



MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON ÁREA DE CONCENTRACIÓN EN
CIENCIAS SOCIALES Y DEL COMPORTAMIENTO

***Iniciativa educativa e-Salud con enfoque en reducción de riesgos y
daños del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes
escolarizados del Estado de México***

Proyecto de Titulación para obtener el grado de
Maestra en Salud Pública con área de concentración en Ciencias Sociales y del
Comportamiento

2020- 2022

Presenta:

Marisa Morales Loyola

Comité asesor:

Directora: Dra. Rosibel Rodríguez Bolaños

Asesor: Mtro. Nelson Alejandro Torres

Cuernavaca, Morelos, diciembre de 2022



Comité evaluador

Mtra. Edna Arillo Santillán

Presidenta

Dra. Rosibel Rodríguez Bolaños

Secretaria

Dr. Francisco Cartujano Barrera

Primer Sinodal



Dedicatoria

Esta tesis esta dedicada a:

A mis padres, a mi madre Maria Luisa quien ha sido mi inspiración y quien con su amor me ha sabido guiar para cumplir mis sueños, agradezco su amor brindado cada día y su energía siempre positiva que me da fuerzas para no desistir. A mi Padre Jaime Morales quien ha un sido un ejemplo de esfuerzo, dedicación y perseverancia para lograr lo que me propongo, a ser una mejor persona con valores y apoyarme con su cariño y comprensión.

A mi esposo Saul quien me ha apoyado y me ha alentandome siempre a seguir adelante y a no desistir brindandome su amor y compañía en los desvelos y en los sacrificios hechos para lograr mi desarrollo profesional.

A mis hermanos Irving, Edgar y Sergio por su cariño y su apoyo incondicional, por estar conmigo en todo momento, gracias.

A mis maestras y maestros por sus conocimientos y profesionalismo para ser exitosa en el campo profesional, en especial la Dra. Rosibel quien como mi Directora de PT, me ha sabido guiar en la realización de este trabajo con su disposición, comprensión y paciencia, dandome animos en todo momento. También agradezco al Mtro. Nelson quien con sus conocimientos y apoyo me ha ayudado a realizar un mejor trabajo y ha contribuido en en mi formación profesional.

Finalmente quiero agradecer a todas mis amigas, por apoyarme en mis proyectos y por escucharme cuando lo necesito, por ser mis confidentes y disfrutar juntas de la vida con risas que llenan mi alma.



Resumen

Objetivo: Desarrollar, implementar y evaluar una iniciativa educativa basada en *e-Salud*, que promueva habilidades sobre la toma de decisiones, resistencia a la presión de pares y autoeficacia para reducir riesgos y daños por el consumo de Sustancias Psicoactivas, en estudiantes

Material y método: Se realizó un estudio no experimental con medición pre-post iniciativa utilizando método mixto: cuantitativo y cualitativo, mediante una iniciativa educativa dirigida a adolescentes de 14 a 18 años del municipio de Ecatepec, usando la plataforma de Facebook con herramientas educativas virtuales como animaciones, videos, infografías, imágenes, breves textos, cápsulas informativas y casos.

Para la evaluación cuantitativa se aplicaron 5 cuestionarios al inicio la de iniciativa y después de un mes de finalizar, los cuales incluyeron los siguientes temas. a) Conocimientos generales de las SPA, b) Cuestionario CARLOS/CRAFFT para detectar adolescentes en riesgo de abuso de sustancias. c) Cuestionario de habilidades sobre toma de decisiones. d) Cuestionario de resistencia a la presión de pares. d) Cuestionario de autoeficacia se usó la escala de autoeficacia para resistir el consumo de tabaco y alcohol. e) Evaluación de la Interactividad. Para la evaluación cualitativa se utilizó en la evaluación de proceso, la cual consistió en registrar los comentarios en la plataforma.

Resultados: Los resultados se encuentran organizados de la siguiente manera: a) Diagnóstico de uso de espacios virtuales; donde se destaca que el 43.8% de las personas participantes mencionó que ha probado alguna SPA ilegal y 56.3% tiene amigos que usan sustancias psicoactivas ilegalizadas. b) Iniciativa educativa con enfoque de riesgos y daños; Durante el desarrollo de la iniciativa se presentaron un total de 53 recursos los cuales algunos fueron seleccionados mediante una curaduría de recursos abiertos en internet y otros fueron creación propia, c) Evaluación de proceso (interactividad) los alumnos de 3ro de preparatoria hombres fueron los que tuvieron una mayor interactividad teniendo un promedio 2.0. En general, los promedios fueron muy similares quedando en el nivel de interactividad 2 que hace referencia a que los/as participantes recibieron el mensaje y tuvieron una reacción (like, me encanta, me asombra) a todo lo que se presentó en la plataforma durante toda la iniciativa y d) Evaluación de la iniciativa educativa, al finalizar la iniciativa se completaron 51 cuestionarios. Por lo que



la retención de participantes fue del 86.5%. De los 51 participantes 32 fueron mujeres y 19 hombres, con una edad promedio de 16 años de edad

Conclusión: El consumo de SPA es un problema de salud pública tanto para hombres como para mujeres con una tendencia al aumento de consumo en la población adolescente; en este contexto resulta importante que se implementen diferentes estrategias de prevención y atención por consumo de sustancias, con el fin de retardar el inicio del uso de sustancias y para quienes ya han iniciado con el consumo, logren hacer frente a los daños y riesgos de forma asertiva.

Palabras claves: Salud Pública, Reducción de Riesgos y Daños, Sustancias Psicoactivas, Habilidades sociales, e- Salud.



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	7
2. ANTECEDENTES.....	8
3. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL.....	13
Sustancias psicoactivas en población adolescente.....	14
Riesgos y daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas.....	18
Modelo de Reducción de Riesgos y Daños (RRD).....	19
Actitudes y creencias de población adolescente ante las SPA.....	20
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	26
5. JUSTIFICACIÓN.....	27
6. OBJETIVOS.....	28
Objetivo general.....	28
Objetivos específicos.....	29
7. MATERIAL Y MÉTODO.....	29
Diseño.....	29
Población y lugar de estudio.....	29
Muestra.....	29
Criterios de inclusión.....	29
Criterios de exclusión.....	30
Criterios de eliminación.....	30
Fases de la iniciativa.....	30
Plan de análisis.....	35
8. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	37
9. RESULTADOS.....	38
a. Diagnóstico de uso de espacios virtuales.....	38
b. Iniciativa educativa con enfoque en riesgos y daños.....	40
c. Evaluación del proceso.....	53
d. Evaluación de la iniciativa.....	56
10. DISCUSIÓN.....	58
11. CONCLUSIONES.....	63
12. RECOMENDACIONES.....	64
13. LIMITACIONES.....	65
14. REFERENCIAS.....	66
15. ANEXOS.....	74



1. INTRODUCCIÓN

El tema del consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) es un problema de salud pública debido a las enfermedades, discapacidades y muertes que provoca cada año.¹ El consumo de SPA afecta a todos los grupos de la población, se relaciona con la oferta y la demanda, y existe una tendencia creciente de consumo. Asimismo, se ha disminuido la edad de inicio y hay una emergencia de nuevas SPA. En el caso de la población adolescente, el inicio del consumo en edades tempranas está relacionado con un mayor riesgo de dependencia, lesiones asociadas a accidentes, violencia y la toxicidad que puede representar el abuso de la sustancia *per se*, ya que es la edad entre los 12 y 19 años donde se encuentran más susceptibles por los cambios fisiológicos, emocionales, psicosociales y la búsqueda de autonomía e identidad. Sin embargo, también es una etapa donde se pueden potenciar destrezas y habilidades que favorezcan su bienestar.^{1,2}

Entender el fenómeno del consumo de SPA desde la salud pública puede permitir un mayor acceso a los servicios de salud, procurando una atención donde se minimicen las consecuencias negativas, se promueva la salud óptima, la inclusión social, se reconozca la dignidad y los derechos de las personas que usan sustancias.³ Existen diversos programas de intervención y tratamiento para evitar el uso de SPA, sin embargo, a pesar de estos esfuerzos continúa creciendo el número de adolescentes que consumen algún tipo de sustancias psicoactiva en México.

Ante este escenario, se propone el modelo de reducción de riesgos y daños con el objetivo de minimizar las consecuencias negativas relacionadas al uso y abuso de SPA. Mediante el uso de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC's), se amplía la utilidad, ya que las intervenciones por medio de *e-Salud*, tienen un gran auge, sobre todo en la población adolescente, pues gracias a esta tecnología se pueden encontrar formas más interactivas de hacer llegar la información, intercambiar conocimientos y monitorear el progreso de participantes.⁴

El objetivo de este proyecto fue promover habilidades sociales mediante una iniciativa educativa *e-Salud* con un enfoque de reducción de riesgos y daños del consumo de sustancias



psicoactivas, en adolescentes escolarizados del Estado de México. A través de *e-Salud* les permitirá aprender de forma didáctica de un tema sensible e interactuar con sus pares, priorizando su salud sin prejuicios y estigmas.

2. ANTECEDENTES

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las SPA son compuestos naturales o sintéticos que actúan sobre el sistema nervioso y que alteran las funciones que regulan los pensamientos, las emociones y el comportamiento.⁵ Kramer y Cameron⁶ redactaron para la OMS en 1975 el manual sobre dependencia de las drogas, en el cual definieron las sustancias consideradas drogas como *“toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más funciones de éste”*. Dicha definición, aún continúa siendo una referencia al momento de definir a las sustancias. En este sentido, es importante mencionar que las sustancias denominadas “legales” como el tabaco y el alcohol son parte de esta definición.

Históricamente, el ser humano siempre ha consumido SPA por distintos motivos, ya sea religiosos, rituales, medicinales, tradiciones o costumbres⁷. El continente americano cuenta con una variedad de plantas psicoactivas que numerosas culturas precolombinas mesoamericanas las usaban con fines mágicos, terapéuticos y religiosos, actualmente algunas culturas las usan como parte de su cosmovisión en ceremonias y rituales, tal es el caso de los Huicholes y Raramuris en México. Aunque no se conoce con exactitud cuál fue la primer SPA que se usó, el alcohol y el tabaco está entre las primeras y las más usadas en occidente.^{7,8}

La regulación de sustancias a nivel global se introdujo en la Convención de la Haya en 1912, otro momento importante fue el caso de la prohibición del alcohol con “La ley Seca” en Estados Unidos, lo cual fracasó por las consecuencias negativas que provocaba la prohibición, la cual fue abolida en 1933, para luego ser regulada.⁹ Actualmente es de las sustancias más usadas y que está relacionada con un gran número de muertes. A pesar de las consecuencias negativas que conlleva su uso, es una sustancia que no se encuentra tan estigmatizada debido a su aceptación social.



En México la política de drogas se ha centrado en la prohibición, a excepción de 1940 año en el que el gobierno del presidente Lázaro Cárdenas legalizó el uso de SPA impulsado por el doctor Leopoldo Salazar Viniegra, quién en ese entonces ocupó altos cargos importantes en el sistema de salud nacional. Es durante este periodo que se abrieron dispensarios estatales para proveer SPA a las personas con problemas de dependencia y tratamiento médico, con el fin de alejarlos del mercado ilegal.⁹ Sin embargo, este periodo solo duró seis meses, ya que la Oficina Federal de Narcóticos de Estados Unidos suspendió la exportación de medicamentos a México, razón por la cual el expresidente Cárdenas decidió sumarse a los convenios internacionales sobre narcóticos.⁶⁻⁷ Desde entonces se estigmatizó el consumo de SPA, en particular el uso de la marihuana y se trató como un asunto criminal.

La prohibición de las SPA en México y los esfuerzos por eliminar la oferta, se ha tratado por medio de la represión y las sanciones penales para impedir la producción y el suministro de sustancias. Estos abordajes han provocado un alto gasto económico, violencia, corrupción y muertes que afectan de manera negativa el tejido social.¹⁰ En cuanto a la restricción de la demanda se han creado diversos programas de prevención como una de las estrategias más prometedoras, enfocándose en evitar que las personas consuman SPA, lo cual aún sigue representando un reto para el sector salud y educativo con los programas de educación sobre drogas.

Modelo de Reducción de Riesgos y Daños

Si bien la mayoría de los programas han sido enfocados a la prevención, la reducción de riesgos y daños se menciona en la Ley para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas -título tercero-, donde hace referencia a disminuir los factores de riesgo del consumo, desarrollando acciones para ampliar la asistencia social.¹¹ En la Norma Oficial Mexicana 028-SS2 (2009) se describe a la reducción del daño, como “*el conjunto de acciones dirigidas a evitar o reducir situaciones de riesgo y limitar los daños asociados al consumo de SPA*”.¹² La Guía para la implementación de riesgos y daños de la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) 2019- 2024, menciona que los objetivos de las intervenciones de reducción de riesgos y daños van dirigidos a:¹³

- Mantener vivas a las personas y motivarlas a realizar cambios positivos en sus vidas.
- Evitar que el consumo experimental y el uso esporádico se conviertan en uso continuado.



- Reducir o limitar los daños ocasionados a la salud de las personas que consumen SPA.
- Disminuir los efectos socio sanitarios indeseables relacionados con su uso.

Iniciativas educativas sobre prevención, reducción de riesgos y daños de SPA

En México existen diferentes propuestas de educación sobre SPA dirigidas a adolescentes mayores de 12 años en contextos escolares, su implementación se desarrolló a partir del año 2000¹⁴ y hasta la actualidad siguen siendo programas para la prevención del consumo de SPA enfocándose en la abstinencia como el principal objetivo. Sin embargo, hay poca evidencia de programas de reducción de riesgos y daños como estrategia en el ámbito educativo, a excepción de una reciente intervención llamada *Bien Puestos*⁻¹⁴ que implementa el modelo de Reducción de Riesgos y Daños en Aguascalientes, México. A continuación, se presentan algunos de los programas existentes de educación sobre drogas.

Tabla 1. Programas de educación sobre drogas en México

Programas/ Modelos	Descripción	Objetivo	Resultados
Modelo preventivo <i>Construye tu vida sin adicciones</i> . Diseñado en el 2001 por el Instituto de Educación Preventiva y Atención a Riesgos (INEPAR) ^{14, 15}	Modelo de tipo universal que aborda la prevención como un conjunto de acciones para promover el desarrollo humano y crear ambientes proactivos.	Está orientada a desarrollar habilidades para liberar tensiones, construir pensamientos positivos, mejorar hábitos alimenticios, incrementar las capacidades creativas, favorecer la comunicación y la expresión de sentimientos, trabajar con el auto concepto, dedicar un tiempo para el esparcimiento y reflexionar sobre los patrones de consumo de sustancias adictivas.	Tras su evaluación con jóvenes estudiantes de secundaria de la Ciudad de México, no se logró evidenciar efecto alguno de la intervención sobre los comportamientos de uso de sustancias de la población meta.
Modelo preventivo <i>Para vivir sin adicciones</i> de Centros de	Utiliza la teoría de la acción planificada de Ajzen. El programa está dirigido a jóvenes que aún no	Reforzar actitudes, competencias y recursos sociales, que faciliten el desarrollo integral de las personas	Su eficacia fue evaluada en escuelas secundarias de la Ciudad de México, evidenciando una



<p>Integración Juvenil. Año 2015 ^{14, 16}</p>	<p>han iniciado el consumo de sustancias, enfocándose en la identificación de factores de riesgo y protección, contemplando componentes individuales, familiares y comunitarios.</p>	<p>y el afrontamiento de riesgos asociados al consumo de drogas.</p>	<p>disminución en la intención de usar sustancias ilegales en jóvenes que habían recibido la intervención, más no en las prevalencias de consumo.</p>
<p>Programa de prevención del consumo de sustancias adictivas <i>Mantente Real</i>. Desarrollado por un equipo de investigación de la Universidad Estatal de Arizona – ASU (por sus siglas en inglés). Año 2000 ^{14, 17}</p>	<p>Es un programa de prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, dirigido a jóvenes, en el que las y los estudiantes aprenden a decir NO cuando alguien les ofrece una sustancia.</p>	<p>Desarrollo de habilidades personales y sociales que ayuden a los y las adolescentes a resistir la presión social de consumir sustancias adictivas.</p>	<p>La evaluación en Nogales evidenció que la participación en el programa se asoció con una disminución en la frecuencia de uso de alcohol en hombres y mujeres: los varones mostraron reducción en la cantidad de alcohol y en el uso de marihuana, inhalables y otras drogas; mientras que las mujeres reportaron reducción en la frecuencia de uso de otras drogas ilegales distintas a la marihuana e inhalables.</p>
<p>Modelo de adaptación a la adolescencia para la prevención de uso de alcohol y tabaco en estudiantes de secundaria en</p>	<p>Este modelo se deriva del Modelo de Adaptación de Roy e incluye las cuatro áreas o modos de adaptación: la adaptación fisiológica (identificada como la edad de inicio, la</p>	<p>Su objetivo fue favorecer el desarrollo de habilidades sociales (autoestima, asertividad, resistencia) y cambio de percepciones sobre los efectos del consumo de alcohol y tabaco.</p>	<p>La proporción del consumo de tabaco y alcohol después de la intervención fue menor en los grupos experimentales en comparación con el grupo de control, sin embargo, estas diferencias sólo fueron</p>



<p>Monterrey. Año 2008 ^{14, 18}</p>	<p>frecuencia y cantidad del uso de alcohol y/o tabaco); la adaptación de auto concepto (que se identifica con el nivel de autoestima, la percepción del estrés y la percepción de victimización); la adaptación de función de rol (identificada con las relaciones e influencia de los iguales y la presión social) y la adaptación de interdependencia, identificada con las relaciones con los padres y personas significativas.</p>		<p>significativas para el consumo de alcohol en las escuelas privadas.</p>
<p>“Bien Puestos”: una intervención para la reducción de riesgos y daños asociados al uso de sustancias en jóvenes de preparatoria.¹⁴ Año 2019</p>	<p>Estrategia de educación sobre drogas dirigidas a jóvenes mayores de 15 años en contextos escolares con el componente de reducción de daños, junto con el de prevención universal.</p>	<p>Se enfoca en diálogo sobre el uso de sustancias tomando en cuenta los contextos de vida y expectativas de futuro de las y los jóvenes, se realiza un trabajo de las emociones y estrategias para lidiar con experiencias de violencia y presión de pares.</p>	<p>Debido a la pandemia por COVID-19 el proyecto no terminó su implementación.</p>

Fuente: Elaboración a partir del documento “Bien Puestos”: una intervención para la reducción de riesgos y daños asociados al uso de sustancias en jóvenes de preparatoria.¹⁴



***e-Salud* y sus aportaciones en el campo del uso de SPA**

e-Salud es una estrategia que se está construyendo como una opción en el área de la atención al consumo de SPA, especialmente en Latinoamérica; organismos internacionales como OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) promueven los entornos virtuales como una alternativa que acerca los servicios de salud.¹⁹ En este sentido, las *TIC*’s son un excelente medio para proporcionar información, apoyo y consejos personalizados, ya que pueden promover conductas saludables y/o mejorar el manejo de diversas enfermedades. Estas tecnologías incluyen telefonía celular, telefonía fija, navegador de Internet, reproductores portátiles, entre otros. Dada su popularidad entre la población general, estas tecnologías se han integrado como parte de la vida cotidiana, permitiendo realizar intervenciones de salud de bajo costo y alto alcance, logrando altos grados de interactividad.²⁰

En un análisis de 68 Apps móviles, Apps y recursos en línea enfocados a la Atención Primaria en Salud (APS) de SPA en Estados Unidos, España, Sudamérica y Centroamérica, se encontró que la plataforma más común es Web con un 63.2%, seguida de Android 57.4% y Apple 54.4%. En cuanto a la información temática encontrada, 39.7% están enfocadas a una sola SPA y 63.2% a múltiples sustancias. Las sustancias más comunes fueron alcohol, tabaco, marihuana y cocaína. En los resultados se destaca que solo el 38% tiene servicio de líneas de atención especializada con profesionales o expertos.¹⁹

Córdoba y Restrepo²¹ investigadoras de la Universidad Católica de Medellín mencionan que *“ante los retos que presentan los diversos problemas de salud en el mundo, el uso de herramientas virtuales ha sido visto como una oportunidad para lograr el empoderamiento de las personas con respecto a su propio estado de salud, de manera que puedan informarse, ser atendidos, asesorados e incluso intervenidos desde sitios web, aplicaciones y otras herramientas”*. En el caso de los y las adolescentes, es una forma rápida, interactiva y fácil de utilizar para consultar y compartir una gran cantidad de información.

3. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

En este apartado se describen aquellos aspectos conceptuales vinculados con el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, el enfoque de *e-Salud*, reducción de riesgos y daños, las habilidades que se promovieron, es decir la toma de decisiones, la autoeficacia, y la



resistencia a presión de pares, así como las teorías que sustentan los cambios de comportamiento en la población adolescente. Asimismo, se han considerado conceptos básicos que se describen a continuación.

Sustancias Psicoactivas en población adolescentes

La OMS define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, es considerada una etapa de transición donde se presentan cambios psicológicos, corporales, cognitivos y de relaciones sociales, se produce una fuerte influencia de su grupo de pares que puede repercutir en comportamientos de riesgo: inicio precoz de actividad sexual, bajos niveles de actividad física y uso de SPA.²²

El uso de SPA está relacionado con factores internos y externos que intervienen en el aumento o disminución de la probabilidad de que se inicie, mantenga o aumente el consumo. Dentro de los factores internos se encuentran las características de personalidad y temperamento, que pueden influir en el uso, abuso o dependencia. En relación con los factores externos, estos se dividen en proximales, en los cuales se encuentran la familia, escuela, grupo de iguales y distales, que son la comunidad o barrio.²²

Por otro lado, actualmente existe un consumo creciente de SPA en las mujeres, no obstante, los efectos tanto biológicos como el peso y hormonas sexuales, así como los roles sociales tienen un efecto distinto,²³ situándolas en condiciones de mayor vulnerabilidad que repercute en su salud tanto física como mental de diferente forma, así como en los riesgos a los que se exponen por consumo de sustancias, ejemplo de esto es la violencia y abusos.

El consumo de Sustancias Psicoactivas a excepción del tabaco, puede evolucionar en diferentes etapas, iniciando desde el no consumo, el consumo experimental, consumo habitual, consumo problemático, y dependencia;²⁴ y se diferencian por su frecuencia de consumo y la dosis de ingesta.

Tipos de consumo

Experimental:

El uso experimental puede proporcionar una aceptación social por parte de los pares y una sensación de autonomía y madurez para algunas y algunos adolescentes que experimentan con



SPA. Por ello son clasificados como experimentadores más que consumidores, hacen uso de sustancias de manera ocasional y no necesariamente desarrollarán dependencia.²⁵ Sin embargo, este tipo de consumo es peligroso para adolescentes debido a que no tienen la experiencia suficiente para conocer sus propios límites o “dosis seguras” de las SPA, además de la falta de toma de decisiones asertivas, lo cual puede provocar conductas de riesgo como el policonsumo o un consumo rápido que puede terminar en la ingesta de cantidades tóxicas.

Habitual (no problemático)

Las personas consumidoras habituales de SPA, son mayoritariamente jóvenes entre 16 y 24 años que buscan en ellas un elemento facilitador de la comunicación y de la sociabilidad.²⁶ Este tipo de consumo se caracteriza por no presentar problemas de salud graves, se caracteriza por presentarse de manera más regular, y enmarcado en contextos recreativos, sociales y festivos.

Abuso

El abuso de SPA o consumo problemático es parte de un patrón patológico del consumo de éstas, y se relaciona con una incapacidad de la persona consumidora en la abstinencia de la droga, lo cual crea un desajuste en el desarrollo y/o funcionamiento ocupacional de la persona en su vida cotidiana.²⁷ Asimismo, se presentan consecuencias adversas como resultado del consumo. Los problemas relacionados con el consumo de sustancias pueden incluir el fracaso escolar, detenciones, suspensiones, conflictos con familiares y amistades, accidentes de vehículos de motor, lesiones, agresiones físicas, sexuales o ambas, problemas legales, entre otros.²⁶ Durante esta etapa, se incrementa la frecuencia y la variedad de sustancias que se consumen.

Dependencia

La dependencia del consumo de sustancias psicoactivas, compromete factores psicológicos, sociales y físicos que al mismo tiempo integran signos relacionados con la tolerancia orgánica de la SPA y la abstinencia que produce una serie de malestares, además, el consumo frecuente de la sustancia y la dependencia de la misma conlleva a la pérdida del autocontrol, se genera una compulsión por seguir con el consumo y una vez que el organismo se hace tolerante a la sustancia, la dosis inicial/usual de consumo no logra satisfacer al organismo y debe ser reemplazada por una mayor para que la experiencia sea nuevamente placentera.^{27, 28}



La dependencia a las SPA puede ser de dos tipos:²⁶

- Dependencia psicológica: deseo o anhelo de repetir la administración de una SPA para obtener la vivencia de sus efectos agradables, placenteros, evasivos o ambos, sin embargo, si se deja de consumir no se presentan los malestares físicos derivados de la abstinencia.
- Dependencia física: forma parte importante de la fisiología de la persona, al punto que su brusca supresión llega a producir un colapso e inclusive la muerte. El organismo se vuelve necesitado de las SPA, tal es así que cuando se interrumpe el consumo sobrevienen fuertes trastornos fisiológicos, lo que se conoce como síndrome de abstinencia.

Esta diferencia en los tipos de consumo debe tenerse presente, ya que se puede pasar de la frecuencia de uso de experimental al habitual o al abuso, de acuerdo con factores como los psicológicos, genéticos, contexto sociocultural, y al tipo de sustancia que se consume.²⁴ Reconocer la diferencia entre la dependencia física y psicológica, permite no minimizar o magnificar la conducta de consumo de SPA del adolescente.

Clasificación de las sustancias psicoactivas

Existen diferentes clasificaciones para denominar a las sustancias, sin embargo, para la presente iniciativa, se abordará la clasificación por la que opta la OMS, que ha agrupado a las drogas según sus efectos sobre el sistema nervioso central.²⁹

Estimulantes

Se le considera como estimulantes a las sustancias que causan aceleración en la actividad del sistema nervioso, originando a su vez actitudes de euforia, agresividad, menor fatiga, reducción del sueño, además de provocar inquietud y nerviosismo.³⁰ Algunos ejemplos son: cocaína, anfetaminas y metanfetaminas.

Depresoras

Las sustancias depresoras son caracterizadas por retrasar y reducir el funcionamiento del sistema nervioso central, estas generan una modificación de la atención, disminuyen la percepción de estímulos externos a la persona, causando un efecto de bienestar, apatía y reduciendo la tensión.³⁰ Algunos tipos de drogas depresoras son: alcohol, benzodiazepinas y derivados del opio (morfina, heroína, codeína).



Alucinógenas/Psicodélicos

López Sáez, en su libro “¿Qué sabemos de los alucinógenos?”,³¹ explica la raíz etimológica del término “alucinógeno”, el cual deriva del vocablo latino *hallucinator* o *allucinator* que significa “ofuscar, seducir o engañar haciendo que una cosa se tome por otra”. Él menciona que los alucinógenos son un conjunto de sustancias psicoactivas que actúan sobre el sistema nervioso central, alterando la percepción humana, el pensamiento, el estado de conciencia e incluso el estado de ánimo que a veces pueden provocar confusión mental; producen alucinaciones o un estado de conciencia alterada en uno o en muchos sentidos, entendiendo por “alucinación” la percepción de cualquier imagen, objeto o estímulo exterior inexistente, considerado como real.

Algunos ejemplos de esta clasificación son: hongos alucinógenos como el psilocybe, el peyote, algunas sintéticas como LSD (Dietilamida de ácido lisérgico), LSA (Amida de ácido D-lisérgico), y triptaminas alucinógenas como DMT (dimetiltriptamina).³²

Otras sustancias psicoactivas

El cannabis o marihuana, en la clasificación inicial de la OMS por el potencial de su principio activo THC se incluía en el apartado “alucinógenos”, pero en la actualidad se la considera separada de éstos. Los efectos que produce en cantidades de bajas a moderadas suelen ser aumento del apetito, euforia y/o sensación de relajación.³³

Otra de las sustancias que entran en este apartado, son los inhalantes lo cuales producen efectos anestésicos y retardan las funciones corporales. Su uso prolongado produce daños irreversibles al sistema nervioso, afectando las capacidades físicas y mentales.

La Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, por sus siglas en inglés) utiliza el término “nuevas sustancias psicoactivas (NSP)”, las describe como sustancias que han aparecido recientemente en el mercado y que no han sido incorporadas en las Convenciones de 1961 y 1971. Éstas tienen propiedades químicas y/o farmacológicas similares a las sustancias conocidas y controladas internacionalmente.³³



Riesgos y daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas

El consumo de SPA entre adolescentes se presenta como una de las conductas de riesgo, en esta etapa son más vulnerables al consumo de sustancias debido a una identidad en formación y un ajuste psicosocial en desarrollo, todo ello, unido a la fluctuación de los estados de ánimo y la tendencia hacia la búsqueda de sensaciones, lo cual los hace más receptivos ante el inicio del consumo experimental y el mantenimiento apoyado por la función recreativa de las sustancias.³⁴

Si bien el consumo de SPA a cualquier edad puede provocar dependencia, existe evidencia de investigaciones³⁰ de que quienes empiezan a consumir a edades tempranas tienen un mayor riesgo de desarrollar algún problema relacionado con el consumo. El consumo en adolescentes supone un riesgo por la inmadurez neurobiológica que implica que tomen decisiones impulsivamente, lo cual puede considerarse “normal” dentro del proceso de desarrollo de la adolescencia.³⁰ Sin embargo, esto los coloca en situaciones de riesgo, en las que pueden tener deficiencia en la toma de decisiones, especialmente cuando existe presión social ejercida por el grupo de pares.

Los factores de riesgo son los que determinan la susceptibilidad al consumo de SPA de un adolescente, así como los factores de protección que pueden estar ausentes.

Factores de riesgo en la adolescencia: ^{34, 35}

- Traumas y adversidades en la infancia
- Pocas habilidades para resistir a la presión de pares
- Disponibilidad y experimentación de las SPA
- Dificultad para la toma de decisiones

Factores de protección:^{34, 35}

- Apoyo y vigilancia parental
- Salud y desarrollo neurológico: Aptitudes para afrontar situaciones difíciles
- Regulación emocional
- Autoeficacia
- Relaciones positivas
- Entorno escolar controlado



El identificar e incidir en los factores de protección resulta necesario para proteger la salud de los y las adolescentes y disminuir la probabilidad del uso problemático de SPA, reducir riesgos y daños e incluso inhibirla. Es por esto que desde hace algunos años se está implementando el modelo de reducción de riesgos y daños, que tiene como finalidad minimizar los efectos perjudiciales con intervenciones más eficaces y socialmente más equitativas.

Modelo de Reducción de Riesgos y Daños (RRD)

De acuerdo con la Coalición Internacional de reducción de daños, que conceptualiza a la reducción de daños como: *un conjunto de estrategias prácticas e ideas dirigidas a reducir las consecuencias negativas asociadas con el consumo de SPA, es también un movimiento por la justicia social basado en el respeto por los derechos de las personas que usan sustancias.*^{36,84}

Los principios fundamentales para la práctica de reducción de daños son:

- 1.- Acepta que para bien o para mal, que el uso de SPA lícitas e ilícitas es parte de nuestro mundo y elige trabajar para minimiza sus efectos nocivos en lugar de simplemente ignorarlos o condenarlos.
- 2.- Entiende el consumo de drogas como un fenómeno complejo y multifacético que abarca un continuo de conductas que van desde el consumo severo hasta la abstinencia, y reconoce que algunas formas de consumir drogas son claramente más seguras que otras.
- 3.- Prioriza la calidad de vida y el bienestar individual y comunitario – no necesariamente el cese del consumo de SPA- como criterio para intervenciones y políticas exitosas.
- 4.- Pide que los servicios y recursos brindados para las personas que usan sustancias y sus comunidades en las que viven se realicen sin prejuicios ni coerción, con el fin de ayudarlos a reducir el daño concomitante.
- 5.- Garantiza que las personas que consumen SPA y las que tienen un historial de consumo de sustancias habitualmente tengan una voz real en la creación de programas y políticas diseñadas para servirles.
- 6.- Afirma que las personas que usan SPA son los principales agentes para reducir los daños de su uso de sustancias y busca empoderar a las personas usan sustancias para compartir información y apoyarse mutuamente en estrategias que cumplan con sus condiciones reales de uso.
- 7.- Reconoce que las realidades de la pobreza, la clase social, el racismo, el aislamiento social, los traumas pasados, la discriminación basada en el sexo y otras desigualdades sociales afectan



tanto la vulnerabilidad como la capacidad de las personas para enfrentar de manera efectiva los daños relacionados con las SPA.

8.- No intenta minimizar o ignorar el daño y el peligro real que puede estar asociado con el uso de SPA.

Por otro lado, el modelo se destaca por la forma de tratar a consumidores de SPA, sin ningún preconcepción de estigma o discriminación que afecte su bienestar emocional, salud mental y relaciones sociales.

Los daños eventuales a los que se enfrenta quien consume SPA, están relacionadas con las condiciones del usuario(a) y las circunstancias en las que hace uso, se señala que la clasificación de los daños es la siguiente:³⁷

1. Amenaza a la preservación de la vida
2. Daños orgánicos directos
3. Daños causados por la dependencia
4. Diversos daños psíquicos
5. Daños ocasionados por las vías de consumo
6. Daños provenientes de las condiciones en que se realiza el consumo
7. Daños sociales

En el consumo de sustancias se han identificado algunos elementos que pueden influir en el comportamiento de la población adolescente, y que retoman las actitudes y creencias que se tienen ante las SPA.

Actitudes y creencias de población adolescente ante las SPA

La conducta de las personas está regulada, por su sistema de creencias y valores, el cual se ve influenciado por el contexto familiar y cultural en el cual se desarrolla y adquiere contenidos cognitivos que asume como creencias propias y filosofía de vida. Estas creencias influyen en la vida de las personas en forma de conductas que pueden influir en forma positiva o negativa en diferentes ámbitos, específicamente han servido para predecir cambios en los comportamientos de salud.³⁸

Las actitudes y los comportamientos de adolescentes difieren según el tipo de sustancia psicoactiva, existiendo una elevada valoración de las creencias positivas ante el consumo de



alcohol y tabaco, sustancias legalizadas y aceptadas socialmente, frente a las sustancias ilegalizadas, esto se relaciona con el modelaje de comportamiento que supone el consumo de sustancias aceptadas y promocionadas mediáticamente.³⁹

Las creencias y actitudes relacionadas con el consumo de SPA y la valoración del riesgo que se tienen frente a ellas, es un elemento predictor del consumo o abstinencia de sustancias que se asocia a los factores de riesgo y protección frente al consumo.³⁹ De forma que si se busca cambiar una conducta frente a las sustancias es necesario analizar las creencias que subyacen a los comportamientos que implica el consumo de SPA y los daños derivados del mismo.

Dentro de las habilidades sociales que influyen en el consumo o no de SPA, puede haber tres que son claves en población adolescente: la toma de decisiones, la presión por pares y la autoeficacia, y son las que hemos considerado para esta iniciativa.

Toma de decisiones

La toma de decisiones es un proceso que el ser humano realiza desde el origen del mismo, pues se ha visto en la necesidad de hacerlo, desde la elección del qué comer hasta cada aspecto de la vida, aunque existen decisiones que varían en la intensidad y magnitud, siendo algunas más complejas que otras, directamente relacionadas con la adaptación, supervivencia y la reproducción. De esta manera, tomar decisiones es una tarea cognitiva de gran importancia.⁴⁰

Para la población adolescente, la tolerancia a la frustración, el manejo de la ira, la capacidad para retrasar gratificaciones y estrategias de regulación emocional constituyen herramientas para la toma de sus decisiones, al ser una etapa de cambio, estas son variables que cambiarán constantemente, pero que se puede aprender y practicar.⁴⁰

El saber tomar decisiones, ayuda a los y las adolescentes a ocuparse de sí mismos(as) y de sus pares, al darse cuenta de que pueden controlar las decisiones que toman y conocer los aspectos positivos y negativos de sus decisiones, incluidas las posibles consecuencias para sí mismos y para los demás.

Autoeficacia

La teoría del aprendizaje social, actualmente teoría cognitiva social, plantea el concepto de autoeficacia como un componente central de la teoría y como el elemento central que explica



la adquisición, mantenimiento y cambio de conducta.⁴¹ Se centra en las percepciones que tienen las personas en relación con sus capacidades percibidas de realizar una conducta. De acuerdo con la teoría social cognitiva la motivación humana y la conducta están reguladas por el pensamiento y están involucrados tres tipos de pensamiento: a) Las expectativas de la situación, es decir que las consecuencias son independientes de la acción personal, estas son producidas por eventos ambientales, b) Las expectativas de resultado, que se refiere a las creencias que una conducta producirá determinados resultados, y c) Autoeficacia percibida, se refiere a aquellas percepciones o creencias que tiene una persona que se siente capaz para desempeñar un tipo de acción que le permita obtener los resultados deseados.⁴²

La autoeficacia puede variar y servir para guiar o predecir una conducta, determina en gran medida la elección de las actividades, el esfuerzo y la persistencia que se encuentra en relación con el nivel de motivación que puede aumentar o reducir. Un alto sentido de eficacia está relacionado con un mayor procesamiento de información y desempeño cognitivo, incluyendo la toma de decisiones.

De acuerdo con el planteamiento de Bandura,⁴¹ en el caso del consumo de SPA, la autoeficacia influye en la creencia que tiene un adolescente sobre su capacidad para afrontar situaciones de riesgo, haciendo uso de habilidades como la toma de decisiones o la resistencia a la presión de pares en situaciones de riesgo.

Algunas teorías se han utilizado para la comprensión del comportamiento, específicamente entre la población adolescente, para el presente proyecto se utilizará la teoría del aprendizaje social de Bandura y el modelo de creencias en salud.

Presión de pares

La presión de pares se define como la influencia ejercida por un grupo para alentar a una persona a cambiar sus actitudes en la dirección de las normas del propio grupo.^{43,44} En adolescentes es una práctica común, constituye una presión psicológica en la que se puede experimentar en la persona la comparación de sus acciones con las de otros u otras en su entorno, generando sentimientos de culpa porque no realiza lo que los otros/as esperan de él o ella, cambiando así su actitud o comportamiento.



En un estudio sobre la influencia de la presión de pares y las redes sociales, se concluye que “cuanto mayor es la presión de los pares y mayor exposición de contenido de drogas ilícitas en redes sociales, mayores son las actitudes que favorecen el consumo de drogas ilícitas”, por lo que la presión de pares es una realidad incluso de forma virtual.⁴⁵

Existe diferencia entre la presión de pares y la social, y es que la asociación con cierto tipo de pares representa un fenómeno diferente a la presión social, porque la presión social refleja un acto pasivo e inocente de experimentar y consumir sustancias de abuso, mientras que la socialización con los pares ayuda a formar normas de comportamiento dentro de ese grupo social, decidiendo si se consume la sustancia y las circunstancias de consumo.²⁴ Los y las adolescentes actúan voluntariamente para identificarse y ser parte de la asociación. Es así que, bajo la presión y motivación del grupo de pares, pueden consumir rápidamente hasta alcanzar cantidades tóxicas sin darse cuenta del peligro potencial.

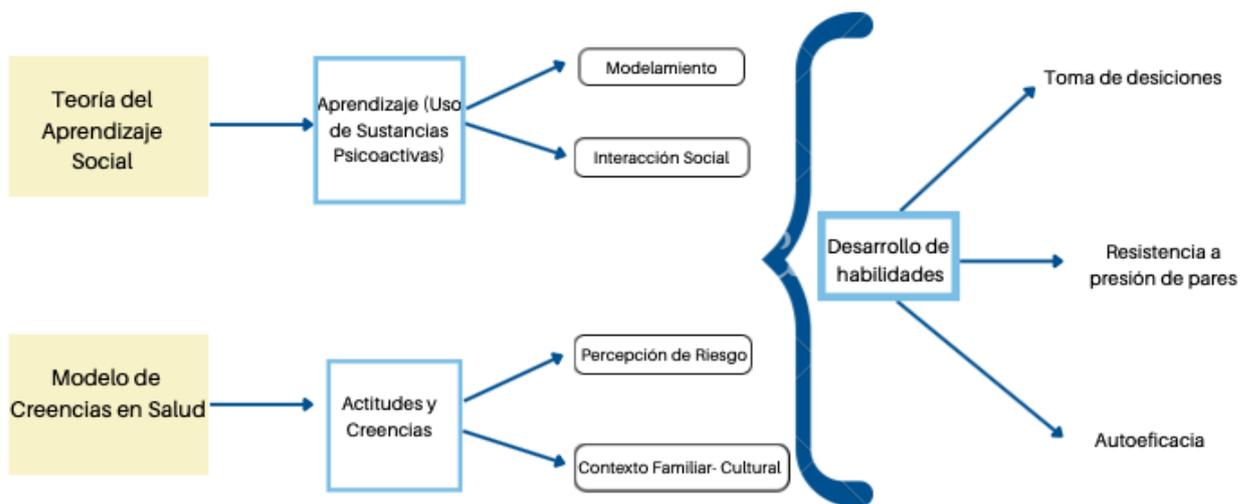
Teoría del Aprendizaje Social según Bandura

Un teórico del aprendizaje fue el psicólogo norteamericano Albert Bandura, pues elaboró la teoría de que a partir de los conceptos de refuerzos y observación (teoría observacional) se concede más importancia a los procesos cognitivos o mentales, así como de la interacción del sujeto con los demás (teoría del aprendizaje social, también aplicada por Bandura). Inicialmente se le llamó teoría del aprendizaje social, pero en los años 80, se cambió su nombre a Teoría Social Cognitiva, donde el comportamiento depende del ambiente, así como de los factores personales (motivación, atención, retención y producción motora).⁴⁶ Un elemento central para esta teoría es el concepto de *autoeficacia*, como componente explicativo relacionado a la adquisición, mantenimiento y cambio de la conducta.

Asimismo, se basa en los principios de aprendizaje, la persona y su cognición junto a los aspectos del ambiente en que se lleva a cabo la conducta, haciendo gran aportación al incluir el aprendizaje social, vicario o de modelos, junto a la técnica del modelado que permite cambiar y explicar cierto tipo de conductas.⁴⁷ Esta teoría ha tenido una gran relevancia y ha sido el eslabón entre el condicionamiento clásico y condicionamiento operante para explicar el comportamiento humano (aprendizaje, mantenimiento y abandono de la conducta).

La teoría del aprendizaje social propone una explicación más comprensiva del aprendizaje individual y sus ventajas: describir e integrar las capacidades cognitivas humanas involucradas en el aprendizaje, así como explicar la interacción existente entre cogniciones, conducta y ambiente.⁴⁸

Figura 1. Teorías que sustentan el desarrollo de habilidades para la reducción de riesgos y daños



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con la teoría del aprendizaje social el ambiente social y concretamente el grupo de iguales contribuye al aprendizaje de conductas. El consumo de SPA no es una excepción, ya que existe evidencia de que la influencia de amigos(as) juega un importante papel en la iniciación y en el mantenimiento del uso de sustancias entre adolescentes; siendo, además, el principal factor de riesgo para el consumo.⁴⁹ En el caso de la conducta del uso de SPA se adquiere y se mantiene por modelado, refuerzo social, experiencia directa de los efectos de las sustancias como refuerzos o castigos y dependencia física.⁵⁰

***e-Salud* y su uso en población adolescente**

La creación y el incremento del uso del internet, ha cambiado la forma en cómo se usa, produce y transfiere la información, esto se traduce en la forma de aprender, estudiar y trabajar, así la adopción de estrategias digitales de comunicación y educativas. Se presenta



como una respuesta a las demandas de acceso a la información científica, el auto-cuidado y la construcción de una *e-Salud* pública incluyente.

El término *e-Salud* o *e-Health* (en inglés) es un neologismo aceptado científicamente por comunidades académicas para expresar la relación entre profesionales de la salud y pacientes a través de internet y sus servicios o entre plataformas y usuarios. La definición más utilizada ha sido aquella que refiere a la *e-Salud* como un campo emergente en la intersección de la informática médica, la salud pública y las empresas, en referencia a los servicios de salud y la información entregada o mejorada a través de Internet y las tecnologías.⁵¹ En un sentido más amplio, el término caracteriza no solo un desarrollo técnico, sino también: un estado de ánimo, una forma de pensar, una actitud y un compromiso para el pensamiento global y en red; para mejorar la atención médica a nivel local, regional y mundial mediante el uso de *TICs*.

En el campo de la salud, y más específicamente en intervenciones de prevención, atención y tratamiento por consumo de SPA, está siendo explorada por medio de blogs de profesionales de la salud: redes sociales especializadas; plataformas de organizaciones, sistemas de comunicación para brindar apoyo y seguimiento a tratamientos, así como una oferta de Apps diseñadas para todo tipo de usuarios.⁵² En el caso de población adolescente resulta una herramienta interactiva y fácil de usar, para muchos adolescentes se ha convertido en un instrumento educativo, incluso para aquellos que no tienen mucho interés de aprender.

Tipos de espacio Web

Espacios Web Unidimensionales

En este tipo de espacios el usuario aprende por el contenido del espacio Web, es decir, no suele incluir la capacidad de interacción en-línea, se utiliza más como un medio para brindar información a poblaciones que puedan ser difíciles de alcanzar. Por otro lado, también puede ser una forma de comunicarse con jóvenes que quizá no estimen que tienen problemas con el uso de SPA, pero que están interesados(as) en obtener información.^{52,53}

Espacios Web bidimensionales

En este tipo de espacios se involucra más a las y los usuarios en el proceso de intercambio de información. Se genera un diálogo entre usuarios(as) y especialista o especialistas, así como un entorno de aprendizaje más activo que la simple lectura de material en una página.^{52,53}



Espacios Web tridimensionales

En este caso la persona usuaria no solamente participa como receptor de la información sino también como fuente importante de conocimientos para los demás que estén en-línea, en este tipo de espacio Web, la población adolescente puede discutir y compartir sus ideas, opiniones con otros jóvenes, e incluso crear redes de apoyo virtuales, puede ser un lugar seguro para que los(as) jóvenes puedan hablar acerca de temas sensibles como educación sexual o el consumo de SPA.^{52,53}

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, existe gran problemática social en el mundo y América Latina, siendo México uno de los países que muestra tal complicación, pues se trata de la expansión del crimen organizado y a su vez del uso de SPA; quienes las consumen pueden tener riesgos y daños a corto, mediano o largo plazo, incluyendo la muerte.

El Estado de México es la tercera entidad con mayor consumo de Sustancias Psicoactivas por parte de la población en edad estudiantil en el país, después de la Ciudad de México y Quintana Roo, según la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes del 2014, que implementó la Secretaría de Salud y la Comisión Nacional Contra las Adicciones.⁵⁴ La encuesta reflejó que Ecatepec es uno de los municipios donde se presenta un alto consumo de estupefacientes entre estudiantes, presentando datos de consumo de 23.5%, cuando la media nacional es de 17%, es decir, que uno de cada cuatro estudiantes ha consumido alguna SPA ilegal en su vida. A nivel bachillerato los porcentajes aumentan, el 37% de estudiantes encuestados reconocen haber probado alguna sustancia en su vida, es decir uno de cada tres estudiantes, lo cual significa que el consumo de SPA en adolescentes de Ecatepec se encuentra por arriba de la media nacional.⁵⁵

La población adolescente es una población vulnerable, pues al no lograr aún a su edad identificar sus deseos y emociones, toman decisiones sin consultar o reflexionar sobre ellas, esto incluye el uso y abuso de sustancias, si bien, muchas veces su consumo es experimental, algunos de ellos(as) pueden llegar a desarrollar una dependencia, teniendo consecuencias leves a graves.⁵⁶ Para algunos(as) adolescentes, el consumo de sustancias es una especie de integración social con sus pares, que puede derivar en conductas de riesgo.



En la actualidad se deben implementar nuevos enfoques para la atención al consumo de SPA, como la reducción de riesgos y daños que, precisamente, surge para minimizar los daños asociados al consumo desde el tipo experimental hasta el uso problemático o dependencia. Así mismo existe evidencia cada vez mayor sobre la eficacia de las intervenciones de *e-Salud* en el consumo de SPA.

El modelo de reducción de riesgos y daños va ganado lugar en México con programas como la implementación del alcoholímetro, o los espacios libres del humo de tabaco que han sido implementados por el gobierno. Sin embargo, la educación sobre drogas en el contexto educativo ha sido limitada, por lo que se busca seguir abriendo camino en programas de reducción de riesgos y daños que prioricen la salud de los y las adolescentes.

1. JUSTIFICACIÓN

El consumo de drogas constituye un problema de salud pública por su magnitud e impacto, presentando tendencias crecientes de consumo, disminución de la edad de inicio, así como el incremento entre la población femenina y la emergencia de nuevas SPA,⁵⁶ esto afecta principalmente a los y las adolescentes los cuales son la población más vulnerable por encontrarse en una etapa de exploración, descubrimiento de sí mismos y curiosidad frente a nuevas experiencias donde generalmente existe una baja percepción al riesgo.

De acuerdo con el Informe Mundial sobre Drogas (UNODC 2018), hay alrededor de 275 millones de personas que consumen SPA ilegales, 244 millones pueden no tener ningún trastorno derivado del consumo y no requerir atención del sistema de salud, es decir que sólo el 11% de consumidores sufren de algún trastorno derivado de su consumo.⁵⁷ En México, en adolescente entre 12 y 17 años el consumo de SPA ilegales alguna vez en la vida, aumentó significativamente de 2.9% a 6.2% (ENCODAT 2011-2016).⁵⁸ El consumo de marihuana aumentó significativamente tanto en el consumo alguna vez (2.4% a 5.3%), así como en el último año (1.3% a 2.6%).⁵⁹ Existe evidencia sobre diferencias en la trayectoria del consumo de SPA entre hombres y mujeres. Las mujeres inician con la ingesta de cocaína, heroína o metanfetaminas en mayor proporción que los hombres, y se asocia con una transición más rápida hacia el consumo de drogas inyectadas.³⁶



En México, la postura sobre la prohibición de drogas está transitando hacia la regulación. Esto cambia la perspectiva con respecto a las intervenciones de salud pública, por lo que el sistema de salud tiene el reto de afrontar acciones específicas para el efecto nocivo de consumo de sustancias y consecuencias graves como lesiones, contagios y sobredosis.³⁶ En este sentido, se recomienda abordar nuevos enfoques entorno al consumo de SPA, como lo es, el *enfoque de reducción de riesgos y daños* el cual hace referencia a las políticas, programas y prácticas dirigidas a minimizar los impactos negativos de salud, sociales y legales asociados con el uso de SPA.⁶⁰ Se trata de un enfoque pragmático y humanitario respetuoso con los principios de salud pública y de derechos humanos.⁶¹ Desde el punto de vista sociológico, el riesgo se refiere a peligros que se analizan activamente con relación a posibilidades futuras.⁶² Por lo tanto, se reducen los riesgos para que no aparezca un daño y se busca el beneficio de las personas, a sus familias y la comunidad.

Como ya se ha mencionado, existe evidencia cada vez mayor sobre la eficacia de las intervenciones de *e-Salud*,⁶³ incluidas intervenciones sobre el consumo de SPA. Los enfoques basados en tecnología pueden facilitar la recepción de información entre los/as adolescentes. En México, hay 80.6 millones de usuarios/as de Internet que representan 70.1% de la población de seis años o más y 86.5 millones de usuarios de teléfonos celulares, que representa el 75.1% de la población de seis años o más.⁶⁴

La presente iniciativa pretendió contribuir a las prácticas e intervenciones existentes de educación sobre drogas a nivel nacional, y en particular en Ecatepec, Estado de México, en donde se estimó que en Ecatepec al menos 20 mil personas sufren alguna dependencia a las SPA, y un 40.0% está entre los 14 y 19 años.⁶⁵

2. OBJETIVOS

Objetivo general

Desarrollar, implementar y evaluar una iniciativa educativa basada en *e-Salud*, que promueva habilidades sobre la toma de decisiones, resistencia a la presión de pares y autoeficacia para reducir riesgos y daños por el consumo de Sustancias Psicoactivas, en estudiantes de Ecatepec, Estado de México, durante el período de octubre 2021 a julio 2022.



Objetivos específicos

- Explorar el uso de espacios virtuales y estilos de comunicación, en cuanto a su contenido visual, dinámico e interactivo.
- Identificar el nivel de conocimiento, actitudes y creencias que tienen los y las adolescentes de las SPA
- Implementar la iniciativa educativa que promueva habilidades sobre la toma de decisiones, resistencia a la presión de pares y autoeficacia, para reducir riesgos y daños por el consumo de SPA
- Promover la educación de pares como estrategia de reducción de riesgos y daños por el consumo de SPA
- Evaluar la iniciativa educativa

3. MATERIAL Y MÉTODO

Diseño

Estudio no experimental con medición pre-post iniciativa utilizando método mixto: cuantitativo y cualitativo.

Población y lugar de estudio

La iniciativa educativa fue dirigida a las y los adolescentes de la escuela preparatoria Benito Juárez ubicada en el municipio de Ecatepec, Estado de México, durante el período de mayo a julio de 2022.

Muestra

Se desarrolló con adolescentes de ambos sexos de la Preparatoria Benito Juárez. Se seleccionaron tres grupos (uno de cada nivel) previamente consensuado con director.

Criterios de inclusión

- Ser estudiante de la institución educativa – Preparatoria Benito Juárez
- Contar con un dispositivo móvil o computadora en casa con conexión a Internet
- Haber aceptado su participación voluntaria en el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Haber seleccionado “no acepto en el consentimiento informado”



Criterios de eliminación

- Deseo expreso de anular su participación
- No haber respondido al cuestionario post iniciativa

Fases de la iniciativa

Investigación formativa:

Planeación y gestión

1) Se presentó la iniciativa a la dirección del centro educativo. Se acordó la fecha de inicio y de término, también los tres grupos en los que se trabajó con la iniciativa (uno por cada nivel), y se definieron las estrategias de invitación y acercamiento con la población adolescente. Asimismo, se solicitó al director del centro educativo que enviara la carta de consentimiento a los padres/madres/tutores, por el medio que ellos utilizan para comunicarse (correos electrónicos, grupos de WA).

2) Se organizaron las estrategias que se utilizaron para invitar a las y los adolescentes a participar en la iniciativa. Se visitó cada salón invitando a estudiantes y se les dejó un poster que tenía un código QR, (Anexo 1) el cual los direccionaba al cuestionario diagnóstico.

Diagnóstico

3) Mediante un cuestionario en-línea, se exploró con un grupo de estudiantes (diferente a los grupos elegidos para iniciativa) aspectos generales sobre creencias, actitudes y conocimientos de las SPA, así como preferencias y uso de tecnología para definir la plataforma (Facebook, Instagram o Moodle) en la que se trabajó la presente iniciativa (Anexo 2).

Diseño de la iniciativa educativa a través de *e-Salud*.

Dentro de *e-Salud*, se encuentra el campo de *e-Learning*, *plataforma educativa web o entorno virtual de enseñanza y aprendizaje*, que integra diferentes herramientas para la enseñanza y aprendizaje en-línea, que les permitió a las y los participantes interactuar de forma activa⁶⁶.

4) Para el diseño de la iniciativa educativa *e-Salud*, se tomó como eje la plataforma (ambiente virtual) de mayor uso por las y los adolescentes que previamente fue identificada. Por medio



de las herramientas educativas virtuales los o las estudiantes fueron al mismo tiempo responsables de su aprendizaje para la prevención del uso de SPA.

Se abordaron temas para promover el desarrollo de las habilidades: toma de decisiones, presión de pares y autoeficacia; también se les presentó información sobre factores de riesgos y de protección preservando en todo momento el respeto y sus derechos humanos, libre de estigma.

5) Recursos

En el ambiente virtual se les presentó una variedad de recursos o medios interactivos: animaciones, videos, infografías, imágenes, breves textos, cápsulas informativas y casos, obtenidos de diferentes organizaciones e instituciones que tienen amplia experiencia en el tema como, UNODC, *Students for a Sensible Drug Policy*, Latinoamérica por una política Sensata de Drogas, Drug Policy Alliance, Los Boticarios, Échele Cabeza, *Energy Control*, y otros recursos realizados específicamente para la iniciativa. Esta forma de presentar la información y vincular con el/la adolescente ha sido desarrollada para promover la interactividad, que según Dede y Fontana⁶⁷ “*la interactividad permite al usuario(a) acceder a diferentes elementos del programa y moverse con relativa facilidad de un dominio a otro*”.

Implementación de la iniciativa

e-Salud se caracteriza por la **interactividad** y la forma de interactuar entre el usuario(a) y el ambiente virtual que se conoce como **interfaz**, es decir que la comunicación entre una persona y una computadora se realiza por medio de una interfaz. Ver Figura 2.

La interactividad permite al participante modificar el contenido o la forma de un ambiente mediado en tiempo real y tiene las siguiente características: 1) velocidad, que se refiere al tiempo de respuesta; 2) rango, son las posibilidades que tiene el usuario/a de modificar el ambiente, 3) mapping, es el nivel de acercamiento con la población objetivo de acuerdo con su realidad, necesidades y problemáticas que presentan y, 4) modalidad, que son los formatos en los que se presenta el recurso, videos, audios y multimedia.⁶⁸

Existen 3 niveles de interactividad: Baja, hay pocas opciones de interacción; media, se refiere a la comunicación en tiempo real donde hay un intercambio de contenidos; y alta, la

interactividad adaptativa, que es la *personalización o customización* de la experiencia, cuando las personas empiezan a contribuir y hay una adaptación de los mensajes y también el o la usuaria puede modificar o contribuir con contenido y así generar sentido de pertenencia.

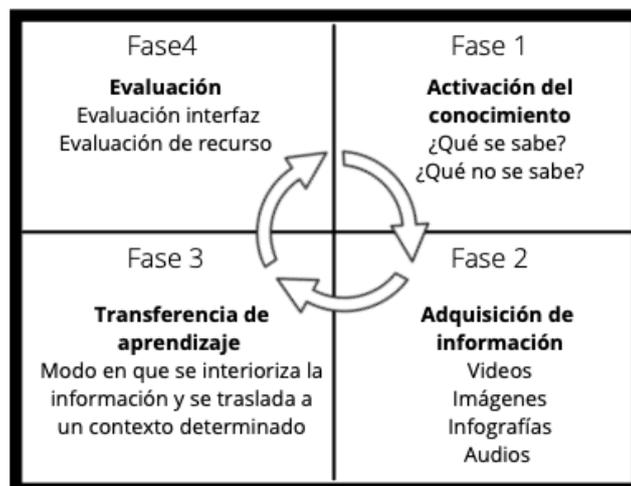
Figura 2. Elementos de la interactividad



Fuente: Elaborado por C. Urquieta

6) Para el desarrollo de la iniciativa se empleó un diseño instruccional en un entorno virtual, en 4 fases. Ver Figura 3.

Figura 3. Diseño instruccional de la iniciativa



Fuente: Elaboración propia



Fase 1. Activación del conocimiento, se realizaron preguntas detonadoras de conocimiento, con apoyo de datos científicos, por ejemplo: ¿Sabías que el consumo de marihuana puede provocar la baja de presión arterial?

Fase 2. Adquisición de conocimiento (información), se les proporcionó en el transcurso del día varios recursos para generar la interactividad, por ejemplo: videos, imágenes, infografías, podcast.

Fase 3. Transferencia de aprendizaje, se generaron diferentes escenarios donde se les pidió que mencionaran que podrían hacer en cierta situación, por ejemplo: Vas a una fiesta, alguien saca un porro de marihuana para fumar, lo pasa por los/as invitados/as de la fiesta, pero a uno de tus amigos/as al fumar se le baja la presión ¿Cómo lo ayudarías?

Fase 4. Evaluación de proceso (Anexo 3), que se realizó en cuatro elementos:

- a) **Evaluación de la interfaz:** Se evaluó que los recursos presentados para el usuario se desplegaran correctamente en los diferentes dispositivos digitales, plataforma web, plataforma IOs, plataforma Android, así como el tiempo y forma de entrega; así mismo se verificó mediante el indicador de vistas que la información haya sido vista por el usuario.
- b) **Evaluación del recurso:** Se evaluaron los recursos utilizados para cada tema, al finalizar cada episodio.
- c) **Evaluación de la transferencia de aprendizaje:** Se evaluó el modo en que se interioriza la información y se traslada a un contexto determinado, el cual fue específico para cada tema.
- d) **Evaluación de la interactividad:** Se evaluó mediante el rango de interactividad, el cual se representa con “1” a los que recibieron el mensaje, con “2” a quién realizó alguna reacción, “3” a quién hizo algún comentario o pregunta y “4” a quién escribió alguna experiencia o testimonio.

Duración y organización

La iniciativa educativa tuvo una duración de 6 semanas. Cada tema se impartió en diferentes episodios que se subieron a la plataforma con los recursos y actividades, la duración de cada tema fue de entre 2 a 6 días, dependiendo de la extensión y requerimientos de información.



En el anexo 4 se describen cada uno de los episodios basados en las 4 fases del diseño instruccional.

Evaluación de la iniciativa

Evaluación cuantitativa

En el anexo 5, se incluye el cuestionario, que se implementó en-línea por medio de *google forms*. Esta se realizó en dos momentos, antes de empezar con la iniciativa educativa y un mes después de su finalización, en el cual se incluyeron los siguientes temas:

- a) Conocimientos generales de las SPA conformado por 10 preguntas, de las cuales cuatro son de National Institute of Drug Abuse NIDA⁶⁹ y 6 elaboración propia.
- b) Cuestionario CARLOS/CRAFFT para detectar adolescentes en riesgo de abuso de sustancias⁷⁰. *CARLOS* es el acrónimo de las primeras letras de las palabras clave del test de seis preguntas (Carro, Amigos, Relajarse, Líos, Olvidado, Solo). Este instrumento ha sido validado en diferentes estudios, se utilizó la versión oficial en español, utilizada en estudiantes universitarios mexicanos, su fiabilidad ha sido probada mediante alpha de cronbach de 0.73.
- c) Cuestionario de habilidades sobre toma de decisiones⁷¹. Adaptación española de la subescala Decision making/Problem solving del Life-skills Development Scale. Está validado y su fiabilidad ha sido probada mediante alpha de cronbach de 0.89.
- d) Cuestionario de resistencia a la presión de pares, elaborado y validado por la Universidad Nacional Autónoma de México⁷³. El instrumento está compuesto por tres subescalas: 1) aceptación a la presión de amigos con un alpha de cronbach de 0.80, 2) aceptación de la presión de pareja con un alpha de cronbach de 0.54, 3) resistencia a la presión de amigos y/o pareja con un alpha de cronbach de 0.57.
- e) Cuestionario de autoeficacia⁷² – se usó la escala de autoeficacia para resistir el consumo de tabaco y alcohol, utilizado por la facultad de enfermería de la universidad Autónoma de Nuevo León, el instrumento mide la confianza para decir no al consumo de sustancias en diferentes situaciones de tentación, fue adaptado para el consumo de Sustancias Psicoactivas, está validado y su fiabilidad ha sido probada mediante alpha de cronbach de 0.96.
- f) Evaluación de la Interactividad, se realizó mediante al rango de interactividad, el cual se representa con 1 a los que recibieron el mensaje, 2 a quién realizó alguna reacción, 3 a



quién hizo algún comentario o pregunta y 4 a quién escribió alguna experiencia o testimonio.

Evaluación cualitativa

Se utilizó en la evaluación de proceso, la cual consistió en registrar los comentarios en la plataforma Web seleccionada sobre cada tema visto y la retroalimentación por parte de pares. Por cada tema, se recabaron sus percepciones y conocimientos que realizaron los y las participantes. También se hizo un registro de los aspectos organizativos, por ejemplo, la hora de mayor respuesta por parte de los participantes y nivel de interactividad generado.

Plan de análisis

Componente cuantitativo: con los datos obtenidos en las evaluaciones pre y post se generó una base de datos utilizando el software Excel de Microsoft y para el análisis estadístico con el software STATA *v.14*. Se utilizaron pruebas descriptivas para obtener frecuencias y porcentajes y para medir la diferencia estadística entre la evaluación pre y post se utilizó la prueba no paramétrica de *Chi2* (diferencia de frecuencias), *t de student* (diferencia de medias) y ANOVA de una sola vía.

- Se realizaron 10 preguntas para valorar el nivel de conocimientos que tenían sobre las sustancias SPA. Para el análisis se hizo una sumatoria quedando un rango de 1-10, donde a mayor puntuación mejor nivel de conocimiento.
- La escala para evaluar el instrumento *CARLOS/CRAFFT* está compuesto por seis ítems (sección B: B1, B2, B3, B4, B5 y B6), hay otros tres adicionados al principio a efectos de realizar una rápida tamización (sección A: A1, A2, A3). El formato de respuesta es dicotómico (Si o No). Si se responde que no a los primeros tres ítems de tamizado (A1, A2, A3) se debe responder solamente el primero de los seis ítems de diagnóstico (B1). Si se responde que sí a cualquiera de los tres ítems de tamizado se deben responder los seis ítems de diagnóstico (B1 a B6). Se hizo la sumatoria de los puntajes de los seis ítems de diagnóstico (del B1 al B6). Una puntuación de 0 a 1 se considera como indicativa de ausencia de riesgo de consumo problemático de sustancias. Puntajes iguales o mayores a 2 sugieren la presencia de riesgo de consumo abusivo⁷⁰.



- La escala para evaluar la toma de decisiones, que tienen como objetivo medir la autopercepción de los y las adolescentes sobre sus mecanismos para planear y ejecutar la toma de decisiones. Está conformado por 8 ítems cuyas respuestas se organizan en una escala de likert con siete opciones: “totalmente en desacuerdo”, “bastante en desacuerdo”, “algo en desacuerdo”, “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, “algo de acuerdo”, “banstante de acuerdo”,y “totalmente de acuerdo”. De tal manera que han de puntuar entre 1 y 7 cada uno de los ítems que la componen⁷¹. La sumatoria de cada participante va entre 8 a 56 puntos, en la cual mayor puntuación significa mayor habilidad para tomar decisiones. Clasificandose en los siguientes rangos: 0= bajo 8-23; 1= medio 24-40; y 2=alto 41-56.
- La escala para evaluar la autoeficacia se encuentra conformado por 18 ítems, en los cuales 9 hacen referencia al alcohol y 9 al tabaco, sin embargo para la presente iniciativa los ítems se redujeron a 9 haciendo referencia a las sustancias psicoactivas en general, incluyendo ahí mismo alcohol y tabaco. Con un rango de 9 a 45 puntos, a mayor puntuación mayor autoeficacia. Se utilizó la prueba de Chi² para conocer las diferencias significativas entre las frecuencias de ambos periodos⁷².
- La escala para evaluar la resistencia a la presión de pares está conformado por 14 reactivos, que fueron medidos en escala Likert con cuatro opciones de respuesta: “Totalmente de acuerdo”, “De acuerdo”, “En desacuerdo” y “Totalmente en desacuerdo”. El instrumento mide tres factores en la escala de la habilidad de resistencia a la presión: 1) aceptación de la presión de amigos, 2) aceptación de la presión de pareja, y 3) resistencia a la presión de amigos y/o pareja. Se utilizó un análisis de varianza de una sola vía para observar las diferencias⁷³. La cual consiste en mostrar la comparación de las varianzas entre las medias o el promedio de los diferentes grupos.
- La Interactividad de cada uno de los participantes se evaluó mediante la sumatoria de interactividad con cada uno de los recursos entre el total de los recursos.

$$\text{Promedio interactividad del participante} = \frac{\sum \text{Interactividad}}{\text{número de recursos}}$$

Componente cualitativo: El plan de análisis de registro de comentarios y la interacción en la plataforma se realizó mediante la identificación de los comentarios más relevantes y que se repitieron más veces.



4. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El Proyecto de Titulación fue regido bajo los principios del Comité de Ética del Instituto Nacional de Salud Pública. Se garantizó la confidencialidad de la información para su uso académico y de forma exclusiva para este proyecto, en el cual no se puso en riesgo la integridad de los y las participantes. Por lo tanto, los datos obtenidos del estudio se quedan a cargo del Instituto Nacional de Salud Pública.

El desarrollo de la presente iniciativa incluyó la participación voluntaria, por medio de la carta de consentimiento informado que fue enviado a padres/madres y/o tutores del estudiantado seleccionado, en el cual se les explicó el objetivo de la iniciativa educativa, así como los instrumentos de evaluación que fueron aplicados, también se incluyó el número telefónico, horario de atención y el correo de la Directora del Proyecto para resolver cualquier duda o aclaración (Anexo 6). En cuanto a los y las estudiantes, para aceptar participar en la iniciativa, se envió una carta de asentimiento la cual tenía que firmar para aceptar su participación en la iniciativa (Anexo 7).

El manejo de los datos fue por medio de códigos para conservar el anonimato de informantes y sólo fueron usados para fines de este proyecto, y la información es resguardada por la investigadora principal Marisa Morales Loyola y por su comité asesor.

Asimismo, se contó con carta de autorización firmada por el director de la escuela para realizar la iniciativa la cual es anexada (Anexo 8).



5. RESULTADOS

Los resultados se encuentran organizados de la siguiente manera: a) Diagnóstico de uso de espacios virtuales; b) Iniciativa educativa con enfoque de riesgos y daños; c) Evaluación de proceso; y d) Evaluación de la iniciativa educativa.

a. Diagnóstico de uso de espacios virtuales

El propósito del diagnóstico fue para explorar sobre los conocimientos y el acercamiento que los adolescentes tienen con las sustancias psicoactivas, así como el uso de espacios virtuales y estilos de comunicación, para que la iniciativa fuera acorde a las necesidades de los y las estudiantes.

Se aplicó el cuestionario diagnóstico por medio de *google forms* a 16 estudiantes de 3ro de preparatoria. El 93.8% eligió el Facebook (FB) como su plataforma de preferencia para participar en una iniciativa sobre sustancias psicoactiva. En la tabla 2 se muestra la estadística descriptiva con las variables de interés, donde se destaca que el 43.8% de las personas participantes mencionó que ha probado alguna SPA ilegal y 56.3% tiene amigos que usan sustancias psicoactivas ilegalizadas.

Cabe señalar que, en esta muestra, más del 90% tienen teléfonos celulares con acceso a internet, más del 50% recibe de 1 a 10 mensajes al día, el 85% revisa el teléfono en una hora o menos, y la red social que más utilizan es el FB, seguido del *Tik Tok*. También el 87.5% mencionó que es importante conocer sobre las SPA.

Tabla 2. Resultados del diagnóstico previo al diseño de la iniciativa, estudiantes de tercero de preparatoria Escuela Benito Juárez, Ecatepec, Estado de México, 2022

Variabales	n=16
Edad promedio en años	16.4
Sexo	
Mujeres	10
Hombres	6
Teléfono celular	
Sí	93.8%
Con capacidad de navegar por Internet	91.5%
Tiene plan de datos	
Sí	50%
Horas al día que tiene su teléfono celular	
Más de 12 horas	25%



De 9 a 12 horas	25%
De 5 a 8 horas	25%
De 1 a 4 horas	25%
Mensajes de textos recibidos al día	
Ninguno	0%
De 1 a 10	50%
De 11 a 20	12.5%
Más de 20	37.5%
Tiempo en que revisa su celular para ver mensajes	
Entre 1 a 5 minutos	20%
Más de 5 minutos pero menos de 1 hora	35%
Cada hora	30%
Una vez al día	15%
Menos de una vez al día	0%
Tiene computadora en casa	
Sí	78.8%
Red social que usa con más frecuencia	
Instagram	37.5%
Facebook	93.8%
Tik Tok	56.3%
YouTube	37.5%
Twitter	6.3%
Red social que de preferencia para iniciativa	
Instagram	6.3%
Facebook	93.8%
Tik Tok	12.5%
YouTube	6.3%
Twitter	0%
Conoce que son las sustancias PSA	
Sí	93.8%
Sustancias que más conoce	
Alcohol	93.8%
Café	93.8%
Cigarro/tabaco	100%
Marihuana	93.8%
Cocaína/polvo	75.0%
Crack/piedra	50.0%
PVC/activo	81.3%
LSD/ácidos	37.5%
MDMA/tachas	56.3%
Cristal/Metanfetaminas	62.5%
Benzodiacepinas	56.3%
K2/Spice	6.3%
Ha probado alguna SPA denominada ilegal	
Sí	43.8%
Ha sentido deseos de probar alguna SPA ilegal	



Sí	37.5%
El uso de SPA es siempre peligroso	
Sí	62.5%
Las SPA legales son menos dañinas que las Ilegales	
Verdadero	50.0%
Falso	50.0%
Tiene amigos que usan SPA Ilegales	
Sí	56.3%
Convive con alguien que usa SPA Ilegales	
Sí	43.8%
Anteriormente ha recibido información de SPA	
Sí	75.0%
Conoce sobre los daños del consumo de SPA	
Sí	87.5%
Cree que es importante conocer sobre las SPA	
Sí	87.5%

Fuente: Elaboración propia

b. Iniciativa educativa con enfoque en riesgos y daños

La iniciativa educativa *Zon-e-Salud* comenzó el día 9 de mayo 2022 en un grupo cerrado en la plataforma de Facebook. Se hizo la invitación de manera verbal y se les dejó un cartel de invitación que contenía el QR en cada aula de los grupos seleccionados, dándoles de plazo una semana para que las personas interesadas entraran a la plataforma. Al ingresar en el QR, solicitaban el acceso y uno de los criterios de acceso, era que tenían que contestar el cuestionario inicial. Una vez dentro del grupo los y las participantes podían visualizar un video de bienvenida explicando brevemente lo que se vería en el curso titulado *Zon-e-Salud en Reducción de Riesgos y Daños de SPA*. Al finalizar la primera semana se tuvo un total de 59 participantes dentro del grupo, con lo cual dimos inicio formal a la iniciativa el 16 de mayo.

Durante las 5 semanas siguientes el grupo se mantuvo completo dentro de la plataforma, sin embargo, al terminar el curso sólo 51 personas contestaron el cuestionario final, siendo estos los y las participantes con evaluación pre y post y quedando eliminados 8 participantes de acuerdo con los criterios de eliminación planteados.

Durante el desarrollo de la iniciativa se presentaron un total de 53 recursos los cuales algunos fueron seleccionados mediante una curaduría de recursos abiertos en internet y otros fueron creación propia: 20 videos, 8 imágenes, 14 infografías, 9 estudios de caso y 5 *Tik Toks*.



A continuación se presenta cada uno de los temas descritos siguiendo las fases del diseño instruccional.

Tema 1. Sustancias Psicoactivas

El primer tema se conformó por cinco subtemas y tuvo una duración de seis días. Los temas abordados fueron: a. ¿Qué son las sustancias psicoactivas?; b. Clasificación de las sustancias psicoactivas; c. Tipos de consumo de las SPA; d. Mitos de las SPA; y, e. Estigma y discriminación.

Para el primer subtema, en la **Fase 1** se realizó la pregunta de activación: *¿Sabías que las sustancias psicoactivas pueden modificar el estado de ánimo, las percepciones y la conducta de una persona?* Uno de los comentarios realizados fueron que desconocían esa información,

“No sabía, pero me gustaría conocer cómo afectan las drogas a nuestro comportamiento”.

Mujer adolescente, 15 años, 1ro de preparatoria

El subtema de clasificación de Sustancias Psicoactivas se inició con la siguiente pregunta de activación: *¿Sabías que las sustancias psicoactivas pueden modificar el estado de ánimo, las percepciones y la conducta de un individuo?*, lo que dio lugar a profundizar en la explicación sobre diferentes sustancias y sus efectos. Los y las adolescentes comentaron sobre la aceptabilidad social de las SPA legalizadas, comentando:

“El tabaco lo venden en todos lados, pareciera que ni es malo, pero ahora sé que es muy adictivo y provoca dependencia, yo empecé probándolo según no me gustaba y ahora lo fumo diario”. *Mujer adolescente, 16 años, 2do de preparatoria*

“El alcohol no puede faltar en una fiesta, la verdad es que todos alguna vez hemos consumido alcohol, a veces la gente borracha cambia de personalidad, algunos son buena onda otros se vuelven agresivos, la primera vez que probé el alcohol tenía 14 años”.

Hombre adolescente, 16 años, 2do de preparatoria

Cuando se abordó el tema de las SPA ilegalizadas, el crack fue una de las sustancias que tuvo mayor interactividad, comentando que habían escuchado sobre esta sustancia, pero desconocían sus efectos.

“He oído que le llaman piedra, no sabía sobre los efectos, pero conozco a alguien que la fuma y está muy mal, para mí es interesante saber sobre los efectos, nunca había recibido una clase de drogas”. *Hombre adolescente, 15 años, 1ro de preparatoria*



En el subtema de los tipos de consumo se les preguntó a los y las participantes *¿Por qué crees que las personas consumen Sustancias Psicoactivas?* La mayor parte de ellos/as mencionaron que se debe a problemas familiares y para convivir con amigos/as.

“Realmente tenemos el estereotipo por así decirlo, que alguien consume ese tipo de sustancia por la sociedad en la que se ha desarrollado, por su familia incluso hasta amigos o por problemas que los obliga a consumir ya que no encuentran como desahogarse, o por divertirse, hay miles de razones por la cual podrías hacerlo, pero después podría volverse una necesidad”.

Hombre adolescente, 17 años, 3ro de preparatoria

Al abordar el tema de los mitos de las sustancias psicoactivas, las y los adolescentes reflexionaron sobre lo que han escuchado de las sustancias y su veracidad.

“No todas las personas que consumen SPA son malas o delincuentes, este tema me deja pensando en todo lo que dicen acerca de las sustancias, vas por la vida repitiendo lo que escuchas y no sabes si esto es cierto o no”. Mujer adolescente, 17 años, 3ro preparatoria

Fase 2. El objetivo de aprendizaje fue adquirir conocimientos sobre diferentes sustancias psicoactivas legales e ilegales, sus efectos, tipos de consumo, así reflexionar sobre los mitos y como romper con algunos de ellos en torno a las sustancias y a quienes usan sustancias, que en muchas ocasiones provocan estigma y discriminación. La adquisición de información se realizó mediante 13 infografías, 5 videos cortos de uno a tres minutos y una presentación, en donde se explicaba cada uno de los subtemas con información científica utilizando un lenguaje sencillo e imágenes llamativas y coloridas para adolescentes, promoviendo la interacción entre los pares y permitiendo que la persona participante fuera obteniendo información de cada uno de los recursos. Cabe señalar que la información de los recursos empleados fue tomados y adaptados de la Organización Mundial de la Salud, Energy Control, Dance safe, Reverdeser colectivo y Latinoamérica por una Política Sensata de Drogas.



Figura 4. Recursos mostrados para los diferentes subtemas: qué son las SPA, clasificación, tipos de consumo y mitos.

Fase 3. Para la transferencia de aprendizaje se crearon situaciones cercanas a las que se puede enfrentar un adolescente, como la siguiente:

Eunice es una adolescente de 15 años que se encuentra en una fiesta, hay un chico guapo que la empieza a ligar y ella empieza a platicar con él, mientras platican, él le ofrece una cerveza y ella acepta porque siente que si la rechaza él ya no le va a hablar, pero en realidad ella nunca ha tomado cerveza, al tomarla no le parece nada mal, así que se la termina y el chico le ofrece otra, ella acepta y así consecutivamente siguen tomando cerveza hasta que ella se empieza a sentir mareada. Después de un rato le dan ganas de vomitar y pide a su padre que vaya por ella, después de ese día ella prefiere no volver a hacerlo porque, aunque empezó a pasarla bien al final se sintió mal ¿Qué tipo de consumo presenta Eunice?

Fuente: Elaboración propia

Una de la respuesta fue la siguiente:

Sería un tipo de consumo experimental porque nunca lo había hecho, esa vez fue su primera vez”. Mujer adolescente, 16 años, 2do de preparatoria

Fase 4. Evaluación de recursos e interactividad

Los recursos utilizados tuvieron buena aceptación, pues captaron la atención de las personas participantes y en la mayoría de los recursos la información fue adecuada, las personas



participantes reportaron que las infografías fue el recurso menos claro para presentar la información. Sin embargo, llama la atención que las infografías de la marihuana, el crack y la metanfetamina fueron las que tuvieron más comentarios, y experiencias o testimoniales, provocando una mayor interactividad entre las y los participantes. En cuanto a la evaluación de la interactividad las mujeres tuvieron un promedio de 2.08 y los hombres de 2.12, que indica que participantes de ambos sexos recibieron el mensaje, reaccionaron y algunos hicieron comentarios y/o preguntas.

Tema 2. Autoeficacia

El segundo tema tuvo una duración de dos días, en la Fase 1, se hizo la pregunta de activación: *¿Qué tan importante crees que es la confianza en tí mismo/a para lograr lo que te propones?*

El 50% de los y las adolescentes mostraron confianza en sí mismos/as para lograr lo que se proponen, y el otro 50% sintieron desconfianza, escribiendo comentarios como:

“No me siento capaz de realizar algo que me propongo, a veces me siento insegura de lo que puedo lograr, me gustaría tener mayor confianza en mí misma”.

Mujer adolescente, 16 años, 1ro preparatoria

“Me cuesta lograr lo que me propongo, muchas veces me dejo llevar por el momento y deja a un lado mis objetivos, quiero ser más perseverante para lograr lo que deseo”

Hombre adolescente, 17 años, 2do de preparatoria

Fase 2. A partir de este tema el objetivo de aprendizaje fue identificar y adquirir herramientas sociales, la primera habilidad fue fortalecer la autoeficacia para resistir el consumo de sustancias psicoactivas. La adquisición de información se realizó mediante dos videos de YouTube realizados por estudiantes de la escuela de psicología y educación de la UDLA, publicado en el 2021 el primer video con una duración de 2 minutos y medio, en donde se explicaba qué es la autoeficacia con dibujos animados, y en el segundo se vieron 7 estrategias para generar una mayor autoeficacia en adolescentes.



Figura 5. Recursos mostrados para el tema de autoeficacia.

Fase 3. Para la transferencia de aprendizaje se les presentaron diferentes situaciones de riesgo a las que se pueden enfrentar en la adolescencia y los/as participantes mencionaron como afrontarían dichas situaciones. Los casos y situaciones que se presentaron fueron creación propia, como por ejemplo:

El viernes hay una fiesta y todos van a ir a celebrar que han concluido el ciclo escolar, dentro del grupo se encuentran Alejandra y Karen, que son dos hermanas gemelas que les prometieron a sus padres ir a la fiesta y no tomar alcohol, pero al estar en la fiesta a Karen se le antoja tomarse una cerveza y le dice a su hermana – una no es ninguna, me la voy a tomar- así que empieza con una y termina tomándose varias cervezas; Alejandra a pesar de ver a su hermana y a sus amigos beber alcohol, ella se siente capaz de resistir y decide no tomar, aun así se la pasa bien y se divierte. ¿Qué tanto crees que influyó la confianza en ellas mismas para consumir o no consumir alcohol? Después de haber visto el tema de la autoeficacia, ¿Cuál es la reflexión de este caso?

Dos de los comentarios realizados al presentar la situación fueron los siguientes:

“Alejandra confió en ella misma, se sintió capaz de no tomar alcohol, en cambio Karen se dejó llevar por el momento a pesar de haber dicho que no se emborracharía”



Mujer adolescente, 16 años, 2do de preparatoria

“Que siempre somos capaces de tomar nuestras propias decisiones, a veces nos vamos a sentir confiados en nosotros mismos de hacer lo que queremos, otras veces no tanto, pero como vimos en el video debemos desarrollar esa confianza”

Hombre adolescente, 17 años, 3ro de preparatoria

Fase 4. Evaluación de los recursos e interactividad

En la evaluación de los recursos los/as participantes mencionaron que captaron su atención, fueron claros y les gustaron para entender el tema. En cuanto a la evaluación de la interactividad, las mujeres tuvieron un promedio de 1.61 y los hombres un promedio de 1.63 menos que el tema anterior, lo cual puede indicar que en su mayoría los participantes recibieron y reaccionaron a los recursos.

Tema 3: Toma de decisiones

El tema 3 fue abordado en tres días, para la Fase 1, la pregunta de activación fue: *¿Sabías que a lo largo del día las personas tomamos un promedio de 35,000 decisiones, y tan sólo somos conscientes de una pequeña parte de ellas?*

Con los recursos brindados en el tema de toma de decisiones, los y las adolescentes mostraron inseguridad en tomar malas decisiones, escribiendo comentarios como:

“Es difícil tomar la decisión correcta, a veces prefiero que me digan que hacer, me gustaría aprender a tomar buenas decisiones porque no me quiero arrepentir después”.

Mujer adolescente, 16 años, 2do preparatoria

“Para mí es difícil tomar decisiones asertivas, la mayoría de las veces prefiero no tomar una decisión y solo dejar que las cosas pasen” *Hombre adolescente, 17 años, 3ro de preparatoria*

Fase 2. El objetivo de aprendizaje específicos fue que los/as participantes fortalecieran su propia habilidad para la toma de decisiones y reflexionaran sobre las posibles consecuencias positivas y/o negativas que conlleva el tomar de decisiones tanto para sí mismos(as) como para los/as demás. La adquisición de información se realizó mediante un video realizado por conexión UTI-Universidad Tecnológica Internacional en el año 2020 con una duración de dos minutos en donde se mostraron estrategias de como tomar decisiones asertivas, una infografía

con 5 pasos para una mejor toma de decisiones adaptada de la página de PyDeSalud, un sitio web de España que promueve la participación de la ciudadanía en decisiones sobre su salud y un *Tik Tok* que tiene por título *¿Te cuesta tomar decisiones?* de 30 segundos creado por @psic.esbe_blog sobre porque en ocasiones nos cuesta tomar decisiones.



Figura 6. Recursos mostrados para el tema de toma de decisiones.

Fase 3. Para la Transferencia de aprendizaje se presentaron diferentes casos que fueron creación propia, en donde los/as participantes tenían que tomar una decisión, y explicar *¿por qué tomaron esa decisión?* por ejemplo:

SOY CAPAZ DE TOMAR DECISIONES Y ELEGIR LIBREMENTE

Nuestra capacidad para tomar decisiones está en constante avance, eso significa que conforme crecemos tenemos mejores herramientas para decidir mejor. Tomar decisiones sobre nuestra vida nos ayuda a desarrollar una personalidad propia, así como mejorar nuestras habilidades y capacidades

**A continuación se presenta una situación en la que Ana tiene que tomar una decisión.
Escribe que decisión sería la correcta para ella y ¿Por qué?**

1.- Ana esta en una fiesta tomando cerveza con sus amigos de la prepa, cuando de repente José saca un porro de marihuana y les empieza a invitar a todos, en eso el porro le llega a Ana, ella no sabe que hacer, siempre había tenido curiosidad de probar la marihuana pero al mismo tiempo siente temor **¿Qué decisión debería tomar Ana?**





Figura 7. Recurso en la cual se muestra una situación para toma de decisiones.

“Si Ana siente que no está segura de probar la marihuana no debería hacerlo, y si lo quiere hacer podría fumarla en otra ocasión cuando se sienta más segura”. Mujer adolescente, 15 años, 1ro de preparatoria



Fase 4. Evaluación de los recursos e interactividad

En la evaluación de los recursos, la infografía y el *Tik Tok* fueron mejor evaluados que el video, sin embargo, los tres recursos ayudaron a participantes a comprender el tema. En cuanto a la evaluación de la interactividad, las mujeres tuvieron un promedio de 1.58 y los hombres un promedio de 1.71, lo que indica que los/as participantes recibieron y reaccionaron a los recursos, nueve de ellos hicieron comentarios y solo uno escribió una experiencia testimonial.

“Me he equivocado muchas veces en mi vida, siento que a veces mis decisiones son decisiones de alguien más, como ahora que estoy por terminar la prepa no sé qué estudiar, y me estoy dejando llevar por lo que mi papá y mi mamá me dicen que estudie, ellos quieren que sea abogado pero aunque aún no sé qué quiero, siento que la carrera de Derecho no me interesa lo suficiente como para dedicarme toda la vida a eso, siento que es muy importante aprender a tomar decisiones propias, en mi caso me interesa mucho y voy a seguir los pasos que vimos siempre que no sepa que decisión tomar”. Hombre adolescente, 17 años, 3ro de preparatoria.

Tema: Resistencia a la presión de pares

Este tema fue abordado durante cuatro días, y en Fase1, la pregunta de activación fue: *¿Sabías que la presión social puede provocar que las personas cambien sus pensamientos, actitudes e incluso sus valores?*

En el tema de resistencia a la presión de pares, la mayoría de los/as adolescentes reconocieron la importancia de no dejarse influenciar por los o las demás, mencionando que:

*“Si nos dejamos influenciar por los demás jamás vamos a hacer lo que nosotros queremos, no tendremos criterio propio y todo por querer entrar en un círculo de amigos, por eso cuando no queramos hacer algo tenemos que aprender a decir que no”.
Mujer adolescente, 15 años, 1ro de preparatoria*

“A mí no me gusta dejarme influenciar por los demás, pero tengo amigos sonsacadores que, aunque a veces no quiera hacer algo lo termino haciendo a o me dejo llevar por el momento como cuando digo que no voy a tomar alcohol y termino bebiendo” Hombre adolescente, 16 años, 2do de preparatoria.

Fase 2. El objetivo de aprendizaje específico fue promover herramientas para fortalecer la resistencia a la presión de sus pares para evitar conductas de riesgo en el consumo de sustancias psicoactivas, mediante un video realizado por el programa nacional de convivencia escolar de dos minutos sobre estrategias para resistir la presión de pares y tres casos que fueron creación propia, en los cuales se presentaba una situación de presión de pares para el consumo de alguna sustancia o para realizar una acción de riesgo.



Figura 8. Recursos mostrados para el tema de presión por pares.

Fase 3. Para la transferencia de aprendizaje, se presentaron tres casos con imágenes sobre la presión de pares, ellos(as) tenían que explicar que estaba sucediendo y después mencionar como actuarían ante esa situación, por ejemplo:



Figura 9. Recurso que muestra una situación de presión por pares.



“Podemos ver que ella está rechazando el cigarro siendo sincera al decir que no le gusta, a pesar de que él le insiste y le dice que todos fuman. La verdad a mí no me gustaba fumar, pero probé el cigarro porque todos mis amigos fumaban y ahora a veces fumo” Mujer adolescente, 17 años, 3ro de preparatoria

“Cuando te presionan a hacer algo tus amigos es difícil no hacerlo, pero si no son tus amigos es más fácil decir que no, siempre es mejor hacer lo que en verdad queremos” Hombre adolescente, 15 años, 1ro de preparatoria.

Fase 4. Evaluación de los recursos e interactividad

En la evaluación de los recursos, los casos con las imágenes fueron los que ayudaron a comprender y a reflexionar mejor el tema, en comparación con el video, además hicieron mención de que les hubiera gustado que fueran más materiales para abordar este tema. En cuanto a la evaluación de la interactividad las mujeres tuvieron un promedio de 1.63 y los hombres un promedio de 1.61, lo podría indicar que la mayoría de los recursos fueron recibidos y tuvieron una reacción por parte de los/as participantes.

Tema 5: Reducción de Riesgos y Daños

Este tema fue abordado durante 5 días debido a que la extensión del tema era mayor porque se explicó qué es la reducción de riesgos y daños, y como reducir los daños con diferentes sustancias. La Fase 1, tuvo la pregunta de activación: *¿Sabías que puedes reducir los daños al consumir Sustancias Psicoactivas?*

Este tema Reducción de Riesgos y Daños, llamó la atención de los y las adolescentes, reflexionando sobre la importancia de saber diferenciar entre las sustancias y sus efectos, haciendo comentarios como:

“No te puedes morir de un pasón de marihuana si sólo consumiste esta sustancia, pero sí en cambio ya lo combinas con otra sustancia el efecto va a ser mayor y diferente y puede que sí te de un pasón, además, si no sabes los efectos de las sustancias no puedes reducir los riesgos y daños”.

Hombre adolescente, 17 año, 3ro preparatoria

“No sabía que existía la reducción de daños, a mí me enseñaron que no se deben consumir sustancias, pero nunca nos dijeron como cuidarnos si alguna vez usábamos alguna

sustancia, y esto es importante porque lo más seguro es que alguna vez usemos alguna sustancia, en mi caso ya probé el alcohol” Mujer adolescente, 16 años, 2do de preparatoria

Fase 2. El objetivo de aprendizaje fue brindar información y estrategias de reducción de riesgos y daños cuando se consume alguna sustancia psicoactiva. La adquisición de información se realizó mediante cinco videos del canal de Lugo Potamio un peluche Youtuber que brinda información de diferentes sustancias psicoactivas y reducción de riesgos y daños, los videos tuvieron una duración de minuto y medio, y dos minutos cada uno. El primer video explica qué es la reducción de riesgo y daños, y después se mostraron videos de Lugo explicando cómo reducir los daños de algunas sustancias como el alcohol, marihuana, cocaína, metanfetamina, además se postearon dos infografías de la organización internacional Drug Policy Alliance.



Figura 10. Recursos de Reducción de riesgos y daños

Fase 3. Para la transferencia de aprendizaje se les presentaron a los participantes diferentes situaciones de consumo a las que se pueden enfrentar, estas situaciones fueron tomadas de los mensajes privados que recibí por parte de los participantes al iniciar el tema, entre todos debían responder de qué forma se podían reducir los riesgos y daños, como por ejemplo: *José sale los fines de semana con sus amigos de la prepa a tomarse unos tragos, a veces es cerveza y otras veces es alcohol. ¿De qué forma podría José reducir riesgos y daños?* Los comentarios realizados fueron:



“Cuando una persona toma alcohol debería de también tomar agua e hidratarse para que al otro día no se sienta deshidratado y no sea tan fuerte la cruda” Mujer adolescente, 16 años, 1ro de preparatoria

Otra situación planteada fue: *Daniela quiere probar la marihuana, y está pensando en hacerlo el fin de semana con sus amigos ¿De qué forma Daniela podría reducir daños?*

Para esta situación, algunos de los comentarios fueron:

“No hacerlo sola, estar con personas que son sus amigos y que confía en ellos”. Hombre adolescente, 18 años, 3ro de preparatoria

“Si es la primera vez, ella debe dosificarlo y consumir poco a poco para que pueda controlarlo”. Mujer adolescente, 17 años, 2do de preparatoria

*“Es importante que lo haga en un lugar donde se sienta segura”.
Hombre adolescente, 17 años, 2do de preparatoria*

Fase 4. Evaluación de los recursos e interactividad

En cuanto a la evaluación de los recursos los videos utilizados captaron su atención y fueron de su interés para los/as participantes, así como las infografías. En cuanto a la evaluación de la interactividad las mujeres tuvieron un promedio de 1.73 y los hombres un promedio de 1.63, lo cual indica que al igual que los temas anteriores las/os participantes recibieron y reaccionaron a los recursos mostrados.

Educación de pares

En cuanto a la educación de pares como estrategia de reducción de riesgos y daños, se realizó mediante el intercambio de información entre los/as propios adolescentes, al ir abordando cada uno de los temas durante la iniciativa educativa, al realizar las actividades, se motivó a compartir sus comentarios, dudas o experiencias, lo que facilitó el intercambio de información; además al finalizar la iniciativa se les pidió que cada uno de ellos/as compartieran mediante un video de *Tik Tok* lo que les parecía importante transmitir a sus compañeros/as, para reducir riesgos y daños al usar alguna sustancia psicoactiva. Esta actividad generó un ambiente de participación e interacción, facilitando la comunicación de un tema sensible como lo es el uso de sustancias psicoactivas, generando confianza y empatía entre los/as integrantes del grupo. Dentro del grupo se compartieron 18 videos realizados por

participantes, en los cuales se abordaron los efectos de algunas sustancias como el alcohol, marihuana, cocaína, metanfetamina y sobre la importancia de reducir sus daños. Algunos comentarios fueron:

“Hay que cuidarnos entre todos cuando salimos, como no manejar cuando bebemos alcohol y tampoco subirnos con alguien que ha bebido así sea un familiar” Hombre adolescente, 17 años, 3ro de preparatoria.

“Las sustancias siempre nos van a provocar un efecto que puede ser placentero por un momento, pero también nos pueden hacer daño y algunas son adictivas, lo mejor es no probarlas” Mujer adolescente, 16 años, 2do de preparatoria



Figura 11. Recursos de educación de pares

Para este objetivo sobre la educación de pares como estrategia de reducción de riesgos y daños por el consumo de SPA, se calculó el promedio de interactividad que se generó durante la iniciativa educativa y se evaluó con la actividad de pares donde los/as participantes compartieron un video de *TikTok* sobre reducción de riesgos y daños. El promedio de interactividad fue de 2.00 para las mujeres y de 1.94 para los hombres.

c. Evaluación del proceso

Evaluación de la interactividad

La tabla 3 muestra el número de participantes por sexo, grado escolar y su nivel promedio de interactividad durante toda la iniciativa, con lo cual podemos observar que los alumnos de 3ro



de preparatoria hombres fueron los que tuvieron una mayor interactividad teniendo un promedio 2.0. Sin embargo, no está muy distante del grupo de hombres de 2do de preparatoria. En general, los promedios fueron muy similares quedando en el nivel de interactividad 2 que hace referencia a que los/as participantes recibieron el mensaje y tuvieron una reacción (like, me encanta, me asombra) a todo lo que se presentó en la plataforma durante toda la iniciativa.

Tabla 3. Promedio de interactividad durante la iniciativa, por grado escolar y sexo, en estudiantes de preparatoria Benito Juárez, Ecatepec, Estado de México, 2022

Sexo	Grado escolar	Total
Mujeres	1ro de preparatoria = 1.96	1.97
	2do de preparatoria = 1.94	
	3ro de preparatoria = 1.99	
Hombres	1ro de preparatoria = 1.93	1.97
	2do de preparatoria = 1.96	
	3ro de preparatoria = 2.00	

Fuente: Elaboración propia

En cuanto al horario de interactividad, se muestra el promedio de alumnos(as) que participaron con mayor frecuencia dentro de los tres horarios en los cuales fueron enviados los recursos, resultando un mayor promedio de conexión e interactividad en el horario de 6:00 pm a 12:00 am.

Tabla 4. Promedio de horario de interactividad de estudiantes de preparatoria Benito Juárez, Ecatepec, Estado de México, 2022

Hora	Promedio / alumnos(as)
6am -12pm	10
12pm - 6pm	14
6pm -12am	17

Fuente: Elaboración propia

Evaluación de los recursos

Para la evaluación de los recursos los(as) participantes los calificaron por medio de un cuestionario en-línea después de cada tema visto, esto con el fin de ir mejorando los recursos



y adecuándolos a lo que les llamaba más la atención. En Tabla 5 se puede observar que la mayoría de los recursos tuvieron una buena aceptación y fueron bien evaluados por parte de los(as) participantes, obteniendo una calificación de 90 a 100 en 4 de los 5 temas, siendo los recursos del tema resistencia a la presión de pares los que obtuvieron un menor puntaje con calificación entre 70 a 80.

Tabla 5. Evaluación de recursos por temas de iniciativa, en estudiantes de preparatoria Benito Juárez, Ecatepec, Estado de México, 2022

	¿Consideras que los recursos /materiales utilizados captaron tu atención?	¿Consideras que los videos fueron claros para el tema visto?	¿Consideras que las infografías fueron claras para el tema visto?	¿Consideras que las imágenes fueron claras para el tema visto?	¿Consideras que las cápsulas informativas fueron adecuadas para el tema?	¿Te gustaron los materiales utilizados?	¿Consideras que el número de materiales utilizados fue adecuado para el tema que se presentó?	Promedio
Conocimiento Sustancias Psicoactivas	★★★★	★★★★	★★★☆	★★★★	★★★★	★★★☆	★★★★	★★★★
Reducción de riesgos y daños	★★★★	★★★☆	★★★★	★★★★	★★★★	★★★★	★★★★	★★★★
Toma de decisiones	★★★☆	★★★☆	★★★★	★★★★	★★★★	★★★★	★★★★	★★★★
Resistencia a la presión de pares	★★★☆	★★★☆	★★★☆	★★★★	★★★☆	★★★☆	★★★☆	★★★☆
Autoeficacia	★★★★	★★★★	★★★★	★★★★	★★★★	★★★★	★★★★	★★★★

Simbología	Puntuación
★★★★	90 - 100
★★★☆	70 - 80
★	60 o menos

Fuente: Elaboración propia

Evaluación de la interfaz

En la tabla 6 se muestra la evaluación de la interfaz. Para la mayoría de los/as participantes tuvo buena aceptación que la iniciativa educativa haya sido implementada por medio de la plataforma de Facebook, ya que fue sencilla de usar, facilitó el aprendizaje, y además mencionaron que fue dinámico, al desplegarse correctamente cada uno de los recursos e indicaciones que se fueron dando en el transcurso del curso, lo cual generó una puntuación



mayor al 90%. En cuanto a la interacción con sus compañeros, el 5% consideró que fue poca la interacción generada con sus compañeros(as) en la plataforma Facebook.

Tabla 6. Evaluación de la interfaz de la plataforma de Facebook, en estudiantes de preparatoria Benito Juárez, Ecatepec, Estado de México, 2022

Escala	¿Consideras que la plataforma de FB fue sencilla de utilizar?	¿Te pareció que la plataforma de FB facilitó tu aprendizaje?	¿Te gustó aprender sobre las SPA por medio del uso de la plataforma de FB?	¿Consideras que la plataforma de FB generó una buena interacción con tus compañeras(as)?	¿Consideras que el aprendizaje por medio de FB fue dinámico?
Mucho	92%	90%	94%	85%	90%
Poco	8%	10%	6%	10%	10%
Nada				5%	

Fuente: Elaboración propia

d. Evaluación de la iniciativa

Al finalizar la iniciativa se completaron 51 cuestionarios. Por lo que la retención de participantes fue del 86.5%. De los 51 participantes 32 fueron mujeres y 19 hombres, con una edad promedio de 16 años de edad (rango de 15 a 19 años); y casi la mitad de la muestra pertenecían al grupo escolar de tercero de preparatoria. En la tabla 7, se muestran las características de los/as estudiantes que participaron en la iniciativa, diferenciando a los/as que no completaron (n=8) y los/as que lo completaron el cuestionario final (n=51).

Tabla 7. Datos sociodemográficos de participantes de iniciativa de preparatoria Escuela Benito Juárez, Ecatepec, Estado de México, 2022 (n=59)

Variable	No completaron (n=8)	Completaron (n=51)
Sexo		
Mujer	5	32
Hombre	3	19
Edad promedio	15.5	16
Grado escolar		
Primero de preparatoria	5	9
Segundo de preparatoria	2	18
Tercero de preparatoria	1	24

Fuente: Elaboración propia



En la tabla 8 se muestran las variables que evalúan la iniciativa educativa y los resultados del pre y post test de cada una de las variables, así como su diferencia por sexo. Los resultados arrojaron que los conocimientos sobre las sustancias psicoactivas de los hombres posterior a la iniciativa incrementaron 1.77 puntos promedio, y en las mujeres 2.18 puntos promedio. Con respecto al riesgo de consumo se observó un incremento de riesgo de consumo problemático (Dos o más) en los hombres del 9.4%, sin embargo, en las mujeres una reducción del 15.8%.

Al evaluar las habilidades sociales, entre las mujeres se mostró un incremento de alta habilidad para la toma de decisiones (26.3%) y alto nivel de resistencia (42.0%). Mientras que los hombres no hubo diferencia en la toma de decisiones, pero si mejoraron el nivel de resistencia (34.0%). La resistencia a la presión de pares se observó un decremento en la media en ambos sexos, lo que indica que mejoró la resistencia. En el test de autoeficacia existe un incremento en ambos sexos, siendo los hombres los que mostraron mayor diferencia que las mujeres.

Tabla 8. Pre test y post test sobre conocimiento, riesgo de consumo de SPA, toma de decisiones, resistencia de presión a pares y autoeficacia de participantes de iniciativa de preparatoria Escuela Benito Juárez, Ecatepec, Estado de México, 2022 (n=51)

Variables	Pre test		Post test		Diferencia	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Conocimientos						
Media	5.63	5.62	7.4	7.8	1.77	2.18
Riesgo de consumo						
Ninguno	78.1%	52.6%	15.6%	5.3%	-62.5%	-47.4%
Uno	15.6%	10.5%	68.8%	73.7%	53.1%	63.2%
Dos o más	6.3%	36.8%	15.6%	21.1%	9.4%	-15.8%
Habilidades sociales						
Toma de decisiones						
Baja	9.4%	10.5%	12.5%	5.3%	3.1%	5.3%
Media	15.6%	31.6%	12.5%	10.5%	-3.1%	21.1%
Alta	75.0%	57.9%	75.0%	84.2%	0.0%	26.3%
Resistencia de presión de pares						
Media	3.0	4.2	2.0	2.2	-1.0	-2.0
Niveles de resistencia						
Alto	66.0%	53.0%	100.0%	95.0%	34.0%	42.0%
Medio	28.0%	32.0%	0.0%	5.0%	-28.0%	-26.0%
Bajo	6.0%	16.0%	0.0%	0.0%	-6.0%	-16.0%
Autoeficacia						
Media	31.3	32.6	35.5	33.7	4.2	1.2

Fuente: Elaboración propia, cuestionario pre y post iniciativa.



6. DISCUSIÓN

El proyecto *Zon-e-Salud* abordó el problema de sustancias psicoactivas con enfoque en reducción de riesgos y daños en adolescentes. Es la primera iniciativa de este tipo llevado a cabo en una plataforma de Facebook en México —otros trabajos realizados se habían hecho de manera presencial en escuelas—.¹⁴ Esta experiencia permitió corroborar los beneficios y alcances que tiene el uso de las *TICs* para iniciativas de salud; en especial para la población adolescentes. Por lo tanto, consideramos que es una herramienta útil para el diseño de iniciativas en promoción de la salud.

El uso de *TICs* se ha convertido en un instrumento educativo que favorece el aprendizaje y la interacción sobre temas sensibles, como puede ser el de las sustancias psicoactivas.⁵¹ La evaluación diagnóstica permitió conocer la plataforma de su preferencia y su grado de conectividad de los/as alumnos, resultando beneficioso pues generó gran interés por entrar al curso y se logró una permanencia del 100% de participantes. Cabe mencionar que el enfoque de reducción de riesgos y daños tradicional, anteriormente era dirigido sólo a la población que consumía algún tipo de sustancia implementando intervenciones como el intercambio de jeringas, sin embargo, actualmente esto ha cambiado y ahora se dirige a consumidores y no consumidores, entendiendo que quienes no consumen también se encuentran expuestos a los riesgos y daños que conlleva la relación con las SPA en su comunidad y a la sociedad en general, ahora como estrategias para la reconstrucción del tejido social y construcción de paz a través de campañas informativas, intervenciones educativas y actividades culturales. En este sentido la presente iniciativa ha sido idónea, ya que, con los resultados del diagnóstico se conoció que el 43.8% ha consumido SPA ilegalizadas y 48.0% conviven con personas que usan SPA, lo cual indica que un alto porcentaje de adolescentes se encuentra en contextos donde existe el uso de sustancias.

La iniciativa educativa logró medir el conocimiento y las actitudes que tienen los/as adolescentes sobre las SPA. En los resultados del pre-test se encontró que existe un desconocimiento en cuanto al tema, por ejemplo, en conocer la diferencia que existe entre las sustancias, los efectos que producen, así como creencias erróneas y los mitos entorno a las SPA. Desde la perspectiva de la Salud Pública, se considera necesario reconocer la diferencia existente entre las sustancias psicoactivas y sus efectos,⁷³ con el propósito de reducir los daños que caracteriza a cada una de las sustancias. Los resultados post iniciativa fue favorable tanto



para hombres como para mujeres. Esto representa un factor importante para la reducción de riesgos, puesto que, como se menciona en el proyecto Soma, *“El mayor riesgo del consumo de sustancias no son las sustancias en sí, sino la ignorancia inculcada sobre éstas. Educar sobre las formas de consumo no significa promoverlas”*,⁷⁴ lo que se logró comprobar con las respuestas de participantes ya que se lograron identificar situaciones de riesgo y cómo afrontarlas.

Cabe resaltar que posterior a la implementación de la iniciativa, el riesgo de consumo problemático mostró un incremento entre los hombres. Este resultado se puede adjudicar, posiblemente, a que en el pre-test la mayoría pudo haber omitido una respuesta positiva respecto al haber bebido alcohol, fumado marihuana y/o usado otra sustancia que alterara de estado de ánimo o de conciencia, dada la carga estigmatizante que conlleva a atreverse a responder sobre el uso de SPA. Sin embargo, tras la iniciativa, la sensibilización sobre el tema pudo haber llevado a reconocer este consumo. En cambio, la evaluación post-test de las mujeres observó una disminución del riesgo de consumo problemático. Estos resultados han mostrado que existen diferencias de género, y que, de acuerdo con los roles de género, es posible que los hombres hayan probado o consuman SPA con un mayor consumo problemático, en cambio, las mujeres sean más cuidadosas sobre el riesgo de consumo problemático.

Como ya se ha mencionado, es durante la adolescencia donde ocurren la mayor parte de los cambios biológicos, físicos y sociales, donde se busca la identidad y donde se desarrollan las habilidades sociales.⁷⁶ Durante la iniciativa, las habilidades sociales que se abordaron fueron la toma de decisiones, la resistencia a la presión de pares y la autoeficacia, porque están vinculadas con la construcción de la identidad y de los roles sociales.⁷⁷ Se considera que la adolescencia es una etapa donde se gesta el desarrollo de la habilidad de aprender a tomar buenas decisiones, la cual se convierte en una de las tareas centrales,⁷¹ la toma de decisiones mostró un cambio favorable en las mujeres, mientras que entre los hombres no se observaron cambios. Estos resultados pueden estar relacionados con los roles que se inculcan desde la infancia, pues para los hombres la toma de decisiones es algo que se les da por “naturaleza”, mientras que, a las niñas se les educa para “obedecer”, por lo que proporcionar esta habilidad entre las mujeres, es de relevancia para su autonomía.⁷⁷



Existe evidencia^{24,73,78} que la presencia de amigos/as cercanos que consumen sustancias es un factor predictor del consumo de sustancias en población adolescente, lo cual se vio reflejado cuando se abordó el tema, ya que los hombres adolescentes comentaron que les es difícil resistirse a la presión de los amigos y esto fue mayor que entre las mujeres. Específicamente para los hombres, la inclusión y pertenencia a ciertos grupos está mediado por el consumo de sustancias (principalmente el alcohol) y forma parte de “rituales de paso”,⁷⁹ donde la presión por sus pares juega un papel relevante. Aunque hay evidencia⁸⁰ que muestra que estas diferencias están disminuyendo. Con la iniciativa, la resistencia a la presión de pares mejoró entre ambos sexos. Por lo que resulta importante fortalecer esta habilidad para retrasar el inicio de consumo de sustancias para quienes no han consumido, evitar el consumo problemático cuando así lo desean quienes ya consumen alguna sustancia, y así evitar la exposición a riesgos derivados del consumo.

La autoeficacia resultó favorable para hombres y mujeres, no obstante, entre los hombres se obtuvo un puntaje mayor de cambio que entre las mujeres. Como se ha mencionado en estudios anteriores^{18,81,82} el desarrollo de esta habilidad conlleva la reducción de consumo de sustancias y a la reducción de los riesgos relacionados al consumo, al tener una mayor capacidad de rechazo. Cuando el tema fue abordado durante la iniciativa, las personas participantes mencionaron la importancia de desarrollar mayor confianza en sí mismos/as para resistirse a la tentación del consumo de sustancias, siendo ésta una forma de reducir su uso. En los resultados del pre-test, las personas participantes hicieron mención que donde sintieron menos confianza en sí mismos/as fue cuando querían pasar un buen rato; esto resulta interesante, pues el pasar un buen rato lo relacionan con consumir alguna sustancia. De acuerdo con un estudio realizado en Nuevo León⁷² donde se mostró que aquellos/as adolescentes que presentan un puntaje mayor en autoeficacia son los/as que aún no han probado las sustancias o no pasan del consumo experimental en comparación con quienes ya usan sustancias regularmente. En este sentido, la autoeficacia funge como una habilidad que ayuda a reducir los riesgos y daños por consumo de SPA al evitar que se pase de un consumo experimental a un consumo problemático.

Por otra parte, promover la educación de pares como estrategia de reducción de riesgos y daños del consumo de SPA fue propiciar la construcción de relaciones de poder horizontales, donde los/as propios/as adolescentes fueron portadores y transmisores de información,



situándolos en una posición que les permitió ser agentes de cambio frente a sus pares y modelos del comportamiento, especialmente en temas sensibles como lo es el consumo de SPA y donde existe un mayor entendimiento de las necesidades de los/as otros/as, al verse a sí mismos reflejados en sus pares y que al brindarles la información con base científica sobre sustancias psicoactivas, ellos/as pudieron reproducir esta información siendo agentes de cambio frente a sus pares y ayudando a reducir los riesgos y daños por consumo de SPA. Durante la iniciativa se mostró un cambio positivo en los conocimientos y habilidades adquiridas que pueden transmitir a sus pares que no estuvieron en el curso. Se ha demostrado que los programas de reducción de daños⁸³ con la educación de pares contribuyen a disminuir los riesgos y daños asociados al consumo debido a una mayor percepción de igualdad y confianza entre los/as adolescentes favoreciendo el cambio conductual en personas que apenas empiezan a tener un consumo experimental como en aquellos que ya se encuentran en alto riesgo.

El abordaje del consumo de sustancias psicoactivas desde el enfoque de Reducción de Riesgos y Daños, es una alternativa a las intervenciones existentes de prevención donde la meta única es evitar el consumo. La presente iniciativa *Zon-e-Salud* fue dirigida para adolescentes que aún no han consumido y para aquellos que ya han experimentado, en este sentido, los resultados pueden considerarse satisfactorios al brindar mayores conocimientos de las SPA sin estigma y reforzar sus habilidades sociales para reducir los riesgos y daños a los que pueden exponerse por el consumo de las SPA.

Una parte importante en la implementación de iniciativas educativas es evaluar el proceso. En esta iniciativa para los/as adolescentes ha resultado ser una forma innovadora de aprender por la plataforma de Facebook, ya que mencionaron que nunca antes les había tocado recibir un curso por este medio. Se han realizado estudios que han mostrado la importancia de la interactividad de las personas participantes para hacer más eficaces las intervenciones.^{51,52} El promedio de interactividad fue media, que indica que cada vez que los/as participantes comentaban o preguntaban algo, se les respondía rápido y el promedio del rango de interactividad fue dos, lo cual significa que la mayoría recibieron la información y reaccionaron a ésta, sin embargo, fueron pocos los/as estudiantes que hicieron preguntas y escribieron experiencias o testimoniales, lo cual puede ser debido a que es un tema sensible y además se conocen entre ellos/as, pudiendo no querer evidenciar el hecho de contar cuestiones personales o exponer algún tipo de consumo que pudieran tener consecuencias de



estigmatización. Sin embargo, se recibieron mensajes privados preguntando más información o dudas sobre SPA y donde atender consumo problemático, lo que hace suponer que existe interés de conocer y prevenir situaciones que pueden llevar a riesgos de consumo problemático.

Finalmente, aunque el propósito de esta iniciativa no fue abordarla desde una perspectiva de género, la socialización del consumo de sustancias tiene diferencias de género. Por lo tanto, las implicaciones que tiene el consumo de SPA en la construcción del género son diversas, como se ha podido evidenciar. Es decir, la práctica del consumo de SPA son acciones que se articulan en la configuración de la identidad de género, lo cual sería de interés poder hacer un estudio diseñado para este fin. No obstante, se logró alcanzar el objetivo general que fue evaluar una iniciativa educativa basada en *e-Salud* donde se fortalecieron habilidades con el fin de reducir los riesgos y daños por consumo de sustancias psicoactivas en una población con una alta exposición a SPA.



7. CONCLUSIONES

El consumo de SPA es un problema de salud pública tanto para hombres como para mujeres con una tendencia al aumento de consumo en la población adolescente; en este contexto resulta importante que se implementen diferentes estrategias de prevención y atención por consumo de sustancias, con el fin de retardar el inicio del uso de sustancias y para quienes ya han iniciado con el consumo, logren hacer frente a los daños y riesgos de forma asertiva.

La educación sobre el consumo de drogas que se brinda a la población adolescente, la mayoría siguen enfocándose en la abstinencia como la única vía para disminuir la demanda de SPA, lo cual deja afuera a muchos/as adolescentes que ya iniciaron el consumo y que no poseen información sobre las sustancias y los daños relacionados a éstas, ignorando sus necesidades y muchas veces perpetuando el estigma que gira en torno a los/as usuarios/as de sustancias. Colocando una barrera para quienes se encuentran en esta posición, lo cual influye negativamente en la tendencia de crecimiento del consumo, representando altos costos sociales.

Para empezar a cambiar el abordaje sobre el uso de sustancias, el enfoque de reducción de riesgos y daños, es de vital importancia y se debe considerar e implementar para futuros programas, donde se hable de las sustancias con evidencia científica priorizando la salud y los derechos humanos de quienes usan sustancias y reconociendo que en México, la problemática va en crecimiento, pues la edad de inicio se ha disminuido, por ejemplo, en una de las sustancias socialmente aceptadas se ha revelado que se inicia con el consumo de alcohol desde los 11 años, de acuerdo con las últimas cifras de la Comisión Nacional contra las Adicciones⁵⁴.

Otra de la principal aportación de este trabajo es reconocer la importancia del uso de *TIC*'s para la educación de drogas con adolescentes bajo un enfoque de reducción de riesgos y daños, donde se promovió la interactividad entre participantes favoreciendo el conocimiento de una forma innovadora. Además, se logró el fortalecimiento de habilidades sociales que generan una mayor concientización sobre la importancia de saber hacer frente a contextos o situaciones de consumo de sustancias promoviendo conductas asertivas que minimicen los riesgos y daños relacionados al uso de sustancias.

Se ha demostrado la importancia del conocimiento sobre las SPA, así como el desarrollo de la toma de decisiones, autoeficacia y resistencia a la presión de pares, también resultó



interesante apreciar la diversidad de matices que identifican los y las adolescentes en lo que se relacionan con las situaciones de consumo, así como tomar en cuenta otros determinantes sociales de la salud que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas.

Si bien en México ya se había realizado una investigación de reducción de daños en el ambiente escolar, no se encontró evidencia de una investigación con este mismo enfoque, pero con el uso de *TICs* lo cual resulta interesante para futuras iniciativas.

8. RECOMENDACIONES

A nivel gobierno, se considera necesario:

- Implementar una política de drogas donde se reconozcan los efectos, riesgos y daños que causa cada una de las sustancias, con el propósito de proteger la salud de las personas.
- Brindar servicios de atención integral que mitiguen los riesgos y daños por uso de sustancias sin estigma y sin discriminación, garantizando el acceso a los servicios de salud y con respeto a los derechos humanos.

A nivel escolar:

- Invertir en programas de educación integrales enfocados a reducir los daños asociados al consumo de SPA y al mismo tiempo que se fortalezcan las habilidades sociales para que les permitan hacer frente a situaciones de riesgo.
- Involucrar a padres/madres de familia y profesores en los programas de educación integral sobre drogas para que sepan cómo abordar una situación de consumo de forma asertiva y fortalecer la comunicación en la familia.

A nivel individual (adolescentes):

- Promover la educación de pares basados en evidencias científicas como un factor protector que les permita apoyarse con solidaridad y respeto.
- Proporcionar el acceso a información científica, con lenguaje apropiado y de acuerdo a su edad, sobre el consumo de sustancia sus efectos, riesgos y daños que conllevan las diversas sustancias psicoactivas.



9. LIMITACIONES

Dentro de las limitaciones que pueden mencionarse en la presente iniciativa educativa, fue el tiempo con el que se contaba para llevarla a cabo, ya que se fueron viendo cada uno de los temas, así como en las actividades con periodos cortos de tiempo.

Dado la sensibilidad del tema, el que fueran un grupo de conocidos(as) pudo haber limitado la interactividad pues varios no se atrevían a escribir y preguntar abiertamente sus dudas y me escribían en privado, lo cual considero que fue porque no querían exponerse con sus compañeros ante ciertas dudas o comentar sobre cuestiones personales.

Por otro lado, a pesar de que la intención era responder inmediatamente después de que los/as adolescentes hicieran algún comentario o pregunta en ocasiones fue complicado lo cual también pudo haber influido en la interactividad.



10. REFERENCIAS

1. Papalia DE. Desarrollo humano. Bogotá: McGraw-Hill. 2009.
2. Sánchez-Gómez M, Adelantado-Renau M, Bresó E. Inteligencia emocional y ansiedad en adolescentes: una propuesta práctica en el aula. *Quaderns digitals* 2020; (91): 74-89.
3. Tirado Otálvaro FA. El consumo de drogas en el debate de la salud pública. Scielo [Internet]. 2016 [consultado 14 febrero 2022]; 32(7). Disponible en: <https://www.scielo.org/article/csp/2016.v32n7/e00177215/>
4. Córdoba-Quintero, Luisa Fernanda, Restrepo-Escobar, Sandra Milena, e-Salud: prevención del consumo de sustancias psicoactivas mediante la educación virtual. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales* [Internet]. 2018;9(2):362-382. [citado el 17 de enero de 2022] Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497859617005>
5. OPS/OMS. Abuso de sustancias, Organización Panamericana de la Salud. [Internet] Paho.org. 2021 [citado el 17 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>
6. Gabantxo K. Antecedentes históricos, situación actual y tendencias de consumo [Internet]. Core.ac.uk. 2001,4;139-158 [citado el 17 de enero de 2022]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/11502732.pdf>
7. Escobar C. Los orígenes de los movimientos prohibicionistas del alcohol y las drogas. El caso de México (1917-1928) [Internet]. Redalyc.org. 2022 [citado el 15 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/589/58961435006/html>
8. Luna-Fabritius A, Modernidad y drogas desde una perspectiva histórica [Internet]. Scielo.org.mx. 2022 [citado el 16 de enero de 2022]; 60(225):21-44 Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-19182015000300021
9. Secretaria de Cultura. En 1940 Lázaro Cárdenas legalizó las drogas en México [Secretaria de Cultura]. gob.mx. 2022 [citado el 12 enero de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cultura/es/articulos/en-1940-lazaro-cardenas-legalizo-las-drogas-en-mexico?idiom=es>
10. Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos (CMDPDH) [página electrónica], Política de drogas [consultado el 19 de enero de 2022]. Disponible en: <https://cmdpdh.org/temas/politica-de-drogas/>
11. Ley Para La Atención Integral Del Consumo De Sustancias Psicoactivas Del Distrito Federal [Internet]. Aldf.gob.mx. 2010 [consultado el 17 de enero de 2022]. Disponible en: <http://www.aldf.gob.mx/archivo-04e808384e4629be6f9651dd34ff6c54.pdf>



12. Tizoc-Marquez A, Rivera-Fierro K, Rieke-Campoy U, Cruz-Palomares M. Reducción de daños como estrategia para el uso y abuso de sustancias en México: Desafíos y oportunidades. *Revista Ra Ximhai* [Página de Internet]. 2017;13(2):39-51. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46154510003>.
13. Comisión Nacional contra las Adicciones. Guía breve para la implementación del enfoque de reducción de riesgos y daños con usuarios de drogas; 2019 [citado el 26 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/conadic/documentos/guia-breve-para-la-implementacion-del-enfoque-de-reduccion-de-riesgos-y-danos-con-usuarios-de-drogas>
14. Ospina-Escobar A, Chávez-Llamas N. “Bien Puestos”: una intervención para la reducción de riesgos y daños asociados al uso de sustancias en jóvenes de preparatoria. 1° edición. Programa de Política de Drogas del CIDE. 2020; p. 13-18.
15. Consejo Nacional Contra las Adicciones. Modelos Preventivos; 2003 [consultado el 17 de enero de 2022]. Disponible en: http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/libros/modelos_preventivos.pdf
16. Centros de Integración Juvenil [página electrónica] Prevención del consumo de drogas en CIJ; 2015 [consultado el 17 de enero de 2022]. Disponible en: <http://www.cij.gob.mx/programas/pdf/ProgramaPreventivo2015.pdf>
17. Mantente REAL: programa de prevención de uso de sustancias adictivas, coleg.mx. 2021 [Consultado el 17 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.colef.mx/evento/mantente-real-programa-de-prevencion-de-uso-de-sustancias-adictivas/>
18. Alonso MM, Esparza SE, Frederickson K, Guzmán FR, López KS, Martínez RL, Efecto de una intervención para prevenir el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de escuelas secundarias de Monterrey, México *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 2008;10(1):79-92. Consultado el 20 de enero de 2022] Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145212853006>
19. Edwin Andrés S, Sandra Milen R. E-salud y el estado de las apps para adicciones: un análisis articulado de los cibermedios para ecosistemas digitales pensados a la atención primaria en salud. *Ojs.haaj.org*. 2018 [citado el 14 de enero de 2022]. Disponible en: <https://ojs.haaj.org/?journal=haaj&page=article&op=view&path%5B%5D=366&path%5B%5D=pdf>
20. Free C, Phillips G, Galli L, Watson L, Felix L, Edwards P et al. The Effectiveness of Mobile-Health Technology-Based Health Behaviour Change or Disease Management Interventions for Health Care Consumers: A Systematic Review. *PLOS Medicine*, 2013; 10(1): e1001362.



21. Córdoba-Quintero LF, Restrepo-Escobar SM. *E-Salud*: prevención del consumo de sustancias psicoactivas mediante la educación virtual. *Rev Colomb Cienc Soc.* 2018; 9(2): 362-382.
22. Aular, Y. Adolescencia y drogas. *Salus* 2011; 15(2): 7-7. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382011000200004&lng=es.
23. National Institute on Drug Abuse. El consumo de sustancias en las mujeres - DrugFacts. National Institute on Drug Abuse. 2020 <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/el-consumo-de-sustancias-en-las-mujeres>
24. Tena-Suck A, Castro-Martínez G, Marín-Navarrete R, Gómez-Romero P, Fuente-Martín A, Gómez-Martínez R. Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica. *Medicina interna de México.* 2018; 34(2), 264-277.
25. Santacruz-Iñiguez CE, Schwarz-Acuña OS. Relación del Consumo Experimental y Mantenimiento de Conductas Adictivas en los Estudiantes del Básico Superior del Colegio Fiscal Experimental Eloy Alfaro de la Jornada Nocturna en el Periodo Lectivo 2014-2015. Universidad de Guayaquil. 2015; p. 28-30
26. Díaz del Mazo L, Botta V, Lahens A, Moráguez Perelló M, Ferrer González G. *Drogodependencia: un problema de salud contemporáneo*. MEDISAN [Internet]. 2008;12(2): . Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445247019>
27. Minor-Granados MO, Dominguez-Estrada FJ, Simón-Hernández JA. Salud mental y drogas. *TEPEXI Boletín Científico De La Escuela Superior Tepeji Del Río.* 2019; 6(12), 48-53.
28. Iglesias-Pérez O, Escalona-Rosabal A, Escalona-Arias M, Alvarez-Licea AB. Efecto del uso de las drogas y los peligros que su consumo implica para jóvenes y estudiantes. *Multimed Revista Médica.* 2018; 22(6): 1280-1298.
29. Infodrogas. Qué son las drogas. Clasificación información y prevención sobre drogas. Gobierno de la Rioja [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.infodrogas.org/drogas?start=1>
30. Fajó-Roncal I. Uso y abuso de sustancias psicoactivas en la adolescencia. Vulnerabilidad de los adolescentes frente al alcohol. Universidad Zaragoza. 2020; p. 4-5.
31. López-Sáez JA. ¿Qué sabemos de los alucinógenos? Editorial Catarata, Madrid. 2017; p. 7-15.



32. Sateler A, Pino G, López A, Silva L, Solari S, Duffau B. et. al. Nombres populares y clasificación de las drogas de abuso ilícitas en Chile. *Revista médica de Chile*. 2019; 147(12), 1613-1620.
33. Que son las drogas-Clasificación [Internet]. Infodrogas.org. 2022 [citado el 15 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.infodrogas.org/drogas?start=1>
34. Resumen, conclusiones y consecuencias en materia de políticas [Internet]. Unodc.org. 2018 [citado el 14 de enero de 2022]. Disponible en: https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf
35. National Institute on Drug Abuse. El uso indebido de drogas y la adicción. National Institute on Drug Abuse. 2020 [citado 11 Enero 2022]. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/abuso-y-adiccion-las-drogas>
36. CONADIC. Guía breve para la implementación del enfoque de reducción de riesgos y daños con usuarios de drogas [Internet]. gob.mx. 2020 [citado el 15 enero de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/conadic/documentos/guia-breve-para-la-implementacion-del-enfoque-de-reduccion-de-riesgos-y-danos-con-usuarios-de-drogas>
37. Modelo de reducción de daños [Internet]. Mamacoca.org. 2003 [citado el 13 enero 2022]. Disponible en: http://www.mamacoca.org/Octubre2004/doc/FAA_Guanabara_modelo%20de%20reduccion%20de%20danos.htm
38. Bagué A, Pérez M. Creencias de los adolescentes respecto al consumo de drogas. *Dialnet*.2014
39. Martin-Santana J, Fernandez-Monroy M, Galvan-Sanchez I. Valores y creencias de los jóvenes ante el policonsumo de sustancias adictivas [Internet]. *Redalyc.org*. 2015 [citado 21 Enero 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/280/28043815004/html/>
40. Sarmiento Rivera LF, Ríos-Flórez JA. Bases neurales de la toma de decisiones e implicación de las emociones en el proceso. *Rev. Chil. Neuropsicol*. 2017; 12(2): 32-37.
41. Becoña E, Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas, Universidad de Santiago de Compostela, Plan Nacional Sobre Drogas
42. López F, Salvador M, Verdejo A, Cobo P, Autoeficacia y consumo de drogas, *Psicopatología Clínica Legal y Forense*. 2002, Vol. 2 Núm. 1 Pág. 33-51
43. Korir DK, Kipkemboi F. The impact of school environment and peer influences on students' academic performance in Vihiga County, Kenya. *International Journal of Humanities and Social Science*. 2014; 4(1), 240-251.



44. Bianchi E. La influencia de pares como antecedente de la actitud y la capacidad de innovación en el comportamiento ecológico. *Estudios Gerenciales*. 2019; 35(152): 283-291.
45. Guzmán-Facundo FR, Vargas-Martínez JI, Candia-Arredondo JS, Rodríguez-Aguilar L, López-García KS. Influencia de la presión de pares y facebook en actitudes favorecedoras al consumo de drogas ilícitas en jóvenes universitarios mexicanos. *Health & Addictions*. 2019; 19(1): 22-30.
46. Acosta Morales Y. Revisión teórica sobre la evolución de las teorías del aprendizaje. *Revista Vinculando [Internet]*. 2018.
47. Psicología UNED, Técnicas de modelado y entrenamiento en habilidades sociales [Internet]. Psicologia.isipedia.com [consultado el 18 de enero de 2022]. Disponible en: <https://psicologia.isipedia.com/tercero/tecnicas-de-intervencion-cognitivo-conductuales/06-tecnicas-de-modelado-y-entrenamiento-en-habilidades-sociales>
48. Castañeda-Zapata DI, Pérez-Acosta AM. ¿Cómo se produce el aprendizaje individual en el aprendizaje organizacional? Una explicación más allá del proceso de intuir. *Revista Interamericana de Psicología ocupacional*. 2005; 24(1): 3-15.
49. Becoña Iglesias E, Bases Teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas [Internet] Universidad de Santiago de Compostelana, Plan Nacional Sobre Drogas, [consultado el 18 de enero de 2022] Disponible en: <http://www.cedro.sld.cu/bibli/i/i4.pdf>
50. Psikipedia, Modelos explicativos del alcoholismo [Internet]. Psikipedia.com. 2019 [consultado el 17 de Enero de 2022]. Disponible en: <https://psikipedia.com/libro/terapia-cc/3671-modelos-explicativos-del-alcoholismo>
51. Sepúlveda Cardona E, Restrepo Escobar S. e-Salud y el estado de las Apps para adicciones: un análisis articulado de los cibermedios para ecosistemas digitales pensados a la Atención Primaria en Salud. *HAAJ* 2018;18(2):185-94. Disponible en: [https://ojs.haaj.org/?journal=haaj&page=article&op=view&path\[\]=366](https://ojs.haaj.org/?journal=haaj&page=article&op=view&path[]=366)
52. Iribarría J, Gómez L, Oleffe M. Adicciones y nuevas tecnologías de la información y de la comunicación: perspectivas de su uso para la prevención y el tratamiento [Internet]. Dialnet. 2009 [consultado el 18 de enero de 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=399981>
53. Utilización de Internet para la prevención del uso de drogas [Internet]. Unodc.org. 2003 [citado el 15 de enero 2022]. Disponible en: https://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook_internet_spanish.pdf
54. CONADIC. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014 (ENCODE). gob.mx. 2022 [citado el 15 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud%7conadic/documentos/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-en-estudiantes-2014-encode>



55. Alarmante consumo drogas entre estudiantes en Edomex; Ecatepec con mayor incidencia - Plana Mayor. Plana Mayor. 2016 [citado el 16 de enero de 2022]. Disponible en: <https://planamayor.com.mx/alarmante-consumo-drogas-entre-estudiantes-en-edomex-ecatepec-con-mayor-incidencia/#:~:text=En%20el%20an%C3%A1lisis%20se%20ubica,alguna%20droga>
56. Herrero Yuste MN. Adolescencia, grupo de iguales, consumo de drogas y otras conductas problemáticas. Estudios de Juventud 2003; 62(3): 81-91.
57. UNODC. Annual Report [Internet]. Unodc.org. 2021 [citado 8 Noviembre 2021]. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/AnnualReport/Annual-Report_2018.pdf
58. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas Alcohol y Tabaco 2016-2017. [citado 06 Octubre 2021]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/234856/CONSUMO_DE_DROGAS.pdf
59. Villatoro Jorge, Medina-Mora ME, Campo Sánchez RM, Fregoso Ito DA, Bustos Marycarmen, Resendiz Esbehidy et al. El consumo de drogas en estudiantes de México: tendencias y magnitud del problema. Salud Ment 2016; 39(4):193-203.
60. What is harm reduction? Harm Reduction International. 2021 [citado 18 Octubre 2021]. Disponible en: <https://www.hri.global/what-is-harm-reduction>
61. La reducción de daños en la intervención con drogas: Concepto y buenas prácticas. Idpc.net. 2021 [citado 18 Octubre 2021]. Disponible en: <https://idpc.net/es/publications/2019/01/la-reduccion-de-danos-en-la-intervencion-con-drogas-concepto-y-buenas-practicas>
62. Imaginado sociológicamente el concepto de riesgo [Internet]. Sociólogos | Blog de Actualidad y Sociología. 2015 [citado 7 Noviembre 2021]. Disponible en: <https://sociologos.com/2015/06/18/imaginado-sociologicamente-el-concepto-de-riesgo/>
63. Clinician's Guide to Evaluating and Developing eHealth Interventions for Mental Health. Prcp.psychiatryonline.org. 2020 [citado 16 Noviembre 2021]. Disponible en: <https://prcp.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.prcp.2020.20190036>
64. INEGI. Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH) 2019 [Internet]. Inegi.org.mx. 2019 [citado 16 Noviembre 2021]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/dutih/2019/>
65. Fernando S. Confinamiento elevó el consumo de drogas en el país [Internet]. El Sol de Toluca | Noticias Locales, Policiacas, sobre México, Edomex y el Mundo. 2021 [citado el 16 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.elsoldetoluca.com.mx/local/confinamiento-elevo-el-consumo-de-drogas-en-el-pais-6636589.html>



66. Fernandez A, Cesteros P, Las plataformas e-learning para la enseñanza y el aprendizaje universitario en Internet [página de Internet], Universidad Complutense de Madrid [consultado el 19 de enero de 2022] Disponible en:https://eprints.ucm.es/id/eprint/10682/1/capituloE_learning.pdf
67. Dede, C. and L. Fontana, *Transforming health education via new media.*, in *Health and the new media: Technologies transforming personal and public health*, L. Harris, Editor. 1995, Lawrence Erlbaum Associates: Mahawah, NJ. p. 163-184.
68. Steuer J, *Defining virtual reality: Dimensions determining telepresence.* Journal of Communication, 1992;42:73-93.
69. National Institute on Drug Abuse [página electrónica], Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. 2013, Disponible en: https://teens.drugabuse.gov/sites/default/files/files/DrugIQ_Spanish_2013.pdf
70. Knight, J. R., Sherritt, L., Shrier, L. A., Harris, S. K., & Chang, G. Validity of the CRAFFT substance abuse screening test among adolescent clinic patients. Archives on Pediatric and Adolescent Medicine, 2002;156(6), 607-614. doi: 10.1001/archpedi.156.6.607
71. Oliva A, Suárez L, Pertegal M, Ríos M, Parra Á, Hernando Á et al. Instrumentos para la evaluación de la salud mental y el desarrollo positivo Adolescente y los activos que lo promueven. 2012 [consultado el 17 de enero de 2022]. Disponible en: https://www.formajoven.org/AdminFJ/doc_recursos/201241812465364.pdf
72. Villa, F. Autoeficacia percibida y consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de secundaria [página electrónica]. Nuevo León: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2005 [consultado el 17 de enero de 2022]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/6823/1/1080128589.pdf>
73. Andrade Palos, P., Pérez de la Barrera, C., Alfaro Martínez, L., Sánchez Oviedo, M., & López Montes de Oca, A. Resistencia a la presión de padres y pareja y consumo de tabaco y alcohol en adolescentes. Adicciones, 2009;21(3), 243-250. doi:<http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.235>
74. Guerrero AS, Soto NR. Informe Sobre la Situación del Consumo de Drogas en México y su Atención Integral 2019 [Internet]. 2019. Available from: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/477564/Informe_sobre_la_situacion_de_las_drogas_en_Mexico_.pdf
75. Soma N. ¡Alerta Latinoamérica! es hora de aceptar que las personas consumen drogas [Internet]. Soma. 2022 [cited 15Oct20]. Disponible en: <https://proyectosoma.com/2022/02/09/alerta-latinoamerica-es-hora-de-aceptar-que-las-personas-consumen-drogas/>



76. Cacho Becerra, Z.V., Silva Balarezo, M.G. and Yengle Ruíz, C. El Desarrollo de Habilidades Sociales Como Vía de Prevención y reducción de conductas de riesgo en la adolescencia, Transformación; 2019 Universidad de Camagüey. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-29552019000200186 (Accessed: November 15, 2022).
77. Shaffer D y Kipp K. Psicología del desarrollo; Infancia y adolescencia. 2007, México, Thomson, págs. 472-506
78. Romero Loaiza, T. Influencia de Pares en el Consumo de SPA en Adolescentes: Diferencias entre Consumidores y no Consumidores, 2015. Disponible en: [https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/19662/Tatiana%20Romero%20Loaiza%20\(tesis\).pdf;sequence=1](https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/19662/Tatiana%20Romero%20Loaiza%20(tesis).pdf;sequence=1)
79. Holmila M, Raitasalo K. Gender differences in drinking: why do they still exist?. *Addiction*. 2005;100(12):1763-1769. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16367976/>
80. Keyes KM, Jager J, Mal-Sarkar T, Patrick ME, Rutherford C, Hasin D. Is There a Recent Epidemic of Women's Drinking? A Critical Review of National Studies [published correction appears in *Alcohol Clin Exp Res*. 2020 Feb;44(2):579]. *Alcohol Clin Exp Res*. 2019;43(7):1344-1359. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31074877/>
81. Melo Hurtado DS, Nascimento LC. Autoeficacia y actitud hacia el consumo de drogas en la infancia: Explorando Los Conceptos [Internet]. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto / Universidade de São Paulo; 2010 [cited 2022Nov22]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/yb9dYWKsJw4gj8Yg6GxRXRD/>
82. Baldwin A, Oei T, Young R. To drink or not to drink: The differential role of alcohol expectancies and drink refusal self-efficacy in quantity and frequency of alcohol consumption. *Cognitive Therapy Research* 1993;17(6):511-530. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9811092/>
83. Cañellas Estarellas M del P. ¿Los programas de educación de pares entre usuarios de drogas vía parenteral reduce el riesgo de transmisión del VIH frente a los programas de intercambio de jeringuillas? *Universitat de les Illes Balears*. 2017. Disponible en: https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/4260/Canellas_Estarellas_Maria_de_l_Pilar.pdf?sequence=1

11. ANEXOS

ANEXO 1

¿Sabes que son las sustancias psicoactivas?



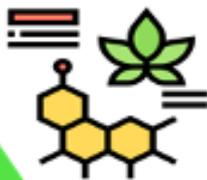
¿Te interesaría conocer más acerca de las sustancias psicoactivas?



¿Te gustaría saber como reducir riesgos y daños del consumo de sustancias psicoactivas?



Escanea el código QR y participa!!





ANEXO 2

Cuestionario Diagnóstico

INSTRUCCIONES

Como parte de este proyecto haremos algunas preguntas sobre datos sociodemográficos, uso de tecnología y creencias sobre consumo de sustancias psicoactivas (SPA).

Aquí NO hay respuestas correctas, ni incorrectas, vale lo que tú piensas.

Para cada pregunta del cuestionario selecciona la respuesta correspondiente.

Por favor, responde TODAS las preguntas

Este cuestionario es absolutamente confidencial. Ninguno de tus profesores, ni el Director, ni familiares, tendrá acceso a las encuestas o las respuestas.

Además es confidencial, pues no se puede saber de quién son las respuestas.

1.-¿Cuántos años cumplidos tienes?

- 13 años
- 14 años
- 15 años
- 16 años
- 17 años
- 18 años
- 19 años
- Otros _____

2.-Marca tu sexo

- Hombre
- Mujer
- Otros _____

3.-Tienes teléfono celular

- Si



No

4.-¿Tu teléfono celular tiene capacidad de navegar en internet? (Wi-Fi o Plan de datos)

Si

No

5.-¿Qué plan de datos tiene su teléfono celular para navegar en internet?

No tengo plan de datos

Datos limitados

Datos ilimitados

6.- En un día normal ¿Cuántas horas tienes tu teléfono celular contigo?

Más de 12 horas al día

9 a 12 horas al día

5 a 8 horas al día

1 a 4 horas al día

7.- En promedio ¿cuántos mensajes de texto ENVIAS al día? (Por cualquier aplicación de mensajería)

0

1-10

11-20

21-30

31-40

Más de 40

8.- En promedio ¿cuántos mensajes de texto RECIBES al día? (Por cualquier aplicación de mensajería)

0

1-10



- 11-20
- 21-30
- 31-40
- Más de 40

9.- Aproximadamente, ¿qué tan seguido REVISAS tu teléfono celular para ver si tiene mensajes?

- Entre 1 y 5 minutos
- Más de 5 minutos pero menos de 1 hora
- Cada hora
- Una vez al día
- Menos de una vez al día

10.- ¿Tienes computadora en casa?

- SI
- NO

11.- ¿Qué red social usas con más frecuencia?

- Instagram
- Facebook
- Otros: _____

12.- ¿Qué red social te gustaría que utilizemos para participar en nuestro proyecto?

- Instagram
- Facebook
- Moodle

13.- ¿Conoces que son las Sustancias Psicoactivas (SPA)?

- SI
- NO



14.- Selecciona las SPA que conozcas

- Alcohol
- Cafeína/café
- Cocaína/Perico/Polvo
- Nicotina/Tabaco/Cigarro
- Crack/Piedra/Pinky
- PVC/Tolueno/Activo/Mona
- LSD/ Ácidos/Ajos/Cuadros
- Benzodiazepinas/Medicamentos controlados
- MDMA/Tachas
- Cristal/Metanfetaminas/Crico/Ice
- Marihuana/Cannabis/ Mota
- K2/Spice
- Otros: _____

15.- ¿Haz probado alguna SPA denominada ILEGAL?

- SI
- NO

16.- ¿Haz sentido deseos de probar alguna SPA ILEGAL?

- SI
- NO

17.- ¿El uso de SPA siempre es peligroso?

- SI
- NO
- TAL VEZ

18.- ¿Las SPA LEGALES son menos dañinas que las ILEGALES?



Verdadero

Falso

19.- ¿Tienes amigos/as que usan SPA ILEGALES?

SI

NO

20.- ¿Convives con alguien que use SPA ILEGALES?

SI

NO

21.- ¿Has recibido anteriormente información sobre SPA?

SI

NO

22.- ¿Conoces los daños del consumo de SPA?

SI

NO

23.- ¿Crees que es importante conocer sobre las SPA?

SI

NO

TAL VEZ

24.- ¿Deseas algún comentario?

Tu respuesta



ANEXO 3

Evaluación de Proceso

EVALUACIÓN DE LOS RECURSOS

Selecciona la casilla con la que más te identifiques

Recursos	Mucho 	Poco 	Nada 
¿Consideras que los recursos utilizados captaron tu atención?			
¿Consideras que los videos fueron claros para el tema visto?			
¿Consideras que las infografías fueron claras para el tema visto?			
¿Consideras que las imágenes fueron claras para el tema visto?			
¿Consideras que las cápsulas informativas fueron adecuadas para el tema?			
¿Te gustaron los recursos utilizados?			
¿Consideras que el número de recursos fue adecuado para el tema que se presentó?			



EVALUACIÓN DEL INTERFAZ

Selecciona la casilla con la que más te identifiques

Interfaz Sitio Web - Plataforma	Mucho 	Poco 	Nada 
¿Consideras que la plataforma “x” fue sencilla de utilizar para participar en las actividades?			
¿Te pareció que la plataforma “x” facilitó tu aprendizaje?			
¿Te gustó aprender de las SPA por medio del uso de la plataforma “x”?			
¿Consideras que la plataforma “x” generó una buena interacción con tus compañeros/as?			
¿Consideras que el aprendizaje por medio de la interfaz “x” fue dinámico?			



EVALUACIÓN DEL INTERACTIVIDAD

Participante	Interactividad 1 BAJA (recepción del mensaje)	Interactividad 2 MEDIA (comparten)	Interactividad 3 MEDIA (preguntas, opiniones)	Interactividad 4 ALTA (experiencias y testimoniales)	Interactividad 5 Horario de interactividad		
					6:00 am- 12:00 pm	12:00 pm- 6:00 pm	6:00 pm 12:00 am



ANEXO 4

Cartas descriptivas

Episodio	Tema y subtemas	Objetivo	Actividad	Recursos	Duración
1	1. Sustancias Psicoactivas 1.1 ¿Qué son las Sustancias Psicoactivas (SPA)?	Brindar información científica y objetiva de las Sustancias Psicoactivas	1.1 Video de presentación 1.2 La activación de conocimiento será mediante la pregunta ¿Sabías que el consumo nocivo de alcohol mata a más de tres millones de personas al año? 1.3 La adquisición de conocimiento será por medio de un video, una presentación de prezi donde se explica que son las SPA y unas infografías, las cuales serán subidas a la plataforma en diferentes horarios del día 1.4 Se les pedirá que comenten el video respondiendo a la pregunta ¿Qué fue lo nuevo que aprendí sobre las SPA?	Video personal de presentación Video de youtube del Instituto Colombiano del bienestar familiar ¿Qué son las sustancias psicoactivas? https://youtu.be/RZOVgy1EzO0 Presentación de Prezi https://prezi.com/p/nzcjnzqthn/sustancias-psicoactivas/ Infografías	1 día
2	1.2 Clasificación de las SPA	Conocer como se clasifican las SPA y los efectos y consecuencias de su uso (Legalizadas e Ilegalizadas)	2.1 Pregunta de activación ¿Sabes que hay diferentes tipos de clasificación de las SPA? 2.2 La adquisición de conocimiento será mediante diferentes imágenes, infografías y videos sobre las SPA en la plataforma, las cuales serán posteadas en diferentes horas del día, el último post será un video sobre clasificación de las SPA. Se les pedirá a los participantes que dejen un comentario en el video 2.3 Se les pedirá a los participantes que suban una imagen de la sustancia que más ha llamado su atención y mencionen sus efectos	Video de clasificación de las SPA https://youtu.be/zWHmhY3qMxw Link de recursos https://docs.google.com/document/d/19Llr37Fsqm94cOEVhK9V73WLPZ9rkhNCdDnby_D5_1g/edit?usp=sharing	2 días



3	1.3 Tipos de consumo	Se explicarán los diferentes tipos de consumo: Experimental, Habitual, Problemático, Dependencia	<p>3.1 Pregunta de activación ¿Sabias que existen alrededor de 300 Sustancias Psicoactivas?</p> <p>3.2 Para la adquisición de conocimientos, se presentarán diferentes recursos durante el día sobre los tipos de consumo que existen, los cuales serán videos e infografías que les permitirán diferenciar entre cada uno de ellos.</p> <p>3.3 Se presentarán cuatro textos en los cuales se describirá una breve historia con cada uno de los tipos de consumo, los participantes tendrán que identificar a que tipo de consumo se hace referencia en cada texto</p>	<p>Se les presentará el video formas de consumo https://youtu.be/mOO_NTG5xWA</p> <p>Link de recursos</p> <p>https://docs.google.com/document/d/1tNHTSZ69Jsvn8kEUFgT8puyFsZ9DT4Chj-5tgDvx0Mg/edit?usp=sharing</p>	1 día
4	1.4 Mitos de las SPA	Desmitificar y romper ideas que no son ciertas en torno al consumo de sustancias, con el fin de prevenir la exposición a riesgos y daños derivados de la desinformación	<p>4.1 Pregunta de activación ¿Sabias que existe ninguna persona se vuelve adicta por probar una sustancia por primera vez?</p> <p>4.2 En un foro se les preguntará a los adolescentes ¿qué saben o que han escuchado de cada una de las siguientes SPA? Alcohol Tabaco Tachas LSD Popper Activo/PVC Cocaína</p> <p>4.3 Se les presentará un video para que identifiquen si lo que escribieron es correcto o es un mito</p>	<p>-Video cambiando mitos por información https://youtu.be/NiRJcgmm0YU</p> <p>-Infografía cuatro mitos sobre las drogas y sus usuarios del programa de políticas de drogas del CIDE</p>	1 día



5	1.5 Estigma y Discriminación	Reflexionar y sensibilizar sobre los efectos que	<p>5.1 Se presentarán diferentes recursos para explicar, ¿qué es el estigma y la discriminación? ¿Cómo afecta el estigma y discriminación?</p> <p>5.2 Los adolescentes compartirán en la plataforma ideas de como evitar el estigma y la discriminación</p>	<p>Video prejuicio, estereotipo y discriminación https://youtu.be/raZSDLGIJ2o https://youtu.be/R9QubEC5_1g</p>	2 días
6	2. Autoeficacia	Fortalecer la autoeficacia de los/as adolescentes para saber afrontar diferentes retos de forma asertiva	<p>6.1 La activación se realizará mediante la pregunta ¿Crees que puedes lograr tus metas o dudas de tus propias capacidades? ¿Te sientes capaz de realizar todo lo que te propones o sientes que es difícil lograrlo?</p> <p>6.2 La adquisición de conocimiento será mediante diferentes recursos (videos, imágenes, infografías, breves textos) en la plataforma para reforzar la autoeficacia en los adolescentes, estos recursos serán posteados a diferentes horas</p> <p>6.3 Para la transferencia de aprendizaje se realizará una actividad sobre planeación de metas, cada adolescente deberá escribir dos metas que desea lograr a corto plazo y qué hará para lograrlo</p> <p>6.4 Evaluación de: Recurso, Interfaz e Interactividad</p>	<p>Video autoeficacia https://youtu.be/Z-f2b79hTXk Video autoeficacia y concepto https://youtu.be/SvLivOVGEto</p>	2 días
7	3. Toma de decisiones		<p>7.1 La activación del conocimiento se realizará mediante ¿Sabías que tu cerebro necesita de glucosa para tomar buenas decisiones? ¿Sabías que las malas decisiones pueden ser el resultado del cansancio mental?</p>	<p>Video aprende como tomar decisiones correctas y asertivas https://youtu.be/5xZrNDEIVwg</p>	2 días



			<p>7.2 La adquisición del conocimiento será mediante diferentes recursos (videos, imágenes, infografías) sobre como aprender a tomar decisiones, los pasos para tomar decisiones, los cuales se subirán a la plataforma en diferentes horarios</p> <p>7.3 La transferencia de aprendizaje será mediante la realización de tik tok por parte de los adolescentes que compartirán con sus compañeros sobre toma de decisiones.</p> <p>7.4 Evaluación de: Recurso, Interfaz e interactividad</p>	Plataforma de tik tok	
8	4. Resistencia a la presión de pares	Desarrollar la capacidad de no ceder ante la presión de sus pares	<p>8.1 La activación del conocimiento se realizará mediante la pregunta ¿Sabes como decir NO cuando realmente no quieres hacer algo?</p> <p>8.2 La adquisición de conocimiento será mediante diferentes recursos (videos, imágenes, infografías) sobre ¿qué es la presión de pares? ¿cómo actuar ante la presión de pares? Técnicas para resistir a la presión de pares Cada uno de los recursos se subirán a la plataforma en diferentes horarios</p> <p>8.3 Transferencia de aprendizaje, Se presentará la video presión social en la adolescencia y los adolescentes deberán comentar que piensan sobre la toma de decisiones de los dos casos que aparecen en el video.</p>	<p>Video Presión social en la adolescencia https://youtu.be/iLLDXDHUYBQ</p>	2 días



			-Se les presentara un breve texto y los/as adolescentes deberán plantear como resistir la presión de pares en una determinada situación 8.4 Evaluación de: Recurso, Interfaz e interactividad		
9	5. Riesgos y Daños por consumo de SPA	Brindar conocimientos específicos de los riesgos asociados al consumo de SPA	9.1 La activación del conocimiento se realizará mediante la pregunta ¿Sabes cuales son los riesgos y daños por consumo de SPA? 9.2 La adquisición de conocimiento se presentará mediante diferentes recursos en la plataforma para explicar: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué son los riesgos? • ¿Qué son los daños? • Exposición a riesgos y daños por consumo de SPA -Cada recurso se subirá a la plataforma en diferente horario 9.3 Realizar una diapositiva en power point sobre los riesgos y daños del consumo de una SPA, ellos decidirán que sustancia desean presentar, la diapositiva, será subida a la plataforma. 9.4 Evaluación de: Recurso, Interfaz e interactividad	Video Harm reduction 101 https://youtu.be/fXJJj_jgFmE Infografías, Imágenes	2 días
10	Estrategias de Reducción de Riesgos y Daños	Generar una reflexión crítica y de responsabilidad para reducir al máximo los riesgos	10.1 La activación de conocimiento se realizará mediante la pregunta ¿Sabias que puedes reducir los riesgos y daños al consumir SPA? 10.2 La adquisición de conocimiento se realizará mediante un <i>live</i> y una presentación para explicar ¿Qué es la	Plataforma de tik tok	2 días



		derivados de este.	<p>Reducción de Riesgos y Daños? ¿Cómo minimizar los riesgos y daños? -Se presentarán infografías para explicar estrategias de reducción de riesgos y daños</p> <p>10.3 Los/as adolescentes compartirán un video, audio o tik tok sobre cómo reducir riesgos y daños de una sustancia basado en lo que se vió en el episodio o acerca de alguna experiencia que quieran compartir</p> <p>10.4 Evaluación de: Recurso, Interfaz e interactividad</p>		
11	Cierre	Agradecer su participación en la iniciativa	<p>11.1 Se realizará un video de cierre y agradecimiento por su participación en la plataforma y se les pedirá a los/as adolescentes que dejen sus comentarios.</p> <p>11.2 Se les pedirá que llenen el cuestionario de evaluación de la interfaz</p>	<p>Video de cierre</p> <p>Cuestionario de interfaz</p>	1 día



ANEXO 5

“CUESTIONARIO PRE Y POST”

Cuestionario de conocimientos, creencias y actitudes sobre las sustancias psicoactivas (SPA)

Instrucciones

Este es un ejercicio individual y NO un examen. Tus respuestas NO van a calificarse, así que lo más importante es que respondas con toda sinceridad, tus respuestas serán confidenciales. Selecciona la respuesta que consideres adecuada

1.- ¿Qué es una sustancia psicoactiva?

- a) Son todas las sustancias que están prohibidas
- b) Son solo sustancias sintéticas creadas por el hombre y provocan adicción
- c) Es toda sustancias natural o sintética que actúa sobre el sistema nervioso. Esto provoca cambios que pueden afectar los pensamientos y la conducta
- d) Son sustancias con las que te vuelves loco

2.- ¿Cuál de las siguientes sustancias son estimulantes?

- a) alcohol, benzodiacepinas
- b) crack, metanfetaminas
- c) LSD, peyote
- d) heroína

3.- Con el tiempo, las personas que consumen SPA pueden desarrollar una tolerancia. Esto significa que ellos:

- a) Se vuelven personas más agradables y tranquilas
- b) Se enferman fácilmente del estómago
- c) Tienen que administrarse dosis mayores de la SPA para obtener el mismo efecto
- d) Se hacen físicamente más fuertes

4.- ¿Cuál de las siguientes sustancias es de uso industrial?

- a) Tachas
- b) Cristal
- c) LSD
- d) PVC

5.- Las sustancias alucinógenas provocan adicción física

- a) Si
- b) No

6.- El consumir SPA puede provocar que tengas conductas riesgosas

- a) Si



b) No

7.-¿Qué tienen en común las SPA con relación a los efectos que provoca en el cerebro?

- a) Perturban una región del cerebro llamada hipotálamo, que influye en la sed, el apetito y la temperatura corporal
- b) Sobreestiman el cerebro, la parte que nos ayuda a coordinar los movimientos
- c) Causan un aumento en los niveles de dopamina, lo que nos hace sentir placer y querer repetir la experiencia
- d) Aumenta la materia gris en la corteza cerebral, lo que nos hace más conscientes y alertas

8.-¿Cuál de estas sustancias es una SPA depresor del sistema nervioso?

- a) LSD
- b) Alcohol
- c) Crack
- d) Cristal

9.- Mis amigos incluyen trago, cigarrillo o drogas en las actividades que realizamos

- a) Si
- b) No

10.- ¿El consumo de SPA legalizadas (alcohol y tabaco) causa menos daño que las SPA ilegalizadas?

- a) Si
- b) No

Instrumento de Detección: CARLOS/CRAFFT

Riesgo sobre el consumo de Sustancias Psicoactivas en adolescentes

Responde de la manera más sincera posible, selecciona la respuesta que consideres adecuada

Durante los últimos 12 meses

1.¿ Ha consumido bebidas alcohólicas (más de unos pocos sorbos)? (Sin tomar en cuenta sorbos de bebidas alcohólicas consumidas durante reuniones familiares o religiosas)

- a) Si
- b) No

2. ¿Ha fumado marihuana o probado hachis?

- a) Si



b)No

3.¿ Ha usado algún otro tipo de sustancia que alteren su estado de ánimo o de conciencia?

a)Si

b)No

Si respondiste NO a todas las preguntas anteriores, pasar a la pregunta B1 solamente

Si respondiste SI a cualquier pregunta anterior de esta sección, pasar a las 6 preguntas CRAFFT

1. Alguna vez has andado en un auto manejando por alguien (incluyendote a ti mismo)que estuviera consumiendo alguna SPA?

a) Si

b) No

2. ¿Has usado alguna vez SPA para relajarte, sentirte mejor contigo mismo o para ser parte de un grupo?

a) Si

b) No

3. ¿Has consumido alguna vez SPA estando solo o sola?

a) Si

b) No

4. ¿Has olvidado alguna vez cosas que hiciste mientras estabas bajo la influencia de alguna(s) SPA?

a) Si

b) No

5. ¿Te ha dicho tu familia o amigos que debes disminuir el consumo de SPA?

a) Si

b) No

6. ¿ Te has setido alguna vez en problemas mientras estabas bajo la influencia de SPA?

a) Si



b) No

Escala para la evaluación de la Planeación y Toma de decisiones

Lee las siguientes frases y selecciona la opción que consideres en función de tu mayor o menor grado de acuerdo con cada una de ellas.

		Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Le doy vueltas a la cabeza y lo analizo todo cuando estoy intentando resolver un problema	1	2	3	4	5	6	7
2	Me pongo manos a la obra cuando decido el tipo de trabajo que quiero hacer	1	2	3	4	5	6	7
3	Cuando pienso en varias opciones, las comparo con detalle	1	2	3	4	5	6	7
4	Me gusta planearlo todo antes de tomar una decisión definitiva	1	2	3	4	5	6	7
5	Soy capaz de diseñar un buen plan de acción cuando tengo que decidir algo importante relacionado con mis estudios o mi trabajo	1	2	3	4	5	6	7
6	Considero todos los factores antes de tomar una decisión ante un problema	1	2	3	4	5	6	7
7	Utilizo la información que obtengo para descubrir diferentes soluciones a un problema	1	2	3	4	5	6	7
8	Soy capaz de resolver problemas utilizando la lógica	1	2	3	4	5	6	7

Escala de Autoeficacia

Escala de Autoeficacia en Adolescentes para Resistir el Consumo de SPA.

Instrucciones: Marca la respuesta que mejor corresponda a lo que sientes actualmente respecto a qué tanta confianza tienes para decir NO al consumo de SPA en las siguientes situaciones.

¿Qué tanta confianza tienes en ti mismo para resistir el consumo de	Nada de confianza	No Mucha confianza	Moderada confianza	Mucha confianza	Bastante confianza
---	-------------------	--------------------	--------------------	-----------------	--------------------



SPA?					
1 .Cuando ves a algún amigo consumiendo SPA					
2.Cuando te sientes muy bien en una fiesta					
3.Cuando estás celebrando una ocasión especial					
4.Cuando otra gente te motiva a consumir SPA					
5.Cuando alguien te ofrece SPA					
6.Cuando estas aburrido					
7.Cuando tienes ganas de pasar un buen rato					
8.Cuando ves un comercial de SPA					
9.Cuando te encuentras en una situación en donde otros acostumbran consumir SPA; fiesta familiares, en navidad y fin de año					

Instrumento de Resistencia a la presión para el consumo de SPA

Marca la respuesta que mejor corresponda a lo que sientes

Reactivos	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Si mis amigos me ofrecieran un cigarro, fumaría sin pensarlo				
Si mi pareja me ofreciera un cigarro, me lo fumaría aunque no me gustara fuma				
Me emborracharía si mis				



amigos acostumbraran emborracharse				
Si mis amigos me invitaran a beber alcohol, aceptaría aunque a mí no me gustara beber.				
Fumaría si mis amigos lo hicieran				
Si en una fiesta todos estuvieran bebiendo alcohol, me sentiría presionado para beberlo				
Fumaría si mis amigos me insistieran				
Probaría las SPA, si mi pareja así lo decidiera				
Si mi pareja me propusiera probar las SPA, le diría que sí por temor a que terminara conmigo				
Si mi pareja insistiera en que yo fumara, defendería mi derecho de no hacerlo				
Si mi pareja me pidiera que lo acompañara a emborracharse, le diría claramente que no deseo hacerlo				
Si mis amigos me presionaran para probar las tachas, me opondría				
Aunque mi pareja fumara, yo no fumaría				
Si mis amigos me invitaran a un cigarro, les diría que no quiero fumar				



ANEXO 6. Carta de asentimiento para padres/madres de participantes

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DIGITAL

Dirigido a: Padre/madre de familia o tutor(a)

Título de proyecto: Iniciativa educativa *e-Salud* con enfoque en reducción de riesgos y daños del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados del Estado de México.

Nombre del Investigador Principal: Marisa Morales Loyola

Fecha aprobación por el Comité de ética:

Introducción/Objetivo

Estimado(a) Señor/Señora:

El Instituto Nacional de Salud Pública esta realizando un proyecto de investigación, en colaboración con la Escuela Preparatoria Oficial Benito Juárez. El objetivo del estudio es implementar una iniciativa educativa que promueva habilidades sociales a los y las adolescentes con el fin de reducir riesgos y daños por el consumo de sustancias psicoactivas, el estudio será vía remota con el uso de teléfono celular o computadora, y está dirigido a los/as adolescentes de la preparatoria.

Si Usted decide participar y que su hijo(a) participe en el estudio, es importante que considere la siguiente información. Siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro.

El propósito del presente estudio es fortalecer las capacidades de adolescentes para afrontar situaciones de riesgo haciendo uso de habilidades como la toma de decisiones y resistencias a la presión de pares con el fin de disminuir los riesgos y daños a los que pueden estar expuestos por consumo de sustancias psicoactivas, ya sea ellos/as o sus pares.

Procedimientos:

Su participación consistirá en:

- a) activamente en una iniciativa educativa a través de una plataforma Web (Instagram o FB) que tienen como objetivo conocer sus habilidades relacionadas con los comportamientos de salud. Los temas a tratar se enfocan en el desarrollo de habilidades como autoeficacia, toma de decisiones y resistencias a la presión de pares, para el consumo de sustancias psicoactivas.
- b) En la primer y luego de un mes del último episodio de la iniciativa, responderá a un cuestionario en formato digital con preguntas de opción múltiple y escalas de Likert. Tendrá una duración de alrededor de 20 minutos y abarcará preguntas sobre datos personales, conocimientos, creencias y actitudes de las sustancias psicoactivas, detección de adolescentes en riesgo de abuso de sustancias, habilidades sobre toma de decisiones, autoeficacia para resistir el consumo de sustancias psicoactivas y resistencia a la presión de pares.
- c) Responderá a preguntas para evaluar los recursos, la plataforma donde se hará la iniciativa y la forma como fueron transferida la información, las cuales se aplicará después de cada tema visto, es decir, cada 3 a 5 días.



Beneficios: No hay un beneficio directo por su participación ni la de su hijo(a) en el estudio, sin embargo, si usted acepta que su hijo(a) participe, estará colaborando con el Instituto Nacional de Salud Pública para generar evidencia sobre programas educativos sobre consumo de sustancias psicoactivas y desarrollo de habilidades con la finalidad de mejorar el bienestar integral de la población adolescente.

Confidencialidad: Toda la información que nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Su hijo(a) quedará identificado(a) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificado(a).

Participación Voluntaria/Retiro: Su participación y la de su hijo(a) en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted y su hijo(a) están en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o no en el estudio no implicará ningún tipo de consecuencia o afectará de ninguna manera la forma en cómo le tratan en la institución educativa donde se desarrollará el estudio.

Riesgos Potenciales/Compensación: En la presente iniciativa ni usted, ni su hijo se exponen a ningún riesgo. Si alguna de las preguntas le hiciera sentir un poco incómodo(a) a Usted y su hijo(a), tienen el derecho de no responderla. Por otra parte, tampoco se recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para ustedes.

Aviso de Privacidad Simplificado: Como investigador principal de este estudio, Marisa Morales Loyola, soy responsable del tratamiento y resguardo de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Los datos personales que les solicitaremos serán utilizados exclusivamente para las finalidades expuestas en este documento. Usted y su hijo(a) pueden solicitar la corrección de sus datos o que sus datos se eliminen de nuestras bases o retirar su consentimiento para su uso. En cualquiera de estos casos les pedimos dirigirse al investigador responsable del proyecto a la siguiente dirección de correo: marisamorales07@gmail.com

Números a Contactar: Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con la directora del Proyecto de Titulación de Maestría: Dra. Rosibel Rodríguez Bolaños al siguiente número de teléfono (777)329-3000 ext: 3352 en un horario de 9:00 am a 16:00 hrs. ó al correo electrónico: rrodriguez@insp.mx

Si Usted tiene preguntas generales relacionadas con sus derechos como participante de un estudio de investigación, puede comunicarse con la Presidente del Comité de Ética en Investigación del INSP, Dra. Angélica Ángeles Llerenas, al teléfono (777) 329-3000 ext. 7424 de 9:00 am a 16:00 hrs. ó si lo prefiere puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico etica@insp.mx

Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.



Declaración de la persona que da el consentimiento

- Se me ha leído esta Carta de consentimiento.
- Me han explicado el estudio de investigación incluyendo el objetivo, los posibles riesgos y beneficios, y otros aspectos sobre mi participación en el estudio.
- He podido hacer preguntas relacionadas a mi participación en el estudio, y me han respondido satisfactoriamente mis dudas.

Si usted entiende la información que le hemos dado en este formato, está de acuerdo en participar en este estudio, de manera total o parcial, y también está de acuerdo en permitir que su información de salud sea usada como se describió antes, entonces le pedimos que indique su consentimiento para participar en este estudio.

Registre su nombre y firma en este documento del cual le entregaremos una copia.

PARTICIPANTE:

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha/hora _____

TESTIGO 1

Nombre: _____

Firma: _____

**Relación con
la participante:** _____

Fecha/hora: _____

TESTIGO 2

Nombre: _____

Firma: _____

**Relación con
la participante:** _____

Fecha/hora: _____



ANEXO 7 Carta de asentimiento

CARTA DE ASENTIMIENTO

Dirigido a: Alumnos(as) de la escuela preparatoria oficial Benito Juárez

Título de proyecto: Iniciativa educativa *e-Salud* con enfoque en reducción de riesgos y daños del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados del Estado de México.

Nombre del Investigador Principal: Marisa Morales Loyola

Fecha aprobación por el Comité de ética:

Hola mi nombre es Marisa Morales Loyola y soy estudiante en el Instituto Nacional de Salud Pública. Actualmente el Instituto está realizando un estudio para fortalecer habilidades sociales como la toma de decisiones y resistencia a la presión de pares con el fin de disminuir los riesgos y daños a los que se puede estar expuesto por consumo de sustancias o por el consumo de los pares mediante el uso de Tecnologías de la Información y Comunicación, para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en participar en una iniciativa educativa a través de plataforma Web (Instagram). Revisar los recursos (imágenes, videos, infografías, etc.) que se estarán subiendo a la plataforma día a día, e interactuar activamente en las actividades, todo será por medio del uso del celular y computadora, lo único que se necesita es tener acceso a internet.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporciones y las actividades que realicemos nos ayudarán a identificar que habilidades pueden fortalecer comportamientos saludables y reducir los riesgos y daños relacionados al consumo de sustancias psicoactivas.

Esta información será confidencial, esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: a _____ de _____ de _____.

Observaciones: _____



ANEXO 8



"2021 Año de la Consumación de la Independencia y la Grandeza de México"



ESCUELA PREPARATORIA OFICIAL "BENITO JUÁREZ"
TURNO MATUTINO

Ecatepec de Morelos Mex. A 26 de enero 2022

Dr. Tonatiuh Tomas González Vázquez
Coordinador de la Maestría en Salud Pública
Concentración en Ciencias Sociales y del Comportamiento
Instituto Nacional de Salud Pública

Estimado Dr. González Vázquez:

Por medio de la presente hago de su conocimiento que se acepta a la Psicóloga Marisa Morales Loyola, alumna de la Maestría en Salud Pública con área de concentración en Ciencias Sociales y del Comportamiento, para realizar la **"iniciativa educativa e-Salud con enfoque de reducción de riesgos y daños del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados del Estado de México."**

Se le brindan las facilidades y apoyo por parte de la Escuela Preparatoria Benito Juárez para realizar las actividades descritas en el protocolo para la implementación de su propuesta la cual es de gran interés para la Escuela Preparatoria Benito Juárez.

Quedo a sus órdenes para cualquier duda o comentario adicional.

Atentamente

Dr. Raúl Galindo Sánchez
Director de la Escuela Preparatoria Benito Juárez
Turno Matutino

Atentamente

Lic. Josué Adriel Galindo Domínguez
Director de la Escuela Preparatoria Benito Juárez
Turno Vespertino