



**Centros de
Integración
Juvenil, A.C.**

**PREVENCIÓN
DE ADICCIONES
Y VIOLENCIA EN EL
CONTEXTO ESCOLAR**

**GUÍA PARA
DOCENTES**



2023

DIRECTORIO

DR. ROBERTO TAPIA CONYER

Presidente del Patronato Nacional

SRA. KENA MORENO

Fundadora de CIJ y Vicepresidenta Vitalicia del Patronato Nacional

DRA. CARMEN FERNÁNDEZ CÁCERES

Directora General

MTRO. DAVID BRUNO DIAZ NEGRETE

Director Normativo

DR. ÁNGEL PRADO GARCÍA

Director Operativo y de Patronatos

LIC. IVÁN RÉTIZ MÁRQUEZ

Director Administrativo

COORDINACIÓN GENERAL

Lic. Miriam Carrillo López

Directora de Prevención

COORDINACIÓN EJECUTIVA

Dra. Beatriz León Parra

Subdirectora de Prevención

Lic. Claudia Mejía Fernández

Jefa del Departamento de Modelos y

Tecnologías Preventivas

ELABORACIÓN

Lic. Rocío Moreno Macías

Departamento de Modelos y

Tecnologías Preventivas

DISEÑO GRÁFICO

Lic. Juan Manuel Orozco Alba

Departamento de Difusión y Ediciones



Los contenidos de esta publicación son propiedad intelectual y pertenecen a Centros de Integración Juvenil. Su uso o difusión está permitido para fines educativos siempre y cuando se cite la fuente original. Queda prohibida la comercialización de la información.

©Derechos reservados Centros de Integración Juvenil.



**Centros de
Integración
Juvenil, A.C.**

PREVENCIÓN DE ADICCIONES Y VIOLENCIA EN EL CONTEXTO ESCOLAR

GUÍA PARA DOCENTES



2023

Índice

Presentación	1
1. Drogas y adicciones en la escuela.....	3
Conceptos básicos en adicciones.....	4
Las drogas y sus efectos.....	8
Consumo de drogas en estudiantes mexicanos.....	1
	7
2. ¿Por qué algunos jóvenes usan drogas y otros no?.....	2
Factores de riesgo y factores de protección.....	4
Factores de riesgo y factores de protección en el ámbito escolar.....	2
	5
3. Cómo proteger a los estudiantes de las adicciones.....	2
Educación en valores.....	9
Estilos de vida saludable.....	
Habilidades para la vida.....	3
Competencias sociales y emocionales.....	2
Convivencia escolar sin violencia.....	
	3
4. Acciones preventivas en el ámbito escolar.....	3
	3
Prevención de adicciones.....	7
Acciones para la promoción de la salud.....	4
Detección y canalización del consumo de drogas.....	4
Anexos.....	4
Referencias.....	9
	5
	7
	6
	3

Presentación

Los retos que enfrentan actualmente las niñas, niños y jóvenes en nuestra sociedad, demandan que las instituciones y organizaciones implementen políticas públicas articuladas y programas integrales, que faciliten su desarrollo y su bienestar.

Específicamente en el ámbito de la salud, los desafíos se relacionan en gran medida con las implicaciones que han generado los procesos de oferta y demanda de drogas, que han llegado a obstaculizar el sano desarrollo de las personas y las comunidades, incidiendo en la fractura del tejido social.

Actuar de manera integral en el abordaje de las adicciones, implica concebir a todo el proceso de salud-enfermedad-atención; priorizar la prevención y desarrollar estrategias desde la escuela, la familia, los centros de trabajo y diferentes espacios de la comunidad. Así, Centros de Integración Juvenil, A.C., prioriza intervenciones -desde edades tempranas- con las niñas, niños, adolescentes y juventudes para responder con mayor eficacia a los factores de vulnerabilidad que enfrentan día con día, mediante el fortalecimiento de sus conocimientos y de sus competencias sociales y emocionales, la construcción de alternativas de protección entre pares y la promoción de estilos de vida saludable dentro y fuera del entorno escolar.

Desde un enfoque de derechos humanos, la escuela debe contribuir al desarrollo de la persona y a la formación de mejores ciudadanos mediante la promoción y puesta en práctica de valores como el respeto, la inclusión, la equidad, la justicia y la paz social. Después de la familia, la escuela es el espacio de socialización más importante, con múltiples potencialidades para constituirse como un ámbito preventivo que contrarreste la influencia de los factores asociados a las adicciones y a otras problemáticas relacionadas; por ejemplo, el bullying y la deserción escolar.

Los docentes y el personal educativo estratégico (trabajo social, psicología, orientación, medicina escolar, etc.) contribuyen a alcanzar los objetivos

de salud, desarrollo y bienestar de las y los estudiantes; no sólo son responsables de la construcción de conocimientos de disciplinas específicas, también guían el comportamiento social y el ejercicio de la ciudadanía; son modelos aspiracionales y de ética. A través de sus acciones formativas también fortalecen en el alumnado, valores, hábitos y estilos de convivencia, promueven la construcción de relaciones interpersonales y redes de apoyo ante situaciones de riesgo dentro y fuera de la escuela.

Esta guía forma parte del proyecto To2 Uni2: Por una Escuela mejor. Se dirige a los actores escolares estratégicos de Educación Básica y su finalidad es facilitar información científica y vigente sobre las adicciones en el ámbito escolar. Incluye los conceptos básicos en la materia y una serie de elementos dirigidos al análisis de las variables que influyen en el uso y abuso de sustancias psicoactivas, así como su impacto en las niñas, niños, jóvenes y en las familias. Al inicio de cada sección se presenta un caso hipotético con la intención de ilustrar la aplicación de los contenidos; se incorporan también, preguntas y reflexiones para enfatizar las ideas clave. Además, se integran las bases para hacer prevención desde las aulas y desde los planteles educativos, los estándares de calidad, recomendaciones y prácticas exitosas para lograr que la escuela sea un contexto idóneo de fomento a la salud, de desarrollo integral y de bienestar colectivo.

Drogas y adicciones en la escuela



Caso A

Gaby, docente de una escuela secundaria, se enteró que dos de sus alumnos habían consumido marihuana en dos ocasiones.

A partir de esta situación, ella desea conocer datos sobre el consumo de drogas en las escuelas de este nivel educativo.



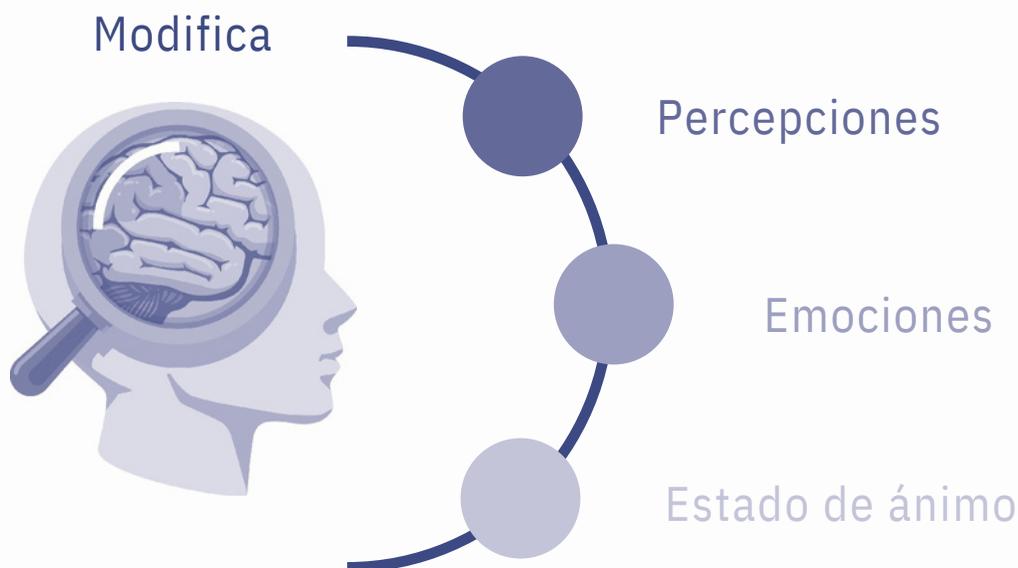
Para reflexionar...

- ◆ ¿El consumo de estos alumnos es una adicción?
- ◆ ¿Qué fuentes de información pueden ayudar a Gaby para conocer datos confiables sobre el consumo de drogas en el contexto escolar?

Conceptos básicos en adicciones

Una droga es “toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración [inhalación, ingestión, fricción, administración parenteral y endovenosa], produce una alteración del natural funcionamiento del Sistema Nervioso Central del individuo” (Tapia et al., 2016a, p.60).

Estas sustancias psicoactivas modifican la percepción, las emociones o el estado de ánimo y su uso puede ser motivo de abuso o adicción (Cruz, 2006).



Existen diferentes patrones de consumo de drogas; algunas personas decidirán no consumir, lo que se denomina abstinencia. Las primeras veces que se consume, generalmente por curiosidad, se denomina consumo experimental. Éste puede suspenderse o pasar a un consumo ocasional, el cual se refiere a la baja frecuencia de consumo en ciertas etapas de la vida. Pero cuando el consumo es repetitivo, ya sea semanal, de varias veces a la semana, diario o incluso de varias veces al día, se le denomina consumo frecuente (Cruz, León y Angulo, 2019).

No todos los consumos implican una adicción o dependencia, ésta se deriva del uso prolongado y abuso de la o las sustancias psicoactivas.

El abuso se refiere al consumo de sustancias con consecuencias adversas significativas y recurrentes para el usuario. Por ejemplo, incumplimiento de obligaciones o problemas legales, sociales e interpersonales (Cruz, 2006).

La adicción o dependencia se presenta en la medida en que el usuario no puede realizar sus actividades diarias si carece de la droga, utiliza la mayor parte de su tiempo en buscarla y en reponerse de sus efectos y continúa administrándosela pese a que le provoque efectos adversos físicos, sociales y familiares (Prospero, 2014).

Cuando el consumo tiende a ser más frecuente hasta desarrollarse una adicción, el cerebro tiene modificaciones por lo que el usuario manifiesta:

Tolerancia	Craving	Síndrome de abstinencia
Adaptación que sufre el cerebro ante la presencia continuada de una sustancia. La persona ya no presenta los mismos efectos que en los primeros consumos, por lo que decide administrarse más droga para alcanzar el efecto deseado.	Deseo intenso por la droga. Incluso, si el usuario cree que falta mucho para tenerla puede entrar en una crisis de ansiedad.	Cuando el usuario ha desarrollado dependencia por alguna droga y su ausencia le provoca taquicardia, sudoración, hiperventilación, dolor de cabeza o ansiedad.

Esquema adaptado con información de Prospero (2014).

En síntesis, el proceso adictivo inicia con el uso de drogas, que al ser cada vez más frecuente puede ocasionar problemas a la persona usuaria en los diferentes ámbitos en los que se relaciona (familiar, escolar, laboral o comunitario). Además, genera modificaciones considerables en el funcionamiento del cerebro.



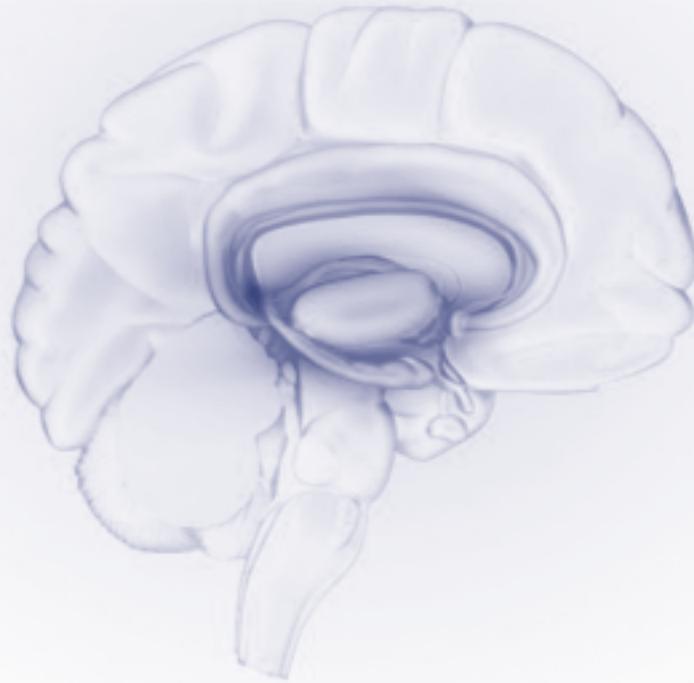
Proceso adictivo del consumo de drogas

El cerebro está diseñado para aumentar las probabilidades de repetir las actividades placenteras. Cada vez que el circuito de recompensa se activa a partir de una experiencia placentera, una ráfaga de dopamina¹ envía la señal de que está sucediendo algo importante y es necesario recordarlo. Esta señal crea cambios neuronales que llevan a repetir la actividad formando hábitos.

Con el uso de drogas sucede algo similar porque las sustancias activan el circuito cerebral de recompensa, que incluye determinadas estructuras del sistema límbico (regula las respuestas funcionales frente a determinados estímulos), usando los mismos mecanismos fisiológicos que los reforzadores naturales (comida, descanso, conducta sexual).

Cuanto más intensos hayan sido los efectos reforzadores de una droga, más persistentes serán los recuerdos relacionados con ella y la necesidad o deseo de experimentarlos.

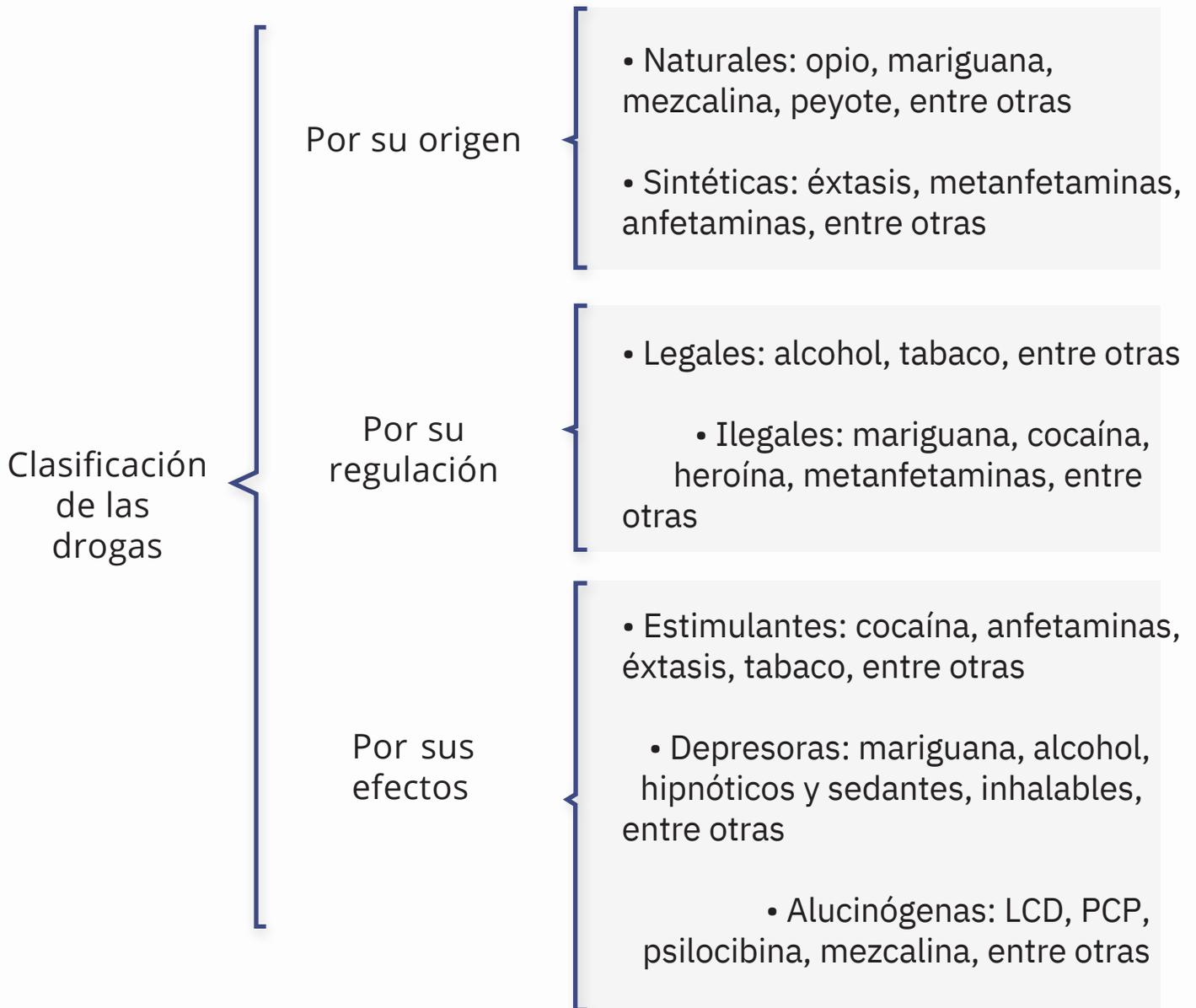
¹La dopamina es un neurotransmisor involucrado en el movimiento, el aprendizaje y la motivación.



Circuito de recompensa del cerebro
Imagen del National Institute on Drug Abuse (NIDA, 2019)

Las drogas y sus efectos

Existen tres criterios a partir de los cuales se pueden clasificar las drogas: por su origen, por su regulación y por sus efectos en el Sistema Nervioso Central (SNC).



Esquema adaptado con información de Centros de Integración Juvenil (2018).

La clasificación basada en los efectos que tienen las drogas en el SNC se denomina farmacológica y permite entender lo que ocasionan en el organismo según el tipo de sustancia que se consuma. Con base en esta clasificación, se agrupan los siguientes efectos genéricos (Centros de Integración Juvenil, 2018; Tapia et al., 2016b):

Estimulantes

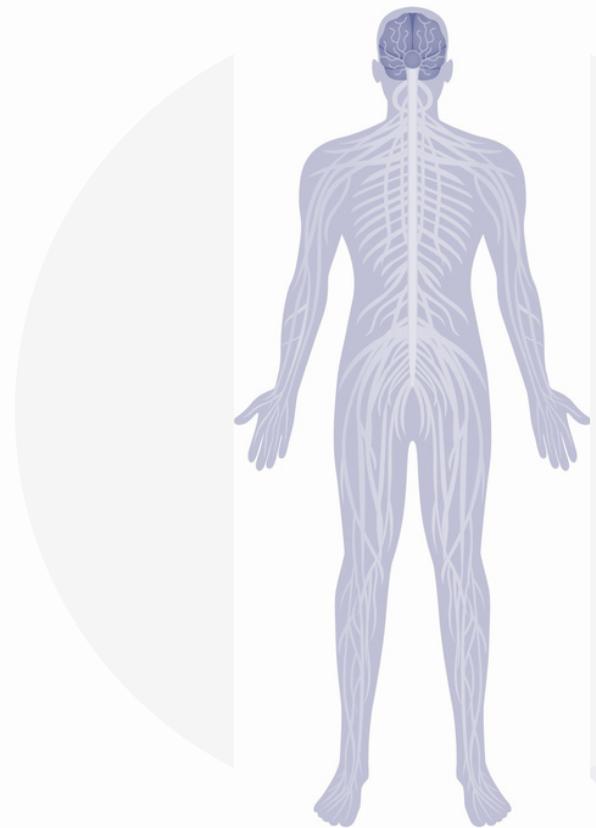
Producen activación general del SNC e incrementan las funciones corporales; generan euforia, sensación de bienestar, extrema felicidad y ansiedad, así como disminución del apetito, estados de pánico, miedo, indiferencia al dolor y a la fatiga, alteraciones del sueño, comportamiento violento y sentimiento de mayor resistencia física. Aumentan la presión sanguínea, la temperatura corporal y el ritmo cardíaco.

Depresores

Inhiben el funcionamiento del SNC, enlenteciendo la actividad nerviosa y el ritmo de las funciones corporales; provocan descontrol motor y del lenguaje; fallas en la percepción, lo que ocasiona tropiezos, caídas, estar mucho tiempo sentado o acostado y que se hable lentamente. El abuso de estas sustancias puede ocasionar episodios de sueño profundo o de inactividad.

Alucinógenos

Producen un estado de conciencia alterado, distorsión de la percepción del tiempo y espacio, cambios bruscos en el estado de ánimo, mezcla de percepciones sensoriales como oír colores. Es decir, quien las consume percibe objetos o sensaciones que no existen en la realidad.



Por droga, Cruz, León y Angulo (2019) mencionan los siguientes efectos a corto, mediano y largo plazo:

Tabaco



Efectos a corto plazo

- Sensación temporal de alerta y estimulación
- Mareo y náusea en quienes empiezan a fumar
 - Aumento de presión arterial, frecuencia cardíaca y tránsito intestinal
- Disminución de la oxigenación
- Irritación estomacal
- Pérdida del apetito



Efectos a mediano y largo de plazo

- Diversos tipos de cáncer: boca, garganta, pulmones, estómago, mama, pene, entre otros
 - Riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares
 - Causa de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)
 - Alteraciones en el ciclo menstrual y aparición prematura de la menopausia
 - Reducción de la sensibilidad del gusto y del olfato
 - Manchas amarillas en los dientes, dedos y uñas
 - Posibilidad de úlceras estomacales

Alcohol



Efectos a corto plazo

- Relajación
- Euforia y poca estabilidad emocional
- Desinhibición
 - Dificultad para mantener el equilibrio y articular palabras
- Somnolencia
- Lentitud para reaccionar
- Disminución del apetito
- Confusión



Efectos a mediano y largo de plazo

- Enfermedades hepáticas, gastrointestinales y cardiovasculares
- Baja densidad ósea
 - Cáncer de colon, laringe, faringe, esófago, colon, recto, hígado, mama
 - Disminución de la testosterona en hombres y trastornos de ovulación en mujeres

Inhalables



Efectos a corto plazo

- Sensación pasajera de euforia y relajación
 - Irritación de la mucosa nasal y el tracto respiratorio
- Mareo, náuseas y aturdimiento
- Falta de coordinación y de equilibrio
- Ilusiones o alucinaciones
- Cambios repentinos del estado de ánimo
- A concentraciones altas, pérdida de la conciencia



Efectos a mediano y largo de plazo

- Irritación crónica de las vías respiratorias
- Ansiedad
- Depresión
 - Pérdida de memoria y dificultad de comprensión
 - Problemas de la vista, movimientos involuntarios y repetidos de los ojos o ceguera
- Dificultades para caminar o imposibilidad de hacerlo
- Espasmos y dolores musculares
- Pérdida parcial de audición o sordera
- Atrofia de zonas cerebrales y daño neuronal

Mariguana (cannabis)



Efectos a corto plazo

- Euforia
- Relajación
- Risa incontrolable
- Agudización de percepciones visuales, auditivas y táctiles
- Aumento del apetito
- Resequedad de boca
- Enrojecimiento de ojos
- Percepción de que el tiempo pasa más lento
- Diminución de la atención, dificultad para concentrarse y recordar información
- Falta de coordinación psicomotriz y aumento del tiempo de reacción
- Alteraciones del sueño
- Aumento de frecuencia cardiaca



Efectos a mediano y largo de plazo

- Tos, bronquitis y enfisema pulmonar
- Deterioro de la memoria
- Vómito persistente
 - Falta de motivación semejante a un trastorno depresivo persistente

Cocaína



Efectos a corto plazo

- Aumento de frecuencia cardíaca, presión arterial y temperatura corporal
- Dilatación de las pupilas
- Disminución del apetito
- Insomnio
- Impulsividad o escaso juicio para la toma de decisiones
- Sensación de grandeza
- Ansiedad



Efectos a mediano y largo de plazo

- Pérdida de peso y desnutrición
 - Alteraciones del ritmo cardíaco y enfermedades del corazón
- Complicaciones en vías respiratorias
- Perforación y pérdida del tabique nasal
 - Impotencia en los hombre e infertilidad en las mujeres
- Deterioro de la memoria y concentración

Estimulantes de tipo anfetamínico (anfetaminas, metanfetaminas/cristal, éxtasis)



Efectos a corto plazo

- Sensación de euforia
- Pérdida del apetito y del sueño
- Inestabilidad del estado de ánimo
- Dilatación de la pupila
- Respiración agitada
- Irritabilidad, aumento de la agresividad
 - Aumento de la frecuencia cardíaca, presión arterial, energía y actividad física
- Sensación de persecución



Efectos a mediano y largo de plazo

- Pérdida importante del peso corporal
- Lesiones en la piel y riesgo de contraer infecciones
- Pérdida de piezas dentales
 - Mayor probabilidad de padecer ataques de pánico, ansiedad y depresión
- Deterioro en la capacidad de toma de decisiones y autocontrol
- Problemas cardiovasculares graves
- Derrames cerebrales y embolias

Aunque en la actualidad hay suficiente evidencia sobre los efectos de casi todas las drogas, es necesario considerar que éstos no siempre serán los mismos. Los siguientes factores ambientales y personales también influyen en los efectos que pueden presentar las personas que las consumen:

- El tipo, cantidad y la “calidad” de la droga, así como la combinación de sustancias.
- El periodo de tiempo en el que se consume.
- El lugar, la situación y el momento en que se consume la droga.
- La edad y el sexo de la persona que consume.
- La personalidad y estado de ánimo de quienes consumen.
- Las expectativas sobre los efectos que provoca la droga.

Consumo de drogas en estudiantes mexicanos

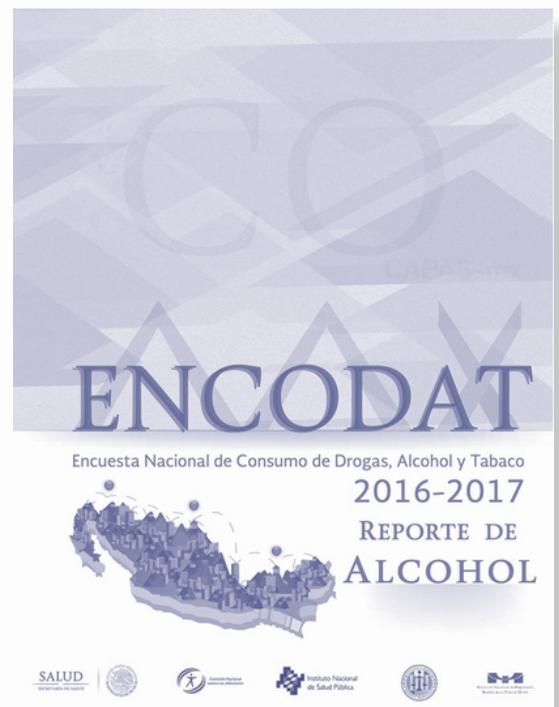
El uso de drogas, por lo general, comienza durante la adolescencia, siendo el alcohol, el tabaco, los inhalables y la mariguana, las sustancias de inicio. El consumo puede generar problemas de salud, lesiones, accidentes, violencias y otros riesgos psicosociales, además de afectar el desarrollo y la interacción social de las personas en su entorno.

Es importante conocer las tendencias de consumo, como base para la planeación y desarrollo de acciones preventivas que respondan de manera más oportuna a las necesidades y características de cada contexto y de la población. En estudiantes mexicanos, por ejemplo, el consumo de drogas ha ido en aumento y se ha registrado a edades cada vez más tempranas.

En México, las fuentes que han proporcionado información sistemática y confiable al respecto son:

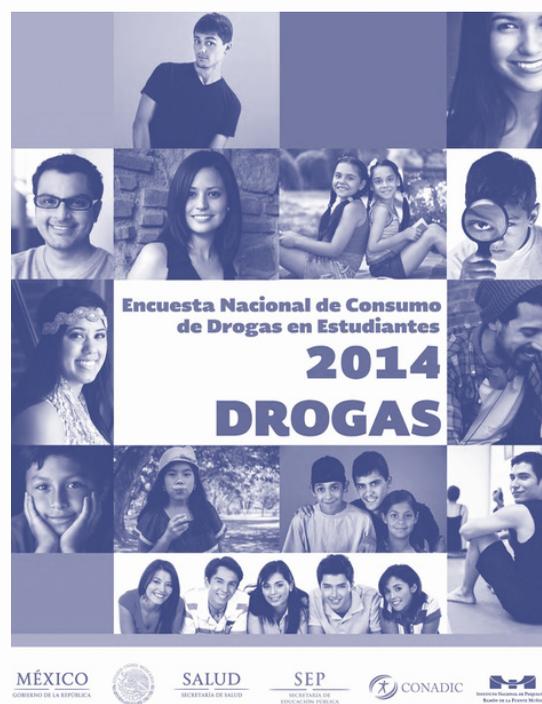
- *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2016 - 2017.*

Se aplica periódicamente en hogares, sondeando información de la población mexicana de 12 a 65 años de edad. La última disponible hasta hoy es del 2016.



• *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (ENCODE) 2014.*

Se aplica periódicamente con estudiantes de escuelas secundarias y de nivel medio superior. La última data del 2014. Este levantamiento también contiene información de alumnos de quinto y sexto de primaria.



Algunas cifras generales que reporta la ENCODAT 2016 - 2017 son:

Tabaco



En México, alrededor de 15 millones de personas de 12 a 65 años de edad fuman 7 de cada 10 son hombres.



La edad promedio de inicio de consumo de tabaco entre adolescentes es de 14 años.



Hay casi 2 millones de adultos y 250,000 adolescentes desarrollaron dependencia a la nicotina y requieren atención especializada.

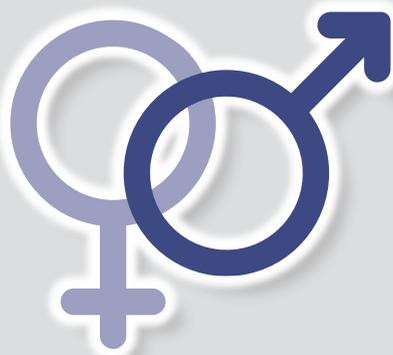
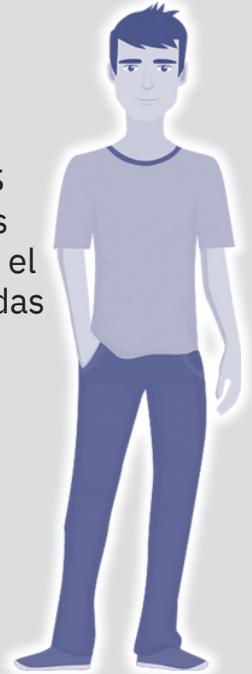
Alcohol



7 de cada 10 personas han consumido alcohol alguna vez en su vida.



Los hombres de 12 a 65 años reportaron iniciar el consumo de bebidas alcohólicas en promedio a los 17 años; las mujeres a los 19.



Los varones adultos beben más que las mujeres adultas, pero entre adolescentes, el consumo es similar en ambos sexos.



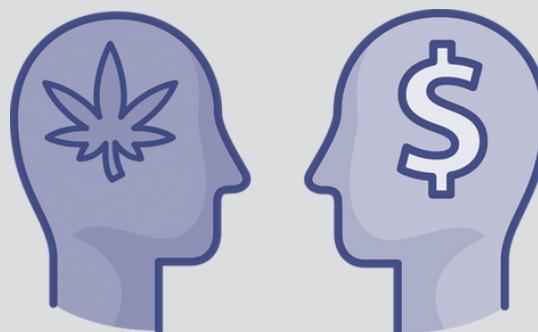
El patrón predominante de consumo es explosivo; es decir, se beben muchas copas por ocasión.

Otras drogas²

(Mariguana, cocaína, alucinógenos, inhalables, heroína, metanfetaminas, sedantes, etc.)



6 de cada 100 adolescentes de 12 a 17 años y casi 2 de cada 10 personas de 18 a 34 años, han consumido estas drogas alguna vez en la vida.



3 de cada 10 personas de 12 a 65 años que han estado expuestas a estas drogas (regaladas o vendidas) las han consumido alguna vez.



Más de 80 mil adolescentes de 12 a 17 años, y casi 400 mil personas de 18 a 34 años manifiestan dependencia (adicción) y requieren algún tipo de ayuda especializada.

² Los datos incluyen drogas ilegales (mariguana, cocaína, crack, alucinógenos, inhalables, heroína, metanfetaminas, ketamina, GHB, etc.) y sustancias médicas fuera de prescripción o por más tiempo del indicado por el médico (opiáceos, tranquilizantes, sedantes y barbitúricos y anfetaminas o estimulantes).

La ENCODE 2014 presenta la siguiente información sobre el uso de drogas entre estudiantes mexicanos:

5° y 6° de Primaria

Tabaco

- 6 de cada 100 estudiantes ha fumado tabaco alguna vez en su vida.
- La *percepción⁵ de riesgo de* los estudiantes es muy alta, aun en quienes ya consumen tabaco.

Alcohol

- 1 de cada 5 estudiantes ha bebido alcohol.
- 2 de cada 10 estudiantes que ya han consumido alcohol indican que lo volverían a consumir.

Mariguana, inhalables y otras drogas^{3,4}

- 3 de cada 100 estudiantes han consumido estas drogas alguna vez en la vida.
- La mariguana es la droga de mayor consumo, ligeramente por arriba de los inhalables.



³ Para primaria, la categoría “otras drogas” se utilizó para incluir todas aquellas sustancias que no fueran mariguana o inhalables y se validó conforme el nombre que refirió el estudiante.

⁴ Los datos incluyen drogas ilegales (mariguana, cocaína, crack, alucinógenos, inhalables, heroína y metanfetaminas) y de sustancias médicas fuera de prescripción o por más tiempo del indicado por el médico (anfetaminas, tranquilizantes o estimulantes).

⁵ Grado de peligrosidad que el estudiante atribuye a las consecuencias negativas de consumir tabaco, alcohol u otras drogas.

Secundaria y bachillerato

Tabaco Alcohol

- 3 de cada 10 estudiantes han fumado tabaco alguna vez en su vida.

- La mayoría de los estudiantes indica haber iniciado el consumo entre los 13 y 14 años de edad.

- La percepción de riesgo de consumir tabaco, es mayor en estudiantes de secundaria comparados con los de bachillerato.

- A mayor edad, mayor es el consumo y consumo excesivo de alcohol.

- Casi 1 de cada 7 estudiantes presenta un consumo problemático, es decir, su forma de beber lo pone en riesgo de tener consecuencias para su salud o ya las tiene.

- 2 de cada 5 estudiantes no percibe riesgoso el consumo frecuente de alcohol.

Drogas médicas e ilegales

- Casi 2 de cada 10 estudiantes han consumido alguna vez en la vida alguna de estas drogas.

- La marihuana es la droga de principal consumo, seguida de los inhalables y la cocaína.

- De cada 10 usuarios, 7 son experimentales; es decir, consumieron sustancias entre 1 y 5 veces.

A partir de los datos expuestos es posible concluir:

- El inicio del uso de drogas sucede principalmente durante la adolescencia, etapa de vida en la que los jóvenes, en su mayoría, se encuentran estudiando. Motivo por el cual, el contexto escolar tiene gran potencial para la prevención del uso y abuso de drogas.

- La percepción de riesgo es mayor a menor edad, lo que significa que las acciones preventivas para retrasar el inicio del uso de drogas deben

llevarse a cabo en los primeros niveles de escolaridad (preescolar y primaria) y reforzarse en los subsecuentes para aumentar la percepción de riesgo y reducir daños asociados al consumo de estas sustancias.

- La disponibilidad de la droga aumenta la probabilidad de consumo, por lo que dentro de las acciones preventivas en el contexto escolar debe considerarse este factor.

- Dentro de las drogas médicas e ilegales, en Primaria la marihuana y los inhalables son las drogas de mayor consumo; en Secundaria y Bachillerato se suma la cocaína.

El uso de sustancias psicoactivas en estudiantes existe, pero es importante enfatizar que no todos los consumos implican una adicción o dependencia

y que todas las personas, consuman drogas o no, tienen derechos y deben ser incorporados en acciones y programas de prevención. La prevención es posible y es más barata que el tratamiento.

Las acciones de prevención deben evitar criminalizar o estigmatizar a los usuarios de drogas con calificativos como “alcohólicos”, “mariguanos”, “drogadictos”, “viciosos”, “adictos”, “desobligados” o “irresponsables”. Así como evitar juicios de valor sobre las posibles causas que hacen que consuman o no dejen de usar drogas. No se trata de voluntad personal, es una enfermedad.

El estigma o prejuicio, lejos de apoyar a las personas que usan drogas, las daña psicológica y socialmente; atenta contra su libertad de decisión, las aleja de alternativas proactivas, las discrimina, los pone en mayor riesgo y limita su derecho a la salud.

Con la comunidad estudiantil, es importante disuadir la idea de que la mayoría de los jóvenes consumen drogas porque en realidad, comparado con otros países, en México, aunque pudieron probar alcohol, tabaco u otras drogas, son pocos los jóvenes que continúan el consumo y, muchos menos, los que llegan a tener problemas de adicción durante la adolescencia o juventud. Es necesario repetir con ellos que el consumo NO está de moda entre las y los jóvenes mexicanos y desmitificar las falsas expectativas positivas (diversión, aguantar más, relajarse, etc.) que puedan llegar a tener sobre los efectos de las drogas por falta de información científica.

¿Por qué algunos jóvenes usan drogas y otros no?



Caso B

Luis, director de una escuela de Educación Media Superior, con apoyo de una institución especializada en la atención de adicciones, detectó consumo excesivo de alcohol en varios grupos, así como el inicio del consumo de mariguana en algunos estudiantes.

El director se siente responsable de esta situación y se cuestiona sobre los aspectos del entorno escolar que pudieron influir en estos hechos.



Para reflexionar...

- ◆ ¿Por qué algunos estudiantes inician y continúan el uso de drogas?
- ◆ ¿Qué aspectos del ámbito escolar pueden influir en el consumo de drogas de algunos estudiantes?

Factores de riesgo y factores de protección

El uso de drogas se da a partir de la interacción de diferentes factores individuales y sociales que incrementan la probabilidad de que una persona inicie, mantenga o aumente dicho consumo.

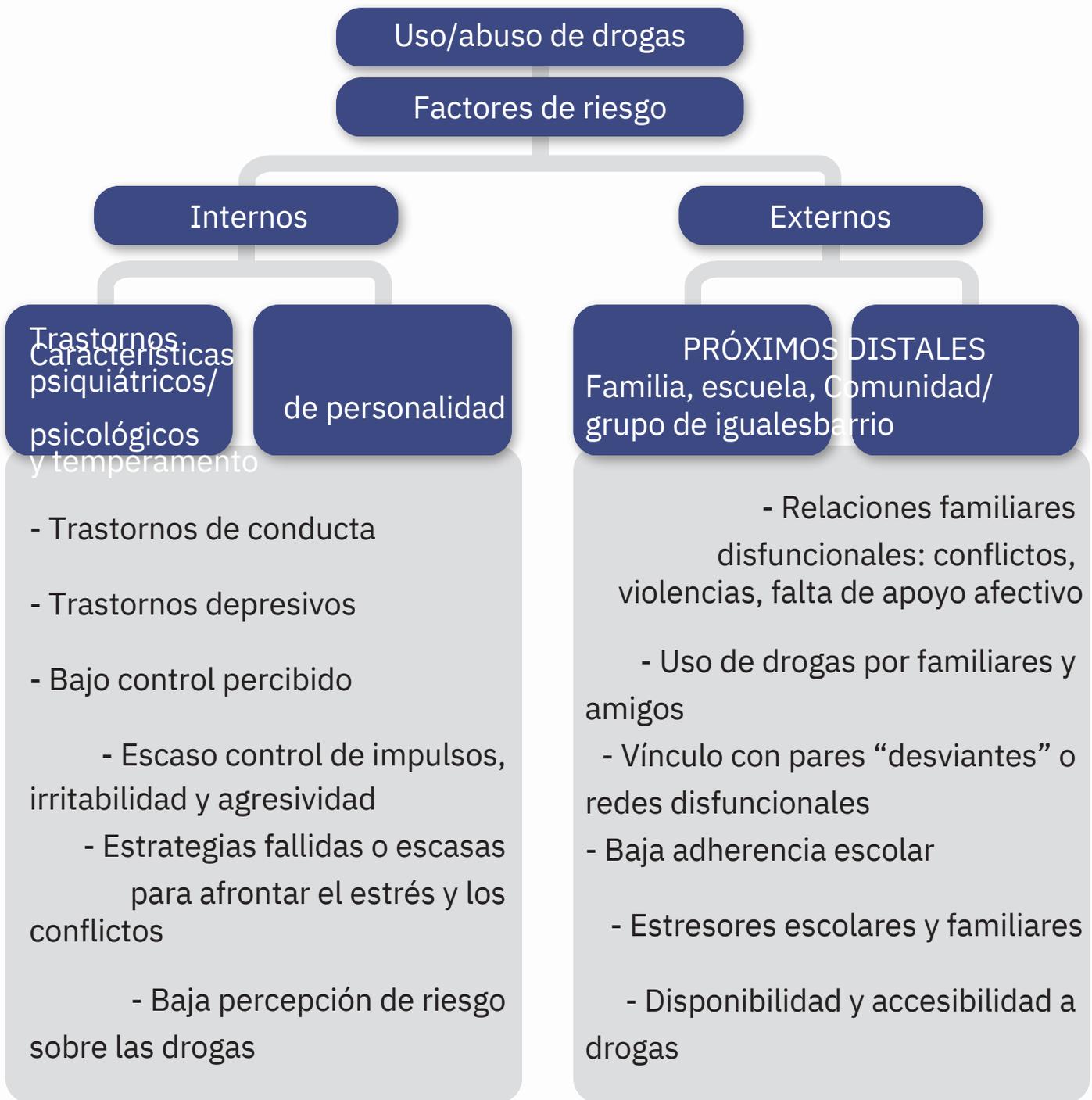
De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, se denomina factor de riesgo a todo aquel “atributo o exposición de una persona o población, que están asociados a una probabilidad mayor del uso y abuso de sustancias psicoactivas”. Y factor protector a todo aquel “rasgo individual, familiar y elemento sociocultural, que elimina, disminuye o neutraliza el riesgo de que un individuo inicie o continúe un proceso adictivo” (Secretaría de Salud, 2009).

La exposición a ciertos factores de riesgo no necesariamente significa que alguien comenzará a usar drogas o que presentará una adicción. De igual manera, no hay factor protector que asegure que no las usará. Así como aquello que constituye un factor de riesgo o protección para una persona, puede no serlo para otra o bien, la condición de “riesgo” y de “protección” varía con el tiempo y con las circunstancias de la persona y de cada contexto.



La categorización de estos factores es útil para guiar el diseño e implementación de programas de prevención, por lo que se propone dividirlos en externos e internos (Arbex, 2013). Los primeros se relacionan con el contexto social de la persona y se articulan en cinco áreas: familia, grupos de iguales o amigos, escuela, comunidad y sociedad. Mientras que los factores internos inciden en la forma en que el individuo procesa, interpreta y responde a los factores externos de riesgo identificados.

A partir de diversas investigaciones, en los siguientes esquemas se presentan factores de riesgo y de protección del uso y abuso de drogas que inciden, sobre todo, en niños y adolescentes.



Esquema adaptado del “Modelo de Interrelación Factores de riesgo/Factores de protección. National Croos Site Evaluation”, citado en Arbex (2013).



Uso/abuso de drogas

Factores protectores

Internos

- Autoconfianza
- Autocontrol
- Autoeficacia percibida
- Autoestima social
- Habilidades para la vida
- Vínculos positivos con familia y escuela

Externos

- Afecto y acompañamiento familiar
- Integración y adaptación a la escuela
- Participación en actividades organizadas en la comunidad
- Reglas claras con respecto al consumo de drogas

Esquema adaptado del “Modelo de Interrelación Factores de riesgo/Factores de protección. National Cross Site Evaluation”, citado en Arbex (2013).



Otros estudios mencionan los siguientes factores de riesgo y de protección relacionados con el uso de sustancias psicoactivas:

Factores de riesgo

- Búsqueda incesante de experiencias novedosas o de sensaciones intensas.
- Tolerancia y permisividad hacia el consumo por parte de familiares, amigos, vecinos, cultura.
- Falta de involucramiento y supervisión parental en la vida y en los proyectos e intereses de los/las hijos/as.
- Negligencia y otras prácticas de violencia física, psicológica, verbal y sexual en la familia o en la escuela.
- Influencia o presión de los pares para consumir tabaco, alcohol y otras drogas.
- Mensajes positivos sobre las drogas y sus efectos que difunden los medios de comunicación: asociación del consumo con modas, estatus social, diversión, etc.
- Condiciones físicas del vecindario: zonas marginadas, bajos niveles de seguridad, actividad criminal y violencia.

Factores protectores

- Regulación emocional.
- Habilidades para relacionarse socialmente.
- Proximidad emocional entre madres/padres e hijos/as.
- Participación de hijas/hijos en las tareas y en las decisiones del hogar.
- Entorno escolar saludable.
- Buena relación con maestros.
- Alta motivación por los estudios.
- Desempeño académico satisfactorio.
- Involucramiento en actividades prosociales: deporte, lectura, actividades religiosas, participación en grupos o asociaciones sociales.
- Proyecto de vida desde la adolescencia para los próximos cinco años.

Factores de riesgo y factores de protección en el ámbito escolar

La escuela -después de la familia- es el segundo espacio de socialización más importante para el desarrollo de la persona, ya que en ella se establece su primer contacto con el exterior y ofrece la oportunidad de construir relaciones con pares y con figuras de autoridad, quienes fungen como modelos de comportamiento y contribuyen al aprendizaje, no sólo de conocimientos académicos, sino de normas, valores, creencias y actitudes que determinan la conducta y el desarrollo de cada persona.

El valor formativo que tiene la escuela justifica la necesidad de identificar oportunamente los factores de riesgo asociados al consumo de drogas y los factores de protección, para delimitar con base en la evidencia científica, las acciones y contenidos de prevención que contribuyan a la construcción de un ambiente escolar saludable.

Entre los principales factores de riesgo y de protección relacionados con la escuela se encuentran (Díaz, et. al., 2018; Navalón y Ruiz, 2017; Arbex, 2013; Palacios y Cañas, 2010):

Factores de riesgo

- Ausentismo escolar
- Bajas aspiraciones académicas
- *Escaso apego escolar*
- *Acoso escolar*
- Desorganización en la escuela
- Tolerancia o permisividad con respecto al uso de tabaco, alcohol y otras drogas

Factores de protección

- Autoeficacia percibida para alcanzar logros académicos
- Actividades extracurriculares para fomentar *identidad, pertenencia y gusto por la escuela*
- Clima escolar positivo que proporcione confianza y seguridad
- Motivación, seguimiento y acompañamiento a los estudiantes
- Vinculación de docentes o directivos escolares con padres de familia/tutores
- Reglamentos escolares claros con relación al uso de sustancias psicoactivas que especifiquen sanciones por su incumplimiento

¿Sabías que...?

- En México, uno de cada cinco estudiantes, de 15 años, se sienten como extraños y solos en la escuela. Y uno de cada diez han sido víctimas de acoso frecuente.

FUENTE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2019). Resultados PISA 2018 (Volumen III) “Qué significa la vida escolar para la vida de los estudiantes”.

El acoso escolar no solo vulnera el bienestar de niñas, niños y adolescentes, también pone en riesgo la continuidad y conclusión de sus estudios académicos. De acuerdo con la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH, 2015), aquellos que sufren violencia en la escuela, de parte de otros estudiantes o de sus docentes, presentan mayores niveles de ausentismo escolar y deserción; además, experimentan problemas de aprendizaje derivado del estrés y tensión a la que se ven sometidos.

Kornblit (2008, citado en D' Angelo y Fernández, 2011) analizó la asociación entre las manifestaciones de violencia y el clima social escolar; este último incluyó la relación docente-alumnado y el sentimiento de pertenencia. Los resultados mostraron que el clima social resultante de ambos factores se correlaciona con los niveles de violencia reportados; es decir, a medida que empeora el clima social escolar se incrementan los episodios de violencia y viceversa.

A su vez, los climas escolares positivos favorecen el desarrollo del apego escolar, entendido como “la conexión que un estudiante tiene con su colegio, como con las personas que trabajan en él, así como los ideales académicos de escuela” (Alcalay, et al., 2012 citado en Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, 2021).

Los estudiantes con mayor apego escolar no solo tienen menos probabilidades de usar drogas, también son menos propensos a involucrarse en conductas delictivas, abandonar la escuela y tener un embarazo en la adolescencia. Entre los factores que favorecen que los estudiantes se sientan “conectados” con su escuela se encuentran: sentido de pertenencia, clima disciplinario positivo, participación en actividades extracurriculares, apoyo de docentes y padres de familia, presencia de amigos en la escuela y una percepción de seguridad en el vecindario, (Libbey, 2004; Henry y Slater, 2007; OCDE, 2019).

Los directores, docentes y otros actores estratégicos del contexto escolar tienen gran potencial para fortalecer factores protectores ante el consumo de drogas y en la construcción de climas sociales libres de violencia que favorezcan el apego escolar y el bienestar de la comunidad estudiantil.



Cómo proteger a los estudiantes de las adicciones



Caso C

Bertha, docente de un plantel preescolar, y Juan, docente de una escuela de Educación Media Superior, acudieron a un Congreso sobre adicciones donde se comentó que la edad de inicio del consumo de drogas es cada vez menor.

Este dato preocupó a Bertha, pues considera que en su escuela no se desarrollan acciones para proteger a las niñas y los niños de las adicciones.

Juan considera que aunque en su escuela se ofrece información sobre los daños del uso de sustancias psicoactivas, no es suficiente para proteger a los jóvenes.



Para reflexionar...

- ◆ ¿Qué pueden hacer los docentes de Educación Básica, Media Superior y Superior para prevenir el uso adictivo de tabaco, alcohol y otras drogas?

Educación en valores

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2002) destaca que los primeros años de vida son importantes para influir de manera positiva y significativa en las niñas y niños.

En la edad escolar, los valores ya se han definido porque la educación en valores se realiza durante la primera infancia, aunque es importante reforzarlos mostrando su aplicación sobre todo en los siguientes rubros:

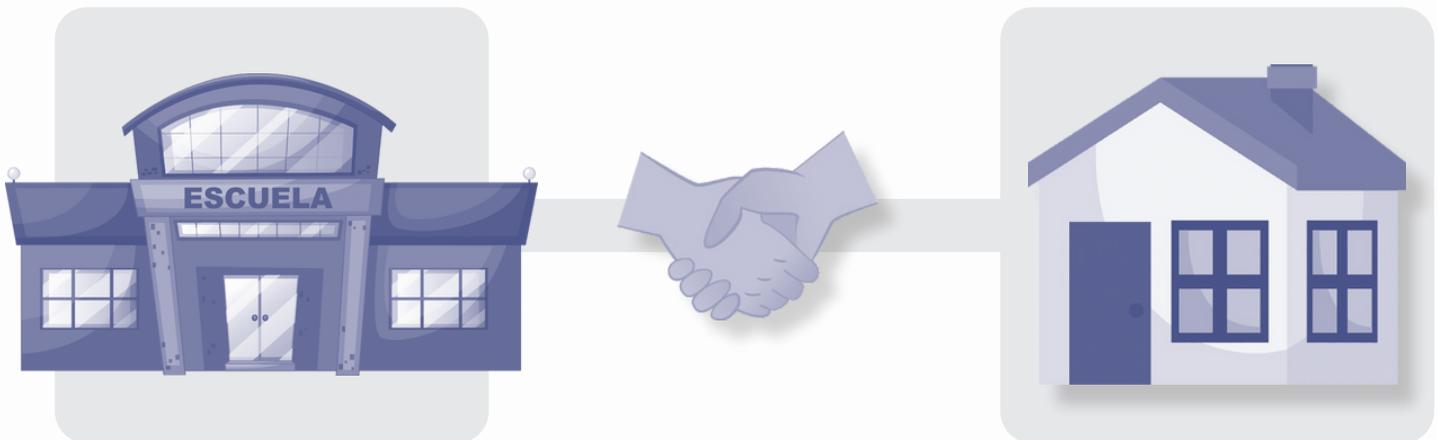
- Respeto a uno mismo y a los demás, apoyando la cooperación y las habilidades para resolver conflictos.
- Estimulación de la imaginación a través de la creatividad.
- Puesta en práctica de los valores universalmente aceptados como esenciales para que las niñas y niños puedan conseguir su pleno desarrollo⁶.
- Amor y respeto por la naturaleza.
- Aprecio de la diversidad, conciencia global y educación multicultural.
- El rol ante la violencia cultural que se muestra a través de la televisión, el cine, los juguetes y actualmente, en Internet y las redes sociales.



⁶De acuerdo con Parra (2003), cada sociedad delimita los valores que considera adecuados para satisfacer las necesidades sociales de un momento determinado de su historia.

El objetivo de la educación en valores es el desarrollo de conocimientos y actitudes que permitan a las personas construir y emplear un esquema de valores para decidir y realizar un proyecto de vida, que guíe sus acciones como individuos y como ciudadanos (Tourrián, 2006; Parra, 2003).

La familia es el primer espacio de socialización en el que niñas y niños inician la construcción de su esquema de valores. La escuela, principalmente en los primeros años de escolaridad, se convierte en la segunda institución encargada de fortalecer u orientar este esquema. Para ello, de acuerdo con Parra (2003), los valores son establecidos en los currículos oficiales, proyectos educativos e idearios de cada centro educativo para luego, concretarse y materializarse, en el proceso de intervención educativa que realiza cada profesor en el aula.



Para que sea posible y eficaz el aprendizaje de valores se requieren tres condiciones: a) unidad y congruencia en los valores de los agentes educativos (de la familia, la escuela, el estado); b) la constancia de sus costumbres y, c) el buen ejemplo de las personas con las cuales la persona convive comúnmente. Además, sugiere los siguientes requisitos para su desarrollo en el aula:

Convergencia en el sistema de valores

Es necesario establecer una relación de congruencia entre los valores establecidos como objeto de formación en todos los estudiantes, los valores del contexto sociocultural próximo en el que se encuentra ubicado el centro

educativo, los valores de cada educando y los valores que posee el docente y que le sirven para orientar su práctica educativa en el aula. Sólo así se pueden desarrollar esquemas consistentes y estables.

Clima social del aula

La interacción entre docente-alumnos y alumnos-alumnos debe favorecer la autonomía del estudiante, su iniciativa y la toma de decisiones, en un ambiente de seguridad, confianza y respeto.

Actitud del docente

El docente ha de conocer los valores, estimarlos, sentirlos, practicarlos, tener el deseo de transmitirlos, fuerza para hacerlo y conocimiento de los métodos para su enseñanza.

Entre las circunstancias que pueden llevar a los docentes a descuidar la educación en valores se encuentran:

- Sobrecarga de obligaciones y de gestión académica.
- Prioridad de los contenidos disciplinares del currículo.
- Tiempo que se requiere para el desarrollo de valores.
- Valoración mayor de la actuación docente por el nivel de conocimientos y de habilidades alcanzados por los alumnos, que por los valores.
- Creencia de que es una tarea de la familia y otros agentes educativos (como los religiosos).

Sobre esta última circunstancia, Touriñan (2006) señala que la existencia de una asignatura dentro del currículo formal no anula ni suple la responsabilidad compartida de la familia, escuela y sociedad en el tema de educación en valores, ni puede ocultar la importancia de que todo docente esté preparado para su enseñanza, independientemente de que exista formación especializada de algunos profesores en ética y cívica.

Tiempo y espacio para practicar

La educación en valores no debe limitarse a un tiempo establecido en un programa escolar. Por el contrario, deben aprovecharse las situaciones de conflictos o adversidades escolares para desarrollar en los alumnos actitudes no violentas, basadas en valores.

Interdisciplinariedad

Aunque las ciencias sociales son las más adecuadas para abordar el tema de valores, en cualquier otra asignatura, se pueden emplear problemas o dilemas para introducir o culminar un tema de valores.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2002), ha señalado que un currículo de valores debe permitir:

- Obtener una perspectiva de los valores universales.
 - Aprender sobre distintos valores a través de definiciones, discusiones, demostraciones y relatos.
 - Comprender diferentes valores a través de actividades divertidas, canciones, bailes y activaciones.
 - Aprender habilidades sociales basadas en valores y ponerlas en práctica con sus compañeros y con personas adultas.

La educación en valores, al ser una acción base para que niñas, niños y jóvenes decidan y actúen cuidando de sí mismos y de los demás, tiene un potencial preventivo del consumo de sustancias psicoactivas, de las violencias y de otras conductas que ponen en riesgo su bienestar y su desarrollo. Madres, padres y docentes (principalmente de niños en etapa preescolar), son figuras cruciales para la formación de un esquema de valores; el tema debe considerarse parte fundamental de la estrategia de prevención del consumo de drogas en el contexto escolar.



Estilos de vida saludable

El estilo de vida es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998) como “una forma de vivir que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales” (p. 27). Estos comportamientos están sujetos a cambios y pueden afectar la salud de una persona y de los colectivos.

Se denomina estilos de vida saludable al “conjunto de hábitos, comportamientos y conductas que llevan a los individuos un nivel de bienestar y satisfacción plena de sus necesidades en la vida” (Campo, Herazo, García, Suarez, Méndez y Vásquez, 2017, p. 420). Están relacionados con la práctica de actividad física y deportiva; la adquisición de comportamientos alimentarios equilibrados, los hábitos de higiene; el cuidado de la salud mental, relaciones sociales positivas, etc.

La infancia es la etapa idónea para iniciar el desarrollo de hábitos saludables; y la adolescencia es la etapa de consolidación de muchos de estos comportamientos, así como el momento de la vida para incorporar nuevos hábitos propios, adquiridos a partir de la interacción social en distintos contextos, principalmente en el ámbito escolar –por la influencia de compañeros, amigos y maestros- (Campo, et. al., 2017).

Al respecto, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) de 2018 y de 2016, muestran que un porcentaje considerable de la población escolar no tiene prácticas saludables relacionadas con la alimentación y la actividad física:

- Más de la mitad de las niñas y niños mexicanos, de 5 a 11 años de edad, no consume frutas todos los días. Mientras que 8 de cada 10 no consume verduras diariamente.
- En el caso de adolescentes de 12 a 19 años, un bajo porcentaje consume frutas (35%) y verduras (25%) todos los días.

- Dos de cada 10 niñas y niños no consume agua *simple* todos los días. La tendencia en adolescentes es similar.

- Ocho de cada 10 escolares de 10 a 14 años de edad y 4 de cada 10 adolescentes de 15 a 19 años de edad, no realiza al menos 60 minutos de actividad física los siete días de la semana.

Enfermedades como diabetes, hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad están asociadas con una alimentación poco balanceada y con la falta de actividad física. Las elevadas prevalencias de estos padecimientos apuntan la importancia de promover estilos de vida saludable desde edades tempranas.

Enfermedades asociadas a estilos de vida poco saludables

Casi 9 millones de adultos han recibido el diagnóstico de diabetes por parte de un médico.

En México, 15 millones de adultos padecen hipertensión arterial.

Casi 4 de cada 10 niñas y niños de 5 a 11 años de edad tiene sobrepeso u obesidad. Prevalencia similar en adolescentes de 12 a 19 años.

Las niñas, niños y adolescentes pasan mucho tiempo en la escuela, donde comparten y refuerzan hábitos -saludables y no saludables-. Por ello, docentes y otros actores del contexto escolar son clave para guiar a los estudiantes en la construcción de prácticas y estilos de vida más saludable a incluir en su proyecto vida y a compartir en distintos espacios, con las personas que les rodean.

Algunos hábitos saludables que se pueden promover y fortalecer en el contexto escolar son:

Alimentación

- Desayunar/comer antes de ir a la escuela.
- Llevar, desde casa, una fruta u otro alimento saludable para evitar comprar en la escuela comida no saludable.
- Consumir frutas, verduras y agua *simple* todos los días.
- Evitar consumir todos los días comida “chatarra”, rápida, antojitos, botanas, dulces y bebidas endulzadas.
- Comer alimentos que favorezcan el rendimiento académico.



Alimentos que facilitan los procesos cognitivos (percepción, atención, memoria, pensamiento, lenguaje)

Almendras	Cúrcuma longa	Pepino
Alubias	Espárragos	Perejil
Arroz	Espinacas crudas	Pescado
Avena	Garbanzos	Plátano
Berros	Hígado	Pollo
Brócoli	Huevo	Queso
Cacahuates	Kiwi	Riñones
Carne de cerdo y res	Leche	Semillas de calabaza
Cebolla	Lechuga	Semillas de girasol
Cereales	Lentejas	Soya
Cerezas	Manzana	Uva
Chocolate	Nueces	Zanahoria
Col roja	Pan integral	
Coliflor		

Prospero, et al., 2013.

Actividad física

- Para niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años de edad, practicar al menos 60 minutos diarios de actividad física moderada o intensa (OMS, 2018).
- Realizar actividad física a través de acciones cotidianas como caminar de la casa a la escuela y/o de regreso, andar en bicicleta, subir escaleras, jugar en el recreo, bailar, etc.
- Utilizar su tiempo libre para realizar actividad física y practicar deportes.
- Evitar el sedentarismo, ocasionado por pasar varias horas frente a la televisión, la computadora, laptop o por el uso excesivo de dispositivos móviles y videojuegos.



Conceptos útiles

Actividad física



Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, que determina un gasto energético.

Persona inactiva

Persona que no alcanza las recomendaciones mínimas actuales de actividad física.

Actividad física moderada

Requiere un esfuerzo moderado que acelera de forma perceptible el ritmo cardíaco. Aumenta la frecuencia de la respiración y el calor corporal (puede producir sudor). Por ejemplo:

- Caminar a paso rápido o trotar
- Bailar
- Tareas domésticas

Persona activa

Persona que alcanza los minutos de actividad física establecidos para cada edad.



Actividad física intensa

Requiere de una gran cantidad de esfuerzo y provoca respiración rápida y un aumento sustancial de la frecuencia cardíaca y el calor corporal, por lo que produce sudor. Por ejemplo:

- Correr
- Bailar con buen ritmo
- Deportes

Sedentarismo

Conducta en la que predominan actividades con bajo gasto de energía. Por ejemplo:

- Estar sentado o acostado
- Ver televisión
- Jugar videojuegos
- Estar frente a la computadora



Ministerio de Salud y Secretaría Nacional del Deporte, 2019.

Sueño

Carrillo, Barajas, Sánchez y Rangel (2018), sugieren los siguientes hábitos de sueño:

- Levantarse y acostarse siempre a la misma hora, incluyendo los fines de semana y las vacaciones.
- Dormir el número de horas recomendadas según la edad (de 6 a 8 horas diarias).
 - Evitar el consumo de sustancias estimulantes (bebidas energéticas, chocolate, refresco de cola, azúcar), por lo menos 4 horas antes de dormir.
 - Dormir en ambientes favorables: cama confortable, luz apagada y en silencio.
 - Evitar dormir durante el día (siestas), si se da el caso, evitar exceder de 30 minutos.
 - No utilizar la cama para realizar actividades distintas al sueño (estudiar, hacer tareas, jugar o comer).
- No realizar ejercicio vigoroso 30 minutos antes de ir a dormir.
 - Evitar realizar trabajos o tareas importantes 30 minutos antes de dormir.
- Evitar realizar actividades sensorialmente estimulantes antes de acostarse (video juegos, internet, televisión, celular).
 - Evitar ir a dormir si se está estresado, enojado o preocupado. Existen técnicas de relajación que pueden practicarse antes de disponerse a dormir para favorecer el descanso.

Promover estilos de vida saludable en la escuela a través de políticas educativas, la organización y gestión de cada institución, el modelaje de

adultos (familia, docentes, directivos) y entre pares; aumenta la posibilidad de que las niñas, niños y jóvenes lleven una forma de vida que beneficie su sano desarrollo, aumentando las probabilidades para que en un futuro próximo o lejano, estén más protegidos ante conductas de riesgo como el uso de sustancias psicoactivas y las enfermedades como la obesidad, el sobrepeso, las enfermedades respiratorias y cardiovasculares, la diabetes y la hipertensión, que son los mayores padecimientos de la población mexicana.



Habilidades para la vida

Las habilidades para la vida constituyen un enfoque propuesto por la Organización Mundial de la Salud (1993) en la década de los años 90, dirigido al desarrollo saludable de niñas, niños y adolescentes.

Se impulsó la *Iniciativa Internacional de la Educación en Habilidades para la Vida en las Escuelas*, con el objetivo de difundir la enseñanza de un grupo genérico de diez habilidades básicas para que esta población pudiera enfrentar de manera efectiva, las exigencias y retos de la vida diaria (Centros de Integración Juvenil, 2012b). Estas habilidades abarcan las siguientes:

Autoconocimiento

Implica reconocer nuestro ser, carácter, fortalezas, debilidades, gustos y disgustos. Entre más nos conocemos, será más fácil reconocer los momentos en que estamos preocupados o estresados.

Empatía

Capacidad de imaginar cómo es la vida de otra persona. Ser empáticos nos ayudará a aceptar diferencias, mejorar nuestras interacciones sociales, apoyar a otros y ser tolerantes y respetuosos.

Comunicación asertiva

Capacidad de expresarnos -tanto de modo verbal como no verbal- en forma apropiada con base en nuestra cultura, conforme a las normas sociales y las situaciones que se nos presentan. También se relaciona con la capacidad de pedir ayuda en los momentos necesarios.

Relaciones interpersonales

Nos ayudan a vincularnos en forma positiva con las personas con quienes interactuamos, a iniciar y mantener relaciones importantes y significativas para nuestro bienestar mental y social.

Toma de decisiones

Nos ayuda a tomar activa y constructivamente las decisiones respecto a nuestros actos y los proyectos de vida. Pueden tener consecuencias para la salud y la integridad personal o de otras personas cuando se trata de comportamientos de riesgo, por lo que se sugiere evaluar las opciones y los efectos o el impacto que las decisiones podrían tener en la salud, la seguridad y la vida –personal y de los demás.

Solución de problemas y conflictos

Nos permite enfrentar de forma constructiva y proactiva los problemas cotidianos y complejos. Los problemas importantes no atendidos pueden causar estrés, tensiones físicas y complicaciones sociales.

Pensamiento creativo

Contribuye en la toma de decisiones y en la resolución de problemas. Nos ayuda a responder de manera adaptativa y con flexibilidad ante las situaciones que se presentan en la vida cotidiana.

Pensamiento crítico

Habilidad para analizar información y experiencia de manera objetiva. Contribuye al bienestar al ayudarnos a reconocer y evaluar factores que influyen en nuestro comportamiento, como los medios de comunicación y la presión de grupos de pares, a fin de formarnos y defender un criterio propio. Guía nuestras opiniones y actitudes.

Manejo de emociones y sentimientos

Nos ayuda a reconocer nuestras emociones y sentimientos, y de otros; a ser conscientes de cómo influyen en nuestro comportamiento, y a responder a ellas de forma apropiada, sin reprimirlos aunque sí controlar las reacciones impulsivas.

Manejo de tensiones y estrés

Nos ayuda a identificar las fuentes de estrés y sus efectos en nuestra vida, es la capacidad para responder y realizar acciones para reducir la tensión.



Hay tres elementos clave de los programas de habilidades para la vida (Mangrulkar, Whitman y Posner, 2001):



a) Desarrollo de habilidades

La selección de las habilidades a desarrollar dependerá del resultado deseado, la perspectiva disciplinaria y el fundamento teórico del programa.

b) Información/contenido

Aunque la finalidad es enseñar de forma genérica “habilidades para la vida”, la investigación indica que los programas efectivos enseñan la aplicación de habilidades en conductas y situaciones específicas que son relevantes para las niñas, niños y jóvenes (sexualidad, uso de drogas, nutrición, solución de conflictos, etc.).

c) Métodos de enseñanza interactivos

Estas habilidades deben enseñarse a través de la interacción. Los métodos para desarrollarlas involucran el aprendizaje cooperativo, el apoyo de los pares, las oportunidades de ensayo continuas, la retroalimentación exacta, la crítica constructiva y el modelado de habilidades por otros pares y adultos significativos. Algunas estrategias efectivas son:

Juegos de roles

Análisis de situaciones

Trabajo en equipo

Debates

Ensayos (practicar)

Ejercicios de relajación

Juegos

En la escuela, el aprendizaje de habilidades para la vida forma parte del proceso formativo de los estudiantes; donde la figura del docente es de gran relevancia, al fungir como guía y modelo de la aplicabilidad de estas habilidades en la interacción con otros y en el afrontamiento de situaciones cotidianas. Además puede:

- Utilizar los contenidos académicos para desarrollar algunas habilidades, empleando las estrategias de enseñanza mencionadas.
- Planear sesiones de enseñanza dentro de las horas de clase para aplicar algún programa de habilidades para la vida. Puede ser con apoyo de instituciones especializadas en el tema.

Las investigaciones indican que el desarrollo de estas habilidades protege a los estudiantes del uso adictivo de sustancias psicoactivas. Además, como lo destacan Centros de Integración Juvenil (2012b); Mangrulkar, Whitman y Posner (2001), las habilidades para la vida son eficaces para:

- Prevenir el embarazo adolescente y las conductas sexuales de riesgo.
- Enseñar el control de la ira, la ansiedad, la tristeza y el estrés.
- Evitar las violencias.
- Mejorar el desempeño académico.
- Mejorar comportamientos relacionados con la salud y la autoestima.

De tal modo que son otro elemento clave a considerar en las estrategias preventivas que se desarrollen en el contexto escolar, aprovechando el potencial educativo de este espacio de interacción social que, además de dotar de conocimientos de distintas disciplinas, prepara a los estudiantes para afrontar situaciones adversas de la vida cotidiana, aplicando recursos cognitivos, sociales y emocionales.

Competencias sociales y emocionales

Una competencia se define como la capacidad de actuar eficazmente ante una situación, movilizando y poniendo en sinergia varios recursos cognitivos (conocimientos, habilidades y actitudes). Cuando estos recursos no cooperan, no se articulan ni complementan, la acción no será eficaz (Perrenoud, 2012; 2004).



De acuerdo con Bisquerra y Pérez (2007), las competencias se pueden dividir en dos dimensiones del desarrollo:

1) Técnico-profesional; se relacionan con conocimientos y procedimientos de un determinado ámbito laboral o académico.

2) Socio-personal; son de índole personal e interpersonal, abarcan emocionales y sociales.

Existen distintas propuestas teóricas en torno a las competencias socio-personales o socio-emocionales, por ejemplo, la inteligencia intrapersonal e interpersonal de la *Teoría de las inteligencias múltiples* de Howard Gardner (2016):

Inteligencia intrapersonal

Facultad para identificar nuestras emociones y usarlas para distinguir los estados de ánimo, comprender y guiar nuestra conducta. intenciones de otras personas.

Inteligencia interpersonal

Facultad de identificar y temperamentos, motivaciones e

Los *modelos teóricos de Inteligencia Emocional (IE)* también fundamentan estas competencias; particularmente, Daniel Goleman subraya la diferencia entre la IE y una competencia socio-emocional. Esta última se refiere a la capacidad aprendida basada en la IE y que da lugar a un desempeño sobresaliente (Bisquerra, Pérez y García, 2015). Las competencias que se incluyen en su modelo son las siguientes:

- Autoconciencia emocional.
- Autoconfianza.
- Autocontrol emocional.
- Motivación del logro.
- Empatía.
- Comunicación.
- Gestión de conflictos.

Otro enfoque es el de la asociación estadounidense *Collaborative for Academic, Social and Emotional Learning (CASEL)*, que ha apoyado a educadores y líderes de políticas públicas en la materia, para promover el Aprendizaje Social y Emocional (ASE) entre los estudiantes, el cual se define como:

“El proceso a través del cual los niños y los adultos entienden y manejan las emociones, establecen y alcanzan objetivos positivos, sienten y muestran empatía por los demás, establecen y mantienen relaciones positivas y toman decisiones responsables” (CASEL, 2019).

De acuerdo con CASEL, las principales competencias del ASE son:

Autoconciencia

Capacidad de reconocer las propias emociones, pensamientos y valores y cómo influyen en nuestro comportamiento; implica evaluar las fortalezas y limitaciones propias, con un sentido de confianza, optimismo y “mentalidad de crecimiento”.

Autorregulación

Capacidad de regular las emociones, pensamientos y comportamientos propios en diferentes situaciones (control de estrés e impulsos); implica establecer y trabajar hacia objetivos personales y ocupacionales (académicos, laborales).

Conciencia social

Capacidad de tomar perspectiva y empatizar con los demás; implica comprender las normas sociales y éticas de comportamiento, además de reconocer los recursos y el apoyo de personas de la familia, la escuela y la comunidad.

Relación con los demás

Capacidad de establecer y mantener relaciones saludables y gratificantes; implica comunicarse con claridad, escuchar con atención y comprensión, cooperar con otros, resistir presiones sociales inapropiadas, negociar conflictos de manera constructiva, buscar y ofrecer ayuda cuando sea necesario.

Toma de decisiones

Capacidad de tomar decisiones constructivas y responsables sobre el comportamiento personal y las interacciones sociales basándose en estándares éticos, preocupaciones de seguridad y normas sociales. Implica la evaluación realista de las consecuencias de diversas acciones, y una consideración del bienestar de uno mismo y de los demás.



Otro modelo que abona a la conceptualización de las competencias socio-emocionales es el de la *Promoción del Desarrollo Positivo*, el cual considera que el tener estas competencias es un factor de protección que hace a los niños y jóvenes más resistentes y previene el surgimiento de problemas de ajuste psicológico y comportamental. Para ello, se proponen 5 ces, que dan cuenta de competencias cognitivas, conductuales y sociales (Oliva et. al., 2008):

Competencia

Capacidad para mostrar un buen desempeño en distintas áreas (social, académica, cognitiva y vocacional). Incluye habilidades sociales como la asertividad y la resolución de conflictos, y *cognitivas* como la toma de decisiones y las aptitudes académicas.

Carácter

Respeto por las normas sociales y culturales, adquisición de modelos de conducta culturalmente adecuada, sentido de lo correcto e incorrecto e integridad. También incluye el autocontrol y la ausencia de problemas conductuales o externos.

Confianza

Sentido interno de valoración global positiva de uno mismo y de eficacia percibida: autoestima, identidad y autoeficacia.

Conexión

Vínculos positivos con personas (familiares, iguales, adultos) e instituciones.

Cuidado y compasión

Sentido de simpatía y empatía e identificación con los demás.

El desarrollo de competencias requiere de un proceso progresivo y con una secuencia que permita conocer el estado en el que se encuentran. Éstas se apropian de manera paulatina y se desarrollan en la acción, poniendo a prueba las capacidades de la persona dentro de un contexto o situación específica (Correa, 2007).

Además, este proceso implica un saber hacer (habilidades) con un saber (conocimiento) y con la valoración de las consecuencias del impacto de ese hacer (valores y actitudes). En este sentido, toda experiencia formativa basada en este modelo debe contemplar contenidos declarativos, procedimentales y actitudinales-valorales (Moncada, 2013):

Declarativos (saber)

Aprendizaje de hechos, conceptos y principios. Quien aprende es capaz de reconocer, identificar, describir y comparar objetos, sucesos o ideas.

Procedimentales (saber hacer)

Aprendizaje de un método que la persona es capaz de utilizar en diversas situaciones y de diferentes maneras, para solucionar problemas.

Actitudinales – valorales (saber ser)

Aprendizaje relacionado con que la persona sea capaz de regular el propio comportamiento en concordancia con el principio normativo que dicho valor estipula. Está relacionado con los valores, las normas y las actitudes.

Por ejemplo, para enseñar a los estudiantes a relacionarse con los demás, será importante abordar contenidos declarativos como las características de la comunicación asertiva (entre otros); así como enseñar procedimientos para comunicarse asertivamente (ver la infografía: Llave de la asertividad), y fortalecer actitudes para que valoren y apliquen lo aprendido en situaciones de convivencia reales.

LLAVE DE LA ASERTIVIDAD

1 Comprendo que...

Se debe manifestar al otro que entendemos su posición, solicitud o condición, para tratar de evitar que la otra persona se ponga a la defensiva.

2 Pero cuando tú ____, yo ____

Expresamos lo que nos hace sentir mal del otro: algo que dijo, hizo, dejó de hacer, etc., y le decimos lo que nos ocasiona: enojo, miedo, ansiedad, tristeza, etcétera.

3 Te pido que...

Solicitamos a la otra persona, de manera directa, concreta y calmada, algo que suponemos mejorará la situación.

4 Y yo, por mi parte...

Por último, fijamos un compromiso por nuestra parte, que permita de alguna manera mejorar la situación.

Formar estudiantes competentes no se hace desde la imposición y la transmisión oral del conocimiento. Es necesario facilitar las condiciones para que asuman una posición propia que les permita analizar, criticar, indagar y reconstruir conocimientos para transformar la realidad (Pinilla, 2002). Por ello, las metodologías de enseñanza y aprendizaje deben basarse en la perspectiva constructivista para guiarlos hacia la construcción de nuevos significados.

Frola y Velásquez (2011) sugieren cuatro estrategias de enseñanza y aprendizaje para desarrollar competencias en los estudiantes:

Recuperación de conocimientos previos

Su objetivo es activar los conocimientos de los estudiantes para facilitar la construcción de nuevos conocimientos.

Método de casos

Se aplica con apoyo de situaciones hipotéticas relacionadas con el contexto de los estudiantes, que involucren la toma de decisiones.



Aprendizaje basado en problemas

(ABP)

Tiene la finalidad de provocar en los estudiantes conflictos cognitivos que permitan que ellos busquen solución a la necesidad creada (resolver un problema).

Aprendizaje cooperativo

Su objetivo es fortalecer competencias a través de la interacción social.

Las competencias socio-emocionales favorecen el sano desarrollo de los estudiantes; la evidencia científica muestra que:

- Favorecen los procesos de aprendizaje, las relaciones interpersonales, la solución de problemas, la consecución y mantenimiento de proyectos y logros (Bisquerra y Pérez, 2007).
- Se consideran factores protectores ante sintomatología de ansiedad y depresión en adolescentes (Ruvalcaba, Gallegos, Flores y Fulquez, 2013)
- Evitan conductas disruptivas, porque favorecen la consideración por los demás y la calidad de las relaciones interpersonales (Ruvalcaba, Gallegos y Fuerte, 2017).
- Protegen a los adolescentes contra el acoso escolar y el acoso cibernético (Zych, Beltrán, Ortega y Llorent, 2018).
- Son recursos efectivos para prevenir el consumo de drogas y los riesgos asociados (Law y Yan, 2011; Ferreira, Simoes, Gaspar, Ramiro y Alves, 2012).

Fortalecer estas competencias en el aula ayudará a los estudiantes a evitar o afrontar de mejor manera, situaciones de la vida cotidiana que pueden vulnerar su bienestar, por ejemplo, el estrés causado por un examen final, el enojo con sus padres o la presión de sus amigos para fumar o ingerir bebidas alcohólicas.

La interacción con sus pares y adultos significativos, la figura del docente como guía y especialista en estrategias de enseñanza y aprendizaje, los contenidos curriculares sobre educación socioemocional del Plan de estudios vigente y el tiempo que pasan los estudiantes en la escuela son algunos factores propicios para desarrollar o reforzar, progresivamente, competencias en los estudiantes y mejorar su bienestar.

Convivencia escolar sin violencia

La palabra convivencia alude a la acción de vivir juntos, compartiendo un lugar físico y reconociendo un sistema de convenciones y normas para que la vida en común sea posible. Desde la dimensión psicológica, la convivencia exige empatía, tolerancia y solidaridad para evitar conflictos entre quienes conviven. La connotación jurídica reconoce que las personas deben convivir y que esto implica respeto mutuo y una relación cívica (Ortega y Del Rey, 2006).

La convivencia escolar “se refiere a las interrelaciones entre los diferentes actores que forman la comunidad escolar (alumnos, maestros, directivos, familias) y que tienen incidencia significativa en el desarrollo ético, socioafectivo e intelectual de alumnos y alumnas” (Beech y Marchesi, 2008, p.11). Es una construcción colectiva, por lo que es responsabilidad de todos los integrantes de la comunidad educativa.

Las relaciones entre actores del contexto escolar generan una dinámica que en ocasiones puede estar alterada por elementos que propician violencia escolar, entendida como:

Toda acción, situación o relación que sucede dentro de los límites físicos del establecimiento o en el marco de una relación social gestada en la escuela, que atenta contra la integridad física, moral, psicológica o social de algún miembro de la comunidad escolar, contra las reglas y normas de la escuela, de la ley o aquellas que el mismo grupo ha consentido, y cuyo impacto sea causar dolor o lesiones físicas o psíquicas a las personas que actúan en el ámbito escolar, o dañar los objetos que se encuentran en dicho ámbito, afectando la buena convivencia en los centros escolares (Del tronco, 2013, p. 12).

Lemme (2004) destaca que para reflexionar sobre este fenómeno es necesario realizar una caracterización del mismo, porque no se puede considerar dentro de la misma categoría una falta leve de indisciplina y un acto de vandalismo. La tipología que propone es:

La escuela es concebida como el espacio en el que ocurren situaciones violentas, por ejemplo: problemas de indisciplina, maltrato entre compañeros (acoso escolar o bullying) y acoso sexual.

Violencia HACIA la escuela

La escuela es el objeto de agresión o daño, por ejemplo, romper una ventana.

Violencia DE la escuela

Se reconoce al sistema educativo, a la institución y/o a sus miembros como agentes de violencia. Por ejemplo:

- Expectativas y demandas excesivas y contradictorias al rol docente.
- Desvalorización del rol docente y directivo.
- Condiciones laborales inadecuadas.
 - Ausencia de mecanismos claros y explícitos de toma de decisiones en el establecimiento.
- Arbitrariedad en las normas o sanciones.
 - No respeto de las normas establecidas por parte de los adultos de la institución.
- Abuso de poder.
- Discriminación por edad, sexo o posición social.
- Ausentismo e impuntualidad de los docentes y directivos.
- Preparación inadecuada de las clases.
- Humillación a los alumnos.
- Subestimación de las potencialidades de los estudiantes.
 - No consideración de los intereses, expectativas, limitaciones socio-culturales.
- No escucha de las opiniones, peticiones o reclamos.



Estas manifestaciones de violencia generan problemas de convivencia escolar, que a su vez tienen repercusiones en el proceso de enseñanza y aprendizaje de los estudiantes, por ejemplo: pérdida de tiempo en controlar la disciplina, falta de comunicación, ausentismo escolar y malestar en el profesorado (García y Cubo, 2009).

La convivencia escolar tiene un enfoque formativo, ya que es la base de la formación ciudadana y es un factor clave de la formación integral de los estudiantes. Los docentes tienen la tarea de enseñar conocimientos, habilidades, valores y principios que les permitan convivir con otros; lo que constituye la forma más efectiva de prevención de la violencia escolar. Además, la convivencia escolar sana, armónica, sin violencia, incide directamente en la calidad de vida de todos los miembros de la comunidad educativa, en los resultados de aprendizaje, en la gestión del conocimiento y en el mejoramiento de la calidad de la educación y del clima escolar (Sandoval, M., 2014).

Fierro, Carbajal y Martínez (2010) mencionan que educar para la convivencia incluye formar en la inclusión y la democracia:

Convivencia inclusiva

Apoyar y asumir la diversidad de todos los alumnos. Su meta es eliminar la exclusión social que se deriva de actitudes y respuestas a la diversidad en raza, clase social, etnia, religión, género y capacidad. Desde esta perspectiva, la escuela es una comunidad, es decir, un contexto organizativo que acoge a cada individuo y en el que es conocido, reconocido y tratado como tal, y participa en la actividad escolar.

Convivencia democrática

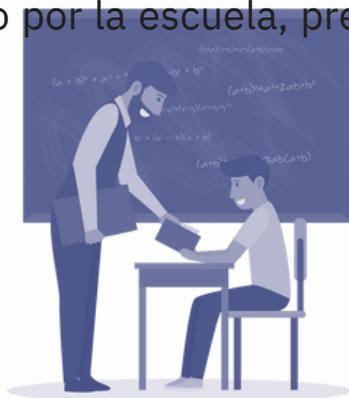
Desarrollar capacidades reflexivas y herramientas para trabajar con otros, a fin de resolver los conflictos de manera pacífica y establecer los acuerdos que regulen la vida en común. Se debe promover el diálogo y la reflexión, favoreciendo los espacios de creación de las propias normas y definiendo en conjunto valores y regulaciones de colectividad.

Las autoras describen tres grandes tópicos que en investigaciones y espacios de formación aparecen como núcleos que determinan la convivencia que se genera en el contexto escolar: las expresiones afectivas del docente, las normas para la convivencia y las prácticas pedagógicas.

Expresiones afectivas de los docentes

Que un alumno se sienta aceptado, rechazado, juzgado, valorado, ignorado o excluido por un docente influye en su desempeño académico, en su permanencia en la escuela, en que se sienta o no parte del grupo de compañeros, en su autoconcepto y en su autoeficacia sobre logros académicos.

Los gestos (verbales o no verbales) de atención o desatención del docente hacia los problemas o el desempeño de los estudiantes, a las necesidades de apoyo para su aprendizaje y a su integración con el grupo de compañeros tienen efectos en la convivencia escolar, por lo que son un medio para construir un ambiente de inclusión, cuidado y aprecio, libre de violencia; pero también pueden ser causa de un ambiente excluyente y de violencia. Todo esto es fundamental para generar y mantener la identidad, el apego escolar y el gusto por la escuela, previniendo la deserción escolar y el uso de drogas.



Normas para la convivencia

En el diseño de reglamentos escolares es necesario distinguir entre normas escolares y normas para la vida. Las primeras “responden a tradiciones sociales que el uso y la costumbre han consagrado en contextos particulares, como el uso del uniforme, un tipo de arreglo o de accesorio” (p. 70). Si una norma de este tipo ocasiona que algunos estudiantes queden fuera y es causa de marginación o humillación, se debe cuestionar y modificarla, ya que es una

forma de violencia. Las normas para la vida tienen un sentido más profundo, porque sirven para relacionarnos con los demás. Éstas “remiten a principios éticos o valores llamados universales, como la honradez” (p. 70).

Es conveniente que todas las normas adquieran un sentido más profundo, vinculándolas con la reflexión de un principio ético; esto ayudará a los alumnos a entender por qué son importantes y necesarias.

¿Cómo transformar una norma de la escuela a una norma para la vida?

Norma	Norma de la escuela	Norma para la vida
Levanten la mano	<i>Maestro:</i> Levanten la mano para contestar porque se hace mucho desorden.	<i>Maestro:</i> Levanten la mano cuando quieran hablar porque así respetamos el turno de cada quien.
Permanecer sentados en su lugar	<i>Maestro:</i> ¿Cuántas veces te he dicho que no te pares de tu lugar? ¿Qué no puedes estarte quieto?	<i>Maestro:</i> Si necesitan levantarse de su lugar, háganlo rápido y en silencio para no interrumpir el trabajo de sus compañeros.



Prácticas pedagógicas

Las prácticas pedagógicas tienen importantes repercusiones, tanto en la formación de los estudiantes como en la manera en que se comportan en el salón de clases. Actividades como escuchar al docente, dar explicaciones, hacer copias o planas, memorizar y tomar dictado, además de generar desinterés y desmotivación, repercuten en actitudes de indisciplina.

Es necesario crear secuencias de reflexión académica, es decir, actividades que generen interés por el aprendizaje, que le exijan al alumno, poner en juego sus habilidades de mayor complejidad.

La escuela como un espacio de formación, además de construir una convivencia con los elementos necesarios para prevenir la violencia escolar, tiene la tarea de educar para convivir en ese y en otros contextos, de formar a los estudiantes para la ciudadanía, en un ambiente democrático e inclusivo. Una recomendación para favorecer este objetivo es la creación de programas específicos en el ámbito educativo para:

- a) Dotar a alumnos y maestros de habilidades de mediación y resolución pacífica de conflictos.
- b) Reforzar con el personal escolar, habilidades y competencias que les permitan identificar manifestaciones y situaciones de violencia, así como a víctimas y victimarios.
- c) Derivar a instancias especializadas en atención especializada a niñas, niños y adolescentes con problemas de conducta, de violencia y de salud mental.
- d) Diseñar programas que prevengan y reduzcan la violencia escolar.

La convivencia pacífica, en el marco de la educación para la paz, favorece la salud y el bienestar de toda la comunidad escolar y protege a los estudiantes de la violencia, de las adicciones y de otros riesgos. El reto es que los estudiantes se sientan parte del espacio escolar; escuchados, apoyados, tomados en cuenta y sean portadores y promotores de paz.

Acciones preventivas en el ámbito escolar



Caso D

Roberto, director de una Escuela Secundaria, ha detectado que cerca de la escuela se han distribuido drogas.

Junto con su equipo docente, quiere desarrollar una estrategia preventiva del uso de sustancias psicoactivas, que incluya la detección de casos de consumo de las drogas con alta disponibilidad en el entorno escolar.



Para reflexionar...

- ◆ ¿Qué acciones pueden incluir Roberto y su equipo docente en su estrategia preventiva?
- ◆ ¿Qué pueden hacer para identificar el consumo de drogas?

Prevención de adicciones

La Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones define que la prevención “es el conjunto de acciones dirigidas a identificar, evitar, reducir, regular o eliminar el consumo no terapéutico de sustancias psicoactivas como riesgo sanitario, así como sus consecuencias físicas, psíquicas, económicas, familiares y sociales” (Secretaría de Salud, 2009, p. 22).

La prevención de adicciones en el ámbito escolar debe identificar los factores de riesgo asociados al consumo de drogas y fortalecer factores protectores; además de identificar presuntivamente casos para facilitar su derivación a instituciones de atención especializada.

Para que los docentes y otros actores estratégicos del contexto escolar puedan contribuir en la prevención de adicciones, es importante conocer todo el proceso que implica el desarrollo de un programa preventivo en la comunidad escolar:



Proceso para el desarrollo de un programa preventivo
Esquema adaptado con información de Centros de Integración Juvenil (2009b).

1. Conformación de un equipo de trabajo

Es difícil que una sola persona pueda llevar a cabo un programa preventivo, por lo que la conformación de un equipo de trabajo es necesario. En el contexto escolar, los docentes, directivos, madres y padres de familia son figuras clave porque poseen conocimientos del medio en que actúan y tienen mayor oportunidad de detectar intereses y necesidades de las y los estudiantes.

Es importante considerar que las personas que se involucren deben tener interés en el desarrollo del programa y comprometerse con las tareas que se

El Diagnóstico

Un principio básico de toda intervención preventiva es que ésta se adecue a las características del medio en el que se pretende incidir, por lo que antes de diseñar el programa preventivo debe realizarse un diagnóstico de aspectos clave para establecer los objetivos, la estrategia y las líneas de acción más apropiadas a las características contextuales-situacionales y de la población objetivo. Además, si no existe un análisis de la realidad previo es difícil realizar una evaluación de resultados.

Algunos aspectos para tomar en cuenta en el diagnóstico son:

- Contexto socio-cultural
- Población y grupos objetivos: niñas y niños, adolescentes o jóvenes
- Incidencia de consumo de drogas
- Oferta de ocio y tiempo libre
- Creencias, actitudes y comportamientos del grupo
- Factores de riesgo y protección
 - Programas preventivos alternos, sean de la misma institución o de otras organizaciones públicas, privadas, civiles
 - Instituciones o grupos sociales que pueden apoyar el desarrollo del programa preventivo

Entre las alternativas para recolectar información sobre los aspectos anteriores se encuentran:

Entrevistas o encuestas

A la población objetivo o a personas que puedan tener información sobre los temas de interés del proyecto.

Análisis demográfico

Información que comúnmente es recogida por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)

Indicadores del consumo de drogas

Obtenidos en estudios como la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) y la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (ENCODE).

Otros programas

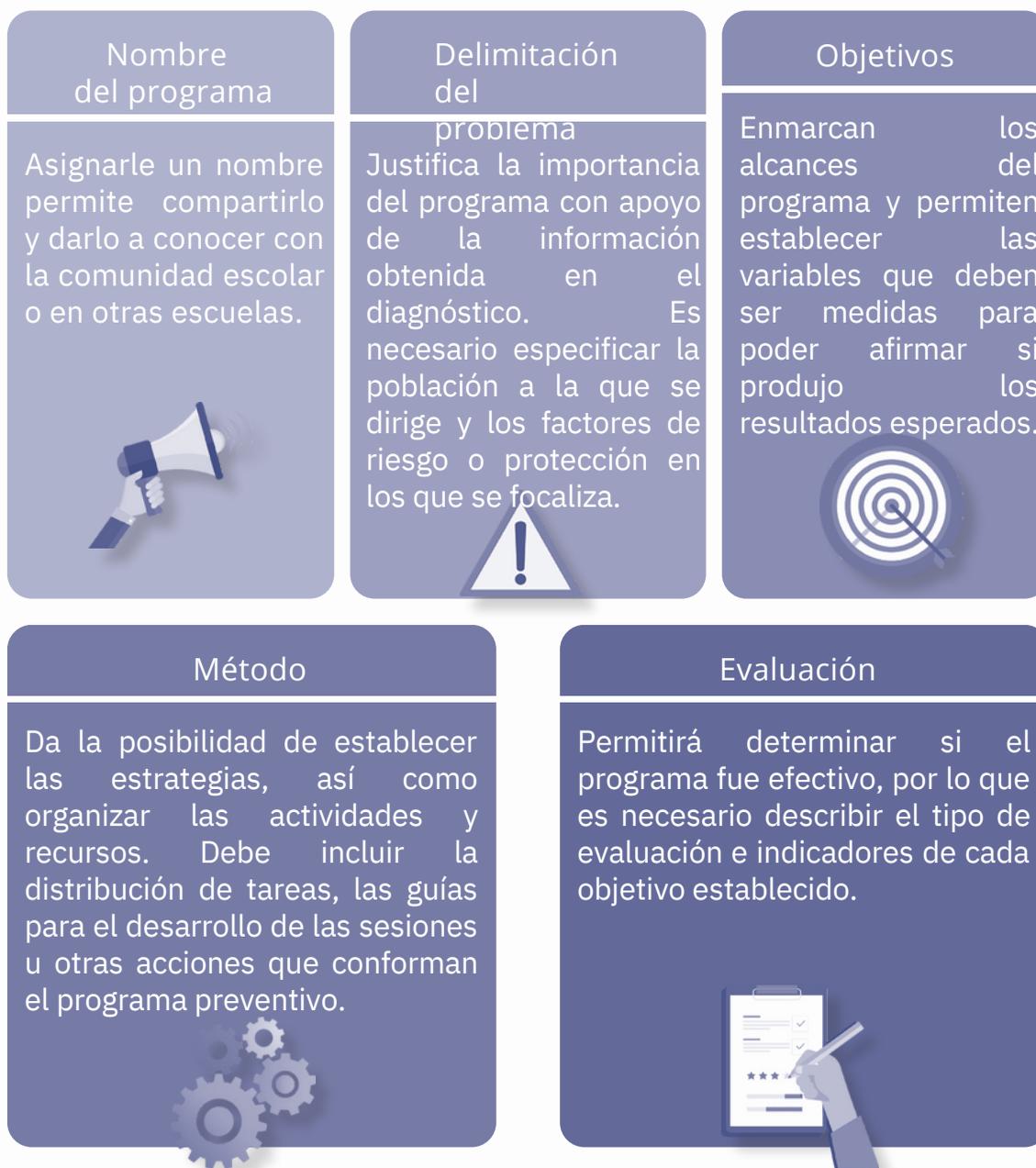
Que trabajan el tema con una población similar. Sirven para dar pistas sobre problemas que pueden presentarse.

Después de la recolección de información debe realizarse un análisis de la misma para establecer prioridades, las cuales pueden ser:

- ¿Hacia qué problemas o factores de riesgo deben enfocarse los esfuerzos?
- ¿Qué factores de protección deben reforzarse?
- ¿Hacia qué grupos de la población se deben dirigir los esfuerzos?
- ¿Qué institución o sector poblacional puede apoyar el programa?

3. Diseño del programa preventivo

Una vez que se han definido las prioridades del programa preventivo es necesario establecer cómo se va a realizar, detallando los siguientes aspectos (ver anexo 1):



La selección de estrategias preventivas debe considerar la etapa de desarrollo de las y los estudiantes, así como datos relevantes que se señalan en estudios científicos, por ejemplo, la edad de inicio del consumo de las distintas drogas. En la siguiente tabla se señalan algunas estrategias prioritarias por

nivel educativo, las cuales no son únicas o limitativas, ya que el diseño del programa preventivo debe partir de las características particulares de cada centro escolar identificadas en el diagnóstico.

Tabla 1. Estrategias preventivas prioritarias por nivel educativo

Estrategia preventiva	Nivel educativo					
	Estancias infantiles y Preescolar	Primaria (1° a 4°)	Primaria (5° y 6°)	Secundaria	Educación Media Superior	Educación Superior
Educación en valores						
Educación para la paz						
Promoción de estilos de vida saludable						
Desarrollo de habilidades para la vida						
Desarrollo de competencias socioemocionales						
Detección de factores de riesgo						
Detección de casos de consumo de alcohol y tabaco						
Detección de casos de consumo de otras drogas (principalmente marihuana, inhalables y cocaína)						
Detección de riesgos asociados (depresión, ansiedad, TDAH, etc.)						

4. Operación y seguimiento

Para que el programa se desarrolle lo mejor posible se requiere:

- Ordenar las actividades cronológicamente para contemplar los tiempos que se necesitan, las fechas no laborables y que pueden alterar el desarrollo del programa, la periodicidad de las sesiones, los tiempos de aplicación de la evaluación, etc.
- Definir los recursos materiales, financieros y humanos para evitar que el programa no logre operarse o concretarse.
 - Especificar responsabilidades y asegurarse de que cada persona sabe qué tiene que hacer y cuándo para que las actividades se desarrollen en tiempo y forma.
 - Contactar con las organizaciones necesarias y asegurar su colaboración; todo acuerdo debe hacerse antes de la operación, así la programación y los espacios destinados a la intervención serán contemplados y respetados.
 - Desarrollar planes de contingencia ante imprevistos y prever resistencias al programa
- Liderazgo y capacidad de gestión de la persona responsable
 - Coordinación y comunicación adecuada entre los integrantes del equipo de trabajo
- Apoyo al programa por parte de las autoridades educativas
 - Participación activa del equipo de trabajo y destinatarios del programa

El seguimiento permite identificar los obstáculos en la aplicación del programa, asegurar que se está ejecutando como se pensó y hacer modificaciones en caso de ser necesario. Para ello, se sugiere plantearse lo siguiente durante la operación:

- ¿El programa llega a la población destinataria?
- ¿Son coherentes los objetivos propuestos con las actividades y los recursos previstos?
- ¿Qué dificultades existen para la correcta aplicación del programa?
- ¿Se está aplicando tal y cómo se tenía previsto?
- ¿Hay problemas con los materiales o con las actividades planteadas?
 - ¿Las actividades y los materiales son valorados positivamente por la población objetivo?
- ¿El cronograma de actividades es el correcto?
- ¿Qué está consiguiendo la intervención? (cambio de actitudes, modificación de valores o comportamientos)

La prevención de adicciones requiere de un proceso sustentado y sistematizado, que puede realizarse con apoyo de instituciones especializadas; sin olvidar que el personal docente y otras figuras estratégicas de este contexto son quienes mejor conocen a las y los estudiantes de su centro escolar.

Acciones para la promoción de la salud

La promoción de la salud permite a las personas tener mayor control sobre su salud mediante acciones de autocuidado y cuidado colectivo, que suponen la capacidad para responsabilizarse de las decisiones relacionadas con la calidad de vida. Abarca tres componentes (OMS, 2016; 1986):

- Políticas públicas que eviten que la gente enferme o se lesione.
 - Educación para la salud para que las personas adquieran conocimientos, aptitudes e información para elegir opciones saludables.
 - Medidas preventivas en las comunidades, los ambientes y en los centros de atención primaria a la salud.

En el contexto escolar la promoción de la salud permite:

o Sensibilizar a la comunidad escolar sobre la importancia de su organización y participación en materia de salud.

o Identificar las necesidades de salud que para la comunidad escolar son prioritarias.

o Motivar a la comunidad escolar -principalmente al alumnado- y transferirles herramientas para que sean protagonistas del cambio, ya que son quienes mejor conocen su entorno.

Algunas acciones de promoción de la salud y preventivas que pueden desarrollarse en la escuela son:

**Espacios de participación infantil y juvenil
para empoderar e involucrar a los estudiantes
en la construcción de entornos saludables.**

Actividades recreativas, deportivas, culturales, artísticas y
**ambientalistas como alternativas para el
empleo del tiempo libre**

3

Recreos o recesos con actividades lúdicas y recreativas orientadas a un objetivo específico de convivencia sin violencia, mejoramiento del ambiente y promoción de salud.

4

Activación física al inicio o a la mitad de la jornada escolar.

5

Ferias de la salud, invitando a instituciones públicas y privadas con módulos informativos sobre nutrición, salud dental, salud sexual, salud emocional, convivencia sin violencia, espacios libres de humo de tabaco, prevención de adicciones, entre otros.

6

Campañas, foros, jornadas o sesiones informativas sobre los riesgos, daños y consecuencias del uso y abuso de alcohol, tabaco y otras drogas. Su objetivo es sensibilizar y aumentar la percepción de riesgo de los estudiantes

7

Talleres educativos para el desarrollo de habilidades para la vida y competencias socio-emocionales. Su objetivo es fortalecer recursos cognitivos, sociales y emocionales para afrontar factores de riesgo asociados al inicio e incremento del consumo de drogas.

La labor formativa en las aulas es preventiva en sí misma, ya que los objetivos de la educación se dirigen a lograr el pleno desarrollo (cognitivo, social y emocional) de los estudiantes. La prevención de adicciones se fortalece en este contexto cuando la comunidad escolar se involucra y compromete con la aplicación de acciones proactivas y a favor del bienestar de toda la comunidad escolar.

Detección y canalización del consumo de drogas

Una estrategia fundamental en la prevención y atención integral de las adicciones es la detección, entendida como el proceso a través del cual se identifican factores de riesgo, señales y patrones de consumo de drogas, así como la comorbilidad asociada. Se considera detección temprana cuando se aplica antes de que surja el inicio o incremento del consumo de sustancias psicoactivas y se centra en la identificación de factores de riesgo y señales asociadas a los efectos por el uso de drogas (Centros de Integración Juvenil, 2020).

En el entorno escolar esta estrategia es importante porque permite prevenir el consumo de drogas y evita que éste se vuelva adicción o se agrave con otros problemas de salud y consecuencias sociales. Asimismo, se identifican factores de riesgo, casos o problemas vinculados con el consumo; ya sea que se trate de alumnos que estén en riesgo de comenzar a utilizar drogas o que estén consumiendo de manera experimental algunas de ellas.

La interacción constante entre docentes y estudiantes; la cercanía y confianza que pueda existir entre ellos, son elementos que posibilitan la detección de señales que abarcan conductas y rasgos asociados a los efectos más evidentes por sustancias, así como objetos y productos vinculados a su

Consumo: Sustancia	Señales de consumo de drogas Conductas y rasgos observables asociados a los efectos del consumo	Objetos y productos vinculados al consumo
Tabaco	<ul style="list-style-type: none"> o Olor/ aliento a cigarro o Dedos y dientes amarillos o Insomnio o Ansiedad o Pérdida del apetito 	<ul style="list-style-type: none"> o Chicles y caramelos de menta (para disimular el aliento) o Fósforos o encendedores o Papel y/o tabaco para preparar cigarrillos o Cajetillas vacías o porta cajetillas o Cigarrillos electrónicos
Alcohol	<ul style="list-style-type: none"> o Olor/ aliento alcohólico o Ojos irritados o Mala coordinación motriz o Falta de equilibrio o Dificultad para articular palabras o Somnolencia 	<ul style="list-style-type: none"> o Pipas o vaporizadores o Chicles y caramelos (para disimular el aliento) o Botellas/ latas o vasos escondidos o vacíos

Señales de consumo de drogas

Sustancia	Conductas y rasgos observables asociados a los efectos del consumo	Objetos y productos vinculados al consumo
<ul style="list-style-type: none"> o Ojos irritados o Habla entrecortada o Mariguano o Risa inmotivada o Aumento del apetito o Fósforos o encendedores o Pupilas dilatadas 	<ul style="list-style-type: none"> o Pipas o Gotas para ojos irritados o Olor a hierba o Papel o hierba para preparar cigarrillos o Residuos de papel quemado 	
<ul style="list-style-type: none"> o Estado de alerta permanente o repentino o Agitación por aceleración del ritmo cardíaco o Desinhibición social o Ideación paranoide: la persona siente que la persiguen, que todos hablan de ella o que están en su contra y quieren hacerle daño 	<ul style="list-style-type: none"> o Tarjetas de crédito o Descongestionante nasal o Residuos de polvo blanco en ropa, muebles, objetos o en el piso de la habitación 	
<ul style="list-style-type: none"> o Analgesia y sedación o Euforia o Opioide o Confusión o Contracción de las pupilas (como en "punta de alfiler") 	<ul style="list-style-type: none"> o Sequedad bucal o Pastilleros o Jeringas o Encendedores 	
<ul style="list-style-type: none"> o Esponjas, trozos de tela, latas o Marcha inestable (como mareado) o Irritación o resequeadad alrededor de nariz y boca o Pérdida de apetito o Ojos enrojecidos o Movimientos oculares involuntarios o la habitación (para disimular olor a solventes) 	<ul style="list-style-type: none"> o Bolsas o Envases vacíos o Olor penetrante (tipo gasolina o éter) o Mangas de sweater, chamarras o sudaderas jaladas o raídas o Uso de aromatizantes o inciensos en la habitación 	
<ul style="list-style-type: none"> o Sentidos agudizados o Estimulantes o Sensación de euforia o Respiración agitada o Anfetamínico o Aumento de la energía y actividad 	<ul style="list-style-type: none"> o astilleros o Pipas o Irritabilidad/ agresividad o Encendedores o Objetos para calentar: latas, focos, recipientes de metal 	

Cuando se identifican señales de consumo será necesario confirmarlo con apoyo de especialistas, mediante estrategias o herramientas más especializadas (entrevistas profesionales con la persona o con la familia, pruebas de sustancias en orina o sangre, revisiones médicas, etc.), además de averiguar cuál es el patrón de uso: experimental, ocasional, abuso, dependencia para proceder con la derivación –si la persona así lo desea- y/o para delinear un plan de tratamiento oportuno.

Las siguientes listas de chequeo de señales de consumo por sustancia

pueden

ser un apoyo para los docentes y otros actores educativos interesados en la detección temprana de uso de alcohol, tabaco, marihuana o cocaína:

Lista de chequeo de señales de consumo: Tabaco

Señales	Sí	No
• Mal aliento		
• Mareo		
• Pérdida del apetito		
• Manchas amarillas en los dientes, dedos y uñas		
• Baja condición física, se cansa con rapidez		
• Resequedad en la piel		
• Enfermedades respiratorias frecuentes		
• Ansiedad		
• Sudoración		

Si identifica al menos 3 señales persistentes en el tiempo (6 meses), considere indagar de manera más precisa la situación. Se sugiere el uso de los algoritmos de apoyo.

Lista de chequeo de señales de consumo: Alcohol

Señales	Sí	No
• Ojos rojos, irritados		
• Somnolencia		
• Descuido de la higiene		
• Olor a bebidas alcohólicas		
• Desinhibición		
• Alteración de la marcha		
• Dificultades para hablar		
• Disminución tiempo de reacción		
• Atención dispersa		
• Sudoración		

Si identifica al menos 3 señales persistentes en el tiempo (6 meses), considere indagar de manera más precisa la situación. Se sugiere el uso de los algoritmos de apoyo.

Lista de chequeo de señales de consumo: Marihuana		
Señales	Sí	No
• Ojos rojos, irritados		
• Resequedad en la boca		
• Agudización de las percepciones visuales, auditivas y táctiles		
• Aumento del apetito		
• Olvidos frecuentes		
• Disminución de la atención		
• Euforia		
• Ansiedad		
• Incapacidad para dar solución a los problemas cotidianos		
• Paranoia		

Si identifica al menos 3 señales persistentes en el tiempo (6 meses), considere indagar de manera más precisa la situación. Se sugiere el uso de los algoritmos de apoyo.

Lista de chequeo de señales de consumo: Cocaína		
Señales	Sí	No
• Dilatación de las pupilas		
• Aumento de energía		
• Reducción del apetito		
• Impulsividad		
• Conducta nerviosa		
• Falsas ideas de grandeza		
• Pensamientos irracionales		
• Agresividad		
• Pérdida de peso		
• Paranoia		

Si identifica al menos 3 señales persistentes en el tiempo (6 meses), considere indagar de manera más precisa la situación. Se sugiere derivar a un instancia especializada

Éstas son una guía de apoyo; identificar señales de alerta no necesariamente significa que exista consumo o adicción. En todos los casos se requiere la intervención de personal especializado para establecer un diagnóstico clínico confirmatorio y un plan de acción acorde a las necesidades y características de cada caso.

La derivación siempre debe ir acompañada de la estrategia de ; un proceso a través del cual se deriva a una persona -que así lo requiera y lo acepte de manera voluntaria-, a un establecimiento que garantice la atención adecuada

del problema; en este caso, acorde al nivel y tipo de riesgos, tipo de sustancia, edad, género, patrón de consumo, daños y consecuencias asociadas.

La canalización busca garantizar la intervención o el tratamiento más oportuno y acorde a las características. Realizar únicamente la detección no es costo- efectivo ni ético; de nada sirve delimitar las dimensiones de un problema, enfermedad o fenómeno si no se va a hacer nada con ello.

Es importante proporcionar información objetiva sobre las alternativas de tratamiento disponibles en el contexto; qué instituciones, organismos o profesionistas lo realizan, qué objetivos tienen, horarios, requisitos, costos, procedimientos, datos de contacto, etc.

Los docentes y otros profesionales de la educación pueden ser capacitados para realizar una detección temprana que oriente el desarrollo de estrategias preventivas del inicio o incremento del consumo de drogas. En caso de detectar y confirmar (con apoyo de especialistas) su uso, es necesario invitar a los alumnos (con el debido consentimiento e información a sus padres o tutores) a que acudan a servicios especializados para recibir atención.

En algunos casos, los estudiantes llegan a hacer uso de alcohol, tabaco u otras drogas para “tratar de evadir” situaciones de crisis que les generan tristeza, angustia, miedo, ansiedad, estrés, desconsuelo, inseguridad, etc. (la pérdida de un ser querido, una enfermedad, un accidente, un desastre natural, abuso sexual u otra manifestación de violencia). Durante el proceso de detección y canalización el estudiante puede presentar una crisis emocional, por lo que docentes, orientadores, trabajadores sociales y médicos escolares y tutores deben estar preparados para aplicar Primeros Auxilios Psicológicos (PAP).

Los PAP son una respuesta humana y de apoyo a otro ser humano que por diversas circunstancias no puede afrontar adecuadamente una situación de crisis. Sus principales objetivos son: brindar alivio emocional, facilitar la estabilización y adaptación de la persona a las circunstancias; y prevenir el desarrollo de un problema emocional mayor o con impactos considerables. Cuando se asume la responsabilidad de prestar ayuda, se debe respetar la seguridad, la dignidad y los derechos de la persona, así como considerar su cultura (Centros de Integración Juvenil, 2019; Organización Mundial de Salud, War Trauma Foundation y Visión Mundial Internacional, 2012).

Para evitar mayores daños a la persona, proporcionar el mejor cuidado posible y actuar únicamente en su interés, debe tomarse en cuenta el siguiente listado

de lo que debe hacerse y lo que debe evitarse (Organización Mundial de

Salud, War Trauma Foundation y Visión Mundial Internacional, 2012):

Lo que debe hacerse

- Generar confianza
- Respetar el derecho de la persona a tomar su propias decisiones
 - Ser consciente de los propios prejuicios y preferencias, y mantenerlos al margen
- Dejar claro que si no desea la ayuda en ese momento puede recibirla en el futuro
- Respetar la privacidad y mantener la historia de la persona confidencial, salvo que su integridad esté en riesgo
- Tomar en cuenta la cultura, edad y género de la persona

Lo que debe evitarse

- Pedir dinero o favores a cambio de su ayuda
- Hacer falsas promesas u ofrecer información falsa
- Forzar a la persona a recibir su apoyo
- Presionar a la persona para que le cuente su historia
- Compartir la historia de una persona con otras personas
- Juzgar a la persona por sus acciones o sentimientos

A continuación se describe un procedimiento de primeros auxilios psicológicos para actuar en tres pasos ante una situación de crisis emocional (Centros de Integración Juvenil, 2019):

1

Escuchar

2

Acompañar

3

Derivar



1. Escuchar

Escuchar favorece la comunicación con una persona angustiada, ansiosa o alterada. Hacerlo en un espacio tranquilo y privado es esencial para ofrecer apoyo a la persona en crisis. El siguiente listado describe lo que debe hacerse y lo que debe evitarse en este primer paso:



Lo que debe hacerse

- Mirar a los ojos de la persona que habla, sintetizar, parafrasear y asentir con la cabeza
 - Ser paciente sin preguntar por detalles que la persona no ha referido
- Tolerar espacios de silencio, pena o llanto
- Permanecer cerca de la persona y mirarla con discreción y calidez
 - Tocar a la persona, en actitud de apoyo, si se considera que el acercamiento físico será bien recibido
- Mostrar empatía
- Si es posible, ofrecer un pañuelo o vaso con agua
 - Utilizar alguna técnica de respiración si se cuenta con el entrenamiento para ello



Lo que debe evitarse

- Mirar el reloj, el celular o hacia otro lado insistentemente
- Apresurarse a dar alternativas si la persona quiere ser escuchada
 - Contar su historia personal o de otra persona para ejemplificar situaciones
- Insistir en preguntas que la persona no desea contestar
- Juzgar con frases como “usted no debió haber hecho eso...”
 - Minimizar la situación o dar falsas esperanzas con frases como “le aseguro que va a salir adelante”, “afortunadamente no fue para tanto”, “todo pasa por algo”

2. Acompañar

La persona en crisis puede sentirse confundida e incapaz de seguir procedimientos o de solucionar problemas. Por ello, es fundamental acompañarla para que identifique alternativas para atender sus necesidades más urgentes y establecer contacto con especialista, servicios de salud o de emergencia que puedan ayudarla. En este paso también existen aspectos que deben realizarse y otros que deben evitarse, por ejemplo:

Lo que debe hacerse

- Identificar en el relato de la persona sus preocupaciones y necesidades
 - Ayudar a la persona a priorizar sus necesidades, a distinguir entre lo que necesita solucionar inmediatamente y lo que puede esperar
- Guiar a la persona para que recuerde acciones que le han permitido solucionar problemas de manera previa
 - Enfatizar recursos (habilidades, redes de apoyo, etc.) y fortalezas de la persona

Lo que debe evitarse

- Decidir por la persona
 - Resolver las necesidades a medida que se van mencionando, sin organizar o sin escuchar su totalidad
 - Limitar las soluciones a una sola posibilidad. Ante una problemática pueden existir varias alternativas
- Proponer soluciones sin proporcionar tiempo para la reflexión
- Alentar soluciones impulsivas o poco realistas

3. Derivar

Después de que la persona ha identificado cuáles son sus necesidades más urgentes, el siguiente paso es establecer contacto con redes de apoyo, servicios de emergencia, profesionales de la salud y/o servicios de apoyo social que permitan satisfacer sus requerimientos a corto y mediano plazo. Entre los aspectos que deben hacerse y evitarse en este paso son:

Lo que debe hacerse

- Facilitar contacto con familiares, amistades u otras personas significativas de la persona en crisis
- Tener a la mano un directorio con datos completos y actualizados de instituciones u organizaciones de la localidad o zonas aledañas
- Proporcionar datos de contacto de líneas telefónicas o de mensajería para la atención psicológica
- Orientar a la persona de manera concreta sobre las instituciones de referencia y sus datos básicos, aclarando dudas cuando así lo solicite
- Comunicar a la persona que permanecerá disponible en un corto y mediano plazo para ofrecer cualquier otro apoyo que esté en sus posibilidades

Lo que debe evitarse

- Tomar la iniciativa pretendiendo “ayudar” a la persona con asuntos que ella misma puede resolver
- Referir a lugares con los cuales no ha tenido contacto y cuya práctica desconoce

Antes de auxiliar a una persona en crisis emocional, es importante prestar atención especial al propio bienestar, y asegurarse de que se es capaz, física y emocionalmente, de ayudar. Si se atraviesa por alguna situación personal de duelo, separación familiar, experiencia traumática, etc., no es recomendable dar PAP porque puede presentar malestar emocional (Centros

de Integración Juvenil, 2019; Organización Mundial de Salud, War Trauma Foundation y Visión Mundial Internacional, 2012).

Centros de Integración Juvenil es una institución especializada en adicciones y cuenta con más de 100 unidades de atención en todo el país.



Red de Atención

Disponible en:
<https://bit.ly/2GK0A0M>



Entre los servicios que ofrece a escuelas de todos los niveles educativos se encuentran:

- Sesiones informativas sobre daños y riesgos del consumo de drogas, problemáticas de salud mental (depresión, ansiedad, suicidio, autolesiones, etc.) y situaciones de riesgo que vulneran el bienestar de niñas, niños, adolescentes y jóvenes (acoso escolar, violencia en el noviazgo, embarazo adolescente, etc.).
- Talleres educativos para desarrollar habilidades para la vida o fortalecer competencias sociales y emocionales en los estudiantes.
- Ferias de la salud o jornadas con temas específicos (salud sexual, salud emocional, convivencia sin violencia, espacios libres de humo de tabaco, entre otros).
- Capacitación a docentes sobre consumo de drogas y riesgos asociados.
- Detección y atención a casos de consumo de drogas.
- Atención psicológica en línea, vía telefónica y WhatsApp.

Además, es posible seguir sus diferentes redes sociales, consultar sus múltiples

publicaciones (anexo 2), recursos digitales y espacios virtuales (anexo 3).



@CIJ.OFICIAL



@CIJ_Adicciones



Centros de Integración Juvenil

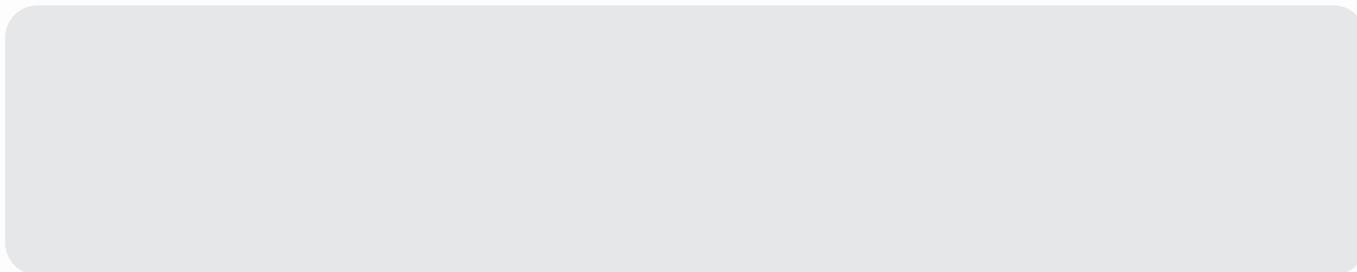


Anexo 1

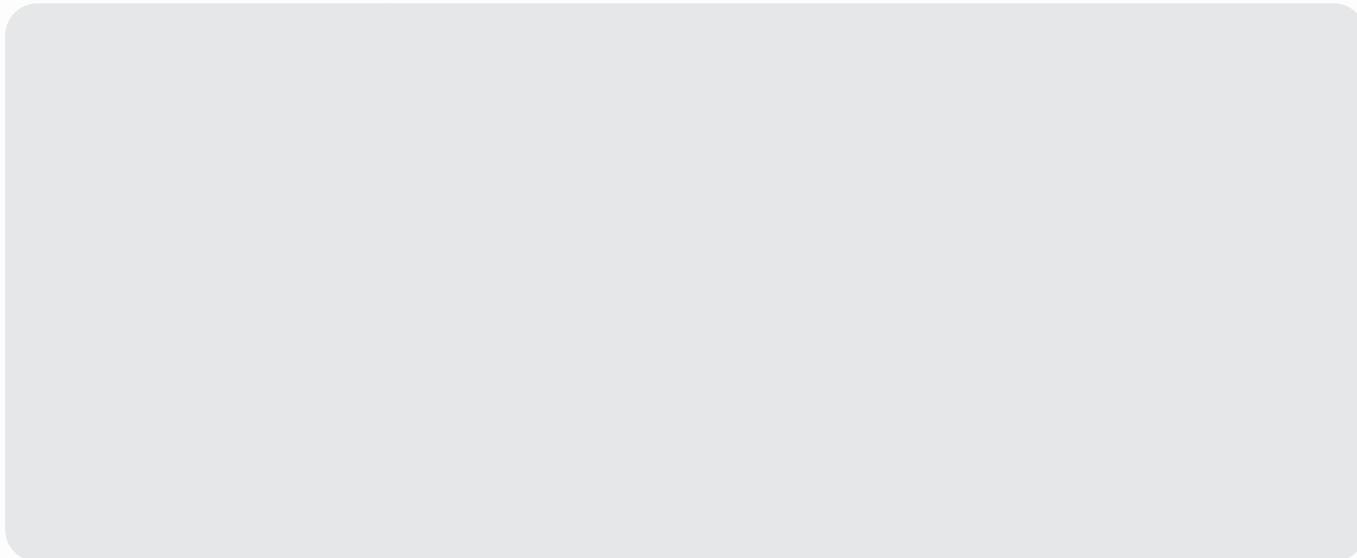
Formato para el diseño de un programa preventivo de adicciones

A. Generalidades

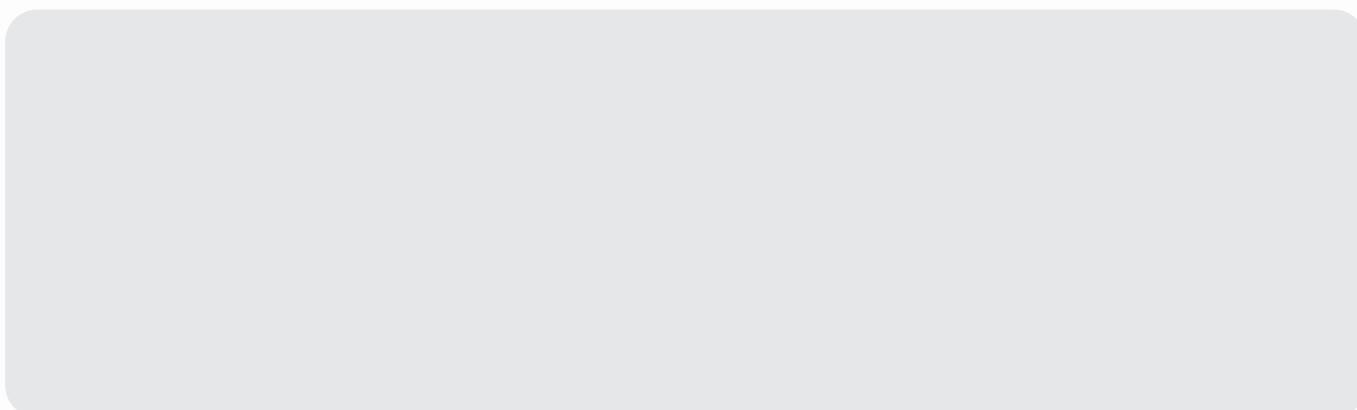
1) Nombre del proyecto preventivo



2) Delimitación del problema:



3) Objetivo general y objetivos específicos



B. Método

4) Estrategias de intervención preventiva

5) Distribución de tareas

Tarea	Responsable

6) Materiales y recursos de apoyo

C. Evaluación

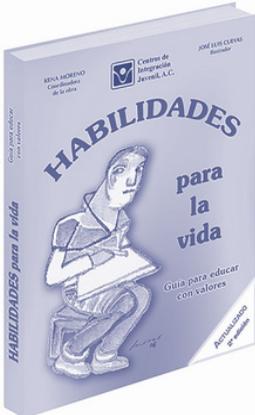
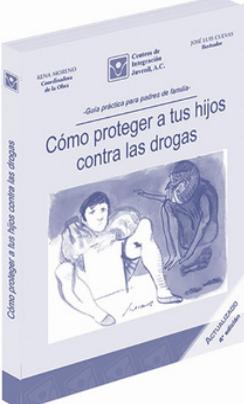
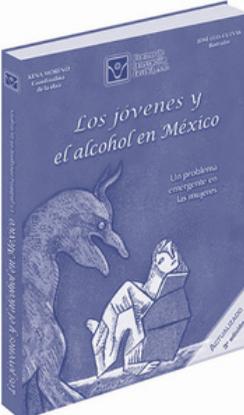
7) Tipo de evaluación

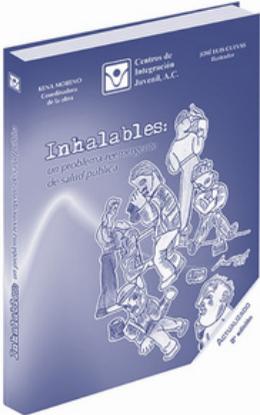
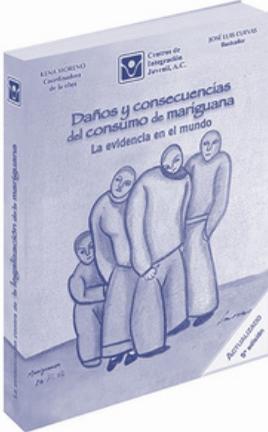
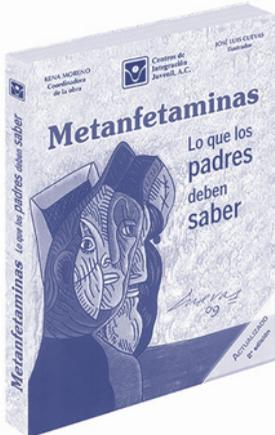
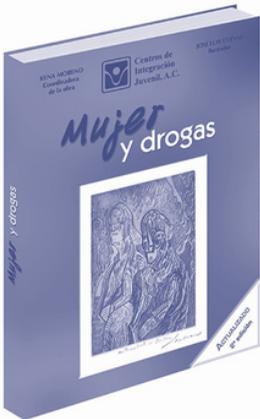
8) Indicadores

Objetivos específicos	Indicadores

Anexo 2

Publicaciones de Centros de Integración Juvenil

Publicación Ediciones		Publicación Ediciones	
	<p>Primera - 2006 Segunda - 2012</p>		<p>Primera - 1999 Cuarta - 2012</p>
	<p>Primera - 2005 Segunda - 2014</p>		<p>Primera - 2003 Quinta - 2018</p>
	<p>Primera - 2015 Segunda - 2016</p>		<p>Primera - 2010 Tercera - 2013</p>

Publicación	Ediciones	Publicación	Ediciones
	<p>Primera - 2012 Segunda - 2014</p>		<p>Primera - 2009 Quinta - 2014</p>
	<p>Primera - 2017</p>		<p>Primera - 2009 Segunda - 2013</p>
	<p>Primera - 2004 Segunda - 2014</p>		<p>Primera - 2017 Segunda - 2013</p>

Publicación	Ediciones	Publicación	Ediciones
	Primera - 2006		Primera - 2017

Las publicaciones pueden consultarse en la biblioteca de Centros de Integración Juvenil, ubicada en Av. San Jerónimo 372. Col. Jardines del Pedregal, Alcaldía Álvaro Obregón, Ciudad de México. C.P. 01900.

También pueden adquirirse algunos títulos en librerías del país con el Fondo editorial Trillas.



Anexo 3

Recursos digitales y espacios virtuales

Recurso Sitio web	Código QR
 <p>¿Qué son las drogas?</p>	 <p>www.youtube.com/ watch?v=z9E44yDxIRA</p>
 <p>Patrones de consumo</p>	 <p>www.youtube.com/ watch?v=VF3kjRs5t7I</p>
 <p>Lo que hay que saber sobre drogas</p>	 <p>www.cij.gob.mx/ SaberSobreDrogas/Index.html</p>
 <p>Jóvenes en acción para la prevención</p>	 <p>www.cij.gob.mx/jovenesenaccion</p>

Recurso	Sitio web	Código QR
 <p>Biblioteca virtual en adicciones</p>	<p>www.biblioteca.cij.gob.mx</p>	
 <p>CIJ contigo. Atención psicológica en línea</p>	<p>www.cij.gob.mx/cijcontigo</p>	
 <p>Fan Page "Juventudes sin adicciones"</p>	<p>www.facebook.com/JuventudEsSinAdicciones</p>	
 <p>Grupo de Facebook para madres, padres y responsables de crianza "Team Madres Padres"</p>	<p>www.facebook.com/groups/teammadrespadres</p>	

Referencias

- Arbex, C. (2013). *Guía metodológica para la implementación de una intervención preventiva selectiva e indicada*. Madrid: Asociación de Técnicos en el Desarrollo de Servicios Sociales (ADES), Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: <https://bit.ly/2tXggdW>
- Beech, J., y Marchesi, A. (2008). *Estar en la escuela. Un estudio sobre convivencia escolar en la Argentina*. Fundación SM. Disponible en: <https://bit.ly/2O7vFiS>
- Bisquerra, R., Pérez, J., y García, E. (2015). *Inteligencia emocional y educación*. España: Ed. Síntesis.
- Bisquerra, R. y Pérez, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XXI*, 10, 61-82. Disponible en: <https://bit.ly/37vJqQk>
- Bustos, M., Resendiz, E., Villatoro, JA., Soto, I., Cañas, V., Fleiz, C. y Medina, M. E. (2019). Problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM). Disponible en: <https://bit.ly/2Tn3xvF>
- Campo, L., Herazo, Y., García, F., Suarez, M., Méndez, O., y Vásquez, F. (2017). Estilos de vida saludable de niños, niñas y adolescentes, *Salud Uninorte*, 33 (3), 419-428. Disponible en: <https://bit.ly/30KEPHf>
- Carrillo, P., Barajas, K., Sánchez, I. y Rangel, M. F. (2018). Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias? *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 61(1), 6-20. Disponible en: <https://bit.ly/36fCwwV>
- Centros de Integración Juvenil. (2020). *Detección temprana y canalización oportuna en adicciones. Guía de apoyo*. México: Centros de Integración Juvenil, A. C. [Circulación Interna].
- Centros de Integración Juvenil. (2019). *Herramientas para la prevención de adicciones en la comunidad*. México: Centros de Integración Juvenil, A.C. [Circulación Interna].
- Centros de Integración Juvenil, A. C. (2018). *Drogas: las 100 preguntas más frecuentes*. 5ª edición. México: Centros de Integración Juvenil.
- Centros de Integración Juvenil. (2017a). *Daños y consecuencias del consumo de marihuana. La evidencia en el mundo. Volumen 2*. México: Centros de Integración Juvenil, A. C.
- Centros de Integración Juvenil. (2017b). *Estudios del consumo de drogas con perspectiva de género*. México: Centros de Integración Juvenil, A. C.
- Centros de Integración Juvenil. (2016). *Consumo de drogas: riesgos y consecuencias*. 2ª edición. México: Centros de Integración Juvenil, A. C.
- Centros de Integración Juvenil. (2014a). *Daños y consecuencias del consumo de marihuana. La evidencia en el mundo. Volumen 1*. 5ª edición. México: Centros de Integración Juvenil, A. C.

Centros de Integración Juvenil. (2014b). *Inhalables: un problema emergente de salud pública*. 2ª edición. México: Centros de Integración Juvenil, A. C.

Centros de Integración Juvenil. (2014c). *Mujer y drogas*. 2ª edición. México: Centros de Integración Juvenil, A. C.

Centros de Integración Juvenil. (2014d). *Niños, adolescentes y adicciones. Una mirada desde la Prevención*. 2ª edición. México: Centros de Integración Juvenil, A. C.

Centros de Integración Juvenil. (2013a). *Los jóvenes y el alcohol en México*. 3ª edición. México: Centros de Integración Juvenil, A. C.

Centros de Integración Juvenil. (2013b). *Metanfetaminas. Lo que los padres deben saber*. 2ª edición. México: Centros de Integración Juvenil, A. C.

Centros de Integración Juvenil. (2013c). *Violencia familiar y adicciones. Recomendaciones preventivas*. 2ª edición. México: Centros de Integración Juvenil, A. C.

Centros de Integración Juvenil. (2012a). *Cómo proteger a tus hijos contra las drogas. Guía práctica para padres de familia*. 4ª edición. México: Centros de Integración Juvenil, A. C.

Centros de Integración Juvenil. (2012b). *Habilidades para la vida. Guía para educar en valores*. 2ª edición. México: Centros de Integración Juvenil.

Centros de Integración Juvenil, A. C. (2009a). *Prevención del consumo de drogas en el entorno escolar. Factores de riesgo y protección. Manual para el profesor*. México: Centros de Integración Juvenil. [Circulación Interna].

Centros de Integración Juvenil, A. C. (2009b). *Prevención del consumo de drogas. Retos y estrategias en la sociedad contemporánea. Tomo II*. México: Centros de Integración Juvenil. [Circulación Interna].

Centros de Integración Juvenil. (2006). *Modelo de terapia familiar multidimensional con perspectiva de género. Atención de las adicciones y la violencia familiar*. México: Centros de Integración Juvenil, A. C.

Collaborative for Academic, Social and Emotional Learning. (2019). Sitio web disponible en: <https://casel.org/>

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2015). *Violencia, niñez y crimen organizado*. Washington D. C.: Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/violencianinez2016.pdf>

Correa, J. (2007). *Orígenes y desarrollo conceptual de la categoría de competencia en el contexto educativo*. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario. Disponible en: <https://bit.ly/2R5Kq4y>

Cruz, S., León, B. y Angulo, E. (2019). *Lo que hay que saber sobre drogas*. 2ª edición. México: Centros de Integración Juvenil.

Cruz, S. (2006). El cerebro y el consumo de drogas. *Cinvestav*, abril – junio, 36-45. Disponible en: <https://bit.ly/2QSTSDy>

D' Angelo, L. A. y Fernández, D. R. (2011). *Clima, conflictos y violencia en la escuela*. Buenos Aires: Flacso-Unicef. Disponible en: https://www.unicef.org/argentina/spanish/clima_conflicto_violencia_escuelas.pdf

Del tronco, J. (Coord.) (2013). *La violencia en las escuelas secundarias de México. Una exploración de sus dimensiones*. México: FLACSO. Disponible en: <https://bit.ly/3125b7R>

Díaz, D. B., Zapata, J., Castillo, P. I., López, L. M., Córdova, A. J., y Fernández, C. (2018). Capacidad explicativa de un modelo de competencias socioemocionales asociadas al uso de drogas en jóvenes estudiantes de educación media básica. *Revista Internacional de investigación en adicciones*, 4(2), 25-32. Disponible en: <https://bit.ly/37Y6GGm>

Ferreira, M., Simoes, C., Gaspar, M., Ramiro, L., & Alves, D. (2012). The role of social and emotional competence on risk behaviors in adolescence. *The International Journal of Emotional Education*, 4(1), 43-55.

Fierro, C., Carbajal, P., y Martínez, R. (2010). *Ojos que sí ven. Casos para reflexionar sobre la convivencia en la escuela*. México: SM.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF. (2021). *Sostener, cuidar, aprender. Lineamiento para el apoyo socioemocional en las comunidades educativas*. Santiago, Chile. Disponible en: <https://www.unicef.org/chile/media/5701/file/Sostener%20cuidar%20.pdf>

Frola, P. y Velásquez, J. (2011). *Estrategias didácticas por competencias. Diseños eficientes de intervención pedagógica*. Centro de Investigación Educativa y Capacitación Institucional S.C. México.

García, M. Á. y Cubo, S. (2009). Convivencia escolar en Secundaria: aplicación de un modelo de mejora del clima social. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 12(1), 51-62. Disponible en: <https://bit.ly/2RAZj28>

Gardner, H. (2016). *Estructuras de la mente: la teoría de las inteligencias múltiples*. México: Fondo de Cultura Económica.

Henry, K. L., & Slater, M. D. (2007). The contextual effect of school attachment on young adolescents' alcohol use. *Journal of School Health*, 77(2), 67+. <https://link.gale.com/apps/doc/A158907084/GPS?u=cij&sid=bookmark-GPS&xid=a6295584>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Instituto Nacional de Salud Pública y Secretaría de Salud. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. Presentación de resultados*. Disponible en: <https://bit.ly/2GcJhVK>

Instituto Nacional de Salud Pública y Secretaría de Salud. (2016). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. Informe final de resultados*. Disponible en: <https://bit.ly/2vg3Iin>

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Alcohol*. Villatoro, JA., Resendiz, E., Mujica, A., Bretón, M., Cañas, V., Soto, I., Fregoso, D., Fleiz, C., Medina,

ME., Gutiérrez, J., Franco, A., Romero, M. y Mendoza, L. México: INPRFM. Disponible en: <https://bit.ly/2T5vgAP>

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Tabaco*. Reynales, LM., Zavala, L., Paz, WC., Gutiérrez, DS., García, JC., Rodríguez, MA., Gutiérrez, J., Franco, A., Romero, M. y Mendoza L. México: INPRFM. Disponible en: <https://bit.ly/2T5vgAP>

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Drogas*. Villatoro, JA., Resendiz, E., Mujica, A., Bretón, M., Cañas, V., Soto, I., Fregoso, D., Fleiz, C., Medina, ME., Gutiérrez, J., Franco, A., Romero, M. y Mendoza, L. México: INPRFM. Disponible en: <https://bit.ly/2T5vgAP>

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. (2015). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Alcohol*. Villatoro, JA., Fregoso, D., Bustos, M., Oliva, N., Mujica, A., Martín del Campo, R., Nanni, R. y Medina, ME. México: INPRFM. Disponible en: <https://bit.ly/2yEC80i>

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. (2015). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Tabaco*. Villatoro, JA., Bustos, M., Oliva, N., Fregoso, D., Mujica, A., Martín del Campo, R., Nanni, R. y Medina, ME. México: INPRFM. Disponible en: <https://bit.ly/2WBytbG>

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. (2015). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Drogas*. Villatoro, JA., Oliva, N., Fregoso, D., Bustos, M., Mujica, A., Martín del Campo, R., Nanni, R. y Medina, ME. México: INPRFM. Disponible en: <https://bit.ly/2SPDDj1>

Law, B. M. F., & Yan, L.T. (2011). Importance of emotional competence in designing an antidrug education curriculum for junior secondary school students in Hong Kong. *The Scientific World Journal* 11, 2257-2265.

Lemme, D. (2004). Violencia escolar. Construcción de un modelo para su análisis. En Maldonado, H. (Comp.) *Convivencia escolar: ensayos y experiencias*. (pp. 143-173). Buenos Aires: Lugar.

Libbey, H. P. (2004). Measuring student relationships to school: attachment, bonding, connectedness, and engagement. *Journal of School Health*, 74(7), 274+. <https://link.gale.com/apps/doc/A122921723/GPS?u=cij&sid=bookmark-GPS&xid=d8d080cc>

Mangrulkar L., Whitman C.V. y Posner M. (2001). *Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes*. Organización Panamericana de la Salud. Disponible: <https://bit.ly/2GkpnIw>

Ministerio de Salud y Secretaría Nacional del Deporte. (2019). *A moverse. Guía de Actividad Física*. República Oriental del Uruguay. Disponible en: <https://bit.ly/2NRBIIt>

Moncada, J. (2013). *Modelo educativo basado en competencias*. México: Trillas.

National Institute on Drug Abuse. (2019). Entendiendo el uso de drogas y la adicción. Disponible en <https://bit.ly/2UE72Nn>

Navalón, A., y Ruiz, R. (2017). Consumo de sustancias psicoactivas y rendimiento académico. Una investigación en estudiantes de educación secundaria obligatoria. *Health and Addictions, salud y drogas*, 17(1), 45-52. Disponible en: <https://bit.ly/2FOVNXK>

Oliva, A., Hernando, A., Parra, A., Pertegal, M., Ríos, M. y Antolín, L. (2008). *La promoción del desarrollo adolescente: recursos y estrategias de intervención*. Sevilla: Consejería de Salud, pp. 16 - 23. Disponible en: <https://bit.ly/2EGsoEY>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2002). *Marco de acción para la educación en valores en la primera infancia*. Disponible en: <https://bit.ly/2u7VrMI>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Actividad física. Datos y cifras*. Disponible en: <https://bit.ly/3aBBwXx>

Organización Mundial de la Salud. (2016) ¿Qué es la promoción de la salud? Sitio web disponible en: <https://bit.ly/38Q6wkG>

Organización Mundial de Salud, War Trauma Foundation y Visión Mundial Internacional. (2012). *Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo*. OMS: Ginebra. Disponible en: <https://bit.ly/3bOK5gV>

Organización Mundial de la Salud. (1998). *Promoción de la Salud. Glosario*. Ginebra: OMS. Disponible en: <https://bit.ly/37kwI6M>

Organización Mundial de la Salud. (1993). *Enseñanza en los colegios de las habilidades para vivir*. Ginebra: División de Salud Mental. OMS. Disponible en: <https://bit.ly/2WxcMJU>

Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. Disponible en: <https://bit.ly/2uMSmlR>

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, OCDE. (2019). Resultados PISA 2018 (Volumen III) “Qué significa la vida escolar para la vida de los estudiantes”. Disponible en: <https://bit.ly/34XbIH3>

Ortega, R. y Del Rey, R. (2006). *Construir la convivencia*. 2ª edición. Barcelona: Edebe.

Palacios, J., y Cañas, J. L. (2010). Características psicosociales asociadas al consumo de alcohol, tabaco y drogas en adolescentes de Chiapas. *Psicología Iberoamericana*, 18(2), 27-36. Disponible en: <https://bit.ly/36T0qj7>

Parra, J. M. (2003). La educación en valores y su práctica en el aula. *Tendencias Pedagógicas*, 8, 69-88. Disponible en: <https://bit.ly/2QWV68B>

Perrenoud, P. (2012). *Cuando la escuela pretende preparar para la vida: ¿Desarrollar competencias o enseñar otros saberes?* Bogotá: Graó.

Perrenoud, P. (2004) *Diez nuevas competencias para enseñar* Barcelona: Graó.

Pinilla, A. E. (2002). Las competencias en la educación superior. En: Madiedo, N., Pinilla, A. y Sánchez, J. *Reflexiones en educación universitaria II: evaluación* (101 – 135). Bogotá: El Malpensante S.A.

Prospero, O. (2014). *¿Cómo ves?: Las adicciones*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Prospero, O., Méndez, M., Pérez, M. y Ruiz, A. (2013). Inteligencia para la alimentación, alimentación para la inteligencia. *Salud Mental*, 36(2), 101-107. Disponible en: <https://bit.ly/37lvKHd>

Ruvalcaba, N., Gallegos, J. y Fuerte, J. (2017). Competencias socioemocionales como predictoras de conductas prosociales y clima escolar positivo en adolescentes. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, (88), 77-90. Disponible en: <https://bit.ly/2uuUEIW>

Ruvalcaba, N., Gallegos, J., Flores, A. y Fulquez, S. (2013). Las competencias socioemocionales como factor protector ante sintomatología de ansiedad y depresión en adolescentes. *Psicogente*, 16(29), 55-64. Disponible en: <https://bit.ly/2t3Sywk>

Sandoval, M. (2014). Convivencia y clima escolar: claves de la gestión del conocimiento. *Última década*, 22(41), p. 153-178. Disponible en: <https://bit.ly/3duJK4o>

Secretaría de Salud. (2009). Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009. Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. México: Diario Oficial de la Federación. Disponible en: <https://bit.ly/36MLrXC>

Subsecretaría de Educación Media Superior (2019). Encuesta: Características de los Directores de Educación Media Superior. México. Disponible en: <https://bit.ly/3cclUdj>

Tapia, D., Gómez, B., Hernández, C., Yañez, G. y Cadena, J. (2016a). Drogas y adicción. En Tapia, D. (Coord.). *Adicciones en el adolescente. Prevención y atención desde el enfoque holístico* (59-68). México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Tapia, D., Gómez, B., Hernández, C., Yañez, G., Cadena, J. y Villalobos, R. (2016b). Clasificación de las drogas. En Tapia, D. (Coord.). *Adicciones en el adolescente. Prevención y atención desde el enfoque holístico* (69-86). México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Touriñán, J. M. (2006). Educación en valores y experiencia axiológica: el sentido patrimonial de la educación. *Revista española de pedagogía*, 64 (234), 227-248. Disponible en: <https://bit.ly/2QWyCoj>

Trujillo-Segoviano, J. (2014). El enfoque en competencias y la mejora de la educación. *Ra Ximha*, 10(5), pp. 307-322. Disponible en: <https://bit.ly/2H0HdUd>

Zich, I., Beltrán, M., Ortega, R. y Llorent, V. (2018). Social and emotional competencies in adolescents involved in different bullying and cyberbullying roles. *Revista de Psicodidáctica*, 23(2), 86-93.



ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN LÍNEA

 **CIJ Contigo 55 52 12 12 12**
o envía un mensaje al



55 45 55 12 12

www.gob.mx/salud/cij #MejorInfórmate

