



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**



TESINA

INTERVENCIONES DEL LICENCIADO DE ENFERMERÍA EN EL
CENTRO DE INTEGRACIÓN JUVENIL IZTAPALAPA EN NIÑOS DE
11 A 17 AÑOS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

PEREZ ROBLERO MILTON ALAM

411075015

ASESORA:

L.E.O. Isabel Cristina Peralta Reyes

México, CD.MX.

Noviembre, 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

JURADO ASIGNADO:

PRESIDENTE: L.E.O. Isabel Cristina Peralta Reyes

VOCAL: L.E.O. Irma Valverde Molina

SECRETARIO: L.E.O. María del Consuelo de los Reyes García

EL PRESENTE TRABAJO SE REALIZÓ EN EL CENTRO DE INTEGRACIÓN JUVENIL IZTAPALAPA.

ASESOR DEL TEMA:

L.E.O. Isabel Cristina Peralta Reyes

SUPERVISOR TÉCNICO:

M. en C. Ricardo Ballinas Indili

SUSTENTANTE:

Milton Alam Pérez Roblero

DEDICATORIA

A Dios, El Que Es

Al M. en C. Ricardo Ballinas Indili por la asesoría brindada en la realización del presente trabajo, y su tenacidad en los momentos difíciles.

A mi Universidad Nacional Autónoma de México por darme las herramientas y conocimientos necesarios, iluminando mi sendero.

A mi madre Dilma, por su responsabilidad, paciencia, rigor y candor.

A mi querida Alma por sus cuidados y a mi padre Hamilton, por sus ideas, compromiso y honor.

A mi Hermano Victor, por su temple espiritual.

A mi Hermana Dulce, por su valor y ánimo.

A las y los que creyeron y confiaron en mí, tendiéndome la mano cuando lo necesitaba sin compromiso e incondicionalmente, ellas y ellos son mis familiares.

A mi Tierra Chiapas, mi cultura, mi gente y mi nación.

A mi amiga Aline por su honestidad.

Al Programa PUIC Nación Multicultural y mis tutores, por consolidar mi identidad étnico Mame y apoyarme para culminar mis estudios.

Al CIJ, especialmente a Iztapalapa Oriente y al personal, por permitirme las facilidades para llevar a cabo el presente trabajo.

A mi Territorio Maya, patria de conocimiento, ciencia y espíritu que no tiene fronteras.

A 3 mis tutoras, por apoyarme en la realización de la tesina.

A mi UACM, por el alimento y formación, fortaleciendo y afianzando mi vocación.

Al Creed, Patricio y Basilio

A Milton Alam.

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
FUNDAMENTACIÓN DE LA TESINA.....	3
DEFINICION DEL PROBLEMA.....	5
JUSTIFICACION DE LA TESINA	6
UBICACIÓN DEL TEMA.....	8
OBJETIVOS.....	9
OBJETIVO GENERAL	9
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	9
MARCO TÉORICO.....	10
ANTECEDENTES HISTORICOS.....	10
DEFINICIÓN.....	10
CAUSAS.....	11
EPIDEMIOLOGIA	12
CLASIFICACIÓN	13
MEDIDAS PREVENTIVAS	19
COMPLICACIONES	21
TRATAMIENTOS.....	25
FAMILIA	28
ADOLESCENCIA.....	29
PAPEL DEL LICENCIADO EN ENFERMERIA	30
METODOLOGIA	33
TIPO DE DISEÑO:.....	33
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.....	35
CONCLUSIÓN	50
BIBLIOGRAFÍA.....	52
ANEXOS.....	63
GLOSARIO DE DEFINICIONES Y ACRONIMOS	63
ABREVIATURAS	71

INTRODUCCIÓN

Las drogas son sustancias naturales o sintéticas, médicas o no médicas, legales o ilegales de efecto psicoactivo y cuyo consumo excesivo y/o prolongado determina tolerancia y dependencia, así como diversas afectaciones biológicas, psicológicas, sociales o espirituales.

El concepto actual de droga, definido por la OMS es *“cualquier sustancia de diverso origen que luego de su ingesta, produce modificaciones en el estado de conciencia, ánimo, percepciones, rendimiento físico o mental. Su uso continuo provoca diversos grados de dependencia y con el tiempo deterioro de funciones psíquicas”*. Y en el mismo sentido conceptualiza al consumo de sustancias como *“el uso (fumar, inhalar, aspirar, inyectar, deglutir, mascar, entre otros) que las personas hacen de las sustancias psicoactivas, sean estas lícitas o ilícitas, con o sin prescripción médica”*.¹

La adicción es una enfermedad crónica del cerebro, a menudo con recaídas, Si bien es cierto que en el caso de la mayoría de personas la decisión inicial de tomar drogas es voluntaria, con el tiempo los cambios que ocurren en el cerebro de las personas adictas pueden afectar el autocontrol y obstaculizar su habilidad de resistir los impulsos intensos de consumir drogas. La característica esencial de la dependencia de sustancias consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella.²

Existe un patrón de repetida autoadministración que a menudo lleva a la tolerancia, la abstinencia y a una ingestión compulsiva de la sustancia. En donde se identifican dos criterios:³

- Tolerancia: Como necesidad de recurrir a cantidades cada vez mayores de la sustancia para alcanzar la intoxicación y el efecto deseado. El grado en el que se desarrolla tolerancia varía según la sustancia. La tolerancia puede ser difícil de determinar únicamente por la historia clínica cuando la

sustancia consumida es ilegal y puede ir mezclada con varios disolventes o con otras sustancias.

- La abstinencia es un cambio de comportamiento desadaptativo, con concomitantes cognoscitivos y fisiológicos, que tiene lugar cuando la concentración en la sangre o los tejidos de una sustancia disminuye en un individuo que ha mantenido un constante consumo de grandes cantidades de esa sustancia.

FUNDAMENTACIÓN DE LA TESINA

La presente investigación documental se basa en los siguientes razonamientos:

El consumo de drogas se ha visto incrementado en los últimos años, dando lugar a un mayor aumento en la demanda de servicios sanitarios, poniendo en evidencia una marcada escasez de profesionistas para afrontar el problema de forma eficaz. Por lo tanto, se han presentado serias deficiencias en la atención oportuna, canalización y rehabilitación de uno de los sectores de la población más desprotegidos como son los jóvenes o adolescentes.⁴

Primeramente, se contempla a las drogas como sustancias que alteran el funcionamiento del cuerpo, la mente, el comportamiento y la interacción con otros individuos y además que generan adicción y daños severos, puesto que una gran parte de la población lo consume.

La salud es un derecho humano básico e indispensable para el desarrollo social y económico, y que hoy en día con mayor frecuencia se reconoce como tal, y donde enfermería es un pilar en la que se sostiene.⁵ La profesión de Enfermería engloba al personal calificado para la promoción de la salud y el cuidado de las personas, enfrentándose a menudo a problemas como la prevalencia de la drogadicción en personas de temprana edad, es por lo tanto, que nuestra labor debe de estar encaminada al apoyo de la población en proceso de rehabilitación, así como la prevención de dicha actividad.

Así también con fundamento en la carta de Ottawa donde “La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana”, se deduce que el personal de enfermería pueda actuar, no solamente como el proveedor de cuidados, sino como un agente de cambio y figura central en el autocuidado comunitario y de los servicios sanitarios.^{6, 7}

Este trabajo se centra en las intervenciones de enfermería en promoción de la salud, como un nivel necesario de la atención integral, imprescindible para una respuesta eficaz al problema de salud más relacional (interdependientes) y de origen social como

lo es la adicción a sustancias. Somos los profesionales de enfermería quienes hemos de llevar la iniciativa para garantizar un abordaje integral del paciente, que necesariamente ha de ir desde la identificación de los factores de riesgo (primordial) hasta la promoción de autocuidados a los propios pacientes y cuidadores. Este trabajo es un trazado del extenso ámbito que enfermería tiene en la promoción de la salud y su importancia vital en la lucha contra las drogas.

DEFINICION DEL PROBLEMA

Las principales causas de la drogadicción son la disfunción familiar, el bajo nivel académico, el trato socioeconómico, falta de conocimiento y actitudes acerca del tema, así como la presión social y otras conductas problemáticas tales como delincuencia, conducta sexual inapropiada y problemas escolares.⁸

Entre estos aspectos se encuentran dos tipos de conductas que conllevan o no al consumo de drogas:⁹ Los factores de riesgo que ponen la salud del individuo en dificultades a corto y a largo plazo y en sentido opuesto los factores protectores que disminuyen el riesgo para el abuso de drogas de dos formas, mitigando los factores de riesgo y potenciando otros factores protectores.

Existen otras conductas protectoras de la salud como el ejercicio físico regular, adecuada relación con los amigos, saber decir no a las drogas, entre otras. Por lo tanto, la salud del adolescente es el resultado de un balance entre conductas de riesgo y de protección.¹⁰

Las conductas de riesgo (CR) agrupan aquellas actuaciones repetidas y fuera de determinados límites, que pueden desviar o comprometer el desarrollo psicosocial normal durante la infancia y adolescencia, con repercusiones para la vida actual o futura. Por ejemplo, los adolescentes que fuman tienen más riesgo de abuso de otras sustancias y los que abusan de estas tienen más probabilidad de comprometerse en conducta sexual de riesgo.^{11, 12} Estas conductas, al implantarse en la adolescencia, se extienden a la edad adulta (el consumo de tabaco y alcohol aumenta con la edad), y en cierta manera, son prevenibles a través de la promoción y educación para la salud. Por lo tanto, el inicio precoz conlleva un peor pronóstico. Y nuestra intervención como enfermería conlleva a una vida sana y feliz.

JUSTIFICACION DE LA TESINA

En nuestro país, el consumo de drogas constituye uno de los principales problemas de salud pública., se observa que la edad de inicio en el consumo es cada vez menor; por otro, se registra un aumento en la disponibilidad de drogas lícitas como la venta de cigarrillos por pieza y la obtención de bebidas alcohólicas, incluso adulteradas; así como en la facilidad de conseguir drogas ilícitas entre la población estudiantil, derivado de las estrategias de comercialización de la delincuencia organizada.¹³

Las enfermeras y enfermeros, por su formación, accesibilidad y cercanía a los diferentes entornos donde se encuentran los jóvenes (familia, escuela y comunidad), tienen un papel esencial como agentes activos de salud comunitaria en la promoción de hábitos saludables y en la prevención del consumo de drogas y otras conductas de riesgo.¹⁴ Dada la importancia de nuestro objetivo de prevención de adicciones dentro de nuestra disciplina, al tener un adolescente con el riesgo de abuso y dependencia de sustancias que ponen en peligro su vida así como su evolución y desarrollo me decidí a trabajar en este caso por ser de importancia como refiere el modelo de promoción de la salud de la Dra. Nola Pender.

El presente trabajo se llevó a cabo con 11 jóvenes (6 hombres y 5 mujeres) de 12 a 15 años que asisten a Taller de Prevención de Adicciones en el Centro de integración Juvenil Iztapalapa Oriente. En donde todos han consumido por lo menos alguna droga.

La interacción del personal de enfermería con las dinámicas sociales es un pilar de las políticas de Salud en nuestro país, porque es el primer contacto del cliente con el Sector Salud, posibilitando identificar los factores de riesgo de las diversas enfermedades.¹⁵ En este sentido, los eventos comunitarios y de promoción de la salud son una estrategia con acciones enmarcadas dentro de una política pública saludable que se caracteriza por una preocupación explícita por la salud, dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales, culturales y económicas y que además transforma los entornos sociales y físicos en potenciadores de la salud.¹⁶ Por lo tanto es una

función importante e innegable de enfermería, especialmente en el tema de las adicciones, donde nuestras acciones como profesionales de la salud posibilitan la identificación de factores de riesgo y la educación que conduzca a la mejora de la salud propia y colectiva de los niños y jóvenes consumidores de drogas o prevenga su consumo .

UBICACIÓN DEL TEMA

El presente trabajo fue realizado durante el servicio social en el Centro de Integración Juvenil Iztapalapa Oriente, por el interés que género el observar en los talleres dentro de Escuelas, el impacto de las pláticas para el cambio de conducta (a mediano plazo) de los adolescentes, la influencia del cambio por medio de la promoción y educación de la salud de parte del profesional de enfermería y con la finalidad de apoyar en la prevención y tratamiento no solo del Centro de Integración Juvenil Iztapalapa sino todos del Sector Salud.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Reconocer la influencia de enfermería (en sus diversos aspectos) en sus intervenciones por medio de la promoción de la Salud en los procesos de educación, tratamiento y rehabilitación de usuarios de sustancias adictivas del Centro de Integración Juvenil Iztapalapa.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las causas que favorecen el consumo de diversas sustancias de abuso.
- Conocer los indicadores físicos, sociales, psicológicos para la pronta detección por parte de familiares del consumo de drogas de los jóvenes.
- Efectos al consumir alguna sustancia toxica: alcohol, tabaco, marihuana, etc.
- Establecer estrategias de enfermería para la prevención y rehabilitación de jóvenes que presentan adicción a diverso tipo de sustancias.

MARCO TÉORICO

ANTECEDENTES HISTORICOS

El consumo de drogas ha existido desde tiempos remotos y han sido utilizadas por algunos grupos formando parte de sus ceremonias o cultos. Las prácticas rituales involucraban cuestiones de tipo alucinatorias para abrirse a otro tipo de realidad, estas inducían experiencias de iniciación a ciertos misterios, o bien, se utilizaban para curar enfermedades del cuerpo o el alma. Algunos tipos de hongos y plantas eran consumidos por los curanderos y chamanes. Pero el consumo de ciertas sustancias ahora consideradas drogas, en la antigüedad estuvieron atribuidas a fines medicinales, artesanales, religiosos, mágicos, bélicos y hasta como medida de intercambio (moneda). Sin embargo se tiene certeza que dicho consumo no represento una amenaza de salud pública en las antiguas civilizaciones.¹⁷

A lo largo del siglo XIX, la industria farmacéutica alemana sintetiza una serie de drogas nuevas, la mayoría derivada de productos naturales como: la morfina en 1830, la heroína en 1874, la cocaína en 1858 y otras sintéticas, como el ácido barbitúrico en 1864. Surge un auge del consumo a partir de que el medico A. Wood inventa la Jeringa y en 1856 se funda la primera fábrica para su elaboración, siendo la morfina la más consumida como analgésico, así como otras drogas inician a inocularse vía intravenosa en gente de la clase alta. Sin embargo, la definitiva popularidad de algunos fármacos tiene su origen en conflictos armados, como lo fueron: la Guerra Civil Americana, la guerra Franco Prusiana, y las guerras del opio.¹⁸

DEFINICIÓN

El concepto de droga ha evolucionado en varias etapas de la historia, por ejemplo, los griegos la definían como *“las sustancias que actúan enfriando, calentando, secando, humedeciendo, contrayendo y relajando, o haciendo dormir”*¹⁹ o de la

contenida en la *Lex Cornelia* en el imperio romano donde *droga es una palabra indiferente, donde cabe tanto lo que sirve para matar como lo que sirve para curar, y los filtros de amor, pero esta ley sólo reprueba lo usado para matar a alguien.* ²⁰

Naturalmente, los valores mantenidos por cada sociedad influyen en las ideas que se forman sobre las drogas. Durante la Edad Media europea, por ejemplo, los remedios favoritos eran momia pulverizada de Egipto y agua bendita, al mismo tiempo las culturas centroamericanas consideraban vehículos divinos algunas plantas como el peyote, la ayahuasca o el ololiuhqui, plantas de gran potencia visionaria que los primeros misioneros denunciaron. Sin embargo, el influjo que ejerce la aceptación o rechazo de una droga sobre el modo de consumirla puede ser tan decisivo como sus propiedades farmacológicas.²¹

CAUSAS

La desestructuración familiar, caracterizada por patrones negativos de educación y crianza, actitud negativa, sistema de valores en crisis, escasa comunicación, tensión y depresión, es un riesgo para abusar del alcohol y otras drogas. Cuando la interacción es tensa, se está a la defensiva, hay ausencia de cuidado y valoración, los miembros familiares se distancian emocionalmente, causando que el adolescente busque maneras de sentirse identificado, cayendo en el error de consumir alguna droga o tener conductas delictivas, ya que lo que buscan es un ambiente de alegría y humor en donde se encuentren identificados y valorados como seres humanos.²²

La presencia de ansiedad, depresión y estrés están asociados al consumo de drogas, puesto que constituyen una forma fácil y rápida para experimentar sensaciones placenteras, modificar los sentimientos asociados al malestar emocional, reducir los trastornos emocionales, mitigar la tensión y el estrés y afrontar los cambios y presiones del entorno por sus efectos sobre el sistema nervioso. Haciendo que los niños y adolescentes encuentren en las drogas un camino fácil para sentirse bien y evadir la realidad en la que se encuentran; no obstante también buscan obtener aceptación entre un grupo social o entre iguales, a esto se le denomina “presión de pares”, siendo un

factor de riesgo en donde además se pueden transmitir enfermedades venéreas, constituyendo un medio rápido y sencillo de sentirse aceptados y no rechazados. Sintiendo parte de un grupo el joven intenta mitigar la tensión y el estrés, además de sentirse con apoyo para hacer frente a las presiones sociales de la vida, causando habilidades de afrontamiento y enfrentamiento inadecuadas, e implican dificultad de decisión de consumir o no la sustancia.²³

Otros factores de riesgo asociados al consumo de alcohol y otras drogas en la adolescencia son: la rebeldía (a la autoridad), pobres resultados académicos, delincuencia y actividad criminal que predeterminan el inicio del uso de sustancias. También los rasgos de personalidad tales como baja autoestima, ansiedad, depresión, falta de autocontrol, predisposición hacia la inconformidad autoritarismo y descuido de los tutores son factores a tener en cuenta como etiologías del consumo de drogas. Aunque también algunos factores sociales como el residir en grandes medios urbanos, desarrollarse en áreas de alto índice de criminalidad y delincuencia, falta de valores, acceso a drogas, pérdida de identidad y la publicidad provocan alteraciones en su funcionamiento biopsicosocial y rompen el equilibrio de salud - enfermedad, favoreciendo la posibilidad del consumo de sustancias.²⁴

EPIDEMIOLOGIA

Aproximadamente 246 millones de personas (5% de 15 a 64 años de la población mundial) consumieron una droga ilícita en 2013. Unos 27 millones de personas son consumidores problemáticos de drogas, casi la mitad de los cuales son personas que se inyectan drogas. Siendo un alto riesgo para los consumidores el que 1,65 millones de personas que se inyectan drogas vivían con el VIH en 2013 muchos no saben que son portadores. Entre esto destaca que el género masculino es tres veces más propenso que las mujeres a consumir cannabis, cocaína y anfetaminas; mientras que las mujeres son más propensas a abusar de los opioides con prescripción médica y de los tranquilizantes, esto se podría explicar por las múltiples tareas que realizan sin contar con el apoyo de su pareja en el hogar. Las consecuencias para la salud del

consumo de drogas ilícitas es motivo de preocupación a nivel mundial, pues uno de cada seis consumidores sigue sin tener acceso a tratamiento, a veces por falta de personal o de políticas públicas enfocadas en el ámbito de las adicciones, ocasionando un estimado de 187 100 defunciones por sobredosis que pudieron ser.²⁵

En México entre 2002 y 2008 el consumo de drogas médicas se mantuvo estable, no así la marihuana, en donde se ha incrementado y sigue siendo la principal droga de consumo.²⁶

Con respecto al alcohol 23% de los jóvenes en edad escolar bebe en exceso por lo menos una vez cada mes, además, el inicio del consumo temprano de alcohol está relacionado con otras sustancias adictivas, habiendo una probabilidad del 40% de quienes probaron el alcohol consuman drogas ilegales o sin prescripción. Siendo la marihuana La droga más utilizada en mujeres, y es en las zonas más urbanizadas y ciudades donde se observa su consumo, haciendo que las zonas rurales o con escasa industrialización sea un factor de protección.²⁷

CLASIFICACIÓN

La principal característica común a todas las drogas es su capacidad para llegar al cerebro y modificar su funcionamiento habitual, denominada psicoactividad, por ende, las drogas pueden consumirse por diversas vías como son: ²⁸

- Fumada (como ocurre con el hachís y el tabaco).
- Por vía oral (alcohol y drogas de síntesis).
- Aspirada (como la cocaína y el speed).
- Inhalada (como los pegamentos).
- Inyectadas por vía intravenosa (como en ocasiones la heroína).

Ya sea una u otra la vía elegida, el destino final de la sustancia siempre es el cerebro del consumidor, al que llega a través de la sangre, una vez en su destino, cada sustancia produce alteraciones específicas y algunas comunes entre sí.

En la actualidad se comercializan muchos tipos de drogas y existen diversos criterios para la clasificación de las mismas, entre ellos: el origen de las mismas, el uso terapéutico, el mecanismo de acción, el efecto sobre el organismo, la estructura química o farmacológica, y el estado legal. Para el presente trabajo se tomarán únicamente las clasificaciones de efecto sobre el organismo y el estatus legal en México:

- Depresores del sistema nervioso central o Psicolépticos: inhiben el funcionamiento del sistema nervioso central, ralentizando la actividad nerviosa y el ritmo de las funciones corporales, siendo un proceso progresivo de adormecimiento cerebral. Entre los efectos que producen se encuentran relajación, sedación, somnolencia, sueño, analgesia e incluso coma en sobredosis. Ejemplos de estas sustancias los constituirían el alcohol, los diversos tipos de opiáceos (heroína, morfina, metadona, etc.), ciertos psicofármacos (como por ejemplo las benzodiacepinas o los barbitúricos), etc.²⁹
- Estimulantes: producen una activación general del sistema nervioso central, dando lugar a un incremento de las funciones corporales, que se manifiesta con bienestar y cambios en el humor, aumento de la energía y del estado de alerta, así como un aumento de la actividad motriz y una estimulación del sistema cardiovascular. Produciéndose una mejora del rendimiento intelectual y una disminución de la sensación subjetiva de fatiga y apetito. Se asocian a aumento de la frecuencia cardiaca, tensión arterial y midriasis. Se establece una distinción entre estimulantes mayores (tales como la cocaína o las anfetaminas) y menores (como la nicotina o las xantinas: cafeína, teína, teobromina).³⁰
- Alucinógenos o Psico dislépticos: Producen un estado de conciencia alterado, efectos perturbadores o sedantes, alteraciones de la percepción (sensación del tiempo y tacto) y deforman la percepción, evocando imágenes sensoriales sin entrada sensorial. Ejemplos de estas sustancias son el Cannabis (hachís y marihuana), LSD, psilocybine, mezcalina, fenciclidina (PCP). algunas como el LSD o drogas de síntesis llegan a producir alucinaciones y pérdida de la realidad.³¹

Tabaco

El tabaco Es una planta originaria de América, cuyo uso ha perdido la finalidad curativa y ceremonial para lo que antiguamente era utilizada. Su principio activo es la nicotina, descrita desde el siglo XIX, siendo la responsable de la adicción al tabaco. Además de la nicotina, el humo del tabaco contiene más de 4, 000 compuestos químicos, entre los que se encuentran el alquitrán y el monóxido de carbono, que pueden actuar como reforzadores de la adicción, además de causar diversos problemas en el organismo.³²

El tabaco es la puerta de entrada a otras drogas, incluidas las ilegales, siendo el único producto de consumo que llega a matar a la mitad de sus consumidores cuando se usa de la forma recomendada por su fabricante. Además de reducir la salud y productividad de sus víctimas, pues sus efectos nocivos se expresan en el periodo más productivo de la vida. En la actualidad el tabaquismo provoca 5 millones de muertes por año, está previsto que se dupliquen entre 2010 y 2020 de 5 a 10 millones anuales.^{33,34}

La nicotina es un estimulante e ingrediente activo de la planta *nicotinum tabacum*, que para su ingestión puede ser fumada o masticada, teniendo como características ser volátil, incolora y absorbible rápidamente a través de los pulmones y del sistema digestivo. Aunque es la más adictiva y letal que existe si contamos a la gente que muere por usarla, una mayoría no considera que la nicotina sea una droga.³⁵ Una vez en la corriente sanguínea, la nicotina inmediatamente estimula las glándulas suprarrenales las que liberan la hormona adrenalina, y esta empieza a estimular el sistema nervioso central, aumentando la presión arterial, la respiración y la frecuencia cardíaca.

Un fumador inhala 10 veces en el lapso de 5 minutos que el cigarrillo está encendido. De tal manera, una persona que fuma 1.5 cajetillas (30 cigarrillos) por día, recibe 300 inhalaciones de nicotina diarias. Cuando una persona adicta a la nicotina trata de dejar el hábito, pasa por los síntomas del síndrome de abstinencia, entre ellos,

irritabilidad, dificultad para prestar atención, perturbaciones en el sueño, aumento de apetito y un deseo impulsivo por el tabaco.³⁶

LSD

En 1938, el químico Albert Hoffman, mientras trabajaba en los laboratorios farmacéuticos de la Corporación Sandoz en Suiza, sintetizó la LSD por primera vez, derivado del ergot, un hongo que se produce en la hierba del centeno, creando más de dos docenas de moléculas sintéticas, siendo la número 25 nombrada en alemán *Lyserg Saure Diathylamid 25*.³⁷

La LSD se considera el alucinógeno típico y las características de sus acciones se aplican a los otros alucinógenos, incluyendo a la mezcalina, la psilocibina y la ibogaina.

Los efectos del LSD son variados y dependen muchas circunstancias, entre ellos de la cantidad que se tome, la personalidad, el estado de ánimo y el entorno en que se use la droga; algunos consumidores de LSD experimentan una sensación de desesperación, mientras que otros notifican sentimientos de terror, perder el control o de morir. Por lo general, el usuario siente los primeros efectos unos 30 a 90 minutos después de tomarla, ocasionando pupilas dilatadas, aumento en la temperatura corporal, aumento en la frecuencia cardíaca y la tensión arterial, sudoración, pérdida de apetito, insomnio, sequedad de la boca y temblores. Algunos usuarios han sufrido accidentes mortales bajo la influencia del LSD además de padecer flashbacks (retrospectivas), durante las cuales se repiten determinados aspectos de su experiencia con el LSD, aun cuando han dejado de consumir la droga y desarrollando psicosis de larga duración, como esquizofrenia o depresión grave.³⁸

Los efectos que se experimentan cuando se toma LSD son descritos como un "viaje" porque se experimenta una sensación de traslación a otro lugar-espacio-tiempo. Esta experiencia se puede dividir en cuatro fases: ³⁹

- Fase de Subida: Entre treinta minutos y una hora tras la toma, los colores empiezan a ensombrecerse, los objetos en movimiento dejan tras de sí una estela. Incluso con los ojos cerrados se pueden tener visiones similares.
- Fase de Meseta: Alrededor de la segunda hora, los efectos se hacen más intensos. Aparecen visiones fantásticas y alucinaciones visuales.
- Fase o Pico Máximo: El tiempo parece que se detiene y se experimenta una especie de traslación a otro mundo. Esta experiencia puede ser algo místico o, por el contrario, producir temor y miedo.
- Fase de Caída o bajada: Entre cinco o seis horas después de la toma, van desapareciendo todos los efectos de la sustancia.

Cocaína

La cocaína se obtiene de las hojas del arbusto del Coca (*Erythroxylon coca*), planta originaria de los Andes y que se cultiva en América del Sur, en Indonesia y en algunos lugares del África. Su nombre se debe a que es originaria del valle de Cocua, dándose su cultivo desde la región caribeña y centroamericana hasta la cuenca del Amazonas, y que para su cultivo son necesarios una altitud de entre los 500 a los 1.200 metros con un clima tropical.

En su forma pura, la cocaína es un polvo blanco que generalmente se aspira por la nariz, y que también puede inyectarse diluido en agua, una dosis contiene un cuarto de gramo de polvo de cocaína, aunque rara vez alcanza esta pureza. Es frecuente que en una aspiración el usuario consuma un gramo en varias aspiraciones o en varias fumadas, pero el adicto que la usa con regularidad puede llegar a necesitar de uno a dos gramos, o más, todos los días.⁴⁰

La fase de iniciación en el consumo suele ir siempre acompañada de satisfacción, aunque con una serie de molestias secundarias como una sensación de frío en las fosas nasales, anestesia de la mucosa y una tendencia a desfallecimientos y palpitaciones del corazón, lo que desanima a ciertos principiantes, tristemente siendo pocos quien lo evitan en un futuro. El resultado de la intoxicación crónica es la aparición de trastornos físicos, como el prurito, fatiga entre las inhalaciones, tristeza y desaliento que conduce al sujeto a aspirar una nueva dosis. En el terreno psicológico se observan trastornos del carácter, irritabilidad, celos, dolores precordiales, síncope, temblores, midriasis y trastornos visuales y auditivos, todo ello acompañado de pérdida de peso, anorexia, temblores y aparición tics con nerviosismo general.⁴¹

Inhalables

. Los inhalantes son líquidos que se vaporizan a temperatura ambiente que al respirarlos producen efectos psicoactivos, y se encuentran en el hogar como sustancias de uso común, pero son las sustancias mortales y populares de las que más abusan los jóvenes. En su mayoría son compuestos derivados del petróleo, conocidos como disolventes orgánicos,⁴² que se dividen en:⁴³

- Aerosoles: son rociadores que contienen propulsores y disolventes. Estos incluyen las pinturas pulverizadas, atomizadores para desodorantes y fijadores de pelo, rociadores de aceite vegetal para cocinar y rociadores para proteger telas o tejidos.
- Gases: incluyen las anestésias de uso médico así como aquellos gases que se utilizan en productos domésticos o comerciales. Los gases anestésicos de uso médico incluyen el éter, el cloroformo, el halotano y el óxido nitroso, comúnmente conocido como “gas hilarante”. Entre estos, el óxido nitroso es el gas más abusado y se puede encontrar en los dispensadores de crema batida y los productos que incrementan los octanajes en los carros de carrera. Otros productos caseros y comerciales que contienen gases son los encendedores de butano, los tanques de gas propano y los refrigerantes.

- Nitritos a menudo se consideran una clase especial de inhalantes. A diferencia de la mayoría de los demás inhalantes que actúan directamente sobre el sistema nervioso central (SNC), los nitritos principalmente dilatan los vasos sanguíneos y relajan los músculos. Asimismo, mientras que los demás inhalantes se utilizan para alterar el estado de ánimo, los nitritos se usan principalmente para intensificar el placer sexual.

Otra población de riesgo son las personas que migran hacia áreas urbanas, pues pueden ser víctimas de trata de personas. Cabe destacar que, aunque el mayor porcentaje de consumo se observa en clases sociales marginadas, actualmente se muestran tasas similares en escuelas ubicadas en zonas de clase media, con niveles de servicios diferentes y distintas características de ingreso y empleo de sus habitantes.⁴⁴

MEDIDAS PREVENTIVAS

Prevenir un problema significa actuar antes de que este surja, evitando así su aparición. El primer paso es identificar previamente las causas e incidir sobre todas ellas. Las intervenciones en el CIJ se dividen en base a la edad, las cuales son:

Orientación Preventiva Temprana

Su objetivo es fortalecer el desarrollo psicosocial de niños y niñas de 3 a 5 años, mediante una intervención integral para contribuir al inicio de una cultura de prevención del uso de drogas y la promoción de estilos de vidas saludables desde las primeras etapas de vida, mediante sesiones informativas sobre autocuidados y talleres de orientación de los 3 grados de preescolar (entorno a valores, expresión de sentimientos, situaciones de riesgo, sus madres y padres de familia (límite y normas en casa, reconocimiento de logros y estilos de crianza positiva) y con educadores a quienes se

les capacita en la detección oportuna de riesgos en el desarrollo psicosocial de infantes.⁴⁵

Orientación Preventiva Infantil

El proyecto Orientación Preventiva Infantil (OPI), se desarrolla con un dispositivo de taller dirigido a niños y niñas de 6 a 9 años de edad, con dos vertientes de abordaje diferenciado, una para menores de 6 y 7 años y otra para 8 y 9 años de edad, en función del nivel de desarrollo cognoscitivo, con especial énfasis en el dominio de habilidades de lecto-escritura. Con la población infantil se pretende desarrollar habilidades para la identificación de situaciones de riesgo y el autocuidado del cuerpo. Entre las fortalezas que busca desarrollar el proyecto de CIJ entre la población, se encuentra: la autoestima, con el fin de dirigir la conducta de autocuidado; habilidades para la vida para reforzar la expresión de emociones, comunicación y toma de decisiones, para mejorar la asertividad y la adecuada resolución de conflictos, fortaleciendo valores para la autorregulación de conductas no deseables; y finalmente aprendizaje y diversión cuyo principal objetivo es identificar alternativas de recreación y uso adecuado del tiempo libre para beneficio del desarrollo integral del individuo.⁴⁶

Orientación preventiva adolescentes

Proporcionar al adolescente elementos que le permitan enfrentar los cambios individuales, tanto físicos como psiquiátricos, familiares y sociales que forman parte de su vida diaria, y el de establecer aquellas alternativas que le permitan prevenir el problema de farmacodependencia, tomando en cuenta la multiplicidad de causas que lo caracterizan. Propiciando la formación de grupos en donde los adolescentes puedan exteriorizar sus inquietudes y se instrumenten actividades que le permitan involucrarse en la prevención de la farmacodependencia.⁴⁷

Prevención universal

Está dirigida a la población en general y se lleva a cabo mediante la promoción de la salud para crear conocimiento y orientar sobre la problemática del consumo de sustancias y para las formas de prevención.⁴⁸

Prevención selectiva

Se enfoca a desarrollar intervenciones para grupos de riesgo específicos, por ejemplo: hijos de alcohólicos, reclusos, menores infractores, víctimas de violencia doméstica y abuso sexual, niños con problemas de aprendizaje y/o de conducta, etc. Estos grupos se asocian, al consumo de drogas ya que se han identificado factores biológicos, psicológicos y ambientales que sustentan la vulnerabilidad. Asimismo, se coadyuva a la atención a grupos específicos de niños en situación de calle, indígenas y adultos mayores.⁴⁹

Prevención indicada

La intervención se dirige a grupos de la población con sospecha de consumo y/o de usuarios experimentales, o de quienes exhiben factores de alto riesgo que incrementan la posibilidad de desarrollar la adicción.⁵⁰

Movilización Social

Se dirige a formar y vincular redes sociales para generar acciones preventivas del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, así como relacionar a instituciones afines y complementarias, en apoyo a la integración de redes entre grupos que permitan la consolidación de comunidades autogestivas.⁵¹

COMPLICACIONES

Por lo general, la mayor parte de los efectos que ocasiona la ingestión de sustancias psicoactivas (aquellas que estimulan y/o deprimen el sistema nervioso central) pasan inadvertidos para el consumidor, ya que pueden variar desde un leve

estado de euforia hasta el aturdimiento. El consumo de sustancias modifica las capacidades físicas, mentales y conductuales, independientemente de su grado de intoxicación. Sin embargo, el tipo y la magnitud de sus efectos son complejos; dependen de la interacción entre el individuo, la droga y el ambiente en que ocurre el consumo.

Alcohol

Aunque el alcohol aparente ser una sustancia cotidiana, es causante de más de 60 tipos de enfermedades y síndromes que se agrupan en 3 categorías: ⁵²

- Condiciones de salud integralmente atribuibles al consumo de alcohol (causalidad del 100%): Trastornos neuropsiquiátricos, psicosis alcohólicas, abuso y dependencia del alcohol, condiciones fetales diversas, cirrosis hepática alcohólica, desnutrición, etc.
- Condiciones crónicas que tienen al alcohol como factor contribuyente: cáncer de boca, de oro faringe y de mama, aborto espontáneo, etc., disfunción sexual, daños al corazón, violencia ausentismo laboral y escolar, disfunción familiar.
- Condiciones agudas en las cuales el alcohol es factor contribuyente: Accidentes de tránsito, caídas, envenenamiento, ahogamiento, homicidios, suicidios, etc.

Hay ciertos estudios que asocian algunos beneficios al consumo, también afirman que son posibles hasta cierto punto, que donde se vuelven perjudiciales.

Marihuana

Los primeros consumidores habituales son los adultos de la generación “baby boomers” nacidos después de 1945, estos y los actuales esperan el efecto de relajación y potenciador del humor, sin embargo, aun con evidencia limitada, conlleva el riesgo 4 veces mayor de sufrir un ataque al corazón al consumirlo que los no consumidores; ya que el corazón, que tiene 70 a 80 latidos por minuto en una persona sana, aumenta su

ritmo de 20 a 50 latidos, además de alterar el sistema inmunológico y otras como la percepción o la memoria, existen varias más que se pueden clasificar como: ⁵³

- Agudas (durante el consumo): Deterioro de la memoria a corto plazo, deterioro de la atención, el juicio y funciones cognitivas, deterioro de la coordinación y el equilibrio, aumento del ritmo cardiaco, episodios psicóticos, alteración el juicio y la toma de decisiones, incoordinación.⁵⁴
- Persistentes (no permanentes): Deterioro de la memoria y las habilidades para el aprendizaje, deterioro del sueño.
- A largo plazo: adicción, riesgo de tos crónica y bronquitis, riesgo de esquizofrenia, ansiedad, depresión.

Puesto que hay personas que la utilizan como método curativo hay varias razones por la que es poco probable como medicamento, entre estas esta de que es una planta impura con numerosos químicos con efectos desconocidos y su condición no patentable por las farmacéuticas, además cito a Gil Kerlikowske (Director de la oficina de políticas y control de drogas EUA): ““La ciencia es la que determina qué es un medicamento, no el voto popular. En la actualidad, de acuerdo con protocolos internacionales, existen numerosos proyectos de investigación, que pronto ofrecerán más información sobre esta droga y sus múltiples componentes”.”⁵⁵

Solventes inhalables

- Efectos farmacológicos al momento del consumo: dilatación de vasos sanguíneos, rubor, mareos, dolor de cabeza, apatía, juicio deteriorado, confusión, delirio, letargo, perdida de sensibilidad .⁵⁶
- Efectos mortales: muerte súbita por falla cardiaca, asfixia, pérdida de conciencia, paro respiratorio
- Otros asociados a su consumo: Quemaduras, sofocación, incendios, entumecimiento, asfixia, edema pulmonar,

- Otros como factor contribuyente: Trastornos renales, trastornos hepáticos, s aborto espontáneo, parto prematuro, deformidades fetales⁵⁷
- Efectos crónicos irreversibles como factor directo causal: Neuropatía periférica, disfunción cerebral, daños a pares craneales, atrofia cortical, encefalopatía, demencia, supresión de la medula osea.⁵⁸

LSD

- Efectos fisiológicos: Pupilas dilatadas, falla de termogénesis, escalofríos, insomnio boca seca, taquicardia, descoordinación motora.⁵⁹
- Efectos psicológicos: Alteración de la percepción, hipersensibilidad sensorial, alucinaciones, euforia, confusión mental, hiperactividad, desarrollo de tolerancia, psicosis, dependencia, flash back.⁶⁰

Cocaína

Entre las complicaciones más frecuentes se encuentran las: cardiovasculares, arritmias, paros cardiacos, dolor en el pecho, falla respiratoria. Además de efectos neurológicos como la apoplejía, convulsiones, cefaleas; y las gastrointestinales, dolor abdominal y nauseas.

- Por inhalación: perdida del olfato, hemorragias nasales, ronquera, perforación del tabique nasal y hemorragia, además de la transmisión de ITS
- Por ingestión: gangrena a causa de la poca irrigación sanguínea
- Efectos a corto plazo: euforia, sobre estimulación de alerta en los sentidos, elimina el hambre y el sueño, paranoia, irritabilidad, alucinaciones.⁶¹

Tabaco

- Cáncer, como el de pulmón, laringe y esófago.
- Enfermedades cardiovasculares, como cardiopatías, arterosclerosis y trombosis de miembros inferiores.⁶²

- EPOC, asma bronquitis.
- Gastrointestinales: úlceras gástricas y duodenales, manchas en dientes.
- Dermatológicas: trastornos en cicatrización.
- Enfermedades cerebrovasculares.
- Efectos en la función reproductora, como la disfunción sexual y de la fertilidad, desordenes, aborto, partos prematuros y de bajo peso.⁶³
- Riesgo de diabetes.

TRATAMIENTOS

En México existen instituciones de salud gubernamental que brindan apoyo a las personas con alguna adicción, siendo la Comisión Nacional contra las adicciones (CONADIC) el máximo organismo encargado de vigilar a las instituciones que trabajan para tales fines; a la par se encuentra el Centro Nacional para la Prevención y el control de las Adicciones (CENADIC), juntos son las dos unidades pertenecientes directamente al gobierno federal bajo el encargo de la Secretaría de Salud. Así mismo el Centro de Integración Juvenil, institución de asistencia social descentralizada de la SSA, es la más extendida con presencia en toda la república y con 117 centros de atención, teniendo 47 años de experiencia en el sector. En el mismo tono se encuentra el Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones (IAPA), organismo local dependiente del gobierno de la Ciudad de México, pero que por su carácter pero por su localización no es de importancia a nivel nacional.⁶⁴ Existen además diversas asociaciones privadas enfocadas en ciertas drogas reconocidas por el gobierno, tal es el caso de Alcohólicos Anónimos, pero a la par, abundan asociaciones con fines de lucro que se aprovechan de la demanda de servicios de rehabilitación de drogas usando métodos violentos, poco ortodoxos y a veces hasta inhumanos, usando al cliente como simple ganado. Por su importancia se describirán al CIJ e IAPA.

CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL, que desde el 2 de octubre de 1973 por iniciativa de la Sra. Kena Moreno y el gobierno Federal, se encuentra constituido como asociación civil bajo las normativas de la SSA, teniendo los siguientes programas de apoyo:⁶⁵

- CONSULTA EXTERNA: conformada por 3 planes
 1. Plan primera respuesta: Enfocado a las personas que han tenido poco contacto con las drogas, usándolas como recreación o experimentación, para intervenir en los primeros momentos y evitar el proceso adictivo, acotando sobre los factores de riesgo y protección; es limitada a 5 sesiones con intervenciones de tipo psicosocial.
 2. Consulta externa básica: Se proporcionan diversos servicios de salud, proporcionados por personal sanitario y trabajadores sociales, con el objetivo de lograr la abstinencia del consumo de drogas, para ello usando intervenciones Terapéuticas, de apoyo para conseguir la reinserción social y profesional – familiar.
 3. Consulta Externa Intensiva (Centros de día): Basada en el modelo de *comunidades terapéuticas*, está dirigida a personas con problema de abuso y/o dependencia a alguna droga, que necesitan una atención integral e intensiva que incluye un plan de tratamiento personalizado con actividades psicoeducativas y terapéuticas, monitoreando su estado de salud y síntomas, además de servicios de rehabilitación; junto a los servicios de educación y orientación a los familiares del paciente. La duración depende de la particularidad y evolución del cliente, durando entre 4 a 16 semanas, después de las cuales se remite o no a hospitalización.

- HOSPITALIZACION, comprende 5 niveles en donde personal sanitario calificado y con diplomados o especialidad en el área de drogadicción o psiquiatría laboran, ya que al ser un área delicada y con alto riesgo a la integridad de la persona no se permite el Servicio Social como tal, pero si observación e investigación:
 1. Tratamiento de desintoxicación y estabilización de la abstinencia: con duración de 10 a 15 días, se efectúa con indicaciones y supervisión del médico en turno, eliminando el síndrome de abstinencia .

2. Residencial de corta estancia (30 días): cuanto el cliente requiere un espacio de contención a causa de la gravedad de su consumo, pero por cuestiones personales no puede estar más de 30 días internado.
 3. Tratamiento residencial de mediana estancia (90 días): Cuando se requiere un espacio tomando como referencia el modelo de la Comunidad Terapéutica, en donde su estructura social es el promotor terapéutico del cambio, especialmente a quienes tiene motivación al tratamiento.
 4. Centro de día en hospitalización: Componente final del internamiento al superarse los principales obstáculos para lograr la abstinencia y cuando los recursos internos del cliente permiten adelantar el egreso.
 5. Casa del medio camino: Desarrollado como un programa de autocontrol para los residentes.
- Reducción del daño: Es un plan de mantenimiento y reducción del consumo en base a la administración medica de metadona, que junto con la distribución de condones, se enfoca a reducir los riesgos a causa del uso de las drogas, como las ITS o embarazos no deseados.

El Instituto para la prevención y Atención de Adicciones (IAPA), atiende solo en territorio de la Ciudad de México, con los siguientes programas de tratamiento: ⁶⁶

- Poblaciones vulnerables, haciendo recorridos en zonas de riesgo tal y como lo hace CIJ.
- Grupos de ayuda mutua: basados en las comunidades terapéuticas.
- Hospitalización: con tratamiento residencial y orientación a organizaciones públicas o privadas que ofrezcan el servicio de rehabilitación o internamiento para adictos a sustancias.

FAMILIA

La familia es un grupo vital con historia, comunicación en fases, y crisis naturales en su desarrollo, que se transforma, crece, madura y/o se desintegra. El sentido de identidad de cada individuo es influido por el sentido de pertenencia, puesto que a través de esta se otorga el sentido de pertenencia y de individualización conjuntamente, estableciendo los límites de lo que él es o no aceptable tanto para la familia como para la sociedad en donde se encuentra; Además de transmitir su sistema de valores y reglas de funcionamiento, aprendidos tempranamente. Por ende, se deduce que las funciones de la familia sirven a dos objetivos, uno interno, que es la protección psicosocial de sus miembros; y el otro externo, la acomodación y transmisión a una cultura. Llevándolo así a encontrar un sentido y significado a la vida.⁶⁷

La familia ha reducido su tamaño promedio en los últimos 100 años de más de 7 integrantes a principios el siglo XX, a alrededor de 4 integrantes en el siglo XXI. A nivel nacional, el promedio actual de hijos por mujer al final de su vida fértil es de 2.13. Sin embargo, la reducción en el número de hijos no es homogénea, por lo que los estados de Guerrero, Chiapas y Aguascalientes presentan el mayor número de hijos en promedio por mujer (2.49, 2.45 y 2.34, respectivamente); en contraparte, el Distrito Federal tiene el menor promedio con 1.68 hijos por mujer en el 2007. Sea en el área rural o urbana, a menor escolaridad mayor número de hijos, mientras que en a mayor escolaridad menor número de hijos.⁶⁸

El modelo de la familia que se intenta establecer desde mediados del siglo XX, ha llevado con la ruptura de la visión tradicional del género en relación con las responsabilidades familiares, conyugales y parentales, llevando a una exaltación del individualismo y racionalidad bajo el deseo de realización personal y libertad, evitando todo tipo de compromiso a mediano o largo plazo. Lo anterior lleva a ver al matrimonio como un contrato empresarial que puede romperse en cualquier momento, aumentando la cultura del divorcio y la defensa de los derechos de los adultos con detrimento de los niños, acompañado de una permisividad exagerada o conflictos diversos hacia los hijos,

compensándolos con actitudes sobreprotectoras o permisivas, ocasionando un conflicto de roles, responsabilidad e identidad.⁶⁹

Es en la familia donde se trasmite la cultura de la salud e higiene, puesto que es en ese núcleo es donde una persona enferma se hospitaliza y se rehabilita, y en estas situaciones, dependiendo de la actitud de la familia, se reafirma o no su solidaridad y unidad emocional, hecho que influye en su recuperación o prevención de padecimientos, haciendo frente a la crisis. No obstante la familia puede desencadenar la enfermedad, cuando las relaciones se estropean, siendo un factor de riesgo en las adicciones. Puesto que otra de sus funciones es el de proporcionar personas saludables a la sociedad, e individuos responsables a la nación por ello se deduce un argumento importante en la salud: la familia es causante de la salud o de la enfermedad.⁷⁰

ADOLESCENCIA

La adolescencia actualmente definida, es un orden cronológico entre la infancia y la juventud, donde se forja su personalidad, consolidándose su conciencia del Yo adquirida en la infancia, afianzando su identidad sexual y donde se conforma su sistema de valores. Es una época de búsqueda, de oposición, de rebelión, para después ir reconstruyendo el propio Yo fragmentado. Donde hace frente a la transformación de su cuerpo, la nueva visión sexual, la dependencia familiar y la incorporación a la sociedad que ofrece escasas oportunidades.⁷¹

El consumo juvenil de drogas presenta características propias que han generado una cultura de consumo de drogas, con pautas de consumo diferentes a otras épocas; se caracteriza por el inicio cada vez más precoz, el poli consumo, la incorporación en igualdad de las mujeres, el consumo en el fin de semana, la asociación con el ocio nocturno, y la utilización de espacios públicos, principalmente la calle, y en contextos de *normalidad social* que da lugar a reducir la alarma social.⁷²

Por lo general, los adultos tienen un paradigma de que los adolescente son ociosos, cuando la realidad es que a ellos les agradan las actividades que le suponen

un reto, en donde desarrollen sus habilidades, disfruten de las situaciones con retos en donde se sienten competentes, pues si no existen las inventan; pero al no tener estas oportunidades, buscan otras alternativas que les suponga un desafío, aun poniendo en riesgo su vida. Esta actitud, que es anormal para los adultos, en ocasiones, resulta en nuevas manifestaciones de arte, música, avances científicos, puesto que transforman las ideas preconcebidas de los mayores. Por lo tanto, la violencia, uso de drogas y delincuencia juvenil se deben a la necesidad de librarse de un entorno aburrido y sin retos, poniendo en prueba sus habilidades. Hoy en día, el crecer y madurar ha dejado de ser algo natural, puesto que las condiciones sociales son muy desfavorables para la adquisición de experiencias, por tanto existe riesgo de déficit de personas adultas adaptadas por sí mismas.

PAPEL DEL LICENCIADO EN ENFERMERIA

La prevención es indiscutible el recurso más poderoso para enfrentar a las adicciones, comienza en la educación para la salud. No obstante, enfermería ha dejado a un lado este problema enfocando su perfil solamente a los cuidados, y es en la prevención donde puede desarrollar nuevas bases conceptuales, lograr un acercamiento con la sociedad y la familia, para que los clientes reconozcan al profesional de enfermería como un protagonista en su autocuidado, educación y salud.

Los servicios de enfermería constituyen uno de los pilares fundamentales de la prestación de atención de salud. Dado que proporcionan las bases para intensificar las intervenciones sanitarias destinadas a combatir las enfermedades relacionadas con la pobreza, es necesario prestar más atención a la inversión adicional en el desarrollo de servicios idóneos que optimicen los rendimientos sanitarios. Además con la educación del público acerca de los efectos nocivos de las drogas pueden desalentar su consumo.⁷³

Hoy en día, en un marco gubernamental donde se necesita el acceso a servicio de salud y calidad humana, enfermería en conjunto con la partería es un recurso indispensable para lograrlo, puesto que es el bastión más importante en los servicios sanitarios del mundo, asegurando el éxito de intervenciones a favor de la vida, o en su

defecto, facilitar medios para una muerte serena. En donde sus servicios crean un subsistema de servicios de salud, teniendo en común los siguientes atributos: ⁷⁴

- Cuidado, apoyo y confortación de los clientes
- Continua evaluación y vigilancia de las necesidades sanitarias y respuestas a las intervenciones
- Sensibilización y educación de los clientes y de las comunidades
- Identificación de las disparidades asistenciales y desarrollo de servicios

En la 107^a reunión de la OMS se abordó el fortalecimiento a enfermería y partería, en ella se informa que hay escasez de enfermeras y parteras capacitadas, con salarios bajos y condiciones de trabajo riesgosas. Además de solicitar a los países miembros la participación, formulación y aplicación de las políticas sanitarias. ⁷⁵

Los servicios de enfermería y obstetricia contribuyen a lograr los ocho objetivos del milenio: ⁷⁶

1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre; mediante el uso estadísticas de desnutrición y una reorientación en la alimentación.
2. Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer; haciendo uso de la enseñanza sexual y reproductiva a niñas y niños, dándoles a conocer su valor en las decisiones que tomen sobre su persona y las consecuencias de sus actos, además de educarlos en los derechos de equidad de género.
3. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años y mejorar la salud materna; ofreciendo servicio calificado en las zonas con alta incidencia en mortalidad materna y enseñando la lactancia materna.
4. Combatir el VIH SIDA, Paludismo y otras enfermedades. Llevando a cabo acciones de prevención y sensibilización sobre el uso de drogas y sus efectos negativos sobre su cuerpo, familia y sociedad, cosa que ha sido olvidada pro el sector.

5. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente; Haciendo labores de salubridad, como el uso de letrinas para evitar contaminar los recursos naturales, las consecuencias de usar pesticidas en la salud, embarazo, y desarrollo, reduciendo el consumo del tabaco para disminuir la deforestación.

En México La forma tradicional en la enseñanza de la enfermería ha privilegiado al modelo curativo, las habilidades prácticas hospitalarias, la determinación de la atención a los sujetos desde el modelo médico y un enfoque predominantemente biológico, por lo que el personal de enfermería tiene dificultades para brindar atención a usuarios de sustancias psicoactivas, como parte de sus funciones en los diferentes lugares de atención a la salud. No obstante, se están incrementando las competencias de enfermería, en el campo de las adicciones, a través de desarrollar los estándares de práctica y el modelo curricular y por medio de iniciativas federales, para aumentar el profesorado experto en este campo; así como construir enlaces colaborativos innovadores con establecimientos de práctica.⁷⁷ Por ende, aunque la globalización y los avances científicos han generado tensiones en los servicios de salud, como en el caso de las adicciones a las drogas, también han creado nuevas oportunidades para la expansión (desarrollo) de enfermería.

METODOLOGIA

TIPO DE DISEÑO:

PARTICIPATIVO: Se estudió el fenómeno interviniendo en todo momento, alterando las condiciones naturales en las que se desarrolló el fenómeno.

DESCRIPTIVO: Se pretende describir las características, comportamientos o distribución de un fenómeno en una población junto con los factores relacionados al consumo de drogas.

POBLACIÓN: Adolescentes que asisten al taller de Orientación Preventiva a Adolescentes dentro del CIJ.

MUESTRA: La muestra es de 11 personas, 5 mujeres y 6 hombres.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: No hay criterios de exclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN: El único criterio de inclusión fue asistente al CIJ

UNIVERSO POBLACIÓN: Asistentes al taller OPA CIJ.

POBLACIÓN DE ESTUDIO: Niños entre 11 y 17 años residentes de la delegación Iztapalapa.

- UBICACIÓN ESPACIO TEMPORAL DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO:





INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Las intervenciones se realizaron del 7 de marzo al 22 de agosto del 2016, todos los días lunes y jueves, en un horario de 10:00 a 12:00 hrs, en el espacio intramuros del Centro de Integración Juvenil Iztapalapa Oriente, y las actividades deportivas fueron llevadas a cabo en parque “Manuel Rojas” ubicado en la Avenida Luis Manuel Rojas, a 200 metros del CIJ.

HERRAMIENTA DE EVALUACION

Se les aplicó el siguiente cuestionario, para poder medir la incidencia del taller OPA:

1.-Consideras que el taller impartido en el CIJ ha cambiado positivamente algún aspecto de tu vida?

2.-Ha disminuido el consumo de drogas en los últimos 2 meses?

	ALCOHOL	TABACO	INHALANTES	COCAINA	LSD
Mucho					
Poco					
No					
Ya no la consumo					
Nunca la he consumido					

3.-En las últimas 3 semanas, has tenido algún problema debido al consumo de drogas?

SI _____, Cuál droga? _____

NO _____

Si he tenido problemas pero debido a otras causas _____

5.- En los últimos meses has frecuentado actividades deportivas o artísticas?

SI, ¿Cuál? _____

NO _____

6.-Ha mejorado tu relación familiar en el último mes?

SI _____

NO _____, Sigo teniendo problemas con _____

7.-Alguien te ha ofrecido alguna droga?

SI _____, Quién? _____

NO _____

7.- En las últimas 2 semanas, ¿Has gastado para comprar alguna droga?

SI _____, ¿Cuánto? _____

NO _____

8.- Contesta SI o NO a las siguientes preguntas

	SI	NO
¿Estás consciente de los riesgos del consumo de drogas?		
El tabaco causa adicción		
Las drogas no hacen daño si las consumes poco		
El alcohol es causante de cirrosis		
La marihuana, a pesar de su apariencia, reduce el aprendizaje y la memoria		
La inhalación de cocaína puede transmitir enfermedades como el Hepatitis o VIH		
Los inhalantes destruyen el sistema nervioso y puede perderse el control muscular		
Las drogas causan abortos y deformaciones en el feto		

EDUCAR PARA LA SALUD Y MEJORAR DISPOSICION PARA EL AUTOCUIDADO

Se utilizaron varias estrategias, como el de “pinta tu casa”, que es un medio audiovisual en donde en base a la imagen de una casa construían lo que le faltaba con palabras que me permitieron comprender sus deficiencias psicosociales; otra estrategia fue el proyecto de vida, también denominado proyecto personal, que les permitió tener una imagen a futuro. Esto creó un ambiente de conciencia sobre los medios a usar para alcanzar sus metas a corto y mediano plazo; teniendo como eje director el manual de OPA que contiene destrezas para la vida, siendo este un factor protector de índole personal de gran importancia.

También la aplicación de técnicas de relajación junto con masajes para enfrentar el estrés y la depresión. Además de utilizar el dibujo para expresar sus ideas. En el CIJ se dispone del material necesario para estas actividades, colores, papel, pintura, colchonetas individuales, tijeras, pegamento; esto fue para crear un clima social y nutritivo para posibilitar una convivencia social saludable, que se sintiese agradable participar, provocando en una buena disposición a aprender y a cooperar. Puesto que en su entorno existe un clima social tóxico, donde se genera una percepción sesgada que engrandece los obstáculos, siendo las interacciones cada vez más estresantes que dificultan la solución de sus conflictos; a esto favorecí la comprensión y el análisis de su entorno.

También se les explico con una actitud crítica los riesgos y consecuencias del consumo de cada tipo de droga, junto con sus implicaciones legales. En este punto cabe reflexionar que la información sola no basta, sino para el trabajo en promoción de salud y prevención fue requerido una intervención sostenida en el tiempo que duró el proceso de aprendizaje, abordando las distintas áreas vinculadas a la construcción de respuestas saludables.

Además de todas las anteriores, fueron utilizados los medios audiovisuales para presentar películas y documentales, y una de las principales dinámicas fue la obra de teatro, además del uso de diálogos. Las obras de teatro fueran escritas por ellos mismos en el taller y bajo mi supervisión, dándoles libertad a construir su propio universo temporal.

Conforme avanzaban en el taller todos demostraron ser inventivos, dinámicos y creativos. Por eso fue importante la educación entre pares, implicando el apoyo académico para aumentar diversas destrezas de comunicación y sociales, en fundamento del *empoderamiento a los niños y jóvenes a desempeñar un activo rol en la lucha contra las drogas*.⁷⁸ Importante fue mi credibilidad ante el grupo, otorgada al respetar su integridad de cada uno; en el taller el permitir una apertura a sus ideas (aunque al principio fueran contrapuestas a los del CIJ) me permitió conocerlos y dando al mismo tiempo espacio para dejarlos expresarse; porque los adolescentes se sienten libres de presiones cuando los adultos no están, escuchan con interés la información que debe ser sencilla y comprensible en su lenguaje diario

DISMINUIR EL CONSUMO DE ESTRUPEFACIENTES

Un problema que persistió fue el recelo de algunos participantes hacia la figura del tallerista como autoridad, ya que ellos están acostumbrados a ver en ello una figura agresiva y poco empática. Solo entonces, usando las estrategias anteriores, los jóvenes aceptaron ideas que al principio les parecían poco creíbles, como lo es el del ejercicio que elimina el estrés, o la connotación negativa del uso de las drogas y sus efectos adversos.

Para que los adolescentes asimilen la importancia del no consumo se le debe de educar con dinámicas sobre los efectos de las drogas, así podemos tener un entendimiento del peligro de estas. Por ello, durante el segundo mes del taller, los días jueves, durante media hora, se utilizó el método de causalidad – efecto, en donde se explicaba las alteraciones provocadas por las drogas, entre ellas: el de girar varias

veces obre su eje hasta marearse, para después caminar hacia su asiento y tratar de sentarse, teniendo dificultad para caminar y sin evitar tropezarse se les pregunto el que les pasaría al cruzar una calle bajo este efecto; otra fue el de taparse los oídos y tratar de entender a la otra persona y contestarle, ello no permitía la comunicación, además de usar un volumen anormal, dándoles a entender el riesgo de ello para evitar un conflicto; otra fue la de usar unos lentes con distorsión óptica, ponerse a caminar y luego tratar de tomar un vaso con agua, para comentarles el peligro de la alteración del espacio causado por algunas drogas.

Para este tema, se usó una sesión de dos horas en el mes de abril para escribir y presentar por ellos mismos una mini obra de teatro llamada “El Brayan y los borrachos” El argumento fue que Brayan era menor de edad, un día fue a comprar con el señor de la tiendita cervezas y fue asaltado por unos borrachos que lo hirieron tan gravemente que fue llevado al hospital, su familia estaba muy triste, y aun con ayuda de los médicos el quedó paralítico. Uno de los participantes al final dramatizo que no se podía mover y que necesitaba ayuda para todo.

Disminución del consumo de drogas en los últimos 2 meses

	ALCOHOL	TABACO	MARIHUANA	INHALANTES	COCAINA	LSD
MUCHO	4	3	3	2	1	
POCO	2	1	1			
NO		1				
YA NO LA CONSUME	1	2	2	3	1	2
NUNCA LA HA CONSUMIDO	4	4	5	6	9	9

Después de la evaluación, en general, los jóvenes han dejado de consumir las drogas duras, como el LSD y la cocaína, con una tendencia a evitar problemas de mayor impacto. Podemos observar que en el alcohol es donde expresan que poco les ha ayudado el taller, dado que en su entorno se gratifica el consumo bebidas alcohólicas.

Por otro lado, en el caso del tabaco, un joven niega que el taller le ha ayudado en la reducción de su adicción, él comenta que no ve algo negativo en las drogas

puesto que no le han causado daño a sus amigos, lo que influyó a que siguiera consumiendo, además de que le da presencia en su entorno el fumar y por ello no lo ha dejado, pero dos personas que antes no lo consumían lo han hecho por curiosidad dejándolo a la semana porque sus padres influenciaron de una manera positiva. *Puesto que las creencias sobre lo benigno del tabaco están relacionadas con la autoconfianza, y normalización social, pudiendo generar comportamientos de riesgo relacionados con la falsa percepción de la realidad.*⁷⁹ Para combatir esto se aportó conocimientos sobre las sustancias y sus riesgos.

El tabaco es donde mayor resistencia al cambio existe. Esto es lo que expresa el adolescente que no la ha dejado de consumir, pues no ven un riesgo inmediato porque lo asocia con la normalidad del humo contaminante que está en todos lados “Pero si el cigarro es humo, hay de eso en todos lados, que daño me va a hacer si respiro humo a cada rato”. El adolescente que anteriormente se expresó, verbaliza que no le beneficia el costo y que por ello intentará dejarlo. Eso explica el porqué de dos jóvenes que antes no la consumían lo hicieron por curiosidad para después dejarlo.

El problema con la marihuana es que presenta un contexto social de aceptación generalizada sin tomar en cuenta sus efectos ni prever sus consecuencias, por ello las personas son guiadas por el sentimiento presente de “una droga suave”, sentirse contracultura.^{80, 81}

En el caso de los inhalantes, los asistentes comentaban que no tenían noción de que algo tan común de uso en el trabajo y hogar fuera tan peligroso por sus efectos nocivos, por ello se les motivó a que hicieran algunos experimentos con solventes en el taller, uno de ellos fue el de observar la degradación que tiene el thinner sobre el unicel, explicándoles que tiene el mismo efecto para con los pulmones.

En lo que respecta a la cocaína y el LSD, es que fue un factor protector el que los padres sigan manejando los gastos de los hijos, puesto que al ser demasiadas caras no tiene acceso a ellas ni por curiosidad (caso contrario el tabaco). Aunado a esto, se les demostró con medio audiovisual los efectos que estas tiene a corto plazo,

evitó que la consumieran y dejaran de consumir, ya que las consecuencias son las más severas que las demás drogas.

Aquellos jóvenes cuyos padres se interesan en sus vidas son menos propensos a beber. Mostrar interés en la vida de sus hijos puede ser tan sencillo como hablar con ellos.

MEDIACION DE CONFLICTOS

Uno de los problemas más comunes debido al consumo son las peleas físicas, sea por el control de un espacio o por el simple efecto de cualquiera de estas drogas sobre el sistema humano.^{82, 83, 84}

En esta intervención fue utilizar la escucha activa y el aporte de lluvia de ideas por todos los jóvenes presentes para facilitar la expresión de sentimientos. Mi rol fue de mediador ya que nunca juzgue a ninguno. Así pues, las sugerencias eran discutidas entre todos y llevar a cabo una jerarquización de las mejores soluciones en base a la mayoría, las cuales se llevaban a cabo por el o la joven y después de dos sesiones se evaluaba su incidencia. Al principio los jóvenes estaban muy reticentes a expresarse, para ello use su lenguaje diario, pero algo que hizo acoger mi rol de mediador fue el de la confidencialidad “de aquí nada sale amigos”. Para llevar a cabo esta actividad tuvo que transcurrir un mes para lograr su confianza, teniendo una duración de 15 minutos en la mayoría de las sesiones.

Otra muy importante técnica fue la utilización del medio audiovisual, presentándoles documentales, entre ellos de “la dosis afgana” amores perros, Mentas peligrosas, 8 millas, con el fin de presentar soluciones de parte de ellos a los conflictos que ahí se veían.

En base a investigaciones entre el año 1992 al 2000, entre las variables relacionadas con la comisión de actos antisociales se encontraron: ser hombre y consumir alcohol y drogas. Entre estas últimas son los inhalables y la cocaína las drogas que ingieren los jóvenes que cometen este tipo de actos. Los usuarios de cocaína cometen actos como: vender drogas, dañar y golpear a alguien, forzar

cerraduras, prender fuego a propósito, y obtener un objeto ajeno usando un cuchillo o pistola. Aquellos estudiantes que usan drogas para experimentar, participan en riñas, prenden fuego a cosas ajenas, golpean al maestro y usan cuchillo o pistola para robar.⁸⁵

El 65% reporta no tener problema alguno relacionado con las drogas, aunque el 45% los sigue teniendo, al preguntarles cual es la droga por la que tiene problemas contestan que ellos no son los culpables directos y los problemas han sido principalmente en la escuela o cerca de ella, puesto que acompañaban a sus amigos cuando portaban cigarro de tabaco o marihuana o latas conteniendo cerveza. Se intuye pues que las amistades negativas siguen teniendo un riesgo para que los adolescentes sigan consumiendo, o en el caso de las 2 personas que fumaron tabaco lo hagan por presión de pares o por mera curiosidad al no ver efectos nocivos inmediatos en ellos. Esto obliga también a dirigir la educación de los efectos tóxicos hacia las amistades y personas que rodean al adolescente.

FOMENTAR ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y ARTISTICAS

Con el fin de incentivar la afinidad de los asistentes hacia el ámbito deportivo, se realizaron partidos de futbol. Dichas sesiones consistieron en asistir a la cancha de futbol más cercana durante 50 minutos. Pero es patente que en México hay serias deficiencias en infraestructura y personal del sector deportivo y del acceso las expresiones artísticas, que dificultan la prevención del consumo.⁸⁶

Para la expresión artística, se dispuso de un salón con bastidores con sesiones de 30 minutos después de una explicación de las drogas, dándoles un tema a expresar por medio de la pintura, con el fin de motivarles su lado creativo, ya que el arte sensibiliza a la persona. Además de 15 minutos de apreciación musical, para lo cual era indispensable llevar un tema musical del gusto personal, escucharlas en ese lapso de tiempo para después opinar que sintieron y que les transmitía. La educación artística predomina en el preescolar y no se le da continuación en los otros niveles escolares,

puesto que a menudo se considera un adorno. Esto es otro problema en México, que poco lo incluye o apoya, apareciendo en un plano secundario o de complemento.^{87. 88}

Se utilizó una sesión para proyectar las películas de McFarland y el club de los poetas muertos y **Los chicos del coro**

Al principio solo un 10% realizaba actividades deportivas y el 90% era renuente a ello, pero al final del estudio y después de llevarlos varias veces a jugar a un campo de futbol seguro, la aceptación de dichas actividades creció a un 65%. Con respecto a las actividades artísticas, se vio un incremento en su aceptación, ya que el rechazo a estas es causada por la poca oferta y el escaso interés que despiertan, para esto se les mostro la variedad de expresiones que pueden llevar a cabo, desde la legal “pinta tu muro” hasta las actividades musicales que ofrecen cada mes la delegación de Iztapalapa en su explanada, o las múltiples actividades en el Zócalo.

MEJORADO LA RELACION FAMILIAR/ FOMENTAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

Se hizo uso de 5 sesiones en donde se usaron técnicas de relajación y de musicoterapia, para después permitir la expresión de sentimientos entre la familia, además de usar la técnica “una carta para ti”, la cual consistía en escribir las cosas que por miedo no se habían podido expresar por medio verbal.

La relación familiar es un contundente factor de protección a diversas edades. Puesto que cuando la comunicación familiar se ve deteriorada provoca relaciones poco gratificantes, lo que ocasiona que el adolescente vea a la autoridad de los padres como hostil y represora. Es en este factor donde se debe poner un énfasis especial para enseñar estilos, valores y reglas dentro del núcleo familiar, promoviendo un bienestar para el joven, generando relaciones afectivas, para que el adolescente sea un miembro pleno en la sociedad.⁸⁹

Nueve personas han mejorado la calidad de su relación intrafamiliar creando lazos de afecto que escaseaban antes de asistir al CIJ. Mi madre me ha permitido salir a cumpleaños con mis amigos pero a cambio yo le ayudo a lavar los trastos y limpiar la casa, no me gusta pero con tal de salir lo hago” comenta una asistente al taller.

De las dos personas que no han mejorado su relación familiar, ellos comentan que es porque uno de sus padres es alcohólico por lo que solo su mamá asiste al taller pero en casa le falta ese apoyo de figura masculina y su padre es reacio al cambio. La otra persona comenta que su tío que vive al lado sigue vendiendo drogas por lo que se le hace difícil tratar con sus padres el aspecto negativo de estas por miedo a que su familiar monte en rabia y los agreda. Algunos de sus comentarios fueron:

“Lo malo es que mi tío es bien gandaya y le importa poco vender esas cosas para tener dinero, luego amedrenta a mi padre de él porque no le ayuda con la venta haciendo que siempre ande molesto, eso no deja que hablemos libremente de lo malo de las drogas. Veo que gana mucho dinero pero no me interesa hacer eso”.

Finalizando en el estudio se corrobora la concepción socialmente sostenida de que los adolescentes no consumidores de sustancias establecen con ambos progenitores una relación más cercana, afectuosa, estable, con mejor comunicación y tienen una percepción de la figura materna más completa, estable y positiva (cariñosa, inteligente, simpática, honesta). Teniendo como conclusión que: diversos factores familiares como la presencia de relaciones conflictivas en la pareja de los padres; una baja calidad de relación entre el adolescente y sus padres; una percepción deteriorada del adolescente de ambas figuras paternas; la carencia de premios y de reconocimiento de los logros obtenidos como característica de la educación de los hijos; la resistencia por parte del adolescente a aceptar los valores transmitidos por los padres y la inconsistencia en la aplicación de los límites resultaron ser variables familiares significativamente asociadas al consumo de alcohol y drogas.

PREVENIR REINCIDENCIA EN EL CONSUMO

La comunicación asertiva es una buena defensa contra el consumo de drogas. Para el fin de enseñarles a ser asertivos se hicieron uso de las siguientes actividades:

El cuento encadenado: Yo iniciaba el relato, dándoles un guion de una historia en donde el protagonista tenía una serie de problemas, para lo cual cada uno de los asistentes debía de seguir con el cuento y cerrar con un final en donde se pudiera observar la solución de los conflictos de una forma no violenta.

Se hizo uso de dos mini obras de teatro escritas por los asistentes; En una de ellas (llamada por ellos mismos “el barrio loco y los chivitos”) se dividieron en dos grupos, unos tomaban el rol de traficantes y los otros de jóvenes inocentes. Los primeros intentaban venderles el producto y los segundos tenían que inventar formas de decirles no, sin recurrir a ningún tipo de agresión. En la otra obra tomaban el rol de alguno de sus padres y los otros eran los hijos, cada quien representaba el papel lo más cercano a la realidad. Estas obras fueron hechas a base de sus vivencias personales.

El adolescente debe aprender cuándo es conveniente que se resista a la presión de sus iguales y cuándo no es necesario. Primero se debe escuchar lo que nos piden, compararlo con lo que nosotros deseamos y después tomar la decisión por uno mismo, escogiendo lo más conveniente. De esta manera, evitaremos por tanto, las respuestas impulsivas o casi inconscientes que pueden desencadenar algún evento nocivo, como por ejemplo una agresión física o el daño por el uso de armas. Por ello a los participantes se les enseñó a ser asertivos, para que sus comportamientos tanto verbales como no verbales, proyectaran la defensa de sus derechos personales, respetando las opiniones distintas. Esto es decir “No” de diferentes maneras, evitando la agresividad y el pasivismo que llevan a respuestas no convenientes para solucionar la presión de pares.

Un apartado especial es el gasto que se dedica en la adquisición de drogas, en donde se hizo uso de dinero ficticio de dos maneras:

En una de ellas se utilizó un juego lúdico en dos sesiones continuas, el juego ocupó las dos horas. La dinámica es de poseer el mayor número de propiedades y el tipo de moneda ficticia, observé que los jóvenes son muy competitivos, quedándose con ganas de revancha por parte de quien salía del juego al no tener el cuidado de su recurso y malgastarlo sin pensarlo. Esto fue con el fin de incentivar la importancia del ahorro y manejo de dinero para evitar pérdidas y poder conseguir lo deseado.

En otra, se reunió a padres e hijos nuevamente, se intercambiaron roles y los hijos, había un imaginario de una tienda y una joyería. Los padres en el papel de hijos tenían que decidir o si comprar comida o comprar artículos de lujo, y los adolescentes, al jugar como padres, tenían que asignarles cierta cantidad de dinero ficticio de acuerdo a las necesidades de los supuestos hijos. Para ello yo les repartí una cantidad finita de dinero, no se podía gastar de más o crear más dinero, ya que yo les pagaba un salario de acuerdo a su trabajo. Esto motivó a una comparativa de las consecuencias del buen o mal gasto. Todo con el fin de poder demostrar el valor del dinero tanto a padres como a hijos del taller OPA. Además se les sugirió a los padres el invitar a los hijos a sus centros de trabajo, y que ellos observasen el costo de conseguir un salario.

De las seis personas que no gastan en drogas todas tiene en común que sus padres manejan sus gastos básicos y de ocio, dejándoles solamente libres los escolares. Tres personas dicen no acordarse del gasto puesto que estaba en fiestas en donde cooperaron con sus amigos para comprar alcohol y tabaco. Las personas que gastaron entre 200 y 300 pesos tienen un trabajo de medio tiempo, pero uno de ellos trabaja en una licorería en donde su patrón a veces le invita alguna bebida alcohólica, no importándole a este que él sea menor de edad, contribuyendo negativamente a la normalización del consumo.

Las repercusiones de la educación en el gasto del dinero es que el 71% acepta que ya no ha gastado en drogas, pero si han ingerido una pequeña cantidad de alcohol únicamente, evitando las demás, ya que estaban en un rato sociable con algún familiar. Así se ve reflejada a corto plazo la reducción del consumo en base de concientizar el valor del dinero y de que hay cosas más efectivas y placenteras que usar drogas solo para huir de la realidad. Además de que los padres de los que en un inicio consumían

alguna sustancia los han integrado en las actividades del hogar o incluso haberlos llevado a sus labores (taller mecánico por ejemplo) para ver el esfuerzo que se lleva a cabo para poner el plato de comida en la mesa por parte de los padres. Claro que un adolescente forzado a estas actividades no lo tomará de buena gana y no impactará positivamente, pero a estos padres se les compartió técnicas de negociación para crear una cultura del Afecto con el fin de que los hijos de buena gana aceptaran en su cotidianidad los puntos de vista de los padres, concientizándoles de Valor del Dinero.

Una educación crítica permite que el adolescente tome la decisión por sí mismo, consiguiendo aptitudes y valores sólidos con respecto a su autocuidado. Esta relación entre la asociación negativa hacia las drogas y el bajo consumo de estas, en diversos estudios, ha demostrado ser efectiva. Referido a esto, todos los encuestados están de acuerdo en 3 aspectos: Estar conscientes sobre los riesgos del consumo de drogas; que los inhalantes destruyen el sistema nervioso; y que las drogas causan deformaciones en el feto y embarazo.

	SI	NO
¿Está consciente de los riesgos del consumo de droga?	11	
El tabaco causa adicción	10	1
Las drogas no hacen daño si la consumes poco	10	1
El alcoholismo es causante de cirrosis	9	2
La marihuana, a pesar de su apariencia, reduce el aprendizaje y la memoria	8	3
La inhalación de cocaína puede transmitir enfermedades como hepatitis o VIH	10	1
Los inhalantes destruyen el Sistema Nervioso	11	0
Las drogas causan abortos, deformaciones en el feto	11	0

Cabe resaltar que la persona que negó que la cocaína tuviera tales efectos como la transmisión del VIH o hepatitis es la misma persona que piensa que la marihuana, el alcohol y el tabaco no son dañinas de manera alguna, además de que llegó al CIJ porque lo habían encontrado vendiendo cannabis entre sus compañeros, pero volviendo a aclarar que esta persona vive en uno de los barrios más delictivos de la CdMx y que algunos de sus parientes cercanos comercian con tales sustancias, y que

estos le regalan algunas cosas, dándole a entender que el dinero puede venir fácil a costa de la vida de otras personas y de la suya propia.

Por ello, las intervenciones de enfermería como educador y promotor de la salud para prevenir las adicciones tuvieron un impacto significativo. Claro que es un grano más al esfuerzo mundial, pero si tuvo gran impacto entre los asistentes que llegaban defendiendo estas sustancias tóxicas. Claro está que la lucha es de día a día, siendo multiprofesional y multifactorial, con ayuda e interrelaciones de los diferentes organismos públicos y privados. Con lo anterior para llevar a cabo políticas acordes con el problema subrayado y acciones tangibles en la reducción y eliminación de este problema de salud pública que conlleva demasiados gastos del dinero público, y que con una sencilla prevención puede llevar a una vida plena y una rehabilitación completa; para así tener una sociedad libre de drogas y una sociedad sana y productiva.

PERSPECTIVAS DEL ENFOQUE DE ENFERMERIA HACIA EL CONSUMO DE DROGAS

Por ello, enfermería no está supeditada a un solo espacio conformado por paredes (sean el número que sean), lugares específicos y estáticos (hospitales, sanatorios, etc.) o acciones o roles inamovibles (curativos o rehabilitación), sino que su campo de acción e influencia son enormes; por eso importantes son los campos de la prevención y desarrollo humano, hoy abandonados. Enfermería debe de dejar atrás viejos paradigmas sumidos en el sometimiento (subordinación) y dependencia que tiene actualmente, y crear nuevas ideas para innovar tal como otras profesiones, como el caso de los promotores de la salud, que encamine al gremio a colaborar en la construcción de nuevas políticas e incidir en la realidad social (de la que se ha desvinculado).

Nuestra importancia debe ser “El servicio humano como base de la salud y el bienestar”, retomar lo que Florence Nightingale buscaba en los necesitados de la guerra; en lo que Henderson y Maslow buscaban saciar al ser biopsicosocial en sus múltiples necesidades; en la planificación de Orem para el organismo biopsicosocial que crea, habla, hace e interactúa con su medio; Peplau que buscaba madurar al ser humano para facilitarle una vida creativa, constructiva y productiva; y todas las teóricas de enfermería que nunca vieron al ser humano como un ente aislado de su entorno, o como una pieza homogénea, sino todo lo contrario, que veían al ser humano como un organismo particular que se formaba de varias partes, que tiene diversas necesidades y que es un ser complejo que ama, piensa y existe. Este es el valor que enfermería debe retomar, un semejante con todas las profesiones, un sinónimo de salud, no un subordinado, sino un profesionalista respetuoso para con todo lo existente, que siente, ríe, llora, que cambia para bien, que evoluciona, que es humano, Porque, *“Nada humano me es ajeno”*.⁹⁰

CONCLUSIÓN

Los resultados son que los jóvenes tomaron una actitud crítica y de asociación negativa a las drogas, originando una búsqueda de actividades para disminuir el consumo, por ello aumentó un 25% las actividades deportivas y artísticas comparadas al principio del taller

Se observó una disminución sustancial en drogas duras, y aunque sigue el consumo de las legales, ha bajado a un nivel mínimo. Esto gracias a la mejora en la relación familiar en nueve de cada once asistentes. Además una relación entre la asertividad y una conducta crítica hacia el uso de las drogas, originando una disminución en la oferta.

Los gastos en drogas han disminuido pero se encuentra una relación entre los que trabajan y el mayor gasto en adquisición de drogas comparados con aquellos que solo estudian o sus papas se hacen cargo de sus necesidades, esto es causado por el dinero extra que generan los jóvenes, dándoles una forma para comprar drogas sin ser vigilados. Observándose una relación entre la aceptación de los riesgos de la droga y el bajo consumo de estas.

No hay técnicas específicas de enfermería para afrontar el problema de las drogas, por ello, hice uso de habilidades y dinámicas de diversas profesiones. Al no tener esta reparación se corre el riesgo de perder un campo de acción. Por eso debe existir un marco de bienestar en el joven para así poder avanzar en el desarrollo de su autoestima y confianza. Puesto que un marco cerrado no es benéfico, ya que un conglomerado de diversas corrientes adaptadas a enfermería permite una verdadera influencia para contrarrestar el consumo de drogas y reintegrar a los jóvenes a la sociedad.

Para mí esto no tiene aún un desenlace, ya que esto ha dado pie a iniciar un sincero interés para con los jóvenes ser una figura referente de salud y bienestar. Me dispongo ahora en adelante a crear micro sociedades que permitan la integración plena del adolescente al gran inverso social, como ser humano integro en sus 3 fases, espiritual, física y biológica. Me dispongo a ser un precursor de un nuevo paradigma de

salud que nos lleve a una faceta inédita como profesionales de la salud y seres humanistas, que nos permitan servir al prójimo y a la nación como nunca antes lo hemos hecho. Un pionero del progreso, enfocando en los niños y jóvenes la esencia del progreso como un decisivo pilar de la convivencia pacífica, de la riqueza y de la abundancia, logrando un bienestar para nuestro pueblo, territorio y cultura. Todo es sagrado, todo tiene vida, la sagrada naturaleza.

BIBLIOGRAFÍA

1. Navia-Bueno María del Pilar, ET AL. Conocimiento sobre el fenómeno de las drogas en entre estudiantes y docentes de la Facultad de Medicina Universidad Mayor de San Andrés, La Paz, Bolivia. Revista Latino-Am. Enfermagem [en línea]. Mayo Junio 2011, Núm. 722-9. [fecha de consulta: 20 junio] Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000700009
2. Bilbao Marcos Fernando. Manual de drogas y Factores de riesgo. Washington, Ed. Droyfar, 2014. pág. 71-73
3. Martín del Moral M. y Lorenzo Fernández P. Conceptos fundamentales en drogodependencias. En su: Lorenzo F., Ladero Q., Leza C., Lizasoain H. (3a ed.) Drogodependencias, farmacología, patología, psicología, legislación. Madrid, Ed. Panamericana, 2009, pág. 1-3
4. Tavera Romero Simón, Martínez Ruíz María José. Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida, Guía para el promotor de Nueva Vida. México, CONADIC SSA, 2009. pág. 16-19
5. Herrera Arce, López, Murua, ET AL. Enfermería en adicciones: el modelo teórico de H. Peplau a través de los patrones funcionales de M. Gordon. A propósito de un caso práctico. ELSEVIER [electrónico]. Vol.5 Núm. 2 Abril 2003. [Consultado el 07/06/2016]. Disponible en: <http://appswl.elsevier.es/publicaciones/item/pdf/watermark?idApp=UINPBA00004N&piiltem=13045095&origen=zonadelectura&web=zonadelectura&urlApp=http://www.elsevier.es&estadoltem=S300&idiomaltem=es>
6. Bustamante, Edilson. (2012). La promoción de la salud desde la comunicación interna. Revista de Comunicación y Salud [electrónico]. Vol. 2, nº 2, pp. 79-90. [Consultado el 07/06/2016]. Disponible en: <http://revistadecomunicacionysalud.org/index.php/rcys/article/view/34/47>
7. OMS ONU. Carta de Ottawa, 21 de noviembre de 1986. [Consultado el 07/06/2016]. Disponible en: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2_carta_de_ottawa.pdf

8. Díaz Negrete Bruno, García Raúl. (2008). Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media. Revista Panamericana de Salud Pública [Electrónico]. Vol.4 Num.4, pág.223-232. [Consultado el 08/06/2016]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/9927>
9. Moreno Kena, ET AL (2a Ed). Drogas, las 100 preguntas más frecuentes. México, C.I.J., 2009
10. Melina C., Cruz O., Salas R., Eguis V., Galves R., Caro P., Rosales A., Cristoph R., Palmet M. Conocimientos, actitudes y Prácticas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enfermería de una universidad del departamento del Atlántico (Colombia). Salud Uninorte [Electrónico]. Vol.28 No.2, Mayo-Agosto 2012. [Consultado el 09/06/2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/817/81724957013/>
11. Luengo Martin, Romero T., Gómez F., Lence P. La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela: Análisis y evaluación de un programa [electrónico]. Madrid, 2002, Ministerio de Salud y Cultura. Pág. 31-35. [Consultado el 10/06/2016]. Disponible en: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/preve.pdf>
12. Rojas Valero Milton J. Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar [electrónico]. Perú, Cedro, 2013. [Consultado el 10/06/2016]. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf
13. Tavera Romero Simón, Martínez Ruíz María José. El consumo de drogas en México y sus consecuencias sociales. En su: Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida, Guía para el promotor de Nueva Vida. México, CONADIC SSA, 2009. pág. 16-19 .México, CONADIC SSA, 2009. Pág. 47-56
14. Fernández Bustos Patricia. El consumo de drogas, un problema preocupante de salud pública. Metas de enfermería (electrónico). No. 10, diciembre 2015.

- [Consultado el 11/06/2016]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5284888>
15. Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud. La evidencia de la eficacia de la promoción de la salud [Electrónico]. Ed. Comisión Europea, Paris 1999, pág. 17-22. [Consultado el 15/06/2016]. Disponible en:
http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/Parte_1.pdf
 16. OMS. Promoción de la Salud, Glosario (electrónico). Ginebra, OMS, 1997 [Consultado el: 12/06/2016]. Disponible en:
<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>
 17. Escotado Antonio. Historia General de las Drogas. 5ª ed., Editorial Espasa. Madrid 2002. Páginas 75-99
 18. Kontxi Gabantxo. Antecedentes Históricos, situación actual y tendencias de consumo [En línea]. Donostia- San Sebastián, España: Secretaria de drogodependencias, abril 2001 [fecha de consulta: 19/06/2016]. Páginas 139-158. Disponible en:
<http://www.euskomedia.org/PDFAnIt/osasunaz/04/04139158.pdf>
 19. Berrio Zarategui Juan Carlos. Balamos y venenos, la droga como engaño [En línea]. Madrid, Ed. Txalaparta, 2000. pág. 22-23
 20. López Betancourt Eduardo. DROGAS, entre el derecho y el drama. México, Ed. Universitaria Ramón Areces. 1992. pág. 87
 21. Escotado Antonio. Aprendiendo de las drogas, usos y abusos, prejuicios y desafíos. Madrid, Ed Anagrama, 2005. Pág. 15-22
 22. Zavaleta Martínez Alfonso. (electrónico) Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas en la juventud. Ed Cedro, Lima 2011. Pág. 72-74, disponible en:
<http://www.lafamiliaeduca.net/Archivos/Apoyo/Otros/fastores%20riesgo%20juventud.pdf>
 23. Delcy, ET AL. Consumo de drogas en Jóvenes Universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales [En línea]. Bogotá, Colombia.

- Pontificia Universidad Javeriana, octubre – noviembre 2016. [Consultado 25/06/2016]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n3/v5n3a08.pdf>
24. Gutiérrez Elsa, Aneiros Ramón. Toxicomanías y adolescencia: Realidades y consecuencias [En línea]. Sociedad Cubana de Psiquiatría, La Habana, Cuba, julio de 1999. (Disponible en <http://www.sld.cu/libros/libros/libro5/toxicolo.pdf>)
25. Naciones Unidas. *Informe Mundial sobre las drogas 2015* [en línea]. Viena, Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, 2015. [Consultado el 04/07/2016], disponible en: https://www.unodc.org/documents/wdr2015/WDR15_ExSum_S.pdf
26. Villatoro Jorge, Medina María, ET AL. . El consumo de drogas en México: Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones. Revista Scielo, Salud mental [En línea] Vol. 35, Núm. 6. Noviembre/diciembre 2012. (Consultado el 04/07/2016), págs. 447-457. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000600001&lng=es&tlng=es
27. Centros de Integración Juvenil. Creando evidencias para el desarrollo de nuevas políticas públicas: Revista Internacional de Investigación en Adicciones. *CIJ INFORMA*. [electrónico], año 21, vol. 7, Octubre Noviembre 2015 [Consultado el 06/08/2016], disponible en: <http://www.cij.gob.mx/Publicaciones/pdf/Revista73.pdf>
28. Pascual Cesar, ET AL. *Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008* [Electrónica]. Madrid, Ministerio de Salud, 2000. (Consultado el 09/07/2016) Disponible en: <https://www.uv.es/=choliz/InfPND.pdf>
29. Sánchez Pérez Perfecto. *Las drogas y los medicamentos* [electrónico]. Madrid, Ministerio del Interior. 2013. (Consultado el 09/07/2016) Disponible en: http://www.dgt.es/PEVI/documentos/catalogo_recursos/didacticos/did_adultas/drogas.pdf
30. Molina Prado R. Consumo de Tabaco, alcohol y drogas en la adolescencia. *Pediatría Integral* 2013 [Electrónico]. 2013, Vol. XVII, Núm. 3. Consultado el 09/07/2016, disponible en <http://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/4-consumo-drogas.pdf>

31. Rodríguez Arce, José Manuel, Quirce Balma, Carlos Manuel, LAS PLANTAS Y LOS HONGOS ALUCINÓGENOS: REFLEXIONES PRELIMINARES SOBRE SU ROL EN LA EVOLUCIÓN HUMANA, Reflexiones [en línea] 2012, 91 (Sin mes) : [Fecha de consulta: 9 de julio de 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72923962001>
32. (¿Qué es el tabaco? (S.F.). Secretariado técnico del Consejo Nacional de las Adicciones. Recuperado el: 09/07/2016. De: <http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/abctab.pdf> Shafey Omar,
33. Eriksen Michael, Ross Hana, Judith Mackay (3ª ed.). EL ATLAS DEL TABACO. Washington, Ed BookHouse, 2009. Pág. 34
34. Rubio Monteverde Horacio (2009). Tabaquismo, grave problema de salud. [Consultado el 28/06/2016]. Del sitio web Facultad de Medicina de la unam: http://www.facmed.unam.mx/sms/temas/2009/09_sep_2k9.pdf
35. *El ABC de las drogas* (s.f.). Recuperado el 09/07/2016. De http://www.bdmark.com/vivesinadicciones/apps/editor/multimedia/ABC_drogas_C_aracteristicas_clasificaciones.pdf.
36. NIDA, Drug Facts. Los cigarrillos y otros productos que contienen tabaco. Junio 2013, [recuperado el 09/07/2016], disponible en: https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/cigarettes_drugfacts_spanish_final_06.27.13_0.pdf
37. Albert Hofmann. (2ª Ed) LSD, como descubrí el ácido y que pasó después en el mundo. Ed Letra e. Madrid, 1991. Pág. 100 -115
38. Por un mundo libre de drogas. (s.f.) *La verdad sobre el LSD*. Recuperado 09/07/2016, de <http://f.edgesuite.net/data/www.drugfreeworld.org/files/truth-about-bsd-booklet-es.pdf>
39. Organización Panamericana de la salud. *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas* (en línea). Ed World Healt organization. Washington 2005. Recuperado el 09/06/2016, disponible en http://www.who.int/substance_abuse/publications/neuroscience_spanish.pdf págs. 87-90

40. Velasco Fernández Rafael, Velasco Muñoz Beatriz. (Electrónico) *Que dice la ciencia de la cocaína*. Ed. Secretaria de Salud. México 2004. [Recuperado el 09/07/2016]. de <http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/cocaina1final.pdf>
41. Del Bosque Jesús, ET AL. La cocaína, consumo y consecuencias. Salud mental [electrónico]. Septiembre – octubre 2014. Volumen 37, Núm. 5. [Recuperado el 09/07/2016], disponible en <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v37n5/v37n5a4.pdf> págs. 380-385
42. Corporación universitaria Rafael Núñez (s.f.). Drogas de abuso: Sustancias inhalantes. Recuperado el 09/07/2016, de http://www.emagister.com/uploads_courses/Comunidad_Emagister_65930_Sustancias_inhalantes_minipat.pdf.
43. National Institute on Drug Abuse (s.f.) Abuso de inhalantes. Recuperado el 09/07/2016, de <http://www.ndcrc.org/sites/default/files/rinhalantes.pdf>
44. Gallegos Andrea, López Miguel, Camacho Rafael, Mendoza Miguel. *Inhalables y otras aspiraciones*. Vol. 65, Núm. 65. 50-55pp. Enero – marzo 2014
45. Sánchez Guerrero Alejandro, ET AL., Orientación Preventiva Temprana OPT. 3ª ed. México, Ed CIJ, 2012.
46. Sánchez Guerrero Alejandro. Manual del facilitador en apoyo a la guía técnica del proyecto Orientación Preventiva Infantil. México, CIJ, 2010
47. Proyecto de Orientación Preventiva adolescente (s.f.), CIJ. Recuperado el 07/09/2017, disponible en: <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/4262/Capitulo4.pdf>
48. Vélez Barajas Agustín, ET AL. Modelos Preventivos, México SSA 2005. Pág. 2
49. Vélez Barajas Agustín, ET AL. Modelos Preventivos, México SSA 2005. Pág. 3
50. Vélez Barajas Agustín, ET AL. Modelos Preventivos, México SSA 2005. Pág. 4
51. Vélez Barajas Agustín, ET AL. Modelos Preventivos, México SSA 2005. Pág. 4
52. Guerra Arthur, García Lucio. *El alcohol y sus consecuencias, un enfoque multiconceptual* [Electrónico]. Brasilia, de Manole, 2011. [Consultado el 01/07/2016]. capítulo 2. Principales consecuencias a largo plazo debido al

- consumo moderado de alcohol. Disponible en:
<http://cisa.org.br/UserFiles/File/alcoolesuasconsecuencias-es-cap2.pdf>
53. Volkow Nora. *Abuso de la marihuana* [electrónico]. Washington, NIDA, 2010. [Consultado el 28/08/2016]. Disponible en:
https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/marihuana_rr_sp_2013.pdf
54. CONADIC. *ADICCIONES, consecuencias a corto y largo plazo asociadas al consumo de sustancias adictivas*. [electrónico]. [Consultado el 28/08/2016]. Disponible en:
http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/nv1e_folletoconsecuencias.pdf
Beverido
55. Paulina. Consumo de la marihuana y sus efectos en la salud mental y las habilidades cognitivas necesarias para el aprendizaje. *Revista médica veracruzana* [electrónico]. Julio – diciembre 2010. [Consultado el 28/08/2016]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2010/muv102g.pdf>
56. Volkow Nora. *Abuso de inhalantes* [electrónico]. Washington, NIDA, 2010. [Consultado el 28/08/2016]. Disponible en:
<http://www.ndcrc.org/sites/default/files/rrinhalantes.pdf>
57. Moreno Kena. *Inhalables, un problema reemergente de salud pública*. México, CIJ, 2010
58. NIDA. *Los inhalantes* [electrónico]. Washington, NIDA, 2009. [Consultado el 28/08/2016]. Disponible en:
<http://casaa.unm.edu/ctn/ctn%20mod%20tool%20kit/General%20Information/Inhalants/NIDA%20InfoFacts%20-%20Los%20inhalantes.pdf>
59. CONADIC. *¿Que son los alucinógenos?* México, CONADIC, 2006, disponible en:
<http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/abcalucin.pdf>
60. NIDA: *Los alucinógenos, LSD, peyote, psilocibina, PCP*. Washington, Enero 2010. Disponible en:
[http://casaa.unm.edu/ctn/ctn%20mod%20tool%20kit/General%20Information/PCP%20\(Phencyclidine\)/NIDA%20InfoFacts%20-%20Los%20alucinogenos.pdf](http://casaa.unm.edu/ctn/ctn%20mod%20tool%20kit/General%20Information/PCP%20(Phencyclidine)/NIDA%20InfoFacts%20-%20Los%20alucinogenos.pdf)

61. Volkow Nora. *Cocaína, abuso y adicción* [electrónico]. Washington, NIDA, 2010. [Consultado el 28/08/2016]. Disponible en: <http://www.fq.uh.cu/descargas/cocaina.pdf>
62. Angulo Edgar, ET AL. *Guía del comunicador, información sobre trastornos del uso de drogas*. México, CIJ, 2014
63. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. *Las consecuencias del tabaquismo en la salud, 50 años de Progreso, informe de la dirección general de servicios de salud de los EE.UU* [En línea]. [Consultado el 28/08/2016] Washington, CDC, 2014. Disponible en: https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/50th-anniversary/pdfs/executive-summary-spanish.pdf
64. SSA (s.f.). *Conoce CONADIC*. [Recuperado el: 02/09/2016]. De: <http://www.conadic.salud.gob.mx/interior/mision.html>
65. SSA (s.f.). *Servicios CIJ*. [Recuperado el 02/09/2016]. De: <http://www.cij.org.mx/Contenidos/Servicios/servicios.html>
66. Gobierno CDMX (s.f.). *Programas y servicios*. De: http://www.iapa.df.gob.mx/wb/iapad/indice_tratamiento
67. Maganto Mateo Carmen. *La familia desde el punto de vista sistémico y evolutivo* [Electrónico]. En su: *Mediación Familiar, Aspectos psicológicos y sociales*. Madrid, Ed Donostia, 2004. [Consultado el 02/06/2016]. Disponible en: http://www.sc.ehu.es/ptwmamac/Capi_libro/39c.pdf
68. Murueta Marco, *Guzmán Maricela*. *Psicología de la familia en países latinos del siglo XXI*. Ed. Amapsi, México 2009
69. Valdivia Sánchez Carmen. *La familia: conceptos, cambios y nuevos modelos*. *La Revue du REDIF* [electrónico]. Vol. 1, 2008. [consultado EL 03/06/2016]. Disponible en: <http://www.edumargen.org/docs/curso44-1/apunte04.pdf> págs. 19-21

70. De la Cuesta Benjumea Carmen. Familia y Salud. *Revista Rol de Enfermería* [Electrónico]. No. 203-204, Julio – agosto de 1995. [Consultado el 03/06/2016]. Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/18356/1/Familia%20y%20salud.pdf>
71. Ruiz Lázaro P.J. *Psicología del adolescente y su entorno*. [electrónico]. Madrid, Ed Mayo, 2013. [Consultado el 03/06/2016]. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Psicolog%C3%ADa%20del%20Adolescente%20y%20su%20entorno%20P.J.Ruiz%20L%C3%A1zaro.pdf>
72. Aláez, Máximo; Madrid, Juan; Antona, Alfonso. Adolescencia y salud. *Papeles del Psicólogo*. vol. 23, núm. 84, enero-abril, 2003, pp. 50-52 Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos Madrid, España, disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1054>
73. *Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Pediatría Integral* [electrónico]. Vol. IX, No.1, 2005. [Consultado el 04/09/2016]. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente\(2\).pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente(2).pdf)
74. Schiray Michael, Geffray Christian, Fabre Guilhem. Narcotráfico, dimensiones económicas y sociales. *Revista internacional de ciencias sociales*. Núm. 69, septiembre 2001. [Consultado el 06/09/2016] Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001239/123953s.pdf>
75. EDUARDO CASTILLO. (2006). Estiman cultivo de amapola en México en 24,800 hectáreas [electrónico]. EL PERIODICO DE MEXICO. [Consultado el 04/09/2016]. Disponible en: <http://elperiodicodemexico.com/nota.php?id=835307>
76. UNODC. Informe Mundial sobre las Drogas [electrónico]. Viena, 2012. [Consultado el 05/09/2016]. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR_2012_Spanish_web.pdf

77. UNODOC (s.f.). *Delincuencia organizada transnacional, la economía mundial ilegalizada*. Recuperado el 05/09/2016. De: https://www.unodc.org/toc/es/crimes/organized-crime.html#_ednref4
78. CIRCLE WINROCK international. (s.f.). *Educación entre pares*. Recuperado el 10/10/2016. De http://circle.winrock.org/circle_spanish/Capitulo%205.pdf
79. Ayesta, Galán, Márquez. EL CONSUMO DEL TABACO COMO PROBLEMA DE SALUD PUBLICA [electrónico]. (S.F.). [Consultado el 10/10/2016]. Disponible en: https://www.asturias.es/Astursalud/Imagen/AS_Salud%20Publica/AS_Drogas/Tabaco/Consumo_tabaco.pdf
80. Calafat Amador. Cannabis [electrónico]. Madrid, Ed. Ministerio del Interior, España, 2009. [Consultado el 10/10/2016]. Disponible en: http://www.irefrea.eu/uploads/PDF/Calafat_2003_Cannabis_PNSD.pdf
81. Velasco Rafael, Velasco Beatriz. ¿Que dice la ciencia? Marihuana [electrónico]. México, Ed. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, México, 2005 [Consultado el 11/10/2016]. Disponible en: <http://www.uv.mx/cendhiu/files/2013/04/3.FOLLETO-Marihuana.pdf>
82. Viale Toledo Oscar. (23/09/2015) Venta de droga causó el zafarrancho en el CCH Vallejo, dicen estudiantes. *LA CRÓNICA* [Electrónico]. [Consultado el 10/10/2016]. Disponible en: <http://www.cronica.com.mx/notas/2015/921767.html>
83. Andrés Pueyo Antonio. Violencia Juvenil: realidad actual y factores psicológicos implicados. *Revista ROL de enfermería* [Electrónico]. Vol. 29 No. 1, 2006. Págs. 38-44. [Consultado el 11/10/2016]. Disponible en: http://www.ub.edu/geav/contenidos/vinculos/publicaciones/public1_6/publicacion/pdf/5_Violencia%20juvenil_rol_3l.pdf
84. Torres Castro Carmen. Jóvenes y violencia. *Revista Iberoamericana de Educación* [Electrónico]. No. 37, Enero- abril 2005. ISSN: 1022-6508. [Consultado el 11/10/2016]. Disponible en: <http://rieoei.org/rie37a03.htm>

85. Manuel Piña Juan, Furlán Alfredo, Sañudo Lya. Volumen 2: Acciones, Actores y Prácticas Educativas. *Colección: La investigación Educativa en México 1992-2002* [Electrónico]. México, Ed Grupo Ideograma, 2003 págs 315-317. [Consultado el 11/10/2016]. Disponible en: http://www.comie.org.mx/doc/portal/publicaciones/ec2002/ec2002_v02.pdf
86. 108 Velázquez Marina, Arellanez Jorge, Martínez Arlette. Asertividad y consumo de drogas en estudiantes mexicanos. *Acta Colombiana de psicología* [Electrónico]. Vol. 15, No. 1, 2012. Págs. 132. [Consultado 11/10/2016]. Disponible: <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v15n1/v15n1a13.pdf>
87. Carillo Eduardo. (10/04/2012) En México falta crear una cultura de la actividad física. *Red Universitaria de Jalisco* [Electrónico]. [Consultado el 11/10/2016]. Disponible en: <http://www.udg.mx/es/noticia/en-mexico-falta-crear-una-cultura-de-la-actividad-fisica>
88. Martínez Camacho Margarita. (s.f.) Panorámica de la educación artística en el nivel primaria. [Consultado el 11/10/2016]. Disponible en: http://www.quadernsdigitals.net/datos_web/articles/educar/numero15/panoramica.htm
89. Colorado Araujo Ana. Restos de la educación artística en el siglo XXI en México. *UNIVERSITA*. México, 2008. [Consulado el 11/10/2016]. Disponible en: http://ux.edu.mx/wp-content/uploads/Investiga/Revistas/Revista%2008/Revista%2008/06_Retos%20de%20la%20educ.%20art.pdf
90. 112 Universidad Autónoma de la Ciudad de México. *Mision y Vision*. Recuperado el 21/10/2016. Disponible en: <http://www.uacm.edu.mx/UACM/Mision-Vision>

ANEXOS

GLOSARIO DE DEFINICIONES Y ACRONIMOS

1. **ABORTO:** Interrupción voluntaria o involuntaria del embarazo antes de que el embrión o el feto estén en condiciones de vivir fuera del vientre materno
2. **ABSTENCIÓN:** Cuando Se deja de hacer o de tomar algo.
3. **ÁCIDO BARBITÚRICO:** Compuesto orgánico basado en la estructura de la pirimidina. Fue descubierto por el químico alemán Adolf von Baeyer en 1864 por combinación de la urea y el ácido malónico en una reacción de condensación.
4. **ADORMIDERA:** Planta herbácea de hojas anchas, flores grandes, terminales, blancas, rosadas o violáceas, y fruto en cápsula
5. **ALCALOIDE:** Sustancia nitrogenada que se encuentra en ciertos vegetales y constituye un estimulante natural; puede ser venenosa y algunas se emplean en terapéutica médica.
6. **ALQUIMIA:** Doctrina y estudio experimental de los fenómenos químicos que se desarrolló desde la Antigüedad y a lo largo de la época medieval y que pretendía descubrir los elementos constitutivos del universo, la transmutación de los metales, el elixir de la vida, etc.
7. **ALQUITRÁN:** Sustancia densa y pegajosa, de color oscuro y olor fuerte, que se obtiene por destilación del petróleo, de la madera, del carbón vegetal o de otra materia orgánica y se emplea principalmente en el calafateo de buques, revestimiento de tuberías, en la industria farmacéutica y como impermeabilizante en la pavimentación de caminos.
8. **ALUCINACIÓN:** Percepción de una imagen, un objeto o un estímulo exterior inexistentes que son considerados como reales.
9. **ANALGESIA:** Desaparición, natural o provocada, de cualquier sensación de dolor
10. **ANOREXIA:** Junto con la bulimia, un conjunto de enfermedades mentales y uno de los principales trastornos alimenticios, también llamados trastornos psicogénicos de la alimentación (TPA).
11. **ANSIEDAD:** Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad.
12. **APATÍA:** Estado de desinterés y falta de motivación o entusiasmo en que se encuentra una persona y que comporta indiferencia ante cualquier estímulo externo.
13. **APOPLEJÍA:** Síndrome neurológico de aparición brusca que comporta la suspensión de la actividad cerebral y un cierto grado de parálisis muscular; es debido a un trastorno vascular del cerebro, como una embolia, una hemorragia o una trombosis.
14. **ALQUIMISTA:** Persona que se dedicaba a la alquimia.
15. **ÁREA VENTRAL TEGMENTAL:** Conjunto de neuronas situadas en el tronco cerebral, a nivel del mesencéfalo. Las neuronas del área tegmental ventral se difunden en el cerebro a través del sistema meso cortical y del sistema mesolímbico. Estas neuronas se difunden gracias a un neurotransmisor, la dopamina.
16. **ARTEOESCLEROSIS:** Variedad de arteriosclerosis que se caracteriza por el depósito de sustancias grasas en el interior de las arterias.
17. **ASPIRACIÓN:** Acción de introducir un objeto extraño en los pulmones.
18. **ATROFIA CORTICAL:** Síndrome clínico de curso crónico caracterizado por una afectación precoz e intensa de las funciones visuales superiores, con conservación inicial de otras funciones cognitivas.

19. **AUTONOMÍA:** Facultad de la persona o la entidad que puede obrar según su criterio, con independencia de la opinión o el deseo de otros.
20. **AYAHUASCA:** Bebida psicodélica utilizada por los pueblos indígenas amazónicos.
21. **BELEÑO:** Es una especie de fanerógama perteneciente a la familia de las solanáceas que crece en toda Europa, Asia central y occidental y América del Norte. Crece en terrenos arenosos, baldíos, taludes, terraplenes y bordes de carreteras.
22. **BÉLICO:** De la guerra o relacionado con la lucha armada.
23. **BETEL:** Especie de planta de flores perteneciente a la familia Piperáceas. Son naturales de Malasia y se ha extendido a India, Indonesia y Sri Lanka.
24. **BRONQUITIS:** Inflamación de los conductos bronquiales, las vías respiratorias que llevan oxígeno a sus pulmones. Causa tos con mucosidad. También puede causar dificultad para respirar, jadeo, fiebre baja y presión en el pecho. Existen dos tipos de bronquitis: aguda y crónica.
25. **BRUJERÍA:** Conjunto de conocimientos, prácticas y técnicas que se emplean para dominar de forma mágica el curso de los acontecimientos o la voluntad de las personas.
26. **CÁÑAMO:** Variedades de la planta Cannabis y el nombre de la fibra que se obtiene de ellas, que tiene, entre otros, usos textiles.
27. **CARIBE:** Región conformada por el mar Caribe, sus islas y las costas que rodean a este mar. La región se localiza al sureste de América del Norte, al este de América Central, y al norte de América del Sur.
28. **CENTENO:** Planta monocotiledónea anual de la familia de las gramíneas y que se cultiva por su grano o como planta forrajera
29. **CENTROAMÉRICA:** Región geográfica dentro del continente americano comprendida entre América del Norte y América del Sur. Está rodeada por el océano Pacífico y el océano Atlántico.
30. **CHAMAN:** Hombre que en algunas culturas hace predicciones, invoca a los espíritus y ejerce prácticas curativas utilizando poderes ocultos y productos naturales; también suele aconsejar y orientar a las personas que acuden a consultarle.
31. **CIJ:** Centro de Integración Juvenil
32. **CLOROFORMO:** Líquido incoloro, de olor fuerte y característico, que se usaba antiguamente como anestésico por inhalación.
33. **COGNITIVO CONDUCTUAL:** Orientaciones de la terapia cognitiva enfocadas en la vinculación del pensamiento y la conducta, y que recogen los aportes de distintas corrientes dentro de la psicología científica
34. **COHESIÓN:** Unión o relación estrecha entre personas o cosas.
35. **CONADIC:** Comisión Nacional Contra las Adicciones
36. **CONCEPCIÓN:** Idea, opinión o manera de entender cierta cosa.
37. **CONCOMITANTE:** Que acompaña a una cosa o actúa junto a ella.
38. **CONDUCTUAL:** De la conducta o relacionado con ella.
39. **COGNOSCITIVO:** Que sirve para conocer y comprender
40. **CORNEZUELO:** Hongo parásito del género Claviceps que consta de más de cincuenta especies. Todas ellas pueden afectar a una gran variedad de cereales y hierbas, aunque su anfitrión más común es el centeno

41. **CORTEZA PRE FRONTAL:** Parte anterior de los lóbulos frontales del cerebro, y se ubica frente a las áreas motora y pre motora.
42. **CRÍTICO:** Persona que realiza críticas sobre un tema o cosa con el objetivo de mejorar a los mismos
43. **CURANDERO:** Persona que ejerce prácticas curativas sin tener el título de médico, especialmente si usa métodos naturales o rituales.
44. **DELIRIO:** Estado de alteración mental, generalmente provocado por una enfermedad o un trastorno, en el que se produce una gran excitación e intranquilidad, desorden de las ideas y alucinaciones.
45. **DEPRESIÓN:** Enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas.
46. **DESTILACIÓN:** Proceso de separar las distintas sustancias que componen una mezcla líquida mediante vaporización y condensación selectivas
47. **DIABETES:** Afección crónica que se desencadena cuando el organismo pierde su capacidad de producir suficiente insulina o de utilizarla con eficacia
48. **DILATACIÓN:** Acción de dilatar o dilatarse
49. **DISEMINAR:** Extender o esparcir sin orden y en diferentes direcciones [los elementos de algo que está amontonado, ordenado o que forma un conjunto], de modo que queden separados.
50. **DISFUNCIÓN:** Alteración o deficiencia funcional de un órgano.
51. **DOLOR PRECORDIAL:** Molestia en la región o parte del pecho que corresponde al corazón, a lo largo de la parte frontal del cuerpo entre el cuello y el abdomen superior.
52. **DOPAMINA:** Neurotransmisor que está presente en diversas áreas del cerebro y que es especialmente importante para la función motora del organismo.
53. **EEUU:** Estados Unidos de America
54. **EFEDRA:** Género de arbustos de la familia Ephedraceae. Estas plantas se distribuyen por climas secos, principalmente del hemisferio norte y en el hemisferio sur en la cordillera de los Andes.
55. **EUFORIZANTE:** Sustancia que produce estado de euforia.
56. **ENCEFALOPATÍA:** Enfermedad de carácter mortal que afecta a ovinos, caprinos y bovinos, caracterizada por un largo período de incubación y síntomas nerviosos sensitivos y motores y que se transmite esencialmente por vía oral.
57. **EPIDEMIOLOGIA:** Parte de la medicina que estudia el desarrollo epidémico y la incidencia de las enfermedades infecciosas en la población.
58. **ESQUIZOFRENIA:** Grupo de enfermedades mentales que se caracterizan por alteraciones de la personalidad, alucinaciones y pérdida del contacto con la realidad.
59. **ESTEREOTIPO:** Percepción exagerada y con pocos detalles, simplificada, que se tiene sobre una persona o grupo de personas que comparten ciertas características, cualidades y habilidades, y que buscan «justificar o racionalizar una cierta conducta en relación a determinada categoría social
60. **ESTRATO:** Nivel socioeconómico de los distintos sectores de la sociedad
61. **ESTRÉS:** Estado de cansancio mental provocado por la exigencia de un rendimiento

- muy superior al normal; suele provocar diversos trastornos físicos y mentales
62. **ESTUPOR:** Estado de inconsciencia parcial caracterizado por una disminución de la actividad de las funciones mentales y físicas y de la capacidad de respuesta a los estímulos.
 63. **ÉTER:** Compuesto químico orgánico, sólido, líquido o gaseoso, en cuya molécula existe un átomo de oxígeno unido a dos radicales de hidrocarburos.
 64. **ETIOLOGÍA:** Parte de la medicina que estudia el origen o las causas de las enfermedades.
 65. **EUFORIA:** Estado del ánimo propenso al optimismo que, como fenómeno patológico, se observa en algunas intoxicaciones y enfermedades del sistema nervioso.
 66. **EXPERIENCIA SIGNIFICATIVA:** Práctica concreta (programa, proyecto, actividad) que nace en un ámbito educativo con el fin de desarrollar un aprendizaje significativo a través del fomento de las competencias
 67. **EXPLÍCITO:** Que se expresa o expresa algo con claridad.
 68. **FÁRMACO:** Sustancia que sirve para curar o prevenir una enfermedad, para reducir sus efectos sobre el organismo o para aliviar un dolor físico.
 69. **FETAL:** Relacionado con el feto
 70. **FETO:** Vertebrado vivíparo en desarrollo, el cual transcurre desde el momento en que se ha completado la etapa embrionaria hasta antes de que se produzca el nacimiento, convirtiéndose en un neonato.
 71. **FRUSTRACIÓN:** Sentimiento de tristeza, decepción y desilusión que esta imposibilidad provoca por no alcanzar o tener algo.
 72. **GANGRENA:** Muerte de tejidos orgánicos que se produce por la falta de riego sanguíneo o por la infección de una herida.
 73. **GENEALOGÍA:** Estudio y seguimiento de la ascendencia y descendencia de una persona o familia.
 74. **GENERO:** Conjunto de características diferenciadas que cada sociedad *asigna* a hombres y mujeres
 75. **GEO ECONOMÍA:** Ciencia que estudia los aspectos espaciales y económicos de los recursos naturales es decir aquellos bienes materiales que proporciona la naturaleza y las economías de los países
 76. **GEOPOLÍTICA** Estudio de la vida e historia de los pueblos en relación con el territorio geográfico que ocupan y los factores económicos y raciales que los caracterizan.
 77. **GLOBALIZACIÓN:** Proceso económico, tecnológico, político y cultural a escala planetaria que consiste en la creciente comunicación e interdependencia entre los distintos países del mundo
 78. **HABITO:** Práctica habitual de una persona, animal o colectividad.
 79. **HALOTANO:** Vapor para inhalación usado en la anestesia general
 80. **HEPÁTICO:** Del hígado o relacionado con él.
 81. **HEPATITIS:** Inflamación del hígado provocada por distintos tipos de virus
 82. **HIGIENE:** Limpieza o aseo para conservar la salud o prevenir enfermedades.
 83. **HIPOTÁLAMO:** Parte del encéfalo situada en la zona central de la base del cerebro que controla el funcionamiento del sistema nervioso y la actividad de la hipófisis.
 84. **ILÍCITO:** Que no está permitido por la ley o no es conforme a la moral.

85. **INCIDENCIA:** Número de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada y en un periodo determinado.
86. **INCIENSO:** Gomorresina obtenida del abrotano o de plantas de la misma familia, que al quemar despide un olor muy aromático.
87. **INCOLORO:** Que no tiene color.
88. **INDOLICO:** Derivados del Indol
89. **INGESTA:** Acción de introducir un alimento o bebida u otra cosa en la boca para digerirlo
90. **INHALAR:** *Aspirar* una persona o animal un gas, un vapor o una sustancia pulverizada, especialmente si lo hace por la nariz.
91. **INOCUIDAD:** Incapacidad para hacer daño.
92. **INOCULACIÓN** Introducción de una sustancia o enfermedad en un organismo por medios artificiales.
93. **INSOMNIO:** Falta anormal de sueño y dificultad para conciliarlo que se sufre en el momento en que corresponde dormir.
94. **INTEGRAL:** Que comprende todos los aspectos o partes necesarias para estar completo.
95. **INTOXICACIÓN:** Reacción fisiológica causada por un veneno, o por la acción de una sustancia tóxica o en mal estado; el tóxico puede introducirse oralmente o a través de los pulmones o la piel.
96. **INTRAVENOSO:** Que está o se pone en el interior de una vena.
97. **IRRIGACIÓN:** Aporte de sangre a los tejidos orgánicos.
98. **LETARGO:** Somnolencia profunda y prolongada que constituye el síntoma de varias enfermedades nerviosas, infecciosas o tóxicas.
99. **LEX:** LEY
100. **LICITO:** Que está permitido por la ley o es conforme a la moral.
101. **LSD:** Ácido Lisérgico
102. **MANDRÁGORA:** Planta herbácea de tallo muy corto, hojas anchas y rugosas, de borde ondulado, color verde oscuro, y dispuestas en roseta basal, flores malolientes, en figura de campanilla, de color blanco o azul violáceo y fruto en baya oblonga; es venenosa y se le atribúan propiedades afrodisíacas.
103. **MARGINACIÓN** Situación de aislamiento en que se encuentra una persona respecto al grupo o colectividad a la que pertenece, lo que normalmente le resulta perjudicial.
104. **MATE** infusión hecha con hojas de yerba mate (*Ilex paraguariensis*), planta originaria de las cuencas de los ríos Paraná, Paraguay y el curso superior del Uruguay
105. **MEZCALINA:** alcaloide del grupo de las feniletilaminas con propiedades alucinógenas
106. **METADONA:** Opiáceo sintético que se usa en medicina como narcótico y analgésico y especialmente como producto de sustitución progresiva en el tratamiento de desintoxicación de drogadictos.
107. **MIDRIASIS:** Dilatación anormal de la pupila con inmovilidad del iris.
108. **MITIGAR:** Atenuar o suavizar una cosa negativa, especialmente una enfermedad.
109. **MONÓXIDO DE CARBONO:** gas incoloro y altamente tóxico
110. **MORFINA:** droga opiácea usada frecuentemente en medicina como analgésico.
111. **NARCOTRÁFICO:** Comercio o tráfico ilegal de drogas tóxicas en grandes cantidades.

112. **NEURONA:** Célula del sistema nervioso formada por un núcleo y una serie de prolongaciones, una de las cuales es más larga que las demás.
113. **NEUROPATÍA:** Enfermedad del sistema nervioso, especialmente la no inflamatoria
114. **NEUROQUÍMICA:** Parte de la química que estudia los fenómenos de naturaleza bioquímica en el sistema nervioso.
115. **NITRITO:** Radical univalente NO_2 o un compuesto que lo contenga, tal como una sal o un éster de ácido nitroso.
116. **NOCIVO:** Que hace daño o es perjudicial.
117. **NÚCLEO ACCUMBENS:** Grupo de neuronas del encéfalo, ubicadas donde el núcleo caudado y la porción anterior del putamen confluyen lateralmente con respecto al septum pellucidum.
118. **OCIO:** Tiempo libre o descanso de las ocupaciones habituales.
119. **OLOLIUHQUI:** Sustancia psicodelia usada como bebida extraída de las plantas badoh
120. **OPIO:** Sustancia que se obtiene desecando el jugo de las cabezas de adormideras verdes; tiene, entre otras, propiedades analgésicas, hipnóticas y narcotizantes y su consumo puede provocar dependencia.
121. **ÓXIDO NITROSO:** También gas de la risa (N_2O) es un gas incoloro con un olor dulce y ligeramente tóxico, con efecto anestésico y disociativo.
122. **PARTERÍA:** Atención dispensada a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, así como la atención que recibe el recién nacido.
123. **PESTICIDA:** Cualquier sustancia o mezcla de sustancias dirigidas a destruir, prevenir, repeler, o mitigar alguna plaga.
124. **PRECOZ:** Que ocurre o sucede antes del tiempo que se considera habitual o necesario.
125. **PRESCRIPCIÓN:** Acto profesional del médico que consiste en recetar una determinada medicación o indicar un cierto tratamiento terapéutico a un paciente
126. **PREVALENCIA:** Proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado
127. **PRURITO:** Picor que se siente en una parte del cuerpo o en todo él y que provoca la necesidad o el deseo de rascarse; es un síntoma de ciertas enfermedades de la piel y de algunas de tipo general.
128. **PSICOACTIVIDAD:** Sustancia química de origen natural o sintético que, al introducirse por cualquier vía (oral, nasal, intramuscular, intravenosa) ejerce un efecto directo sobre el sistema nervioso central (SNC) (compuesto por el encéfalo y la médula espinal) y que ocasiona cambios específicos en sus funciones
129. **PSICOBILINA:** Alcaloide pro fármaco del clásico compuesto alucinógeno: psilocina, responsable del efecto psicoactivo de la droga.
130. **PSICO DISLÉPTICOS:** Fármaco que produce cambios mentales que distorsionan la percepción normal o que induce alucinaciones. También se denomina psicodélico, psicotomimético, alucinógeno, etc.
131. **PSICOLEPTICOS:** Depresores del snc: Fármaco psicótopo con propiedades depresoras de la actividad mental. Incluye ansiolíticos, hipnóticos y antipsicóticos.
132. **PSICOSIS:** Enfermedad mental grave que se caracteriza por una alteración global de la personalidad acompañada de un trastorno grave del sentido de la realidad.

133. **PSICOTRÓPICA:** Agente químico que actúa sobre el sistema nervioso central, lo cual trae como consecuencia cambios temporales en la percepción, ánimo, estado de conciencia y comportamiento
134. **PSIQUIATRA:** Rama de la medicina dedicada al estudio de los trastornos mentales
135. **PSÍQUICA:** De la mente o relacionado con ella
136. **pupilas:** estructura del ojo que consiste en un orificio situado en la parte central del iris por el cual penetra la luz al interior del globo ocular.
137. **RACIONAL:** Que obedece a juicios basados en el pensamiento y la razón
138. **REHABILITAR:** Habilitar de nuevo o restituir una persona o cosa a su antiguo estado.
139. **RENAL:** Del riñón o relacionado con él.
140. **REPERCUTIR:** Influir [determinada cosa] en un asunto o causar un efecto en él.
141. **RESILIENCIA:** En psicología, capacidad que tiene una persona para superar circunstancias traumáticas como la muerte de un ser querido, un accidente, etc.
142. **REZAGO:** Retraso o aplazamiento
143. **ROL:** Función que una persona desempeña en un lugar o en una situación.
144. **SAHUMAR:** Generar humo con aroma 'para lograr que algo tenga un perfume agradable o para proceder a su purificación
145. **SAHUMERIO:** Proceso y resultado de sahumar
146. **SANGUÍNEO:** De la sangre o relacionado con ella.
147. **SEDACIÓN:** Disminución de la excitación nerviosa o de un dolor físico
148. **SEDENTARISMO:** Estilo de vida que incluye poco ejercicio
149. **SEXUALIDAD:** Conjunto de características físicas y psicológicas propias de cada sexo
150. **SINCOPE:** Pérdida pasajera del conocimiento que va acompañada de una paralización momentánea de los movimientos del corazón y de la respiración y que es debida a una falta de irrigación sanguínea en el cerebro.
151. **SISTEMA DE RECOMPENSA:** Conjunto de estructuras que, mediante estímulos, nos hace sentirnos bien después de realizar cierta actividad o modifica comportamientos mediante un refuerzo positivo.
152. **SISTEMA MESO CORTICAL:** Ruta de neuronas que conecta al área ventral tegmental a la corteza cerebral, en particular a nivel del lóbulo frontal.
153. **SISTEMA MESOLIMBICO:** Una de las vías dopaminérgicas en el cerebro, asociada con la modulación de las respuestas de la conducta frente a estímulos de gratificación emocional y motivación,
154. **SMOG:** Nube baja formada de dióxido de carbono, hollines, humos y polvo en suspensión que se forma sobre las grandes ciudades o núcleos industriales
155. **SPEED:** Nombre callejero de la anfetamina, la metanfetamina y sustancias similares
156. **TAQUICARDIA:** Ritmo cardíaco excesivo o irregular, normalmente de más de 100 latidos por minuto
157. **TERAPÉUTICA:** Vinculado a la rama de la medicina que se encarga de la difusión de las pautas y suministros para tratar problemas de salud
158. **TERMOGÉNESIS:** Capacidad de generar calor en el organismo debido a las reacciones metabólicas
159. **THINER:** Mezcla de disolventes de naturaleza orgánica derivados del petróleo que ha sido diseñado para disolver, diluir sustancias insolubles en agua, como la pintura de

- esmalte o basada en aceites, los aceites y las grasas.
160. **TIC:** Gesto o movimiento involuntario y repetitivo que se produce por la contracción de uno o varios músculos del cuerpo, generalmente de la cara.
161. **TRANSNACIONAL:** Que tiene negocios y actividades establecidos en varios países.
162. **TROMBOSIS:** Formación de un coágulo de sangre en el interior de un vaso sanguíneo o en el corazón.
163. **TROPISMO:** Tendencia de un organismo a reaccionar de una manera definida a los estímulos exteriores, especialmente la que experimentan en su crecimiento los órganos vegetales
164. **ULCERA:** Llaga o lesión que aparece en la piel o en el tejido de las mucosas a causa de una pérdida de sustancia y que no tiende a la cicatrización.
165. **VERTIENTE:** Cada aspecto o punto de vista desde los que se puede analizar algo:
166. **VÍAS DOPAMINERGICAS:** Rutas de neuronas que transmiten dopamina de una región del cerebro a otra

ABREVIATURAS

1. **AA:** Alcohólicos Anónimos
2. **AVT:** Área Ventral Tegmental
3. **CdMx:** Ciudad de México
4. **VIH:** Virus de la Inmunodeficiencia Humana
5. **CENADIC:** Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones
6. **CPF:** Corteza pre frontal:
7. **EPOC:** Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
8. **FES:** Facultad de Estudios Superiores
9. **IAPA:** Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones
10. **ITS:** Infección de Transmisión Sexual
11. **SIDA:** Síndrome de inmunodeficiencia humana
12. **SISVEA:** Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones
13. **SNC:** Sistema Nervioso Central
14. **SSA:** Secretaría de Salud
15. **LSD:** Ácido Lisérgico
16. **OMS:** Organización Mundial de la Salud
17. **ONU:** Organización Naciones Unidas
18. **OPA:** Orientación Preventiva a adolescentes
19. **OPI:** Orientación Preventiva Infantil:

20. **SCR:** Sistema Cerebral de Recompensa