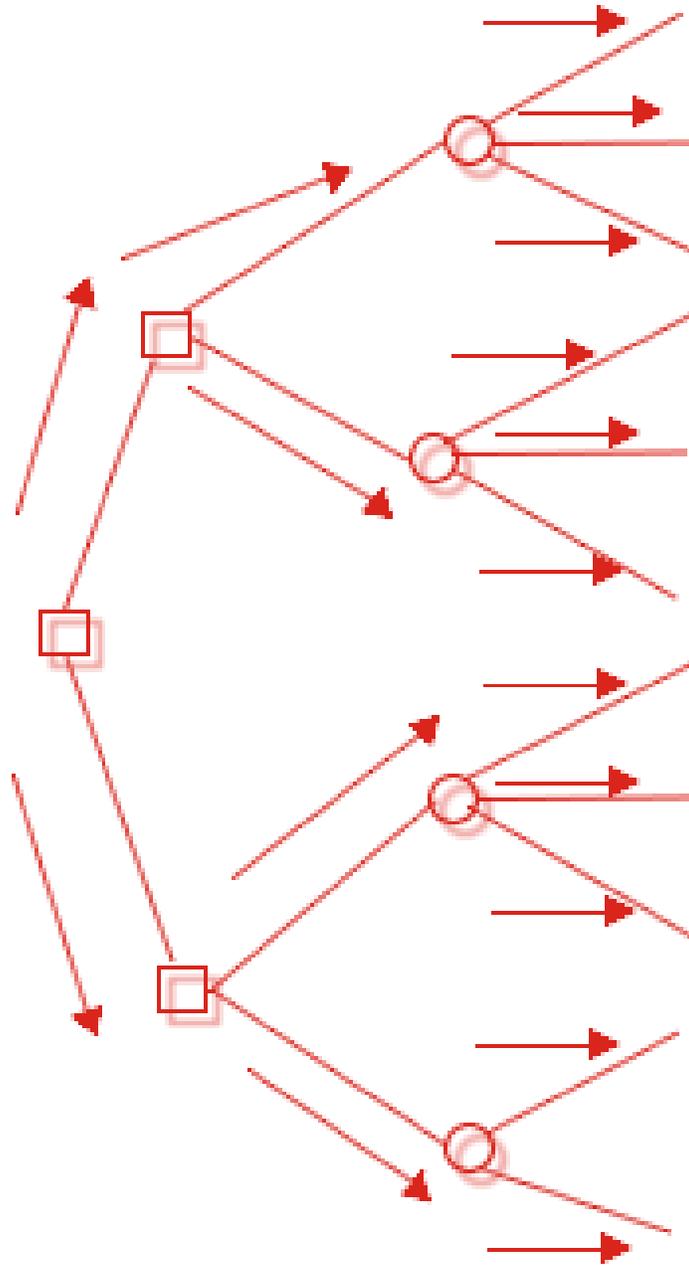
Elegir el regalo que le vas a hacer a tu mejor amigo/a por su cumpleaños.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quedar bien.</li> <li>- Regalarle algo útil.</li> <li>- Regalarle algo que le guste.</li> </ul>
Reaccionar ante un/a amigo/a que está hablando mal de ti a tus espaldas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Que deje de hablar mal de ti.</li> <li>- Que los otros no crean lo que está diciendo.</li> <li>- No perder a ese/a amigo/a.</li> </ul>
Escoger entre las distintas cosas que puedes hacer para pasar la tarde del domingo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Divertirse.</li> <li>- Descansar.</li> <li>- Relacionarte con otras personas.</li> </ul>
Salir con un amigo a una fiesta en la que sabes que se consumen inhalables	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Divertirte</li> <li>- No perder su amistad</li> <li>- Conocer el lugar</li> </ul>

### El proceso de los cinco pasos.

1. Definir el problema. Con este paso hay que procurar responder a la pregunta de ¿Qué es lo que se desea conseguir en esa situación?
2. Buscar alternativas. Pensar en el mayor número de alternativas posibles, ya que cuantas más se nos ocurran, más posibilidades tendremos de escoger la mejor.
3. Valorar las consecuencias de cada alternativa. Considerar los aspectos positivos y negativos que cada alternativa puede tener, a corto y largo plazo, tanto para nosotros como para otras personas.
4. Elegir la mejor alternativa posible. Una vez que se ha pensado en las alternativas disponibles y en las consecuencias de cada una de ellas, habrá que escoger la más positiva o adecuada., compararlas entre sí, escoger la que más nos satisfaga, aquella que tenga más ventajas que inconvenientes, una combinación de varias de las propuestas.
5. Aplicar la alternativa escogida y comprobar si los resultados son satisfactorios. Una vez elegida, deberemos responsabilizarnos de la decisión tomada y ponerla en práctica.

Fuente: Marcuello G. A. Toma de decisiones

## F6 Árbol toma de decisiones



Los recuadros representan decisión

Los círculos representan evaluación y posteriormente nueva decisión

## Ficha 7 Información sobre inhalables

### ¿Qué son los inhalables?

- Son sustancias volátiles que producen vapores químicos que se pueden inhalar y provocar alteración mental.
- Los solventes son líquidos que se vaporizan a temperatura ambiente.
- Comprende una variedad de productos económicos que se suelen encontrar en la casa o en el trabajo y que contienen sustancias tóxicas: pinturas en aerosol, pegamentos, diluyentes, removedores, líquidos para lavado en seco, quitagrasas, gasolinas, líquidos industriales, para limpieza, entre otros.
- Nombres comunes:
- Mona, chemo, activo, agua de coco, etc.

En México, la adicción a inhalables se inicia a una edad promedio de 14.5 años; constituyen la sustancia más consumida antes de los 14 años y se incrementa hacia los 15.

Los inhalables se clasifican en las siguientes categorías:



*Solventes volátiles.* Líquidos que se vaporizan a temperatura ambiente.



*Aerosoles.* Contienen propulsores y solventes



*Gases.* Se encuentran en productos caseros o comerciales y también se usan como anestésicos médicos



*Nitritos.* Se utilizan principalmente para intensificar el placer sexual.

## Efectos de los inhalables en el organismo

### A corto plazo



- Provoca sensación de euforia y todo parece irreal. Quienes lo inhalan lo comparan con una borrachera repentina e intensa.
- El ritmo cardíaco y la respiración se aceleran de golpe, provocando aturdimiento y mareo.
- Suele causar dificultades para ponerse de pie o caminar.



- Algunos se sienten “felices”, “soñadores” o ansiosos, y ríen incontrolablemente.
  - Falsa sensación de mayor libertad y confianza.
- Irritabilidad, agresividad, incapacidad para hablar fluidamente.
  - Alucinaciones.
- Confusión, desorientación e incapacidad para concentrarse.

### A largo plazo

1. Fallas del oído.
2. Temblores en las extremidades.
3. El abuso severo de inhalables afecta los nervios que controlan los movimientos motores.
4. Daño al sistema nervioso central o al cerebro.
5. Daño a la médula ósea.
6. Los inhalables que contienen tolueno alteran la capacidad del riñón para controlar la cantidad de ácido en la sangre.
7. Daño cerebral irreversible.
8. El daño relacionado con los inhalables resulta en pérdida de coordinación y lenguaje lento y arrastrado.
9. Hepatitis, daño pulmonar y renal.
10. Daño al hígado y al riñón.
11. Agotamiento del oxígeno en la sangre.
12. El abuso crónico de inhalables causa desgaste de músculos, reduciendo el tono y su fuerza.
13. Con el uso repetido de tolueno se pueden formar piedras en el riñón.
14. Provoca sentimientos paranoides y excitación sexual.
15. Presencia de alucinaciones visuales, auditivas y táctiles.
16. Reducción de la memoria y la capacidad de concentración.
17. Genera estados de depresión.
18. Deriva en leucemia y bronquitis crónica.

## Ficha 8: Productos inhalables

Algunos inhalables de abuso y ejemplos de productos en los que se encuentran

Clase	Sustancia	Productos
<b>SOLVENTES</b>	Tolueno	“Activo”, thinner, pinturas, pegamentos, barnices, tintas, plumones de tinta indeleble, gasolina, desengrasantes, limpiadores, etc.
	Benceno	Gasolina, solventes diversos, pegamentos, ceras. Es precursor para la síntesis de muchas sustancias químicas.
	Xileno	Gasolina, reactivos de histología, pesticidas, plumones de tinta indeleble.
	1,1,1- Tricloroetano (TCE)	Protectores de telas, repelentes de agua, desengrasantes, limpiadores, algunos líquidos correctores.
	Tricloroetileno	Limpiadores, desengrasantes, repelentes de manchas.
	Tetracloroetileno	Limpiadores de piezas mecánicas, repelentes, pinturas.
<b>GASES</b>	Butano	Gas usado en encendedores y cilindros para asadores. Propelente de diversos productos en aerosol.
	Propano	En combinación con el butano forma el Gas L.P
	Éter, isoflurano, desflurano	Anestésicos.
	Compuestos clorofluorocarbonados	También se les conoce como freones. Se usaban como gases en refrigeradores y unidades de aire acondicionado.
	1,1- Difluoroetano	Limpiador de computadoras o “aire comprimido”
	Óxido Nitroso	“Gas de la risa”, propelente de cremas batidas. Licuado bajo presión, se usa como anestésico.
<b>NITRITOS</b>	Amil nitrito, Butil nitrito	“Poppers”

Fuente: El abuso de inhalables: problema creciente de salud pública, Cruz, S. L.

## F9 Mitos y realidades de los inhalables

MITOS Y REALIDADES	REALIDAD	DUDA	MITO
Los inhalables producen daño pero son reversibles			
Los adolescentes son demasiado jóvenes para convertirse en adictos			
Como los inhalables se encuentran en algunos productos caseros, no son seguros			
El uso de inhalables es un problema sólo de personas sin recursos o en situación de calle.			
Consumir inhalables provoca estados de depresión, ansiedad y demencia			
Los inhalables son sustancias que sólo dañan a los que consumen diario.			
Los inhalables provocan que se pierda el control			
Usar inhalables puede causar la muerte			
Comparados con otras drogas, los inhalables son menos dañinos			
Los inhalables no dañan la vista y el oído, sólo el olfato			

## F10 Mitos y realidades de los inhalables: RESPUESTAS

MITOS Y REALIDADES	REALIDAD	DUDA	MITO
Los inhalables producen daño pero son reversibles			Los inhalables producen daños en el organismo que son irreparables. Su uso lleva lentamente a una disminución de las capacidades mentales y otras consecuencias crónicas.
Los adolescentes son demasiado jóvenes para convertirse en adictos			La adicción a los inhalables puede desarrollarse a cualquier edad, sobre todo antes de los 14 años.
Como los inhalables se encuentran en algunos productos caseros, no son seguros	Aunque algunos productos caseros son de uso legal y tienen un propósito útil, cuando son usados como inhalables son dañinos y muy peligrosos.		
El uso de inhalables es un problema sólo de personas sin recursos o en situación de calle.			La pobreza y la marginación social pueden ser factores de mayor vulnerabilidad, sin embargo en los últimos años el consumo de inhalables se presenta en diferentes niveles socioeconómicos y en población escolarizada y sin problemas de marginación.
Consumir inhalables provoca estados de depresión, ansiedad y demencia	Son algunos de los efectos crónicos		
Los inhalables son sustancias que sólo dañan a los que consumen diario.			Cualquier persona está expuesta a absorber inhalables ya que son productos químicos de uso doméstico e industrial, incluso accesibles en la casa. Los deterioros que producen se pueden presentar desde la primera experimentación, debido a la gran capacidad que tienen de mezclarse y depositarse en el cerebro.
Los inhalables provocan que se pierda el control	Los inhalables afectan tu cerebro y pueden causar que de repente te enganches en un comportamiento agresivo, violento e incluso mortal. Puedes lastimarte a ti mismo o a las personas que te quieren.		
Usar inhalables puede causar la muerte	Se le conoce con el nombre de “muerte súbita por inhalación” Los efectos en una persona estresada o ansiosa pueden ser mortales. Falta oxígeno al cerebro, El corazón late rápidamente y se altera su ritmo.		
Comparados con otras drogas, los inhalables son menos dañinos			El uso de inhalables conlleva los mismos riesgos que otras drogas, además son legales, baratos y se encuentran en cualquier parte y eso los hace más peligrosos si se desconocen sus efectos y consecuencias
Los inhalables no dañan la vista y el oído, sólo el olfato			Uno de los efectos crónicos es la disminución de las capacidades sensoriales (vista, oído, olfato)

## F11 Viñetas tiempo libre

**Situación A:** Carlos está en casa aburrido, ha estado viendo la televisión y no sabe qué hacer. ¿Qué actividades puede hacer él solo en casa para divertirse y estar entretenido?

**Situación B:** Es viernes por la tarde. Ana ha quedado con sus amigas para pasar un rato juntas hasta la hora de volver a casa. ¿Qué pueden hacer?

**Situación C:** Ha llegado el fin de semana. Mario está con sus padres en casa. Lluve y hace mucho frío. Se están planteando qué pueden hacer todos juntos durante el fin de semana. ¿Qué podrían hacer?

Fuente: Nexus. Programa para la prevención del consumo de drogas

## F12- Tiempo libre y ocio

El ocio es un empleo positivo, cultural, activo y comprometido de actividades de un individuo durante su tiempo libre:

“El ocio es un conjunto de ocupaciones a las que el individuo puede entregarse de manera completamente voluntaria tras haberse liberado de sus obligaciones profesionales, familiares y sociales, para descansar, para divertirse, para desarrollar su información o su formación desinteresada o para participar voluntariamente en la vida social de su comunidad” (Dumazedier, 1971)<sup>(39)</sup>

Esta definición considera tres dimensiones que determinan la existencia del fenómeno del ocio:

- Disponibilidad de tiempo libre
- Actitud personal
- Ocupaciones que proporcionan descanso, diversión y desarrollo

Diferentes estudios mencionan que la relación jóvenes-consumo de drogas, se realiza fundamentalmente en contextos vinculados al ocio, en este sentido, una parte importante de las actividades que llevan a cabo los jóvenes en el tiempo de ocio, en particular durante el fin de semana, se realiza y comparte con el grupo de iguales y está directamente relacionada con el sentido de pertenencia e integración grupal en dos ejes:<sup>(64)</sup>

- Un ocio centrado en los medios de comunicación (televisión, radio, música) y la informática, que tiene como características esenciales que se desarrolla de forma individual, en espacios privados y familiares y con mayor intensidad los días laborables. Esta modalidad de ocio se relaciona con la formación, el descanso y la vida familiar.
- Un ocio de carácter colectivo o social, que se caracteriza por desarrollarse el grupo de iguales, en espacios públicos y en el período del fin de semana.

Esta segunda modalidad de ocio (de carácter social) es de vital importancia en el contexto del consumo de drogas principalmente (Martín, M., 1998):<sup>(64)</sup>

1. Es en su contexto en el que se concentran los consumos de drogas.
2. Es el tiempo de ocio por antonomasia, el que verdaderamente se asocia a las actividades gratificantes, fundamentalmente porque se desarrolla con el grupo de amigos y porque aparece desvinculado de otras actividades de la vida cotidiana de carácter obligatorio (estudio, trabajo, etc.).
3. Se realiza en unos espacios específicos, en lugares públicos donde sólo están presentes otros jóvenes (para los jóvenes resulta importante disociar el mundo de los jóvenes y el de los adultos). La diversión, la marcha, se asocia a determinados espacios físicos relacionados con la identidad de cada grupo juvenil.
4. Lejos de la mirada de los adultos se llevan a cabo actividades que se asocian de un modo más específico con los jóvenes y la cultura juvenil (hablar, ligar, bailar, etc.). Los fines de semana los jóvenes se liberan del control familiar e institucional (del trabajo, del centro académico) y modifican sus comportamientos y estética para adaptarlos a los del grupo.
5. Actúa fortaleciendo y reforzando los procesos de pertenencia (vinculación) y aceptación en el grupo de pares.

Fuentes:

- Jóvenes, tiempo libre y consumo de drogas
- La prevención de las Drogodependencias en el Tiempo de ocio

## Descripción del ocio

Tiempo	NO disponible	TRABAJO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajo remunerado/ escuela</li> <li>• Trabajo doméstico</li> <li>• Ocupaciones paralaborales</li> </ul>	+ obligación social - disponibilidad personal	(tiempo escolar en caso de los niños) con sus obligaciones derivadas, y el tiempo utilizado en otras obligaciones no profesionales, como el trabajo doméstico y el tiempo de ocupaciones paralaborales (desplazamientos, buscar empleo, etc).	
		OBLIGACIONES NO LABORALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necesidades biológicas básicas</li> <li>• Obligaciones familiares</li> <li>• Obligaciones sociales</li> </ul>		satisfacción de necesidades biológicas básicas, deberes familiares y compromisos sociales, administrativos, burocráticos, etc.	
	Disponible		OCUPACIONES AUTOIMPUESTAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades religiosas</li> <li>• Actividades voluntarias de tipo social</li> <li>• Formación institucionalizada (no obligatoria)</li> </ul>		Se caracterizan por un alto grado de compromiso con respecto a alguna instancia ajena a nosotros mismos: actividades religiosas, dedicación voluntaria a alguna actividad de carácter social (militancia política, participación en asociaciones, etc), actividades institucionalizadas de formación (academia de idiomas, universidad a distancia, etc).
			TIEMPO LIBRE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ocupaciones personales no autotéticas</li> </ul>		Las ocupaciones personales no autotéticas (aquellas que el sujeto elige autónomamente, pero que no tienen una finalidad en sí mismas ni su realización es necesariamente placentera: actividades autoformativas, cultivo del cuerpo más allá del estricto mantenimiento de la salud, etc.), donde el individuo asume un compromiso consigo mismo y con nadie más
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiempo Libre estéril o desocupado</li> </ul>		- obligación social + disponibilidad personal	El tiempo libre estéril es un tiempo mal visto en la sociedad occidental actual y que para algunas personas representa la pasividad y la frustración. Se asocia a matar el tiempo, porque no produce satisfacción plena ni autorrealización a quien lo disfruta. Por ejemplo, ver la televisión sin un objetivo concreto.	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• OCIO</li> </ul>		El ocio es aquella actividad que encierra un valor en sí misma, resulta interesante y sugestiva para el individuo y suele implicar motivación hacia la acción. El ocio es, por tanto, una forma positiva de emplear el tiempo libre, que el sujeto elige autónomamente y después lleva efectivamente a la práctica.		

### F13 Actividades que me gustaría realizar en mi tiempo libre

Responde las siguientes preguntas

	Sólo	Con la familia	Con los amigos
De las actividades que realizas actualmente ¿cuáles te gustaría hacer con más frecuencia?			
De las actividades que han salido ¿cuáles te gustaría hacer con más frecuencia?			
Enumera en orden de preferencia las actividades que has señalado			
Elige las dos primeras	1.- 2.-	1.- 2.-	1.- 2.-
<p>Recuerda los pasos que se revisaron para toma de decisiones, piensa en los aspectos positivos y negativos de cada una de ellas, si favorecen o deterioran tu salud, y sobre todo qué necesitas hacer para ponerlas en práctica.</p>			

Fuente: Nexus. Programa para la prevención del consumo de drogas

## **F14 Presión de grupo**

El campo de la prevención de drogas ha reconocido claramente el poder de las normas sociales de uso de drogas, las actitudes y las conductas percibidas que prevalecen en el entorno social cercano como una influencia clave en el comportamiento de los menores.<sup>(38)</sup> Uno de los motivos principales mencionado por jóvenes que inician el uso de sustancias, es “La influencia de los pares”, estos ejercen una presión importante durante la adolescencia, en la que el joven busca normas y valores fuera del ámbito familiar (Akers, 1977; Elliot et al., 1982.; Ford, 1983; Fors y Rojek, 1983; Foster, 1984; Oetting y Beauvais, 1986).<sup>(38)</sup>

En condiciones extremas de oposición a los padres o a otras figuras de autoridad, la atracción y el sentimiento de ser aceptado y comprendido por el grupo, la fuerza del modelado de éste sobre sus miembros, pudiendo llegar a todo tipo de conductas conflictivas delictivas grupales, entre las que se incluye el consumo de drogas como norma grupal.

Asimismo, una mayor relación con grupos de iguales con actividades antisociales predicen un riesgo significativamente mayor de inicio en el consumo de drogas ilegales. Las percepciones de las normas cambian rápidamente hacia una mayor aceptación del consumo y un mayor uso a partir de la entrada en la etapa preadolescente y adolescente. Estas tendencias son muy similares para ambos sexos y constituye uno de los cambios más potentes de los identificados frente a otros factores de riesgo y protección.<sup>(38)</sup>

## F15 Ficha formas directas de presión de grupo

Estos son ejemplos para ilustrar la categoría, es importante que los alumnos la utilicen de guía pero que propongan más ejemplos durante su representación

- Ridiculizar: “¿Todavía usas pañales?”.
- Insultar: “¡Bah!, eres tonto”.
- Rechazar: “Vámonos, no le hagas caso”.
- Dar pena: “Creíamos que eras nuestra amiga”.
- Adular: “Anda, tú que eres la más lanzada, ¿por qué no les pides un cigarro?”.
- Amenazar: “Si no haces lo que te decimos, no vuelvas con nosotros”.
- Prometer recompensas: “Si te vienes con nosotros, te invito a la fiesta de mi hermana”.
- Insistir: “Venga...” “Vamos...” “Decídete...” “Ánimo

Fuente: Nexus, programa para la prevención del consumo de drogas

## F16 “10 formas de decir NO”

1. Simplemente di NO
  - No gracias
  - Si, podría estar bien, pero no
  - He dicho que no
2. Pon una excusa
  - No me siento bien. Me voy a casa
  - La verdad es que tengo otras cosas que hacer
  - Ya tengo bastantes problemas. No quiero meterme en otros más
3. Propón una alternativa interesante
  - ¿Por qué mejor no nos vamos a...?
  - ¿Por qué mejor no hacemos algo...?
4. Dale largas (posterga tu decisión)
  - Sí, bueno, no parece tan mal. Ya veremos más adelante
  - Lo pensaré
  - Bueno, podría ser, pero hoy no puedo. Quizás otro día
5. Emplea la forma “puede ser”
  - Puede que tengas razón, pero no lo sé
  - Si, puede ser que yo sea raro, pero no
  - Puede ser que yo esté equivocado, pero también puede ser que no
6. Da respuesta en “espejo” (repitiendo lo que dice el otro)
  - Sé que si no voy con ustedes me voy a aburrir, no creo que tenga que ser así
  - Así es que si no tomo trago soy un quedado, bueno, no pienso lo mismo
  - Para ti no hay otra forma de hacer las cosas, para mí es obvio que sí
7. Desaparece
  - Bueno, estoy full me voy... adiós
  - Si ustedes quieren vayan (háganlo), nos vemos después, suerte!!
8. Da tus razones (argumentos)
  - Miren, si quieren saber lo que pienso, les diré que...
  - La verdad es que yo no estoy de acuerdo porque...
9. Discute
  - Están locos, ¡a quién se le ocurrió hacer eso!
  - Cuando quieran les voy a decir porque no estoy de acuerdo
10. Actúa como un disco rayado
  - Diálogo
    - Jorge: ¡Vamos brother!
    - Pedro: No, no quiero ir
    - Jorge: No seas amargado cuñado, ¡vamos!
    - Pedro: He dicho que no voy a ir
    - Jorge: Vámos!! no te arrugues ¡ah!
    - Pedro: Por gusto insistes, no voy a ir

## **F17 Aprendizaje guiado o estructurado**

La práctica guiada es un procedimiento que se utiliza para el aprendizaje de habilidades en el que se combinan distintas técnicas: descripción de la habilidad que se va a aprender, modelado, ensayo de conducta, retroalimentación positiva y ejercicios de generalización.

### **1.- Descripción de la habilidad que se va aprender**

Cuando se trata de aprender habilidades complejas es necesario descomponerlas en los atributos o elementos conductuales más sencillos que forman parte de esa habilidad. La descripción debe ser en todo momento muy precisa y debe hacerse en términos concretos y específicos. Siempre que sea posible la descripción debe referirse a conductas que sean directamente observables.

### **2.- Modelado**

La demostración de la habilidad o de los atributos que la componen es una parte esencial de este procedimiento. Es conveniente que en los primeros momentos del aprendizaje, la ejemplificación corra a cargo del monitor o instructor (modelo competente). De esta forma los alumnos tienen oportunidad de observar e imitar una ejecución correcta de la habilidad.

### **3.- Ensayo de conducta o role playing**

La mejor forma de aprender una habilidad es practicarla. Cuanto más se ejercite, antes, mejor se aprenderá.

Una forma controlada y supervisada de practicar las habilidades es el ensayo de conducta.

Con esta técnica se entrena la habilidad en situaciones similares a las que se dan en la vida real. Los participantes en el role playing deben conocer la situación y el papel concreto que van a representar durante la simulación. La representación se debe realizar con realismo, naturalidad y de acuerdo con el papel que cada participante tiene asignado. El ensayo de conducta no sólo es ventajoso para quienes participan en él, sino también para el resto del grupo que tiene la oportunidad de observar la habilidad y de aprender su ejecución mediante modelado.

Lo ideal en un procedimiento de aprendizaje guiado es que cada alumno participe al menos una vez en un ensayo de conducta de la habilidad o componente conductual que está siendo objeto de aprendizaje.

### **4. Retroalimentación positiva**

Todo ensayo de conducta debe ir acompañado de refuerzo por el desempeño de la habilidad. Es muy importante identificar y reforzar los aciertos de los participantes cada vez que se produzcan. De esta forma se consolidan los progresos y se motiva a los alumnos para participar activamente en los ensayos y para corregir los errores detectados.

La corrección de errores debe realizarse con mucho tacto y utilizando siempre un lenguaje positivo. Para ofrecer retroalimentación de forma eficaz hay que tener en cuenta los siguientes criterios:

- a) Toda ejecución, por defectuosa que sea, siempre tiene aciertos.
- b) Se debe empezar destacando algo positivo de quien está practicando la habilidad.
- c) Decir de forma clara, concreta y en términos positivos, qué se puede hacer para desempeñar mejor la habilidad. Utilizar un lenguaje positivo supone decir lo que se tiene que hacer en lugar de lo que no se tiene que hacer.

## 5. Generalización

Para asegurarse que la habilidad se va a utilizar correctamente en la vida real es necesario programar ejercicios controlados de generalización en situaciones naturales.

Es importante que entre las prácticas “seguras” del programa y los ejercicios de la vida real no haya una ruptura brusca o un salto demasiado grande. Para evitar este problema es necesario que los primeros ensayos de generalización se programen cuidadosamente, de modo que el nivel de exigencia no sea demasiado alto, que los elementos inesperados se mantengan bajo control y que la probabilidad de éxito durante el ensayo sea alta.

Fuente: Nexus, programa para la prevención del consumo de drogas.

## F18 Consecuencia del abuso de inhalables



**Asfixia:** Por inhalaciones repetidas, que hacen que las altas concentraciones de los vapores reemplacen el oxígeno disponible en los pulmones.



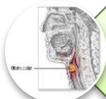
**Sofocación:** Al bloquear la entrada de aire a los pulmones cuando se inhalan los vapores de una bolsa plástica.



**Convulsiones:** Causadas por descargas eléctricas anormales en el cerebro.



**Coma:** Al sufrir daño, el cerebro desconecta sus funciones, a excepción de las más vitales.



**Obstrucción:** Al inhalar el vómito producido después de usar inhalables.



**Trauma mortal:** Por accidentes, incluyendo percances automovilísticos causados por la intoxicación.

### *Otros problemas*

Dar lugar al incumplimiento de obligaciones en la escuela y casa.

Ausencias, suspensiones o expulsiones en la escuela.

Descuido de obligaciones en el hogar y familia.

Uso recurrente de la sustancia

Problemas legales relacionados con el uso de la sustancia (Ej., comportamiento escandaloso o conductas anti-social).

Consumo continuado, a pesar de tener problemas sociales, problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia.

## **EFFECTOS A LARGO PLAZO:**

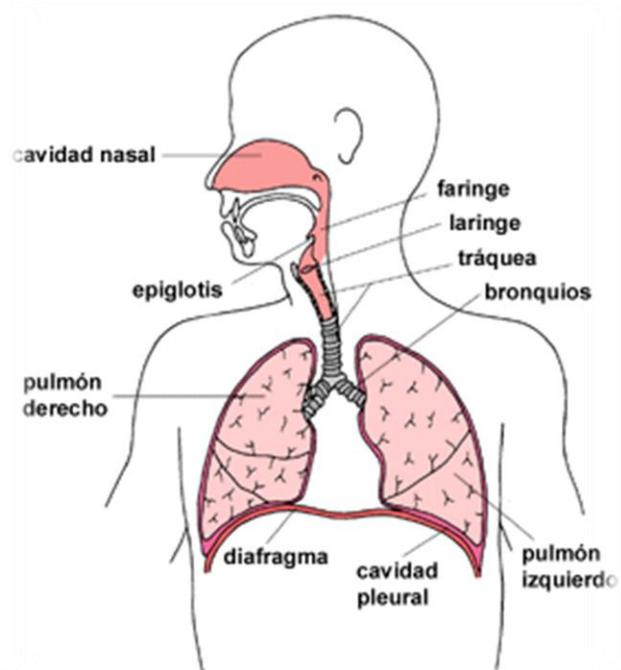
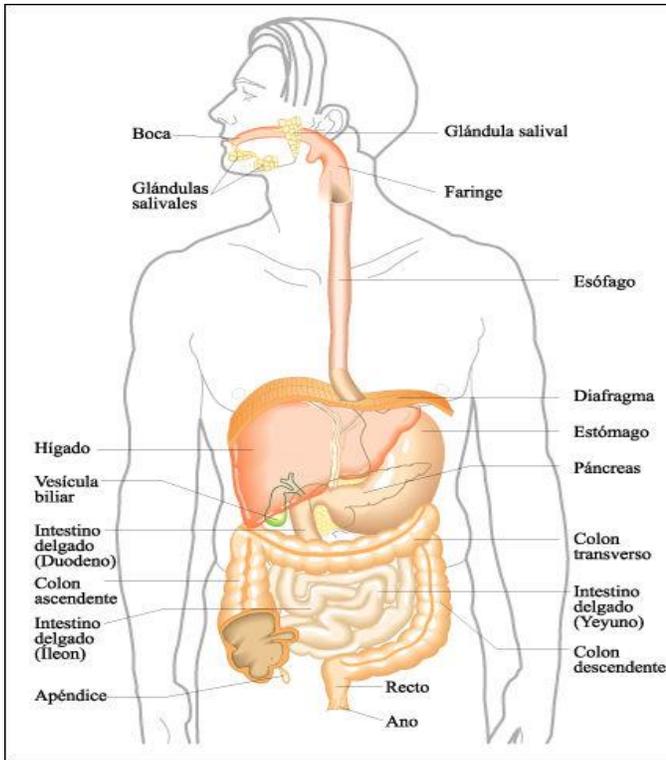
- Dificultad para mantener el equilibrio.
- Deterioro de las capacidades sensoriales.
- Dolores de cabeza.
- Estados de depresión, ansiedad y demencia.
- Pérdida o trastornos de la memoria.
- Temblores.
- Trastornos de la sensibilidad y del movimiento en las extremidades.
- Trastornos del lenguaje.
- Daño del hígado y los riñones.
- Leucemia.
- Ceguera.
- Problemas respiratorios crónicos.
- Sordera.
- Mayor riesgo de suicidio.
- **DAÑO CEREBRAL QUE PUEDE SER PERMANENTE**
- Muerte súbita por inhalación

### F19 Alteraciones orgánicas inducidas por diferentes tipos de inhalables.

Nombre químico	Producto en el mercado	Efectos tóxicos y consecuencias
Benceno	Gasolina	Daños a la médula ósea, deterioro de la función inmunológica, aumento del riesgo de contraer leucemia, toxicidad del sistema reproductivo
Butano, propano	Líquido de los encendedores, aerosoles de pintura y de fijadores de pelo	Síndrome de muerte súbita por inhalación causada por los efectos cardiacos, lesiones graves por quemaduras (debido a la combustibilidad), arritmias cardiacas
Cloruro de metileno	Diluyentes y removedores de pinturas, quita grasas	Reducción de la capacidad de la sangre para transportar oxígeno, cambios en el músculo cardiaco y en el pulso
Nitrito amílico, nitrito butílico	“poppers” o reventadores, o limpiadores de cabezas de video	Síndrome de muerte súbita por inhalación, supresión de la función inmunológica, daño a los glóbulos rojos lo que interfiere con el aporte de oxígeno a tejidos vitales
Óxido nitroso, hexano	Gas hilarante	Muerte por falta de oxígeno al cerebro, alteraciones en la percepción y coordinación motriz, pérdida de sensación, espasmos en las extremidades, pérdida del conocimiento debido a cambios en la presión sanguínea, disminución del funcionamiento del músculo cardiaco.
Tricloruro de etileno	Removedores de manchas y quita grasas	Síndrome de muerte súbita por inhalación, cirrosis hepática, complicaciones reproductivas, daño auditivo y de la visión.
Frenón	Refrigerante y propulsor de aerosoles	Síndrome de muerte súbita por inhalación, lesiones en el hígado, obstrucción respiratoria y muerte (causada por el enfriamiento repentino o daño por frío a las vías respiratorias), produce asfixia por congelamiento de la laringe o edema pulmonar.
Tolueno	Gasolina, líquidos correctores, diluyentes y removedores de pinturas.	Daño cerebral (pérdida de la masa del tejido cerebral, deterioro en la cognición, problemas con la marcha o el andar, pérdida de la coordinación y el equilibrio, espasmos en las extremidades, pérdida auditiva y de la visión), daño al hígado y a los riñones.

*Fuente: Alteraciones orgánicas inducidas por diferentes tipos de inhalables. Modificado de López, C.M., 2012, Hallazgos recientes en la Neurobiología del consumo de sustancias inhalables y estimulantes de tipo anfetamínico, en Avances en la comprensión del fenómeno de las adicciones, Secretaría de Salud, Academia Mexicana de Cirugía.*

## F20 Cuerpo humano



## F21 Reestructuración cognitiva

Lo que piensa una persona incide directamente en su estado emocional y conducta. Para poder hacer frente a pensamientos que afectan el actuar cotidiano de la persona, es importante que controle lo que piensa ante situaciones conflictivas.

Esta técnica es útil para reconocer la importancia que tiene aquello que se piensa en las emociones y en la manera de actuar. Las personas tienden a interpretar de forma diferente una situación, que van en función de factores individuales (experiencias anteriores, los propios miedos, expectativas personales, etc.)

De acuerdo con Valadez<sup>(65)</sup>, la idea sobre la cual se basa es que no son solamente las situaciones o acontecimientos los que causan nuestros estados extremos de depresión, enfado, ansiedad, celos, etc., también son los pensamientos que nosotros tenemos sobre tales eventos. Así, existe una relación entre: a) el acontecimiento, b) lo que se piensa o cree acerca de él, c) la emoción como resultado de tal apreciación, que va a afectar la manera en que la persona se comporte ante la situación. La forma en que se interpreta una situación influye de forma determinante sobre cómo se vive y por lo tanto sobre el estrés y la ansiedad que se padece.

Procedimiento para la técnica:

- Identificación de los pensamientos inadecuados
- Evaluación y análisis de estos pensamientos
- Búsqueda de pensamientos alternativos

### 1.- Identificación de los pensamientos inadecuados

En general los pensamientos se pueden clasificar en:

- Pensamientos adaptativos: Son objetivos, realistas, facilitan la consecución de los propósitos y originan emociones adecuadas a la situación.
- Pensamientos neutros: No interfieren ni inciden en las emociones ni en el comportamiento ante una situación.
- Pensamientos no adaptativos: Distorsionan la realidad o la reflejan parcialmente, dificultan la consecución de los objetivos y tienden a originar emociones no adecuadas a la situación.

Los pensamientos no adaptativos tienden a:

- Extraer conclusiones generales a partir de un pequeño detalle, un hecho aislado o un único incidente.
- Interpretar cualquier hecho o situación de manera extremista o sin término medio.
- Juzgar cualquier situación a partir de valores dogmáticos (prejuicios).
- Culpabilizarse a uno mismo de los errores ajenos o culpar a los otros o a las circunstancias de los errores propios.
- Intentar probar continuamente que nuestro punto de vista es el único correcto.
- Exagerar las consecuencias de algún acontecimiento desafortunado.
- Minimizar o infravalorar las propias capacidades, etc.

## 2.- Evaluación y análisis de estos pensamientos

Una vez identificados los pensamientos, se tienen que analizar.

Tipos de preguntas para analizar los pensamientos:

- Analizar hasta que punto los pensamientos se ajustan a la realidad (Objetividad)
- Analizar las consecuencias de los pensamientos (Consecuencias)
- Analizar qué pasaría si lo que se piensa fuese cierto (Relativizar)

De esta manera se verá que hay pensamientos que no son realistas, que dificultan la resolución de la situación y que, aunque fuesen reales, el nivel de gravedad no sería tan alto como parecía en un principio.

A continuación se plantean una serie de preguntas como ejemplo

**Analizar hasta qué punto los pensamientos se ajustan a la realidad:** (preguntas sobre el hecho)

- ¿Tengo evidencias suficientes?
- ¿Qué datos confirman lo que estoy pensando?
- ¿Me hace falta información?
- ¿Me infravaloro?
- ¿Mi interpretación es parcial?
- ¿Exagero?
- ¿Me responsabilizo en exceso?

**Analizar las consecuencias de pensar de esta manera:**(preguntas sobre los propios pensamientos)

- ¿Me sirve de algo darle vueltas de manera improductiva?
- ¿Me ayuda el darle vueltas y más vueltas?
- ¿Cómo incide mi forma de pensar en mis relaciones sociales/familiares? ¿En mi trabajo? ¿En mi estado de ánimo?

**Analizar qué pasaría si lo que se pensara fuese cierto:** (Siempre con preguntas)

- Me gustaría que las cosas fuesen de otra manera pero... ¿Sería trascendente para mí?
- ¿Sería un contratiempo o sería una cosa realmente grave?
- ¿Sería una circunstancia desagradable o insuperable?
- ¿Me afectaría durante un periodo de tiempo (un mes, dos meses, un año) o durante toda mi vida?
- ¿Me podrían pasar cosas más graves? ¿Cuáles?

## 3.- Búsqueda de pensamientos alternativos

El último paso del procedimiento es la búsqueda de formas alternativas de interpretar la situación que reflejen de manera inadecuada la realidad. Es muy importante tener claro que no se trata de engañarse, sino de ver las cosas de la forma más realista posible para afrontarlas adecuadamente.

Los pensamientos alternativos son las conclusiones de la reestructuración. Una vez obtenidos se pueden utilizar como auto instrucciones, es decir, aquello que una persona se dice a sí misma en el momento en que le invaden los pensamientos no adaptativos y que ayudará a ver la realidad de una forma más objetiva.

Para encontrar pensamientos alternativos pueden ser de utilidad las siguientes preguntas:

- ¿Es esta la única manera posible de interpretar la realidad?
- ¿Hay otras maneras de hacerlo? ¿Cuáles?
- ¿Qué le diría a un amigo que tuviera estos tipos de pensamientos?
- ¿Qué me diría un amigo o un familiar? ¿Por qué?
- ¿Podría hacer alguna cosa más productiva para afrontarlo que darle vueltas al mismo tema una y otra vez? ¿Qué?
- ¿Qué probabilidades hay que estas formas sean las más adecuadas?
- ¿Tienen más probabilidades de ayudarme a conseguir mis objetivos que la forma inicial de plantearme la situación?
- ¿Tienen más probabilidades de conseguir mejorar mi estado de ánimo?
- ¿Tienen más probabilidades de incidir positivamente en mi manera de actuar? Etc.
- Pautas para la aplicación de la reestructuración cognitiva
- Probablemente el procedimiento parece complejo y difícil de aplicar a la realidad. De hecho, es cierto. Una vez se domina la técnica, esta se puede desestructurar y adaptar a las necesidades de cada situación real.
- ¿Cuándo se puede utilizar la reestructuración cognitiva?

Aplicación a uno mismo:

En las situaciones o problemas en los que se dispone de tiempo suficiente para reflexionar. Por ejemplo, saben que pasado mañana se tienen que incorporar a un nuevo trabajo o bien han vivido una situación en la que consideran que han estado poco eficientes y tienen unos pensamientos poco adaptativos. En estos dos casos tienen tiempo para pensar y, por lo tanto, pueden utilizar (en caso necesario) el procedimiento completo y de forma estructurada.

En situaciones en las que se tiene que dar una respuesta más rápida. Por ejemplo, reciben un aviso de que se ha de reunir con su jefe en su despacho y mientras van hacia allí tienen pensamientos poco adaptativos. Obviamente en este caso, no podrán aplicar la técnica tal y como está en el manual. Aunque, siguiendo los pasos del procedimiento, se pueden hacer cuatro o cinco preguntas que les ayuden a analizar la situación de manera más objetiva. Para hacer esto, no hace falta necesariamente seguir todos los pasos ni en el orden que se indica en el procedimiento.

Una auto instrucción tan sencilla puede ayudar a auto controlarse (cortar círculos viciosos negativos que incrementen la ansiedad y hagan perder el control de la conducta) y afrontar la situación de manera más idónea. La manera de aplicar la reestructuración cognitiva dependerá básicamente del tiempo del que se dispone. En el caso de que se tenga tiempo suficiente se puede hacer todo el procedimiento paso a paso. Ser capaz de realizar todo este proceso de una forma rápida disminuye la probabilidad de padecer estrés y ansiedad.

Fuente:

Bados López, A., & García Grau, E. (2010). La Técnica de la reestructuración cognitiva.  
Mckay, M., Davis, M., Fanning, P. - "Técnicas cognitivas para el tratamiento del estrés"  
<http://psicosystem.blogspot.mx/2009/05/que-es-la-reestructuracion-cognitiva.html>

## F22 Ejemplo cambio de pensamiento

Ejemplo de la aplicación de la reestructuración cognitiva de forma rápida

Acaba de empezar unas prácticas en una empresa de primeros auxilios y tiene que salir en una ambulancia con un compañero que lleva cuatro años trabajando allí. Reciben el aviso de que ha habido un accidente de tráfico cerca de donde se encuentran y tienen que acudir. Mientras va para allá con su compañero tiene algunos pensamientos poco adaptativos:

### Identificación de los pensamientos:

“Llegaré allí y no sabré que hacer!!!, No sabré que primeros auxilios tendré que realizar, Si veo mucha sangre puede que me maree, Todo el mundo sabrá que me he mareado”.

### Objetividad:

“¿Voy solo? ¿Mi compañero tiene experiencia?, Estoy en periodo de prácticas... ¿Tengo que saber hacerlo todo perfecto?, ¿Me he mareado alguna vez en este tipo de situaciones?, ¿Tengo preparación de primeros auxilios?”

### Consecuencias:

“¿Pensar esto me ayudará a hacer una intervención correcta?”

### Si fuera cierto:

¿Qué pasará si me mareo? Quizá me tengan que atender a mi junto a los heridos. ¿Tan duro sería que mis compañeros supieran que me he mareado? ¿Qué puede pasar si no me siento suficientemente seguro para aplicar los primeros auxilios? ¿Quién es más lógico que lleve la iniciativa, yo o mi compañero? ¿Puedo ayudarlo a atender al herido o en otras cosas?”

### Pensamientos alternativos:

- “No voy solo, mi compañero tiene más experiencia que yo y es normal que se encargue de las tareas más complicadas.
- Nunca me he mareado viendo sangre, ¿por qué me tendría que pasar ahora?
- No tengo suficiente experiencia para pretender hacerlo todo bien a la primera.
- Si sigo pensando de esta manera la única cosa que conseguiré es ponerme todavía más nervioso y hacerlo peor.
- En el caso de que realmente me maree tampoco sería tan grave.
- Si los compañeros se enteran tampoco pasa nada, seguro que no soy el primero que se ha mareado, como mucho se reirán un poco a mi costa”.

Situación real:	
Pensamiento negativo	Cambio de pensamiento

Fuente: <http://psicosystem.blogspot.mx/2009/05/que-es-la-reestructuracion-cognitiva.html>

## **F23 LOS 5 PASOS PARA RESOLVER PROBLEMAS**

### **Paso 1: Identificar el problema**

¿Cuál es mi problema? ¿Qué está pasando? ¿Qué siento?

Tratar de hallar las causas del problema.

### **Paso 2: Pensar y hablar sobre las soluciones**

Generar muchas soluciones diferentes (pensamiento creativo), incluyendo hablar con alguien en quien confías o informarte en diversos medios sobre la posible solución. Tratar de describir de la mejor manera posible cómo te sientes.

### **Paso 3: Evaluar las soluciones**

Evaluar las soluciones comparando las ventajas y desventajas y considerando las consecuencias a corto y a largo plazo. Eliminar las soluciones menos viables basándonos en esta evaluación.

### **Paso 4: Decidir una solución**

Decidirnos por una solución y actuar basándonos en ella.

### **Paso 5: Aprender de la elección**

Reflexionar sobre los resultados de la solución elegida. ¿Qué has aprendido? ¿Qué has cambiado? ¿Te sientes mejor?

Fuente: Taller socioeducativo para desarrollar la prevención selectiva DEVIDA

## F24- Viñetas problemas

### TARJETAS CON SITUACIONES PARA DRAMATIZAR

Mi novio(a) termina la relación y me siento triste.

Un amigo de la escuela nos insiste en que aceptemos su invitación para fumar un cigarrillo de tabaco, pero nosotros no queremos hacerlo.

Tu papá te invita un vaso de cerveza.

Tus amigos te invitan un poco de inhalables antes de entrar a la fiesta, pero tú consideras que no es buena idea

Ves a tus padres peleando constantemente y eso te pone de mal ánimo (triste, con cólera).

En una fiesta, tus amigos te molestan porque tú decidiste tomar un refresco gaseosa mientras ellos bebían tequila

## F25-Medidas preventivas

### Factores de protección ante el consumo de inhalables

- Apego familiar
- Sentido de confianza positivo
- Dinámica familiar positiva
- Disminución de la accesibilidad a la sustancia
- Vigilancia y comunicación por parte de los padres
- Sistemas de apoyo dentro de la comunidad
- Apego a los iguales que no consumen drogas
- Asociación con iguales que están implicados en actividades recreativas, culturales deportivas, etc.
- Resistencia a la presión de consumir drogas
- Favorecer la comunicación con los hijos
- Fomentar actividades sociales saludables que involucren amigos padres y tutores
- Estar pendiente de los hijos y amigos

### Medidas preventivas

#### *Información*

- Informarse sobre las características y efectos que provocan.
- Tener información clara y sencilla sobre los daños y peligros del abuso
- Tener presente que tienen uso doméstico e industrial, son de bajo costo, fácil acceso, elevada disponibilidad y altamente peligrosos para la salud.

#### *Medidas familiares*

- Acordar con la familia medidas precautorias para etiquetar y manejar los productos advirtiendo el peligro que representa
- Evitar que niñas y niños tengan contacto con inhalables.
- Asegurar que no estén al alcance de hermanos, familiares o amigos menores de edad
- Explicar a los hijos que sólo pueden ser utilizados bajo la supervisión de un adulto
- Explicar sobre los riesgos de envenenamiento

#### *Uso apropiado*

- Supervisar el empleo correcto de productos
- Ventilar el lugar donde se emplean estos productos, en tareas escolares, laborales o en el hogar.
- Recuerda que son inflamables y son veneno. NO fumar, beber ni comer si están en el ambiente.
- Desecha los envases que contengan sustancias tóxicas
- Mantenerlos siempre bajo resguardo o fuera del alcance

#### *Habilidades de afrontamiento*

- Aprende a rechazar la invitación a probarlos. Aunque tengan saborizantes y disfracen su olor, el riesgo es el mismo y se incrementa si lo combinas con alcohol
- Evita la curiosidad de inhalarlos aun cuando su olor parezca agradable

#### *Detección temprana*

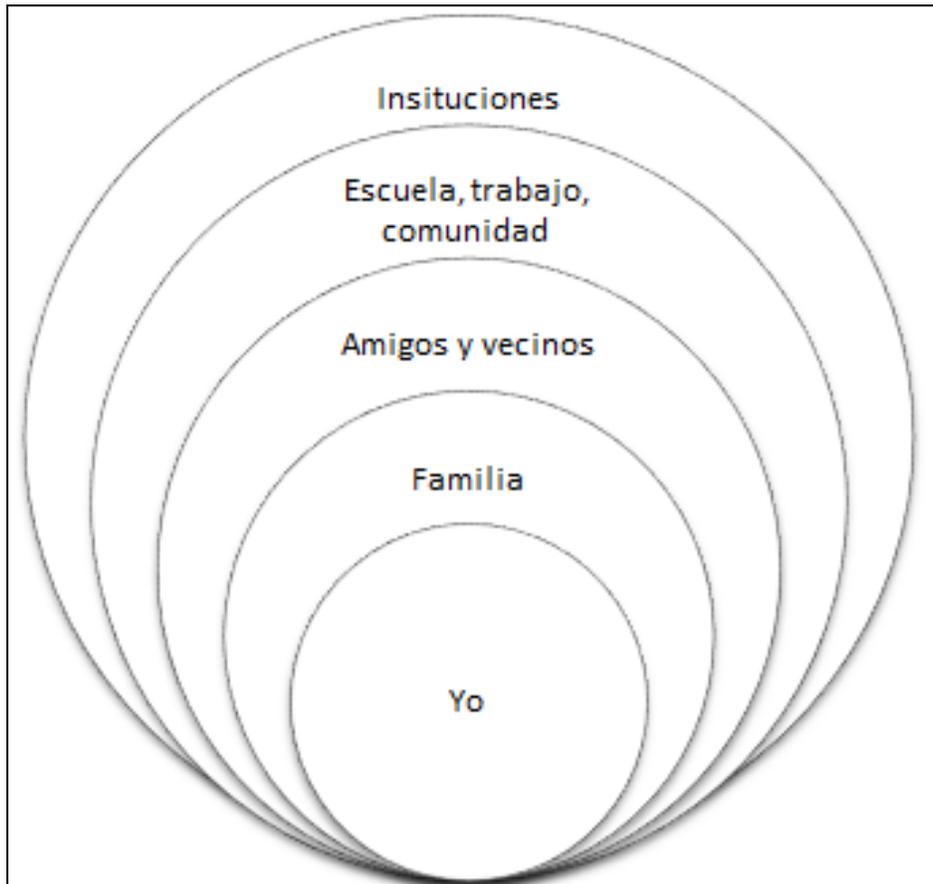
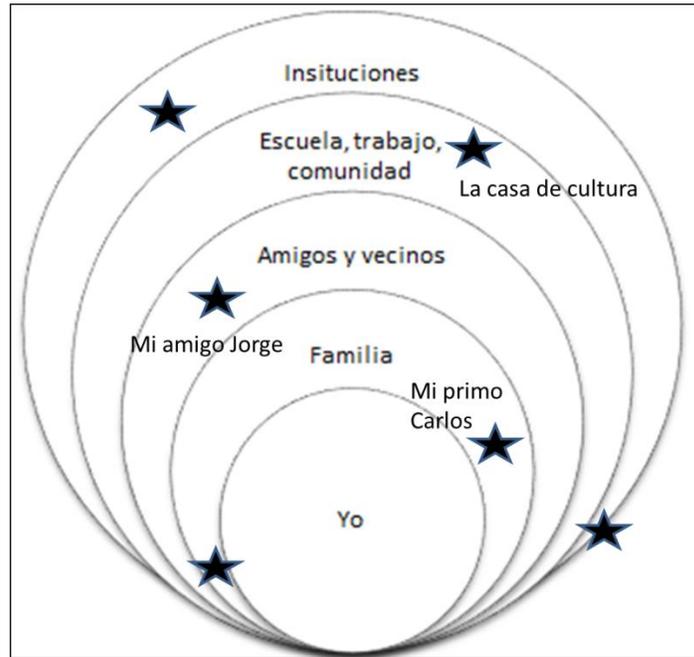
- Detectar tempranamente problemas escolares
- Detectar síntomas de consumo

#### *Medidas legales*

- Su venta a menores de edad está prohibida
- Vigilar y cumplir la prohibición de la venta

## F26 Red de apoyo

Ejemplo:



## F27 - Viñeta riesgos y consecuencias

### Ejemplo:

<p>Situación: Mi amiga y yo conocimos a unos chicos en una fiesta. Ellos dicen que les gusta inhalar “monas” durante las fiestas, que es muy divertido. A mí me parece que no es bueno, pero mi amiga tiene curiosidad. El próximo viernes saliendo de la escuela vamos a ir a una fiesta y no sé qué hacer.</p>		
Riesgos identificados	Recursos protectores	Estrategia
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presión de amigos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toma de decisiones</li> <li>• Actividades saludables de ocio y tiempo libre</li> <li>• Habilidades para afrontar la presión del grupo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Invitar a mi amiga al cine u otro lado donde no se consuman inhalables.</li> <li>• Ir a la fiesta pero practicar con mi amiga estrategias para no aceptar el consumo.</li> </ul>

<p>Situación:</p>		
Riesgos identificados	Recursos protectores	Estrategia
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información sobre las características, efectos y consecuencias por el uso de inhalables</li> <li>• Medidas preventivas para no usar inhalables</li> <li>• Uso correcto de inhalables</li> <li>• Toma de decisiones</li> <li>• Actividades saludables de ocio y tiempo libre</li> <li>• Habilidades para afrontar la presión del grupo</li> <li>• Cambio de pensamiento negativo</li> <li>• Resolución de conflictos</li> <li>• Redes de apoyo</li> <li>• Plan de vida a corto plazo</li> </ul>	

## F28 Actividades y efectos

Actividades realizadas la última semana

<b>¿Qué actividad realicé el fin de semana?</b>	<b>¿Qué efectos inmediatos tiene?</b>	<b>A largo plazo, ¿qué podría suceder?</b>
Emborracharme en una fiesta	Divertirme con mis amigos	Problemas con mis papás porque no les gusta que beba
Jugar futbol con mi equipo	Divertirme y competir	Tener buena condición física
<b>Actividades que elegí como prioritarias</b>	<b>¿Qué efectos inmediatos tiene?</b>	<b>A largo plazo, ¿qué podría suceder?</b>
Solo:		
Con mi familia:		
Con mis amigos:		

## F29- Tarjetas con preguntas

Imprimirlas, recortar las tarjetas y hacer los 5 bloques para que sean tomadas por los participantes según el resultado del dado, al ser utilizada colocarla debajo de su bloque.

“Toma de decisiones” (2)	“Presión del grupo” (3)	“Cambio de pensamiento negativo y resolución de conflictos” (4)	“Ocio, tiempo libre y plan de vida inmediato” (5)	”Inhalables” (6)
2. Tomar una decisión es...	3. Cuando acepto algo que no quiero sólo para evitar una discusión, respondo de forma	4. Tipo de pensamientos que surgen automáticamente y NO ayudan a resolver un problema o conflicto	5. El ocio saludable es...	6. ¿En dónde podemos encontrar productos inhalables?
2. Menciona qué situaciones pueden influir cuando alguien toma una decisión	3. Cuando mis amigos me invitan a oler tinher y soy capaz de decir “No”, resisto la...	4. El primer paso para resolver un problema es...	5. Señala una actividad que acostumbras hacer con tu familia para divertirte	6. El uso de inhalables es un problema sólo de personas sin recursos o en situación de calle
2. Los pasos para tomar una decisión son...	3. Cuando los demás opinan diferente y yo impongo mi opinión con insultos, respondo de forma...	4. Etiquetas “polarizadas” o “extremas” que utilizamos frecuentemente y obstaculizan la resolución de conflictos	5. Menciona una actividad que aún no realices y te gustaría comenzar a practicar	6. ¿Usar inhalables puede causar la muerte?
2. Cuando no sé qué hacer, puedo hacer una lista de...	3. Cuando acepto algo sólo por insistencia de mis amigos, respondo de forma...	4. Además de la escucha y la creatividad, qué habilidad ayuda a resolver conflictos	5. Di una actividad que acostumbres hacer cuando estás aburrido	6. Consecuencias en el sistema nervioso central
2. Antes de tomar una decisión, comparo...	3. Menciona una frase para decir “NO” cuando alguien quiere que hagas algo que no te gusta	4. Menciona una habilidad PERSONAL que ayude a resolver un problema	5. Recomienda a uno de tus compañeros una actividad para divertirse el fin de semana	6. Únicamente se encuentran en thinner y barnices
2. Antes de decidirme por algo, debo considerar muchas...	3. Menciona un motivo para que alguien se sienta presionado para hacer algo que no quiera	4. Menciona un obstáculo para resolver un problema	5. Si todas las decisiones traen consecuencias, da un ejemplo de decisiones con consecuencias irreversibles...	6. Menciona algunas medidas preventivas con la familia para evita el uso de inhalables

### F30- Tarjetas pregunta/respuesta

Bloque	Pregunta	Respuesta
<i>Toma de decisiones (2)</i>	1. Tomar una decisión es...	Reflexionar cuidadosamente sobre lo que se hará ante una situación nueva, considerando las ventajas y desventajas, así como los posibles resultados.
	2. Menciona qué situaciones pueden influir cuando alguien toma una decisión	-Las opiniones de los demás - La información que se tiene - Experiencias previas (personales o de otros) - Los valores - La personalidad
	3. Los pasos para tomar una decisión son...	Buscar, evaluar y elegir la mejor opción
	4. Cuando no sé qué hacer, puedo hacer una lista de...	Ventajas y desventajas
	5. Antes de tomar una decisión, comparo...	Lo que está a favor y en contra
	6. Antes de decidirme por algo, debo considerar muchas...	Opciones

<i>Presión de grupo (3)</i>	1. Cuando acepto algo que no quiero sólo para evitar una discusión, respondo de forma...	Pasiva
	2. Cuando mis amigos me invitan a oler tinher y soy capaz de decir "No", resisto la...	Presión de grupo
	3. Cuando los demás opinan diferente y yo impongo mi opinión con insultos, respondo de forma...	Agresiva
	4. Cuando acepto algo sólo por insistencia de mis amigos, respondo de forma...	Pasiva
	5. Menciona una frase para decir "NO" cuando alguien quiere que hagas algo que no te gusta.	Ficha técnica "10 formas de decir NO"
	6. Menciona un motivo para que alguien se sienta presionado para hacer algo que no quiera	Por no parecer distinto a los demás Por evitar discusiones Por miedo Por no estar seguro de lo que hay que hacer Por vergüenza

<b>Bloque</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Respuesta</b>
<i>Cambio de pensamiento negativo y resolución de conflictos (4)</i>	1. Tipo de pensamientos que surgen automáticamente y NO ayudan a resolver un problema o conflicto	Pensamientos negativos
	2. El primer paso para resolver un problema es...	Pensar cómo se presenta y quién(es) participan
	3. Etiquetas “polarizadas” o “extremas” que utilizamos frecuentemente y obstaculizan la resolución de conflictos	Siempre, Nunca Todo, Nada
	4. Además de la escucha y la creatividad, qué habilidad ayuda a resolver conflictos	Comunicación Negociación Actitud de apertura Tolerancia Empatía, etc.
	5. Menciona una habilidad PERSONAL que ayude a resolver un problema	Ponerte en los zapatos del otro (empatía) Imaginación para encontrar soluciones (creatividad) Aceptar que los demás piensan diferente (tolerancia) Etc.
	6. Menciona un obstáculo para resolver un problema	Rumores Chismes Indirectas No saber perder Querer tener la razón No escuchar Etc.

<i>Ocio, tiempo libre y plan de vida inmediato (5)</i>	1. El ocio saludable es...	Un tiempo divertido y placentero, que puede ser individual o compartido con los amigos o familia. Además protege del consumo de drogas.
	2. Señala una actividad que acostumbras hacer con tu familia para divertirte	(Cualquier actividad mencionada por el participante contraria al consumo de drogas)
	3. Menciona una actividad que aún no realices y te gustaría comenzar a practicar	
	4. Di una actividad que acostumbres hacer cuando estás aburrido	
	5. Recomienda a uno de tus compañeros una actividad para divertirse el fin de semana	
	6. Si todas las decisiones traen consecuencias, da un ejemplo de decisiones con consecuencias irreversibles...	Tener sexo sin protección (contraer VIH) Subir a un auto con un conductor alcoholizado (accidente) Probar una droga

<b>Bloque</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Respuesta</b>
<i>Inhalables (6)</i>	1. ¿En dónde podemos encontrar productos inhalables?	Casa, trabajo, escuela
	2. ¿El uso de inhalables es un problema sólo de personas sin recursos o en situación de calle?	Mentira. En los últimos años el consumo de inhalables se presenta en diferentes niveles socioeconómicos y en población escolarizada y sin problemas de marginación.
	3. ¿Usar inhalables puede causar la muerte?	Si, Se le conoce con el nombre de “muerte súbita por inhalación”
	4. Consecuencias en el sistema nervioso central	Reducción de la memoria y la capacidad de concentración
	5. Únicamente se encuentran en thinner y barnices	Falso, hay muchos productos en los que se encuentran los inhalables pinturas, pegamentos, tintas, plumones de tinta indeleble, gasolina, desengrasantes, limpiadores, Activo”
	6. Menciona algunas medidas preventivas con la familia para evita el uso de inhalables	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etiquetar y manejar los productos advirtiendo el peligro que representa</li> <li>- Evitar que niñas y niños tengan contacto con ellos</li> <li>- Asegurar que no estén al alcance de hermanos, familiares o amigos menores de edad</li> <li>- Explicar a los hijos que sólo pueden ser utilizados bajo la supervisión de un adulto</li> <li>- Advertir sobre los riesgos de envenenamiento</li> </ul>

## Anexo 5 Cuestionario/categorías, guía de codificación

Folio: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### PRE-POST

Solicitamos tu apoyo para responder las siguientes preguntas con honestidad. Las respuestas que nos proporciones serán estrictamente confidenciales y anónimas, agradecemos tu colaboración.

<b>Nombre:</b> _____			
<b>Edad:</b> (años cumplidos) _____	<b>Sexo:</b> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	<b>Ocupación:</b> Estudias <input type="checkbox"/> Estudias y trabajas <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> (Especifica) _____	<b>Escolaridad:</b> (Grado/Grupo) _____ Secundaria <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> (Especifica) _____
<b>Nombre de la escuela</b> _____			

**Instrucciones:** Marca con una "X" que tan de acuerdo estas con las siguientes afirmaciones. Por favor, respóndelas todas.

### SECCIÓN A

	Categoría	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. El que usa más inhalables es el que mejor la pasa <sup>1</sup>	In	4			1
2. Conozco bastantes opciones cerca de casa, para utilizar mi tiempo libre <sup>1</sup>	Tl	1			4
3. Realizo diferentes actividades de ocio <sup>1</sup>	Tl	1			4
4. Cuando alguien se porta mal conmigo pienso en cómo vengarme <sup>1</sup>	Rc	4			1
5. Usar inhalables puede causar la muerte	In	1			4
6. Cuando he decidido hacer algo, normalmente lo hago <sup>1</sup>	Td	1			4
7. Cuando tengo conflictos suelo afrontarlos sin necesidad de pelearme <sup>1</sup>	Rc	1			4
8. Los inhalables son legales, por eso no son droga <sup>1</sup>	In	4			1
9. Los inhalables son un estimulante <sup>1</sup>	In	4			1
10. Las actividades de ocio que realizo son más divertidas si se consumen droga <sup>1</sup>	Tl	4			1
11. Los inhalables dañan el hígado	In	1			4
12. Los inhalables son menos nocivos que las drogas ilegales	In	4			1
13. En mi grupo, soy el que decide <sup>1</sup>	Td	1			4

14. Los inhalables no producen adicción	In	4			1
15. No pasa nada si se consumen inhalables una vez a la semana	In	4			1
16. Cuanto más dinero tengo más actividades de ocio hago <sup>1</sup>	Tl	4			1
17. En los conflictos con mis padres suelo levantar la voz o gritar <sup>1</sup>	Rc	4			1
18. Es muy raro que decida hacer algo y después me arrepienta <sup>1</sup>	Td	1			4
19. La mayoría de los jóvenes han usado inhalables	In	4			1
20. Las mejores actividades de tiempo libre siempre son las más caras <sup>1</sup>	Tl	4			1
21. Ligar es más fácil si se inhala algo antes	In	4			1
22. Los que no inhalan de vez en cuando, son unos cobardes	In	4			1
23. Me gustaría hacer cosas diferentes a las que hago con mi grupo de amigos <sup>1</sup>	Tl	1			4
24. Me siento muy capaz de resolver los conflictos con los profesores <sup>1</sup>	Rc	1			4
25. Me siento muy capaz de resolver los conflictos con mis padres <sup>1</sup>	Rc	1			4
26. El uso de inhalables es un problema sólo de personas sin recursos o en situación de calle	In	4			1
27. Prefiero hacer lo que deciden mis amigos para no sentirme solo <sup>1</sup>	Pg	4			1
28. Pienso en todas las opciones antes de decidirme a hacer algo <sup>1</sup>	Td	1			4
29. Los inhalables son menos nocivos que el tabaco o el alcohol	In	4			1
30. Sé cómo frenar a los que tratan de manipularme <sup>1</sup>	Pg	1			4
31. Suelo pensar en las posibles consecuencias antes de tomar decisiones <sup>1</sup>	Td	1			4
32. Tengo conflictos frecuentemente con los profesores <sup>1</sup>	Rc	4			1
33. Tengo conflictos frecuentemente con mis padre <sup>1</sup>	Rc	4			1
34. Cuando tomo una decisión importante, pongo en una balanza lo que está a favor y en contra	Td	1			4
35. Los inhalables no dañan la vista y el oído, sólo el olfato	In	4			1
36. Cuando no sé qué hacer, dejo que los demás	Td	4			1

decidan por mí <sup>1</sup>					
37. Cuando me encuentro ante una situación emergente evalué las posibles soluciones y sus consecuencias	Rc	1			4
38. Cuando debo decidir algo, tomo el tiempo necesario para elegir la mejor alternativa <sup>1</sup>	Td	1			4
39. Si no sé qué elegir, dejo que el tiempo lo resuelva <sup>1</sup>	Td	4			1
40. Pienso en algo positivo cuando me encuentro ante situaciones estresantes	Rc	1			4
41. El cambio de pensamientos negativos puede transformar nuestra realidad	RC	1			4
42. Si en una fiesta todos estuvieran consumiendo alguna droga, me sentiría presionado para hacerlo <sup>2</sup>	Pg	4			1
43. Cuando mis amigos compiten para ver quién bebe más, yo me niego a participar aunque se burlen de mí	Pg	1			4
44. Estoy satisfecho con la forma en la que ocupo actualmente mi tiempo libre <sup>3</sup>	TI	1			4

45. Señala las actividades que realizas habitualmente durante tu tiempo libre<sup>3</sup>

46.

<b>Actividades</b>	<b>X</b>
Estar con mis amigos/as	
Ver la televisión	
Leer	
Escuchar música	
Jugar videojuegos	
Ir al cine o al teatro	
Hacer deporte	
Realizar alguna actividad artística o cultural	
Ver algún espectáculo deportivo	
Otras ¿Cuáles?	

<b>Que tan probable es que realices las siguientes cosas el próximo año o los próximos años<sup>4</sup></b>					
	Categoría	Muy probable	Probable	Improbable	Muy improbable
47. Utilizar algún inhalable si mis amigos me desafían a hacerlo	Pg	4			1
48. Aceptar ofertas de inhalables	Pg	4			1
49. Inhalar solventes porque mis amigos lo hacen	Pg	4			1
50. Aceptar invitaciones de bebidas alcohólicas	Pg	4			1
51. Beber alcohol cuando salga con mis amigos para que no piensen que soy cobarde	Pg	4			1

### Sección para el post

<b>1. Las sesiones en las que participaste:</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
a	Promueven la toma de decisiones con respecto al no consumo	1	0
b	Promueven la reflexión sobre los riesgos del consumo	1	0
c	Promueven el aprendizaje activo	1	0
d	Permiten educar sobre la salud	1	0
e	Contienen información relevante sobre el consumo de inhalables	1	0
f	Incluyen información sobre los tipos de inhalables	1	0
g	Incluyen información sobre las consecuencias del consumo de inhalables	1	0
h	Permiten identificar a la experimentación como una conducta de riesgo	1	0
i	Brindan información sobre instituciones de ayuda	1	0
j	Incluyen actividades que promueven estilos de vida saludables como el uso de tiempo libre en actividades recreativas, deportivas y culturales	1	0
k	Fomentan hábitos de vida saludable	1	0
l	Promueven actitudes de rechazo al uso de inhalables	1	0

*Gracias por tu colaboración*

Reactivos basados en:

<sup>1</sup>Cuestionario Pre-post Instituto de Adicciones Madrid Salud (2007). Prevenir en Madrid. Programa de Prevención Selectiva de Drogodependencias. Departamento de Prevención. Madrid.

<sup>2</sup> Andrade, P.; Pérez, C.; Alfaro, L.; Sánchez, M. & López, A. (2009). Resistencia a la presión de pares y pareja y consumo de tabaco y alcohol en adolescentes. Adicciones, 21, 3, 243-250.

<sup>3</sup>Escala Ocio y tiempo libre OTL en Martínez G. F., Pérez, M.E., Heras, R. M. (2003). Nexus, Programa para la prevención del consumo de drogas. Deporte y Vida: Madrid

<sup>4</sup>Escala Reacción a la presión de grupo RPG en, Martínez G. F., Pérez, M.E., Heras, R. M. (2003). Nexus, Programa para la prevención del consumo de drogas. Deporte y Vida: Madrid

**Anexo 6 Cuestionario/ imprimir**

**PRE-POST**

Folio: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nombre del facilitador: \_\_\_\_\_

Solicitamos tu apoyo para responder las siguientes preguntas con honestidad. Las respuestas que nos proporciones serán estrictamente confidenciales y anónimas, agradecemos tu colaboración.

<b>Nombre:</b> _____			
<b>Edad:</b> (años cumplidos) _____	<b>Sexo:</b> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	<b>Ocupación:</b> Estudias <input type="checkbox"/> Estudias y trabajas <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> (Especifica) _____	<b>Escolaridad:</b> (Grado/Grupo) _____ Secundaria <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> (Especifica) _____
<b>Nombre de la escuela</b> _____			

**Instrucciones:** Marca con una "X" que tan de acuerdo estas con las siguientes afirmaciones. Por favor, respóndelas todas.

**SECCIÓN A**

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. El que usa más inhalables es el que mejor la pasa <sup>1</sup>				
2. Conozco bastantes opciones cerca de casa, para utilizar mi tiempo libre <sup>1</sup>				
3. Realizo diferentes actividades de ocio <sup>1</sup>				
4. Cuando alguien se porta mal conmigo pienso en cómo vengarme <sup>1</sup>				
5. Usar inhalables puede causar la muerte				
6. Cuando he decidido hacer algo, normalmente lo hago <sup>1</sup>				
7. Cuando tengo conflictos suelo afrontarlos sin necesidad de pelearme <sup>1</sup>				
8. Los inhalables son legales, por eso no son droga <sup>1</sup>				
9. Los inhalables son un estimulante <sup>1</sup>				
10. Las actividades de ocio que realizo son más divertidas si se consumen droga <sup>1</sup>				
11. Los inhalables dañan el hígado				
12. Los inhalables son menos nocivos que las drogas ilegales				
13. En mi grupo, soy el que decide <sup>1</sup>				

14. Los inhalables no producen adicción				
15. No pasa nada si se consumen inhalables una vez a la semana				
16. Cuanto más dinero tengo más actividades de ocio hago <sup>1</sup>				
17. En los conflictos con mis padres suelo levantar la voz o gritar <sup>1</sup>				
18. Es muy raro que decida hacer algo y después me arrepienta <sup>1</sup>				
19. La mayoría de los jóvenes han usado inhalables				
20. Las mejores actividades de tiempo libre siempre son las más caras <sup>1</sup>				
21. Ligar es más fácil si se inhala algo antes				
22. Los que no inhalan de vez en cuando, son unos cobardes				
23. Me gustaría hacer cosas diferentes a las que hago con mi grupo de amigos <sup>1</sup>				
24. Me siento muy capaz de resolver los conflictos con los profesores <sup>1</sup>				
25. Me siento muy capaz de resolver los conflictos con mis padres <sup>1</sup>				
26. El uso de inhalables es un problema sólo de personas sin recursos o en situación de calle				
27. Prefiero hacer lo que deciden mis amigos para no sentirme solo <sup>1</sup>				
28. Pienso en todas las opciones antes de decidirme a hacer algo <sup>1</sup>				
29. Los inhalables son menos nocivos que el tabaco o el alcohol				
30. Sé cómo frenar a los que tratan de manipularme <sup>1</sup>				
31. Suelo pensar en las posibles consecuencias antes de tomar decisiones <sup>1</sup>				
32. Tengo conflictos frecuentemente con los profesores <sup>1</sup>				
33. Tengo conflictos frecuentemente con mis padre <sup>1</sup>				
34. Cuando tomo una decisión importante, pongo en una balanza lo que está a favor y en contra				
35. Los inhalables no dañan la vista y el oído, sólo el olfato				
36. Cuando no sé qué hacer, dejo que los demás decidan por mí <sup>1</sup>				
37. Cuando me encuentro ante una situación emergente evalúo las posibles soluciones y sus consecuencias				

38. Cuando debo decidir algo, tomo el tiempo necesario para elegir la mejor alternativa <sup>1</sup>				
39. Si no sé qué elegir, dejo que el tiempo lo resuelva <sup>1</sup>				
40. Pienso en algo positivo cuando me encuentro ante situaciones estresantes				
41. El cambio de pensamientos negativos puede transformar nuestra realidad				
42. Si en una fiesta todos estuvieran consumiendo alguna droga, me sentiría presionado para hacerlo <sup>2</sup>				
43. Cuando mis amigos compiten para ver quién bebe más, yo me niego a participar aunque se burlen de mí				
44. Estoy satisfecho con la forma en la que ocupo actualmente mi tiempo libre <sup>3</sup>				

45. Señala las actividades que realizas habitualmente durante tu tiempo libre<sup>3</sup>

Actividades	X
Estar con mis amigos/as	
Ver la televisión	
Leer	
Escuchar música	
Jugar videojuegos	
Ir al cine o al teatro	
Hacer deporte	
Realizar alguna actividad artística o cultural	
Ver algún espectáculo deportivo	
Otras ¿Cuáles?	

Que tan probable es que realices las siguientes cosas el próximo año o los próximos años <sup>4</sup>				
	Muy probable	Probable	Improbable	Muy improbable
46. Utilizar algún inhalable si mis amigos me desafían a hacerlo				
47. Aceptar ofertas de inhalables				
48. Inhalar solventes porque mis amigos lo hacen				
49. Aceptar invitaciones de bebidas alcohólicas				
50. Beber alcohol cuando salga con mis amigos para que no piensen que soy cobarde				

*Gracias por tu colaboración*

## Evaluación post

Preguntas para el post que se agregan al cuestionario inicial

51. Señala las actividades que te gustaría realizar durante tu tiempo libre

---

---

---

---

52. Las sesiones en las que participaste:		SI	NO
a	Promueven la toma de decisiones con respecto al no consumo		0
b	Promueven la reflexión sobre los riesgos del consumo		0
c	Promueven el aprendizaje activo		0
d	Permiten educar sobre la salud		0
e	Contienen información relevante sobre el consumo de inhalables		0
f	Incluyen información sobre los tipos de inhalables		0
g	Incluyen información sobre las consecuencias del consumo de inhalables		0
h	Permiten identificar a la experimentación como una conducta de riesgo		0
i	Brindan información sobre instituciones de ayuda		0
j	Incluyen actividades que promueven estilos de vida saludables como el uso de tiempo libre en actividades recreativas, deportivas y culturales		0
k	Fomentan hábitos de vida saludable		0
l	Promueven actitudes de rechazo al uso de inhalables		0

En las siguientes preguntas se requiere de respuestas abiertas, es decir, escribe tu respuesta.  
De manera clara y concreta:

53. ¿Consideras que el taller cumple con los objetivos de aportar herramientas para reducir el riesgo de uso de inhalables? ¿Por qué?

---

---

---

---

54. ¿Consideras que las sesiones en las que participaste fueron didácticas y cumplen con el objetivo de prevenir ¿Por qué?

---

---

---

---

55. ¿Considera que la metodología empleada (estrategias, actividades y técnicas) es adecuada? ¿Por qué?

---

---

---

---

56. ¿Qué harías para mejorar el taller?

---

---

---

---

Observaciones adicionales

---

---

---

---

*Gracias por tu colaboración.*

*Anexo 7 Cédula del facilitador*

Folio: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Cédula del facilitador**

**Grupo:** \_\_\_\_\_  
(Asigne un nombre al grupo para su identificación y seguimiento)

**Número de sesión:** \_\_\_\_\_ **Número de asistentes:** \_\_\_\_\_

**Nombre del facilitador:** \_\_\_\_\_

1. ¿Está usted satisfecho (a) con la forma en que se desarrolló esta sesión?

1. Sí, completamente       2. Sí, parcialmente       3. No

2. ¿Llevó a cabo las actividades programadas?

1. Totalmente  
2. Parcialmente. ¿Qué faltó? \_\_\_\_\_

3. No, fue necesario o conveniente llevar a cabo actividades completamente distintas

**Durante esta sesión:**

3. ¿Qué elementos técnicos o de contenido operaron particularmente bien? ¿Por qué?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. ¿Qué elementos técnicos o de contenido no operaron adecuadamente? ¿Por qué?

\_\_\_\_\_

5. ¿Tuvo lugar alguna situación que afectara o beneficiara de manera relevante el desarrollo de la sesión?

1. No       2. Sí. Describa brevemente e indique su efecto (en caso de ser negativo, señale qué alternativas se instrumentaron): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. ¿Cómo fue la respuesta del grupo?

1. Buena       2. Mala       3. Regular

Describe: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. ¿Los participantes hicieron alguna aportación relevante al desarrollo de la sesión?

1. Sí  2. No

Describe: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Con base en lo anterior:**

8. ¿Mantendría esta sesión en futuras versiones del programa?

1. Sí, completa

2. Sí, con modificaciones, ¿cuáles? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. No, ¿por qué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Gracias por su participación*

*Anexo 8 Guía temática grupo focal*

Folio: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

<b>Guía temática para grupo focal</b>
---------------------------------------

Nombre del aplicador: \_\_\_\_\_

Nombre del facilitador: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_ Grado/Grupo: \_\_\_\_\_

No. de asistentes: \_\_\_\_\_

Ejes temáticos:

- Cuáles son las ventajas de los temas vistos en el taller
- Les generaron algún cambio en su vida cotidiana?
- Se cumplieron las expectativas
- Qué opinan de las técnicas desarrolladas durante las diferentes sesiones
- Cuál es su opinión sobre los facilitadores que participaron
- Qué opinan sobre la participación de sí mismos y sus compañeros
- Temas que les hubiera gustado que se abordaran
- Aspectos negativos que observaron
- Sugerencias para el taller