



UTPL

La Universidad Católica de Loja

Vicerrectorado de Modalidad Abierta y a Distancia

Prevención Integral de Consumo de Sustancias

Guía didáctica





Facultad Ciencias Sociales, Educación y Humanidades

Prevención Integral de Consumo de Sustancias

Guía didáctica

Carrera	PAO Nivel
Psicología	VIII
Psicopedagogía	VIII

Autora:

Pablo Andrés Cabrera Sandoval



P S I C _ 4 0 6 6



Universidad Técnica Particular de Loja

Prevención Integral de Consumo de Sustancias

Guía didáctica

Pablo Andrés Cabrera Sandoval

Diagramación y diseño digital

Ediloja Cía. Ltda.

Marcelino Champagnat s/n y París

edilocialtda@ediloja.com.ec

www.ediloja.com.ec

ISBN digital -978-9942-39-491-0

Año de edición: abril, 2022

Edición: primera edición reestructurada en enero 2025 (con un cambio del 30%)

Loja-Ecuador



Los contenidos de este trabajo están sujetos a una licencia internacional Creative Commons **Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual** 4.0 (CC BY-NC-SA 4.0). Usted es libre de **Compartir** — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato. Adaptar — remezclar, transformar y construir a partir del material citando la fuente, bajo los siguientes términos: Reconocimiento- debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante. No Comercial-no puede hacer uso del material con propósitos comerciales. Compartir igual-Si remezcla, transforma o crea a partir del material, debe distribuir su contribución bajo la misma licencia del original. No puede aplicar términos legales ni medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



Índice

1. Datos de información	9
1.1 Presentación de la asignatura.....	9
1.2 Competencias genéricas de la UTPL.....	9
1.3 Competencias del perfil profesional	9
1.4 Problemática que aborda la asignatura	10
2. Metodología de aprendizaje	11
3. Orientaciones didácticas por resultados de aprendizaje.....	13
Primer bimestre	13
Resultado de aprendizaje 1:	13
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	13
Semana 1	14
Unidad 1. Introducción al campo de las drogas.....	14
1.1 Introducción.....	14
1.2 Conceptos básicos	15
Actividades de aprendizaje recomendadas	20
Autoevaluación 1	20
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	22
Semana 2.....	22
Unidad 1. Introducción al campo de las drogas.....	23
1.2 Conceptos básicos	23
Actividades de aprendizaje recomendadas	27
Autoevaluación 2.....	29
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	31
Semana 3.....	31
Unidad 1. Introducción al campo de las drogas.....	31
1.2 Conceptos básicos	31
Actividades de aprendizaje recomendadas	35
Autoevaluación 3.....	36



Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	38
Semana 4.....	38
Unidad 2. Farmacocinética y farmacodinámica de las drogas.....	38
2.1 Farmacocinética.....	38
2.2 Farmacodinámica	39
2.3 Biodisponibilidad.....	39
Actividades de aprendizaje recomendadas	41
Autoevaluación 4.....	42
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	44
Semana 5.....	44
Unidad 2. Farmacocinética y farmacodinámica de las drogas.....	45
2.4 Vías de administración	45
2.5 Clasificación de drogas de acuerdo a su principal efecto sobre el Sistema Nervioso Central (SNC)	48
Actividades de aprendizaje recomendadas	50
Autoevaluación 5.....	51
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	53
Semana 6.....	53
Unidad 2. Farmacocinética y farmacodinámica de las drogas.....	54
2.5 Clasificación de drogas de acuerdo a su principal efecto sobre el Sistema Nervioso Central (SNC)	54
Actividad de aprendizaje recomendada	58
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	60
Semana 7.....	60
Unidad 3. Prevención del consumo de drogas: factores de riesgo y protección.....	60
3.1 ¿Es posible la prevención?	60
3.2 Definición de prevención: prevención de adicciones.....	62
Actividades de aprendizaje recomendadas	64
Autoevaluación 6.....	65



Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas..... 67

Semana 8 67

 Actividades finales del bimestre 67

Segundo bimestre..... 68

Resultado de aprendizaje 1: 68

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas..... 68

Semana 9 68

 Unidad 3. Prevención del consumo de drogas: factores de riesgo y
 protección 69

 3.3 Fines y objetivos de la prevención 69

 3.4 Estrategias de prevención 71

 Actividades de aprendizaje recomendadas 78

 Autoevaluación 7 79

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas..... 81

Semana 10 81

 Unidad 3. Prevención del consumo de drogas: factores de riesgo y
 protección 81

 3.5 Niveles de prevención 81

 3.6 Ámbitos de la prevención 85

 3.7 Factores de riesgo y protección 89

 Actividades de aprendizaje recomendadas 93

 Autoevaluación 8 94

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas..... 96

Semana 11 96

 Unidad 4. Recursos personales protectores ante el consumo 96

 4.1 Factores de riesgo y protección vinculados a la persona 96

 4.2 Factores de riesgo y protección Microsociales 99

 4.3 Factores de riesgo y protección Macrosociales 101

 4.4 Principios que se deben orientar a la prevención 102



Actividades de aprendizaje recomendadas	103
Autoevaluación 9.....	104
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	106
Semana 12.....	106
Unidad 5. Evaluación del consumo de sustancias y tratamiento en adicciones.....	106
5.1 Instrumentos de evaluación	106
5.2 Tipos de instrumentos de evaluación.....	108
5.3 Características de los instrumentos de evaluación.....	109
Actividades de aprendizaje recomendadas	110
Autoevaluación 10.....	111
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	114
Semana 13.....	114
Unidad 5. Evaluación del consumo de sustancias y tratamiento en adicciones.....	114
5.4 Propiedades de los instrumentos de evaluación	114
5.5 Instrumentos para la evaluación de los trastornos mentales relacionados con sustancias.....	117
Actividades de aprendizaje recomendadas	121
Autoevaluación 11.....	122
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	126
Semana 14.....	126
Unidad 5. Evaluación del consumo de sustancias y tratamiento en adicciones.....	126
5.6 Los manuales diagnósticos y el consumo problemático de sustancias	126
Actividades de aprendizaje recomendadas	130
Autoevaluación 12.....	131
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	133
Semana 15.....	133



Unidad 5. Evaluación del consumo de sustancias y tratamiento en adicciones.....	133
5.7 Tratamiento en adicciones	133
5.8 Modelos de intervención y tratamiento	136
Unidad 6. Legislación y drogas en el Ecuador.....	139
Actividades de aprendizaje recomendadas	146
Autoevaluación 13.....	148
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	150
Semana 16.....	150
Actividades finales del bimestre	150
4. Autoevaluaciones	152
5. Referencias bibliográficas	165
6. Anexos	170





1. Datos de información

1.1 Presentación de la asignatura



1.2 Competencias genéricas de la UTPL

- A. Comunicación oral y escrita.
- B. Pensamiento crítico y reflexivo.
- C. Trabajo en equipo.
- D. Comunicación en inglés.
- E. Comportamiento ético.
- F. Organización y planificación del tiempo.

1.3 Competencias del perfil profesional

- Elabora, diseña, ejecuta programas de intervención en función de los diferentes contextos psicológicos a nivel primario y secundario.
- Elabora informes basados en la evidencia científica que permitan dar respuesta al aumento de la prevalencia de las afectaciones de la salud mental.

1.4 Problemática que aborda la asignatura

La prevención integral del consumo de sustancias abordará temas relacionados con conceptos básicos sobre sustancias psicotrópicas, formas de consumo, farmacocinética y farmacodinámica, factores de riesgo y protección, diagnóstico y prevención, contenidos que proporcionarán al estudiante la información necesaria para adquirir competencias importantes que le valdrán para conocer, evaluar y prevenir el consumo de sustancias en el individuo, formando al estudiante como un conocedor de la materia para introducirse en el desarrollo del consumo problemático de sustancias, así mismo cómo detectar los desencadenantes y que de acuerdo a los factores de riesgo y protección detectados se realice la prevención necesaria para evitar una posible dependencia a múltiples sustancias que puedan afectar clínicamente las áreas importantes del individuo.

Con estos conocimientos adquiridos se desea lograr que el estudiante pueda responder de manera eficaz a la necesidad existente de un estudio de consumo problemático de drogas, y que por medio de su formación profesional se evalúe, se diagnostique y se realice prevención de consumo de drogas.





2. Metodología de aprendizaje

Para el desarrollo de esta materia se realizará una metodología de aprendizaje teórico, práctico y tecnológico, donde, por medio de los recursos bibliográficos, podrá adquirir información que fortalezca los conocimientos adquiridos en el transcurso de las clases realizadas. Por lo tanto, se desarrollará clases magistrales, trabajos colaborativos – autónomos y extra-clases con presentación en línea, tutorías virtuales, chats académicos, foros, que son recursos importantes que permitirá al estudiante construir un conocimiento integral, planteando soluciones reales sobre las necesidades a nivel individual, grupal y social donde se desenvuelve el profesional de psicología clínica.

El estudio de casos es un método de enseñanza que ayuda al estudiante a desarrollar su aprendizaje a partir del análisis y discusión de casos clínicos o situaciones de la vida real, este tipo de metodología incluye la preparación de manera individual, ya que se basa en la formulación de casos donde se aplica los conocimientos impartidos para desarrollar habilidades como: análisis, síntesis, evaluación y pensamiento crítico, se potencia también la capacidad de poder identificar eventos problemáticos y darles una solución desde un punto de vista práctico. El fin de este método de estudio es entrenar al estudiante para que sea un generador de soluciones, por lo que estimados estudiantes les invito a revisar el siguiente documento académico de la Dirección de Investigación e Innovación Educativa. (s.f.). Técnicas didácticas: [Método de casos](#).

En la Modalidad a distancia, el estudiante es el factor fundamental para el aprendizaje de la materia, ya que, una vez obtenidos los recursos educativos, los temas impartidos y tutorías, deberá organizar su tiempo y actividades para un desempeño óptimo en su preparación profesional, por lo que se aplicará un aprendizaje autónomo, donde por medio de la investigación, lectura, organización y desarrollo de actividades podrá satisfacer sus necesidades de aprendizaje, acompañados del docente. El estudiante se convierte en un sujeto

activo en la búsqueda, construcción y adquisición de información para su conocimiento. Para la comprensión más profunda de esta metodología, revise el documento académico de Fraile (2006) denominado "[El estudio y trabajo autónomo del estudiante](#)".





3. Orientaciones didácticas por resultados de aprendizaje



Primer bimestre

Resultado de aprendizaje 1:

Comprende y analiza los conceptos básicos, factores de protección/riesgo, e instrumentos relacionados con el consumo de sustancias, tanto desde la perspectiva de las sustancias como del consumidor.

El resultado de aprendizaje planteado se logrará a través del estudio de los conceptos básicos de lo que es el consumo de drogas, las distintas maneras de consumirlas, los efectos que estas drogas producen dentro del organismo y las consecuencias que provocan. También se revisarán los factores de riesgo que influyen para el consumo de sustancias psicotrópicas y los factores de protección con los que se cuentan para prevenir un consumo problemático. Para este proceso de aprendizaje se realizará lecturas comprensivas de los contenidos, clases explicativas con el respectivo análisis del contenido y la incorporación de casos como ejemplo, esto para que el estudiante relacione lo adquirido con lo práctico, las consultas son muy importantes como medio de autoaprendizaje y como reforzador de información adquirida y así lograr una introducción al campo de las drogodependencias.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas

Recuerde revisar de manera paralela los contenidos con las actividades de aprendizaje recomendadas y actividades de aprendizaje evaluadas.





Unidad 1. Introducción al campo de las drogas

1.1 Introducción

Estimados estudiantes, bienvenidos a la asignatura de Prevención integral de consumo de drogas. Durante esta materia se estudiarán contenidos sobre sustancias psicotrópicas o drogas, los cuales contribuirán al conocimiento del desarrollo de una drogodependencia, y analizar el vínculo patológico que puede originar un individuo con el consumo de estas sustancias.

Para comprender la historia sobre la evolución del consumo de drogas y su uso por parte del ser humano, es importante mencionar que estas sustancias ya se utilizaban desde hace muchos siglos para varios fines. Como menciona Davenport-Hines (2003, p. 103): “Distintas sociedades han conocido y usado, para distintos fines individuales o colectivos, diferentes productos químicos a fin de alterar sus estados de ánimo, estimularse, sedarse, modificar su percepción y diversos procesos cognitivos”.

Con el transcurso del tiempo, el consumo de drogas no solamente es usado para fines farmacológicos o médicos, sino también se viene incrementando su uso como una actividad recreativa que es considerada peligrosa, por los múltiples factores que pueden desencadenar en una drogodependencia, es un fenómeno que, desde diversas expresiones, provoca un malestar clínicamente significativo en cualquier área del individuo consumidor. Esta es una de las razones por las que resulta fundamental abordar el tema de consumo de drogas desde una perspectiva que incluya el conocimiento de las sustancias químicas, las maneras de consumirlas, los efectos y consecuencias, para así poder tratar la problemática desde un punto de vista multifactorial, y, conseguir que el estudiante genere herramientas informativas y prácticas para prevenir un consumo de drogas que puede desarrollar una dependencia a estas sustancias (Gómez, 2017).





Antes de dar inicio al desarrollo de esta materia, los invito a observar un breve video introductorio titulado [Drogas: Tipos y clasificación](#) producido por UNABTV (2020) que les permitirán adentrarse al mundo del consumo de sustancias psicotrópicas o drogas.

Este video explica lo que es una droga, los efectos que producen en el cerebro y el sistema nervioso central, así como también conocer los distintos tipos de drogas existentes, las posibles causas que pueden iniciar un consumo de sustancias y con esta información adquirida, podrá comprender cómo se genera una dependencia y todo lo que se relaciona con este fenómeno.

1.2 Conceptos básicos

Para la comprensión de esta materia y la problemática que se va a abordar, es necesario que se obtenga el conocimiento necesario sobre el desarrollo de este fenómeno, por lo que antes de continuar con el progreso de esta unidad, es importante estar dispuestos a incorporar información relevante sobre el tema de las drogas, para ir adentrándonos desde un inicio al discernimiento de ese fenómeno.

Existe una terminología que engloba el fenómeno del consumo de drogas, dentro de la cual encontramos términos como: drogodependencias, drogas, adicción, abuso, uso, dependencias, craving, intoxicación. Por tal motivo, relacionarnos con la información de esta problemática ayuda a que profundicemos en el conocimiento sobre la materia, y no tener conceptos confusos o ambiguos que nos desvíen de la perspectiva de lo que es realmente un consumo problemático de drogas, su inicio, evaluación, diagnóstico y prevención.

Los términos presentados a continuación, son los más utilizados dentro del ámbito clínico con respecto a las drogodependencias, entre ellos tenemos:



1.2.1 Abuso de sustancias psicoactivas

Para poder comprender la problemática relacionada con el consumo de sustancias, es importante diferenciar entre lo que es un uso y un abuso. Estas categorías permiten identificar las distintas etapas del consumo, las características e implicaciones que tienen en la vida del individuo y su entorno.

Según Grimson (2007), el uso y abuso de sustancias se puede entender desde dos perspectivas:

- **Uso:** Hace referencia al consumo esporádico y exploratorio de sustancias. Esta conducta no llega a generar dependencia y los efectos suelen ser leves como: fatiga, distracción o pérdida de interés en actividades habituales y el consumo puede interrumpirse fácilmente.
- **Abuso:** Esto ocurre cuando el consumo es más frecuente y la cantidad ingerida aumenta de manera progresiva, generando un compromiso creciente del organismo y dificultando la interrupción del consumo. La sustancia comienza a dominar los pensamientos y acciones del individuo, el cual centra sus actividades en obtenerla.

Gómez (2017) define el abuso como la autoadministración, de manera no aprobada culturalmente, de cualquier fármaco o droga que produce consecuencias adversas. Dentro de este apartado terminológico menciona lo que es el *uso* de una sustancia y que hace referencia a un consumo que no genera daño o deterioro y que no conduce a una drogodependencia. Cabe señalar que el abuso fue clasificado como un trastorno dentro del Manual de diagnósticos de los trastornos mentales en su versión anterior (DSM IV- TR), destacando su impacto y relevancia dentro de las categorías diagnósticas en ese momento.

Bobes et al. (s.f.) definen el abuso de sustancias como un consumo continuado de una droga aun cuando el individuo tiene conciencia de que su consumo genera un deterioro físico, psicológico, familiar o social, también señalan que el uso repetitivo implica riesgos físicos importantes, el individuo persiste en esta conducta (Bobes et al., s.f.).



Pérez del río (2011, p.30) señala que:

Se habla de abuso cuando hay exceso, cuando hay un uso continuado, regularizado, que aumenta, se incrementa, empleando en ello bastante tiempo, de forma tal que la persona comienza a evitar determinadas situaciones sociales y siente angustia (Pérez y Martín, 2007). En el caso del abuso, ya encontramos consecuencias a nivel social, biológico y psicológico; de alguna manera, es un paso intermedio de consecuencias más leves que las que se puede padecer en el siguiente escalón: la dependencia.



Por lo antes mencionado, el abuso de sustancias psicotrópicas existe cuando hay un consumo prolongado, excesivo y continuado, que a pesar de que el consumidor está consciente de los posibles resultados negativos que se pueden producir por el uso frecuente de drogas, mantiene un consumo problemático, entrando ya a una dependencia o trastorno relacionado con las sustancias psicotrópicas.

1.2.2 Adicción

La adicción a las drogas se entiende como un proceso muy complejo que involucra cambios neurobiológicos, psicológicos y sociales, los cuales afectan de manera significativa la conducta humana. Aunque las personas que presentan una adicción son conscientes de los daños que el consumo de sustancias causa en su salud, relaciones y calidad de vida, su dependencia se mantiene debido a la influencia de estos factores interrelacionados. Por lo que, a pesar de los tratamientos y los intentos de cesar el consumo, la reincidencia es frecuente debido al impacto profundo de la sustancia en el cerebro y el comportamiento del individuo (Redolar Ripoll, 2008).

Según González de Audikana (2018), se entiende como una enfermedad crónica y recurrente del cerebro, con un origen que cada vez se considera más genético. Esta condición es caracterizada por la búsqueda patológica de recompensa y/o alivio, la cual se logra mediante el uso de sustancias o la



adopción de conductas relacionadas. En este sentido, la adicción no solamente implica el consumo de drogas, sino también otros comportamientos que cumplen una función gratificante o de escape para la persona afectada.

También es considerado un patrón conductual de abuso de drogas que se define por una dependencia, un deseo imperioso y uso compulsivo de drogas (Gómez, 2017). La terminología de adicción no está definida dentro del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría DSM V.

Con respecto a la terminología de “adicción”, se conoce que no se utiliza para un diagnóstico clínico, pero que se puede emplear para denominar a un comportamiento problemático y dependiente ya sea con una sustancia psicotrópica o a un comportamiento compulsivo, el cual está generando deterioro o consecuencias negativas en el individuo. Por lo que se puede hablar entonces de dos grupos de adicciones: las adicciones químicas y las adicciones comportamentales. Para ampliar la información sobre este apartado, trasládese al siguiente artículo: [¿Qué es una adicción?](#) Este le ayudará a conocer el proceso de las adicciones, sus características y los diferentes tipos de adicciones, ya que menciona que existen varios aprendizajes por parte del individuo, los cuales lo llevan a generar una dependencia de las drogas, como, por ejemplo: el disfrute de la experiencia del consumo, las diferentes fases que acompañan al consumo, como la fase experimental, ocasional o habitual. Mencionaremos algunas de las características que encontrará en la RAE sugeridas como: la pérdida de control del uso de la sustancia, una conducta de búsqueda relacionada con la conducta adictiva, negación, entre otras. Con esta información tendrá más amplio el panorama a lo que es una adicción.

1.2.3 Craving

Considerado como un deseo intenso o irresistible y prolongado de consumir drogas, o la droga de su preferencia, causando sintomatología ansiosa.



Este deseo irresistible, que al no poder controlarlo o disminuirlo, es un factor determinante para la recaída de muchos consumidores. Actualmente, se lo ha incorporado como un criterio diagnóstico en el DSM V (Gómez, 2017).

El craving definido como el deseo súbito e intenso de consumir sustancias, presenta las siguientes características principales, según Del Nogal Tomé (2014):

- **Es repentino:** El deseo de consumo surge de manera inesperada y rápida, incluso en momentos de tranquilidad. A menudo, los pacientes no identifican claramente las razones detrás de su consumo o su deseo, aunque este puede estar relacionado con emociones no gestionadas o situaciones específicas. La intervención profesional busca dotar al paciente de herramientas para identificar y manejar dichos detonantes.
- **No es planificado:** El antojo no ocurre de forma previsible, sino que aparece de manera inesperada. Por lo que, a través de un análisis funcional, se pueden identificar patrones o factores que lo desencadenan, como emociones, pensamientos o situaciones previas, lo que permite preparar al paciente para enfrentarlo y reducir el riesgo de una reincidencia al consumo.
- **Aparece y desaparece:** Cuando el paciente se enfrenta continuamente a los estímulos desencadenantes, el deseo tiende a disminuir progresivamente hasta que dichos estímulos pierden la capacidad de provocar respuestas de consumo. Como suelen decir algunos consumidores: "Si aguanto el tirón, cada vez será menor".

Estimado estudiante, le invito a revisar la siguiente infografía, la cual le proporcionará información sobre los distintos tipos de *Craving* que existen concretamente. En particular, se explica cómo el síndrome de abstinencia genera malestar, lo que provoca un deseo de consumo irresistible para disminuir dicha sintomatología.

[Craving](#)





Actividades de aprendizaje recomendadas

Continuemos con el aprendizaje mediante su participación en las actividades que se describen a continuación:

1. Realice un organizador gráfico sobre uso, abuso y adicción de sustancias.

Procedimiento:

- Para el desarrollo de la siguiente actividad, se deberá revisar el blog realizado por Humbert (s.f) denominado [Uso, abuso y adicción ¿Hablamos de lo mismo?](#).

En este blog encontrará contenido muy claro sobre las diferentes conductas de consumo.

- Luego de una lectura comprensiva y analítica, elabore con las ideas principales un organizador gráfico.
- El siguiente documento podría mostrarlo y socializarlo con los demás compañeros y docentes en horario de tutoría.

Nota. Conteste la actividad en un cuaderno de apuntes o en un documento Word.

2. Estimado estudiante, a continuación, desarrolle la siguiente autoevaluación, la cual le ayudará a medir los conocimientos relacionados con las temáticas impartidas durante esta semana.



[Autoevaluación 1](#)

1. En el año 2003, Davenport-Hides menciona que las drogas se han usado para distintos fines, indique cuáles son estos:
 - a. Médicos, recreativos y relajantes.



- b. Alterar sus estados de ánimo, estimularse y modificar su percepción.
 - c. Para ritos, brujería.
2. () ¿El consumo de drogas es un fenómeno que, desde diversas expresiones, puede causar malestar clínicamente significativo en el consumidor?
3. Terminología que engloba el fenómeno del consumo de drogas, tenemos:
- a. Drogodependencias, drogas, adicción, abuso, uso, dependencias, craving, intoxicación.
 - b. Demencia, ansiedad, tristeza, estrés.
 - c. Farmacología, vicio.
4. La siguiente definición “es la autoadministración, de manera no aprobada culturalmente, de cualquier fármaco o droga que produce consecuencias adversas” corresponde a:
- a. El uso de sustancias.
 - b. Abuso de sustancias.
 - c. Intoxicación inducida por sustancias.
5. El uso de una sustancia corresponde a:
- a. Un consumo que no genera daño o deterioro y que no llega a padecer de una drogodependencia.
 - b. Un consumo que no genera deterioro y que produce estados de intoxicación.
 - c. Un consumo saludable que no genera deterioro y no padece de una drogodependencia.
6. () El abuso de sustancias puede generar consecuencias físicas, psicológicas o sociales y su uso repetitivo implica riesgos físicos importantes.



7. () La terminología de adicción está definida dentro del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría DSM V.

8. Con respecto a la terminología de “adicción”, se conoce para:

- a. Un diagnóstico clínico.
- b. Para denominar a un comportamiento problemático y dependiente.
- c. Para etiquetar a un drogodependiente.

9. Craving: es considerado como:

- a. Un deseo intenso o irresistible y prolongado de consumir drogas.
- b. Un estado de bienestar luego de haber consumido drogas.
- c. Un deseo intenso e irresistible de conseguir drogas.

10. Complete con el término correcto:

El craving es un deseo irresistible que, al no poder controlarlo o disminuirlo, es un factor determinante para la ____ de muchos consumidores de drogas.

- a. Estabilidad.
- b. Recaída.
- c. Obtención de drogas.

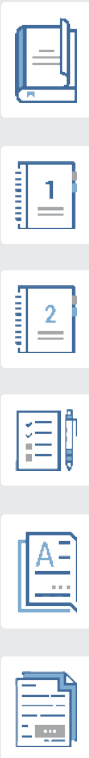
[Ir al solucionario](#)

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 2

En esta semana continuamos con los conceptos básicos relacionados con el consumo de drogas.



Unidad 1. Introducción al campo de las drogas

1.2 Conceptos básicos

1.2.4 Dependencia

Este fenómeno ocurre cuando existe un consumo excesivo de la sustancia, se lo puede definir como un estado adaptativo que es producido por el uso repetitivo y continuado de drogas, llegando a provocar en el consumidor consecuencias negativas. Relacionado con este fenómeno existe el síndrome de abstinencia, que se da por la interrupción completa de la droga en el individuo (Gómez, 2017). Con respecto a este *síndrome de abstinencia*, se lo abordará más adelante.

La Organización Mundial de la Salud [OMS] en 1964 define a la dependencia como: *"Estado psíquico y, a veces, físico resultante de la interacción de un organismo vivo y una droga, caracterizado por un conjunto de respuestas comportamentales que incluyen la compulsión a consumir la sustancia de forma continuada con el fin de experimentar sus efectos psíquicos o, en ocasiones, de evitar la sensación desagradable que su falta ocasiona. Los fenómenos de tolerancia pueden estar o no presentes. Un individuo puede ser dependiente de más de una droga"*. (Bobes, et al., s.f., p. 19).

Por lo expuesto anteriormente, todo individuo con un consumo problemático de drogas presenta un cambio psíquico y comportamental que incluye en consumir drogas de manera continuada para lograr obtener los efectos que estas producen a nivel mental y físico y poder evitar las sensaciones desagradables existentes cuando se carece de la sustancia. También se menciona el policonsumo, que en la próxima clase se estudiará. Entonces podemos entender también que existe un fuerte deseo de consumo, relacionado con la compulsión de consumir la droga de su preferencia.



1.2.5 Dependencia física

Estado físico de adaptación hacia la droga, donde ocurre la aparición de alteraciones físicas cuando se interrumpe la administración de la droga. En este proceso de adaptación existen dos aspectos importantes: *la tolerancia y el síndrome de abstinencia*. Estos conceptos se los explicará en la próxima clase.

1.2.6 Dependencia psicológica

Dentro de esta dependencia psíquica se encuentra un sentimiento de insatisfacción y un impulso psíquico que demandan la administración de drogas. Este impulso psíquico de consumir más drogas puede ser para disminuir el malestar que ocurre cuando se cesa el consumo o para la obtención nuevamente de placer.

1.2.7 Drogas

Con respecto a la definición de drogas, existen muchos autores que proporcionan conceptos a lo que es una droga, ya que depende de la perspectiva que se tenga sobre estas sustancias, qué visión tienen sobre ellas, el significado en sí de lo que desean expresar, por lo que Cortés y Mayor (2002, p. 21) expresa que: “La dificultad obedece, quizás, a que se intenta englobar en un concepto único diversos tipos de sustancias utilizadas de diferentes maneras que muestran una variedad de efectos”.

Bobes, et al. (s.f.) manifiestan que:

“La droga es considerada una sustancia psicoactiva con una capacidad adictiva a toda sustancia química farmacológica que al ingresar al Sistema Nervioso Central (SNC) lo activa, llegando a producir alteraciones al nivel de la conciencia, las funciones psíquicas, alteraciones del pensamiento, de los procesos sensorio-perceptivos y el comportamiento. Cuando se refiere a sustancias psicoactivas, se encuentran las sustancias



legales e ilegales. Dentro de las sustancias legales tenemos el alcohol, psicofármacos, tabaco, sustancias de uso laboral o doméstico, disolventes volátiles". (p. 18).

Según la Organización Mundial de la Salud [OMS], "Droga es toda sustancia terapéutica o no que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración (inhalación, ingestión, fricción, administración parenteral, endovenosa), produce una alteración, de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas, de acuerdo con el tipo de sustancia, la frecuencia del consumo y la permanencia en el tiempo".

Otra definición que recoge Gómez (2017) menciona que la Organización Mundial de la Salud [OMS] define a la droga como "toda sustancia psicoactiva que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más funciones de este" (Gómez, 2017).

Estabridis et al. (s.f.) aportan con información importante sobre lo que es una sustancia psicoactiva, siendo una sustancia química que genera dependencia y que sin tomar en cuenta todos los criterios diagnósticos referidos en el DSM V, mencionan requisitos para que una sustancia psicoactiva genere dependencia al consumidor, los cuales son:

Generar síndrome de abstinencia al interrumpir su consumo, que existe una reincidencia a la sustancia de su preferencia. La droga es utilizada para fines recreativos y no terapéuticos y que estas influyan en los cambios de las funciones normales de la mente de quien la consume.

1.2.8 Intoxicación

Se considera como un estado transitorio consecutivo a la ingestión de una sustancia psicotrópica, la cual lleva a producir alteraciones de la conciencia, alteraciones cognitivas, de la percepción, el estado afectivo y del

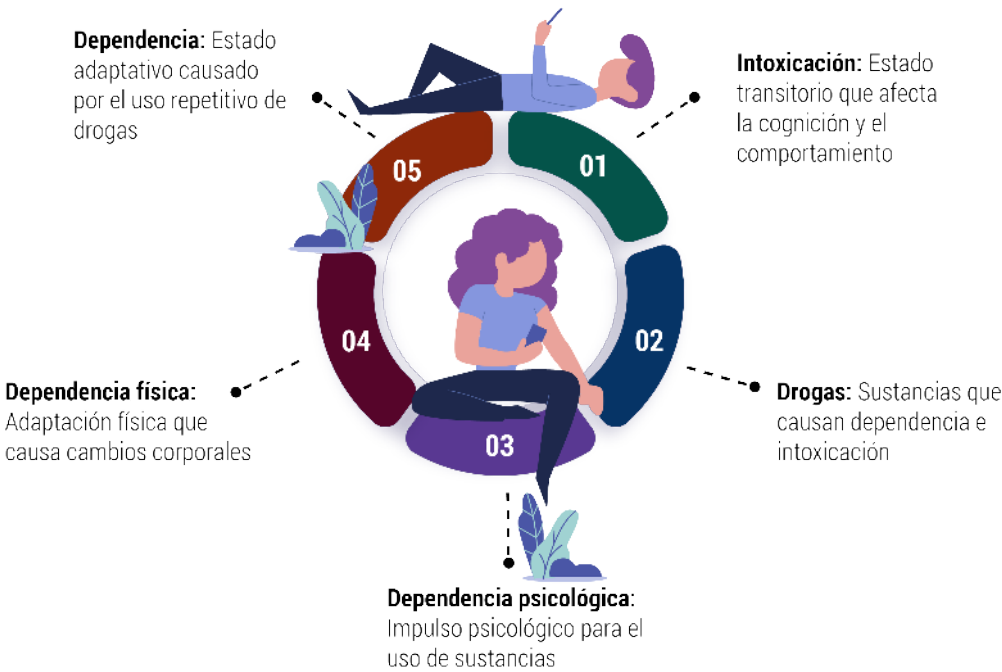


comportamiento, así como respuestas fisiológicas. Dentro del Manual de diagnóstico de los trastornos mentales (DSM V) ya es descrito como un trastorno (Gómez, 2017).

La persona que llega a un consumo de drogas excesivo presenta un comportamiento alterado, los cuales son: desorden en la conducta psicomotora, alteración del juicio, pérdida del equilibrio, alteraciones emocionales, disminución de atención y concentración, cambios bruscos de humor y conductas desinhibidas (Pérez del río, 2017).

Figura 1

Conceptos clave: Relación jerárquica entre los conceptos de dependencia, drogas e intoxicación



Nota. Adaptado de *Psicología de las Drogodependencias y las Adicciones* [Ilustración], por Gómez, R., 2017, Editorial Brujas; de *Manual de trastornos adictivos, 2 edición* [Ilustración], por Bobes, J., Casas, M. y Gutiérrez, M., 2011, Editorial Enfoque; de *Estudio sobre Adicciones* [Ilustración], por Pérez del Río, F., 2011, International Journal of Developmental; y de *Organización Mundial de la Salud* [Ilustración], por OMS, 1964, OMS, CC BY 4.0.

Para reforzar los temas expuestos durante esta clase, estimado estudiante, le invito a que realice la siguiente trivia, que le ayudará a poner a prueba los conocimientos adquiridos:

Conceptos básicos



Actividades de aprendizaje recomendadas

Continuemos con el aprendizaje mediante su participación en las actividades que se describen a continuación:

1. Identifique sintomatología por dependencia e intoxicación por un consumo de sustancias.

Procedimiento:

- a. **Revise**, por favor, el apartado de conceptos básicos y términos claves.
- b. Luego diríjase a la [Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5](#), Asociación Americana de Psiquiatría, (2013): exclusivamente al apartado de Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos.
- c. Lea el siguiente caso clínico de manera analítica:

Paciente varón de 38 años, soltero, vive con su madre de 72 años, de profesión albañil, acude al centro ambulatorio de tratamiento de alcoholismo aconsejado por su médico de cabecera, presionado por su familia y por un accidente de tráfico con alcoholemia positiva pendiente de juicio. Le acompaña su hermana, que le acompañará y ayudará en su tratamiento y rehabilitación siempre que pueda. El paciente refiere que inició el consumo de alcohol en la adolescencia, con un consumo ya excesivo en esos años durante los fines de semana y con alguna intoxicación de forma esporádica. Por esa época se inició también en el consumo de cannabis de forma esporádica. A los 22 años el consumo de alcohol era ya diario y el de



cannabis se hizo más habitual al tener más poder adquisitivo, y la cantidad y la frecuencia de consumo de ambos tóxicos aumentó con el paso de los años. En el último año, venía realizando consumos de 310 g/día de alcohol, que aumentaba a 340 g/ día los fines de semana, cannabis 2 o 3 «porros» diarios y alguno más en fin de semana, y desde hace algunos años con ocasión de fiestas o celebraciones ha consumido alguna raya de cocaína, últimamente de forma más habitual, siempre con ocasión de consumos excesivos de alcohol. Desde hace varios años llegaba a casa semi-intoxicado diariamente y algún fin de semana francamente embriagado. Su médico de cabecera le había comentado que su analítica refería una hepatitis alcohólica con elevación de transaminasas y una anemia megaloblástica con aumento del VCM y de la HCM, por lo que el paciente decide acudir a nuestro centro de alcohólicos rehabilitados.

Refiere no consumir alcohol desde hace 24 horas. A la exploración, el paciente presenta gran hiperactividad autonómica, ansiedad e inquietud psicomotriz, sudoración profusa en manos y cara con «flapping tremor», ansiedad, irritabilidad, nerviosismo, facies abotargada, labios cianóticos, hipertrofia parotídea, cansancio y malestar general. A la palpación se aprecia un abdomen globuloso con ligera hepatomegalia de 2-3 cm, no se aprecia ningún otro tipo de masas o megalias. Auscultación cardiopulmonar normal, ligera taquicardia con una frecuencia cardíaca de 92 pulsaciones/min, presión arterial de 130/85 mmHg.

d. Luego de dar lectura al caso expuesto, responda las siguientes preguntas:

- ¿Qué tipos de trastornos relacionados con el consumo de sustancias presenta el paciente?
- ¿Describa la sintomatología por consumo de sustancias que presenta el paciente?



Nota. Conteste la actividad en un cuaderno de apuntes o en un documento Word.

Con el desarrollo de esta actividad, podrá identificar la sintomatología que presenta un consumidor que mantiene un consumo problemático de sustancias y acercarse a un diagnóstico presuntivo.

2. Estimado estudiante, a continuación, desarrolle la siguiente autoevaluación, la cual le ayudará a medir los conocimientos relacionados con las temáticas impartidas durante esta semana.



Autoevaluación 2

1. Seleccione la alternativa correcta:

Es un estado adaptativo que es producido por el consumo repetitivo y continuado de drogas, llegando a provocar en el consumidor consecuencias negativas.

- a. Abuso.
- b. Uso.
- c. Dependencia.

2. ¿A qué tipo de dependencia se refiere el siguiente concepto?

Se encuentra un sentimiento de insatisfacción y un impulso anímico que demanda la administración de drogas.

- a. Dependencia física.
- b. Dependencia psicológica.

3. Seleccione el término que corresponde dentro del siguiente concepto:

Dentro de la dependencia ____ existen dos aspectos importantes: la tolerancia y el síndrome de abstinencia.

- a. Psíquica.
- b. Física.



4. ¿A quién se le atribuye el siguiente concepto de droga?

“Toda sustancia psicoactiva que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más funciones de este”.

- a. Bobes, Casas y Gutiérrez.
- b. Organización Mundial de la Salud.
- c. El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.

5. () Toda sustancia química puede generar dependencia.

6. Seleccione a qué corresponde el siguiente concepto:

Se considera como un estado transitorio consecutivo a la ingestión de una sustancia psicotrópica, la cual lleva a producir alteraciones de la conciencia.

- a. Abuso.
- b. Intoxicación.
- c. Dependencia.

7. () La intoxicación por un consumo de sustancias, dentro del manual de diagnóstico de los trastornos mentales (DSM 5) ya es descrito como un trastorno.

8. () La Organización Mundial de la Salud [OMS] manifiesta que un individuo puede ser dependiente de más de una droga.

9. () El síndrome de abstinencia se da por la interrupción completa de la droga en el consumidor.

10. Seleccione la respuesta correcta:

Una sustancia química que genera dependencia a su consumidor es usada para:

- a. Establecer relaciones sociales.
- b. Fines recreativos y no terapéuticos.



c. Conseguir estados emocionales estables.

[Ir al solucionario](#)

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 3

Continuando con el tema de la Unidad 1, estimados estudiantes, en esta semana analizaremos las siguientes definiciones: Patología dual, trastorno dual y comorbilidad, politoxicomanía, policonsumo o uso de sustancias múltiples, síndrome de abstinencia y tolerancia.

Unidad 1. Introducción al campo de las drogas

1.2 Conceptos básicos

1.2.9 Patología dual, trastorno dual y comorbilidad



Este término se refiere a la relación de un trastorno por consumo de sustancias psicotrópicas y un trastorno mental. Becoña y Cortés, (2010, p. 97) sugieren que: “puede ser más apropiado para referirse a esta coexistencia de trastornos el término de “comorbilidad”.

Estimado estudiante, lo invito a revisar el documento [Patología dual. Comorbilidad, del trastorno psiquiátrico y consumo de sustancias psicoactivas](#) de Serfaty, E. (2011), donde el autor menciona lo que es un diagnóstico dual, refiriéndose a un trastorno psiquiátrico más un trastorno por consumo de sustancias, describiendo los grados o intensidades de ambas problemáticas. También incluye las consecuencias de quien padece mencionada patología como empeoramiento de la enfermedad mental, incremento del riesgo de: violencia, suicidio, hepatitis – HIV salud clínica pobre, y relacionados con este tema, el posible tratamiento.



1.2.10 Politoxicomanía, policonsumo o uso de sustancias múltiples

Acción que se da en individuos que, manteniendo un consumo de una sustancia específica y siendo ya diagnosticada, presentan un consumo simultáneo de otra sustancia psicotrópica.

1.2.11 Síndrome de abstinencia

Luego de que se presenta una interrupción brusca y completa del consumo de drogas, la persona consumidora presenta un conjunto de signos y síntomas físicos y psicológicos.

García (2015) define el síndrome de abstinencia como aquella respuesta del organismo cuando una persona con dependencia deja de consumir una sustancia. Esta adaptación genera síntomas físicos y psicológicos, tales como taquicardia, sudoración, hiperventilación, dolor de cabeza o ansiedad, debido a la ausencia de la droga en el organismo. En casos de dependencia severa, como la relacionada con el alcohol, la nicotina, la morfina o la cocaína, el síndrome puede volverse crítico y poner en riesgo la vida del consumidor si no se brinda atención médica adecuada. Entre los síntomas más graves pueden presentar convulsiones u otros trastornos que exigen intervención especializada.

1.2.12 Tolerancia

La tolerancia se refiere a un estado de adaptación del cerebro frente a la presencia constante de una sustancia psicoactiva. Esto implica que el organismo ya no responde de la misma manera a dosis posteriores, en comparación con la primera administración. Como resultado de un consumo continuo, los efectos iniciales se reducen, lo que provoca que el individuo consuma mayores cantidades de la sustancia para obtener el mismo efecto. Este proceso, conocido como escalamiento, es común en la mayoría de las sustancias psicoactivas y se asocia directamente con el aumento del consumo (García, 2015).



Gómez (2017) lo define como el fenómeno que ocurre por la adaptación del organismo a la droga consumida, provocando que el drogodependiente consuma la misma cantidad o una mayor cantidad de sustancia para obtener el mismo grado de efecto.

Con los temas de Tolerancia y síndrome de abstinencia, considero muy importante profundizar en ellos, ya que son dos factores que llevan a un diagnóstico de dependencia al consumo problemático de sustancias.

Pérez del río (2017, p. 37), redacta contenido muy importante sobre esta terminología, expresa que la tolerancia es la razón por la que los consumidores necesitan ingerir mayores cantidades de droga para obtener el efecto deseado que conseguían al inicio. En su redacción expresa que existen dos tipos de tolerancia: la tolerancia cruzada, que es la que se desarrolla junto con el consumo de otra sustancia, y la tolerancia invertida, donde el consumir ya cantidades pequeñas genera los mismos efectos iniciales. Con respecto a la abstinencia expresa que es un conjunto de síntomas que aparecen luego de interrumpir el consumo de sustancias de una manera brusca o inmediata. Manifiesta dos tipos de abstinencia que son: abstinencia de inicio tardío, que se da pasado un tiempo del cese de consumo, y la abstinencia condicionada, donde un estímulo ambiental provoca un síndrome de abstinencia agudo.



Figura 2

Aspectos clave de la politoxicomanía, el síndrome de abstinencia y la tolerancia



Nota. Adaptado de *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación* [Ilustración], por Becoña, I. y Cortés, T., 2010, Socidrogalcohol; de *Patología dual. Comorbilidad trastorno psiquiátrico y consumo de sustancias psicoactivas* [Ilustración], por Sertafy, E, 2011, EDITORIAL SCIENS; de *Las adicciones* [Ilustración], por García, Ó. P., 2015, UNAM; y de *Psicología de las Drogodependencias y las Adicciones* [Ilustración], por Gómez, R., 2017, Editorial Brujas, CC BY 4.0.

Le recomiendo estimado estudiante que revise la siguiente infografía para profundizar estos conceptos.

[Adicción: tolerancia y abstinencia](#)

En la infografía se amplía la información sobre estos dos temas importantes para un diagnóstico. (Pérez del Río, 2017). Aquí podrá observar y profundizar sobre la tolerancia, lo que es una sobredosis, así como los tipos de tolerancia que existen como la tolerancia cruzada y la tolerancia invertida. En la misma presentación encontrará los tipos de abstinencia que son el síndrome de abstinencia tardío y el síndrome de abstinencia condicionado con su respectivo concepto. Información que le ayudará a profundizar estos fenómenos que sirven como criterios diagnósticos para el fenómeno de la drogodependencia.

Además, para ir culminando la Unidad 1 sobre los conceptos básicos, les recomiendo dar lectura al siguiente artículo denominado: [Generalidades conceptuales sobre las adicciones y la prevención del consumo de drogas](#), el cuál proporciona información sobre cómo el consumo de sustancias es considerado un problema de salud pública que ha crecido de manera considerable en los últimos años.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Le invito a reforzar sus conocimientos, participando en las siguientes actividades:

1. Realice un cuadro comparativo sobre síndrome de abstinencia y tolerancia.

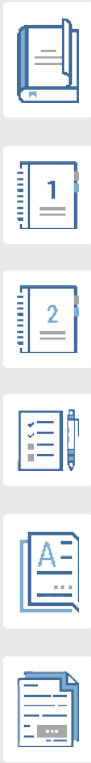
Procedimiento:

- Revise el siguiente informe técnico: [Glosario de términos de alcohol y drogas](#) y realice una lectura comprensiva, distinguiendo los términos de Síndrome de abstinencia y tolerancia.
- Luego de la lectura comprensiva, realice un cuadro comparativo con la información obtenida sobre Tolerancia y Síndrome de abstinencia.

Diferencias entre tolerancia y síndrome de abstinencia

Tolerancia	Síndrome de abstinencia

Se podrá ubicar dentro de cada casilla la información que usted considere conveniente, siempre que tenga relación con lo leído. Con este tipo de actividad podrá reconocer los criterios básicos para una dependencia al consumo de sustancias.



Nota. Conteste la actividad en un cuaderno de apuntes o en un documento Word.

2. Estimado estudiante, a continuación, desarrolle la siguiente autoevaluación, la cual le ayudará a medir los conocimientos relacionados con las temáticas impartidas durante esta semana.



Autoevaluación 3

1. Seleccione la opción a quien corresponde el siguiente concepto:

Relación de un trastorno por consumo de sustancias psicotrópicas y un trastorno mental.

- a. Trastorno disocial.
 - b. Trastorno dual.
 - c. Trastorno bipolar.
2. () "Puede ser más apropiado para referirse a la relación de un trastorno por consumo y un trastorno mental al término de 'comorbilidad'."

3. Seleccione el concepto correcto:

La politoxicomanía es:

- a. Trastorno por consumo de una sustancia.
 - b. Adaptación del organismo a la droga consumida.
 - c. El consumo de una o más drogas.
4. () Para que exista un policonsumo debe existir solamente el consumo de una sustancia.

5. Seleccione la opción correcta:



Luego de que se presenta una interrupción brusca y completa del consumo de drogas, el consumidor puede presentar:

- a. Un síndrome de abstinencia.
- b. Craving.
- c. Cambios de humor repentinos.

6. Seleccione la opción correcta:

El fenómeno que ocurre por la adaptación del organismo a la droga consumida se denomina:

- a. Dependencia.
- b. Intoxicación.
- c. Tolerancia.

7. Seleccione el término que corresponde dentro del siguiente concepto:

La ____ provoca que el drogodependiente consuma la misma cantidad o una mayor cantidad de sustancia para obtener el mismo grado de efecto.

- a. Intoxicación.
- b. Tolerancia.
- c. Dependencia física.

8. () La tolerancia es la razón por la que los consumidores necesitan ingerir menores o la misma cantidad de droga para obtener el efecto deseado que conseguían al inicio.

9. Seleccione la opción correcta:

El fenómeno que se desarrolla junto con el consumo de otra sustancia es la:

- a. Tolerancia invertida.
- b. Tolerancia cruzada.



10. Seleccione la opción correcta:

La abstinencia que se da pasado un tiempo del cese de consumo se refiere a:

- a. Abstinencia de inicio tardío.
- b. Abstinencia condicionada.

[Ir al solucionario](#)

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 4

Unidad 2. Farmacocinética y farmacodinámica de las drogas

Estimados estudiantes, terminado el estudio de la unidad 1 sobre los conceptos básicos relacionados con las drogas. A continuación, vamos a conocer los procesos que ocurren cuando las drogas ingresan al organismo, y cómo el organismo procesa estas sustancias químicas para la producción de efectos buscados por los consumidores.

2.1 Farmacocinética

Esta dinámica hace referencia a todos los procesos que realiza el cuerpo para la absorción, distribución, metabolización y excreción de una droga. Este proceso de farmacocinética se trata de lo que el organismo le hace a la droga, para que pueda ejercer los efectos correspondientes en el consumidor. Con respecto a la intoxicación, es importante tener estos conocimientos, ya que se derivan como consecuencia de este proceso, la cantidad de droga absorbida, metabolizada y excretada.



2.2 Farmacodinámica

La farmacodinámica se refiere al acontecimiento que ocurre cuando una droga o fármaco, una vez ingresado en el cuerpo del consumidor, produce respuestas fisiológicas y bioquímicas. Son efectos que la droga produce al organismo y al cerebro, causando por sí un cambio en su conducta.

2.3 Biodisponibilidad

Es un proceso que ocurre cuando la droga es introducida en el organismo. Una vez absorbida, llega al torrente sanguíneo y atraviesa la barrera hematoencefálica para producir el efecto correspondiente sobre el sistema nervioso central. Para la llegada al torrente sanguíneo debe existir una vía de administración. Cuando una droga ingresa completamente al torrente sanguíneo, se refiere a una disponibilidad del 100% (Gómez, 2017).

Se toma este tipo de proceso farmacológico para entender el acontecimiento que ocurre cuando ingresa una sustancia química en el organismo. En el siguiente cuadro se detallará muy concretamente cada concepto:



Tabla 1

Introducción a la farmacología: farmacocinética y farmacodinamia

Farmacología

- Ciencia que estudia las acciones y propiedades de los fármacos en el organismo.

Farmacocinética

- Concentración plasmática del fármaco o sustancia química en el organismo
- Absorción
- Distribución
- Metabolismo
- Excreción

Farmacodinámica

- Estudio de los efectos de los fármacos o sustancias químicas en el organismo.

Biodisponibilidad

- Es la absorción de sustancia química una vez ingresada en el torrente sanguíneo luego de ser administrada.

Nota. Adaptado de *Farmacocinética y Farmacodinamia de los fármacos usados en cardiología: ¿qué tiene que conocer el clínico?*, por Marín, M., 2015, Parc de Salut MAR Barcelona.

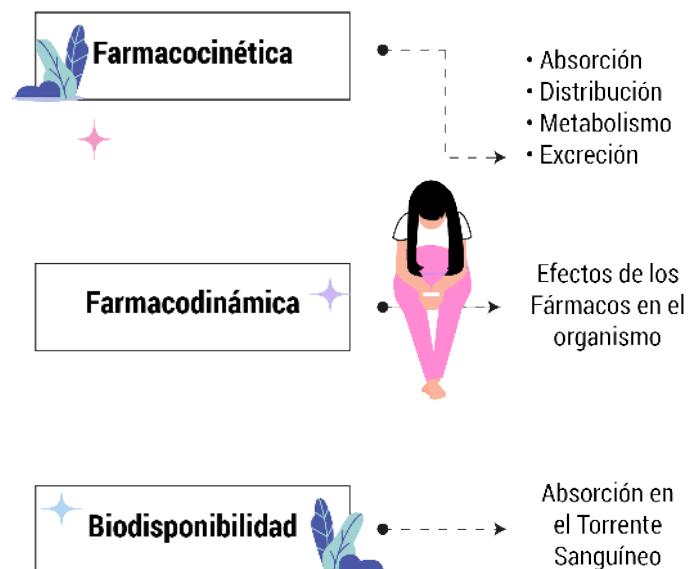
En la tabla 1 podemos conocer que el proceso farmacológico nos ayuda a comprender la actividad interna que se desarrolla al ingresar una sustancia química en el organismo. La absorción como proceso del movimiento de una sustancia hacia el torrente sanguíneo, la distribución que se refiere a la llegada de estos componentes a distintos tejidos, el metabolismo que es la biotransformación en el cuerpo de las sustancias químicas y la excreción que es considerada la eliminación de estas sustancias del organismo. Con



respecto a la farmacodinámica que da un concepto de que el fármaco no crea nuevos efectos, sino que modula las funciones fisiológicas y referente a la biodisponibilidad en donde la sustancias inicia una absorción por parte del organismo y alcanza su lugar de actuación a través del sistema circulatorio.

Figura 3

Procesos clave en la farmacocinética, farmacodinámica y biodisponibilidad



Nota. Adaptado de Psicología de las Drogodependencias y las Adicciones [Ilustración], por Gómez, R., 2017, Editorial Brujas, CC BY 4.0.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Continuemos con el aprendizaje mediante su participación en las actividades que se describen a continuación:

1. Realice un cuadro explicativo sobre los conceptos de Farmacodinámica, farmacocinética y biodisponibilidad.

Procedimiento:

- Acceda al video [Farmacocinética y Farmacodinámica](#) del Canal [akademiaUFM](#). (2019) que es un video corto e interesante que detalla el concepto de farmacocinética y farmacodinamia.
- Revise el documento académico realizado por Formentini, E. (f.) conocido como: [Conceptos básicos y alcances de estudio de Biodisponibilidad](#) y de comprensivamente una lectura sobre el tema referente a la biodisponibilidad.
- Una vez ya revisados los recursos educativos académicos, transfiera los conocimientos adquiridos en un cuadro explicativo o cuadro sinóptico.
- Este tema que está relacionado con la farmacología es muy importante, ya que nos ayuda a comprender el proceso de las sustancias químicas como son las drogas en el organismo.
- Terminada la actividad, puede presentarla en tutoría a sus compañeros y docentes para un respectivo análisis.

Nota. Conteste la actividad en un cuaderno de apuntes o en un documento Word.

2. Estimado estudiante, a continuación, desarrolle la siguiente autoevaluación, la cual le ayudará a medir los conocimientos relacionados con las temáticas impartidas durante esta semana.



[Autoevaluación 4](#)

1. Seleccione la opción correcta:

¿Cómo se denomina al proceso de respuestas fisiológicas y bioquímicas que ocurre en el cuerpo una vez ingresada la droga?

- a. Dependencia.
- b. Farmacocinética.
- c. Farmacodinámica.



2. () En el fenómeno de la farmacodinámica, las drogas producen efectos al organismo y al cerebro, causando un cambio en su conducta.

3. Complete con el término correcto:

El proceso de ____ se trata sobre lo que el organismo le hace a la droga, para que pueda ejercer los efectos correspondientes en el consumidor.

- a. Biodisponibilidad.
- b. Farmacocinética.
- c. Farmacodinámica.

4. Seleccione la opción correcta:

La farmacocinética hace referencia a los siguientes procesos con respecto al consumo de drogas:

- a. Disolver, descomponer, distribuir y evaporar.
- b. Absorber, distribuir, metabolizar y excreción.
- c. Erradicar, metabolizar, distribuir y acumular.

5. () La intoxicación se deriva de la consecuencia del proceso de farmacodinámica, por la cantidad de droga metabolizada y excretada.

6. () La biodisponibilidad se refiere al proceso que ocurre cuando la droga absorbida llega al torrente sanguíneo para producir el efecto correspondiente sobre el SNC.

7. Seleccione la opción correcta:

Cuando una droga ingresa completamente al torrente sanguíneo, se refiere a una disponibilidad del:

- a. 50 %.
- b. 90 %.
- c. 100 %.



8. Seleccione la opción correcta:

La Concentración plasmática del fármaco o sustancia química en el organismo se refiere a:

- a. Farmacodinámica.
- b. Biodisponibilidad.
- c. Farmacocinética.

9. Seleccione la opción correcta:

Para que la droga haga efecto en el consumidor, esta debe ser:

- a. Metabolizada por el organismo.
- b. Ingresada en el organismo.
- c. Excretada por el organismo.

10. Complete con el término correcto:

Se toma el proceso ____ para entender el acontecimiento que ocurre cuando ingresa una sustancia química en el organismo.

- a. Farmacocinético.
- b. Farmacológico.
- c. Farmacodinámico.

[Ir al solucionario](#)

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 5

Continuando, estimados estudiantes, con el desarrollo de la Unidad 2, en esta semana nos concierne estudiar lo que son las vías de administración de las drogas en el organismo. Es necesario tener un conocimiento sobre cómo el



consumidor puede llegar a administrarse los diferentes tipos de sustancias. También nos introduciremos ya en la clasificación de las drogas y sus efectos en el Sistema Nervioso Central (SNC).

Unidad 2. Farmacocinética y farmacodinámica de las drogas

2.4 Vías de administración

Luego de adquirir información sobre las drogas y relacionarnos con la terminología clínica para un mayor conocimiento del desarrollo de una drogodependencia, así como también descubrir los procesos de absorción y metabolización, procederemos a identificar las vías de administración que utilizan los drogodependientes para llegar a obtener una efectiva biodisponibilidad de las sustancias psicotrópicas en su organismo. Por lo que a continuación en la figura 4 indicaremos las vías de administración, las cuales son:



Figura 4

Vías de administración de las drogas



Nota. Adaptado de *Psicología de las Drogodependencias y las Adicciones* [Ilustración], por Gómez, R., 2017, Editorial Brujas, CC BY 4.0.

Con relación al cuadro presentado, podemos contemplar que existen diferentes medios de ingresar las drogas al organismo, el consumidor optará por el medio que más le convenga y de acuerdo a la sustancia que consume. Los efectos dependen de la sustancia administrada y varían en el tiempo de producirse. Con respecto a esta temática es significativo conocer los medios de administración de cómo puede un consumidor introducir la sustancia de su preferencia para obtener los efectos deseados y por otras razones que pueden

ser: curiosidad, experimentaciones de sensaciones placenteras nuevas, el querer no ser descubierto o de no poner en evidencia su consumo de sustancias.

Estimado estudiante, luego de visualizar la figura expuesta, a continuación, se presentan las características de las vías de administración:

- **ADMINISTRACIÓN ORAL:** Las drogas de abuso administradas por esta vía son generalmente las pastillas, tales como el Éxtasis y la Benzodiazepinas.
- **ADMINISTRACIÓN INTRAVENOSA:** Por este medio implica un efecto mayor y en menor tiempo. Requiere mayor cuidado y destreza para su administración, por lo cual suele ser un indicador de severidad del abuso o la dependencia.
- **ADMINISTRACIÓN POR INYECCIÓN SUBCUTÁNEA:** Sólo es útil si la cantidad de droga es pequeña ya que las grandes cantidades son dolorosas.
- **ADMINISTRACIÓN POR INYECCIÓN INTRAPERITONEAL:** Su llegada al torrente sanguíneo es un poco menor a la intravenosa.
- **ADMINISTRACIÓN POR INYECCIÓN INTRAMUSCULAR:** Es muy usada en farmacoterapia en humanos y poco usada en las drogas de abuso.
- **ADMINISTRACIÓN SUBLINGUAL:** Su llegada al torrente sanguíneo es rápida. Al igual que la administración por inyección intramuscular, es muy usada en farmacoterapia de urgencia en humanos y poco usada en drogas de abuso.
- **ADMINISTRACIÓN RECTAL:** Se utiliza en humanos para evitar trastornos gastrointestinales y porque tiene una absorción rápida.
- **ADMINISTRACIÓN TÓPICA:** Algunas drogas pueden ser absorbidas a través de la piel u otros tejidos. La membrana mucosa de las fosas nasales también puede ser considerada una vía de administración tópica, por lo que a la práctica de “esnifada” de cocaína se la considera de esta manera.
- **ADMINISTRACIÓN POR INHALACIÓN:** Es a través de los pulmones. Las drogas “fumadas” como la nicotina y la marihuana utilizan esta vía. Gran parte de las drogas de abuso son administradas por esa vía” Gómez (2017, p. 23 – 24).





Para completar la comprensión de este apartado, es importante analizar con detenimiento las características presentadas y reflexionar sobre cómo cada vía de administración influye en los efectos y riesgos asociados al consumo de drogas.

2.5 Clasificación de drogas de acuerdo a su principal efecto sobre el Sistema Nervioso Central (SNC)

Con respecto a las drogas existentes que utiliza un individuo para su consumo, se diferencian de acuerdo al efecto producido, por lo que, el drogodependiente tiene sus preferencias con respecto a determinadas drogas por los efectos que provoca dentro de su organismo y en su área mental.

Por tal motivo vamos a clasificar las drogas que disminuyen o estimulan el funcionamiento del sistema nervioso central, entre estas tenemos:

2.5.1 Drogas depresoras del SNC

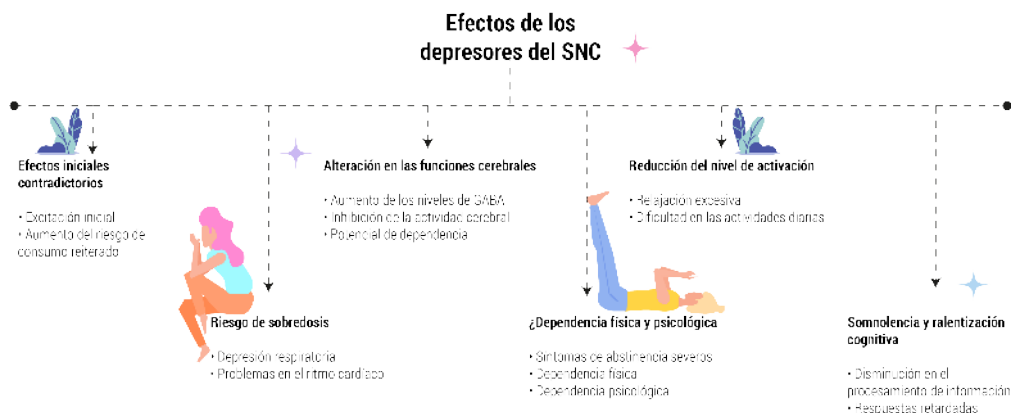
Las drogas depresoras actúan en el cerebro afectando principalmente al neurotransmisor GABA (ácido gamma-aminobutírico), al aumentar los niveles de este neurotransmisor, se inhiben las actividades cerebrales, lo que genera en el consumidor efectos de somnolencia, calma, sensación de bienestar y otros síntomas asociados con un descenso en la actividad cerebral (Batllori, 2016).

Gómez (2017) indica que son aquellas sustancias que disminuyen las funciones del sistema nervioso central, reducen el nivel de activación (Arousal), llegando a producir relajación o sedación. Este tipo de drogas ralentizan el proceso de información y de respuestas de las personas que consumen. Aunque el efecto final es depresor, al inicio de la ingesta causa un efecto estimulante y de excitación.



Figura 5

Efectos de las drogas depresoras del sistema nervioso central (SNC)



Nota. Adaptado de *Psicología de las Drogodependencias y las Adicciones* [Ilustración], por Gómez, R., 2017, Editorial Brujas; y de *El consumo de drogas entre adolescentes: prevención en la escuela y en la familia* [Ilustración], por Batllori, A., 2016, Narcea Ediciones, CC BY 4.0.

Dentro de este grupo se encuentran:

1. Alcohol

2. Opiáceos y Analgésicos narcóticos:

- Heroína
- Morfina
- Codeína
- Metadona
- Propoxifeno

3. Sedantes y Ansiolíticos:

- Diazepam
- Alprazolam
- Clonazepam
- Flunitrazepam

4. Hipnóticos:

- Barbitúricos
- No Barbitúricos

5. Tranquilizantes mayores o antipsicóticos

- Levomepromazina
- Clozapina
- Haloperidol
- Olanzapina

El artículo Depresores del sistema nervioso central realizado por el NIDA (2018) sirve para reforzar su conocimiento sobre las drogas depresoras, indica que el consumidor de este tipo de sustancias al consumirlas por demasiado tiempo puede que necesite cantidades mayores para lograr los efectos deseados, y que su consumo continuado desencadena una dependencia y síntomas de abstinencia cuando se interrumpe abruptamente el consumo de estas sustancias. Aunque en este artículo se refiere a los fármacos por prescripción médica, abarca temas relacionados con la dependencia, sintomatología de consumo perjudicial, los efectos de estas sustancias o medicamentos sobre el sistema nervioso central, proponiendo así un posible tratamiento para los adictos a sustancias depresoras.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Continuemos con el aprendizaje mediante su participación en las actividades que se describen a continuación:

1. Realice una infografía con el tema Vías de administración de las drogas.



Procedimiento:

- Para la siguiente actividad, diríjase al capítulo: Conceptos básicos y términos claves. Dentro de este capítulo encontrará el tema: Las vías de administración de las droga
- Luego utilice el siguiente informe técnico denominado [Problemática de las drogas](#), UNODC (2015). En el capítulo 2. 2 vías de administración de las drogas, pág. 31, para reforzar fundamentos sobre esta temática y el desarrollo de la infografía.
- Para la creación de esta infografía, puede utilizar herramientas digitales como: Canva, Genially, Easel.ly, Infogram, Piktochart o la herramienta de su preferencia de versión gratuita.
- A esta actividad podrá presentarla a sus compañeros o docentes para la visualización de su trabajo.

Nota. Conteste la actividad en un cuaderno de apuntes o en un documento Word.

2. Estimado estudiante, a continuación, desarrolle la siguiente autoevaluación, la cual le ayudará a medir los conocimientos relacionados con las temáticas impartidas durante esta semana.



[Autoevaluación 5](#)

1. Seleccione la opción correcta:

Para que la droga ingrese por el torrente sanguíneo, debe administrarse por vía:

- a. Oral.
- b. Tópica.
- c. Intravenosa.

2. Seleccione la opción correcta:



La vía de administración subcutánea se la realiza cuando:

- a. Cuando la cantidad de droga es pequeña.
- b. Cuando se quiere obtener una absorción rápida.
- c. Cuando es a través de los pulmones.

3. () La vía de administración sublingual es cuando la droga es absorbida por los capilares sanguíneos de la boca.

4. Seleccione la opción correcta:

La forma más común de administrar una droga es por vía:

- a. De inhalación.
- b. Intravenosa.
- c. Oral.

5. Complete con el término correcto:

La vía de administración ____ hace referencia de que las drogas pueden ser absorbidas por la piel u otros tejidos.

- a. Tópica.
- b. Intramuscular.
- c. Intravenosa.

6. () Los efectos dependen de la sustancia administrada y varían en el tiempo de producirse.

7. Seleccione la opción correcta:

La vía de administración infrecuente y rara, pero que tiene una absorción rápida de la droga es:

- a. Intravenosa.
- b. Rectal.
- c. Subcutánea.



8. Seleccione la opción correcta:

¿A qué vía de administración se refiere cuando requiere mayor cuidado y destreza para su administración, por lo cual suele ser un indicador de severidad del abuso o la dependencia?

- a. Oral.
- b. Inyección intramuscular.
- c. Intravenosa.

9. () La administración por vía tópica también se la puede realizar por medio del torrente sanguíneo.

10. Seleccione la opción correcta:

Su llegada al torrente sanguíneo es rápida. Al igual que la administración por inyección intramuscular, es muy usada en farmacoterapia de urgencia en humanos y poco usada en drogas de abuso.

- a. Por inyección intramuscular.
- b. Por administración sublingual.
- c. Por inyección subcutánea.

[Ir al solucionario](#)

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 6

Estimados estudiantes, en esta semana continuamos con la clasificación de las drogas y los efectos en SNC.



Unidad 2. Farmacocinética y farmacodinámica de las drogas

2.5 Clasificación de drogas de acuerdo a su principal efecto sobre el Sistema Nervioso Central (SNC)

2.5.2 Drogas estimulantes del SNC

Con respecto a las drogas estimulantes, se diferencian de las depresoras porque tienen la capacidad de activar o estimular las funciones del SNC. El resultado del consumo de estas drogas provoca el aumento de la atención, el estado de alerta, una sensación subjetiva de un gran rendimiento mental y físico. También provoca una sensación de fatiga disminuida y reduce el hambre (Gómez, 2017).

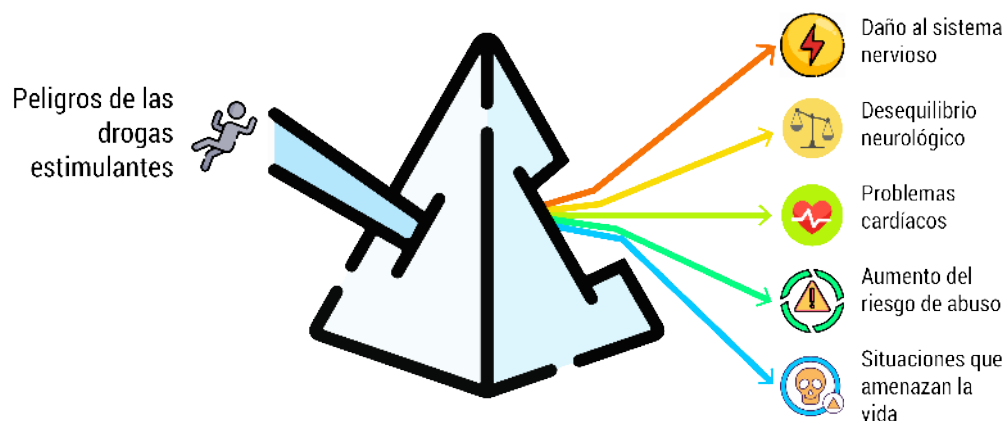
Así Asimismo, el uso de bebidas estimulantes, como las energéticas, está en aumento, ya que los consumidores de estas sustancias buscan maximizar su rendimiento físico o experimentar la sensación de adrenalina, ignorando los riesgos físicos que esto conlleva. Mezclar estimulantes legales o ilegales con sustancias depresoras simultáneamente afectan al sistema nervioso y al tejido cardíaco, ocasionando alteraciones graves. Por lo que es crucial comprender los peligros asociados a estas combinaciones (Batllori, 2016).

Batllori (2016), también menciona que entre los estimulantes que por su potencia y agresividad suelen ser especialmente peligrosos y están fácilmente al alcance de las personas, a menudo se combina con otras de baja toxicidad generando un efecto sinérgico que multiplica el impacto esperado, lo que puede provocar un daño significativamente mayor al anticipado.



Figura 6

Peligros asociados al consumo de drogas estimulantes



Nota. Adaptado de *Psicología de las Drogodependencias y las Adicciones* [Ilustración], por Gómez, R., 2017, Editorial Brujas; y de *El consumo de drogas entre adolescentes: prevención en la escuela y en la familia* [Ilustración], por Batllori, A., 2016, Narcea Ediciones, CC BY 4.0.

Gómez (2017) menciona que dentro de este grupo tenemos:

1. Estimulantes mayores:

1.1. Diversas formas de Cocaína

1.2. Anfetaminas:

1.3. Dextroanfetamina

1.4. Metanfetamina (speed)

1.5. Metilfenidato

2. Estimulantes menores:

2.1. Nicotina

2.2. Xantinas:

2.3. Cafeína

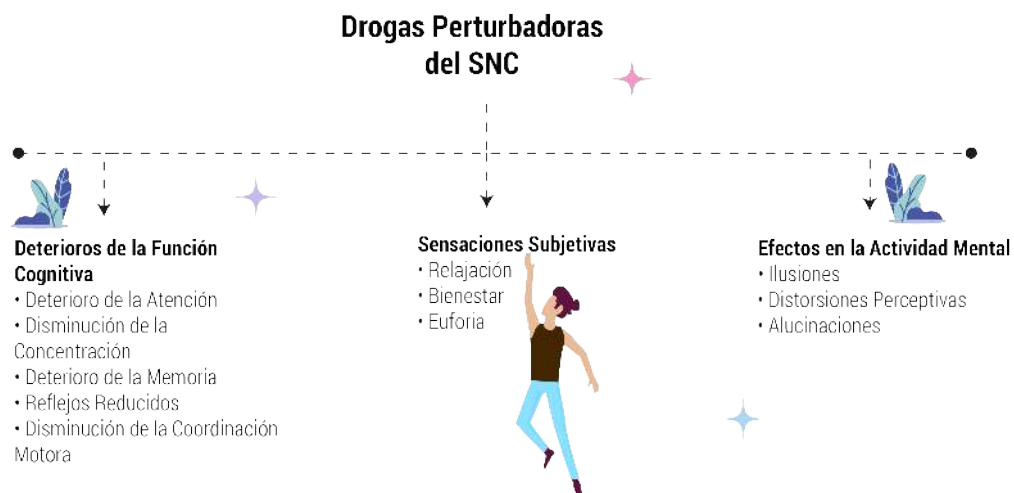
2.4. Teobromina

2.5.3 Drogas perturbadoras del SNC

Este tipo de drogas modifican la actividad mental, ocasionando ilusiones, distorsiones perceptivas y alucinaciones de variable intensidad. Los efectos de estas drogas pueden provocar una sensación subjetiva de relajación, bienestar y euforia. A parte de provocar efectos que modifiquen las funciones cognitivas, generan deterioro de la atención, concentración, memoria y una disminución de los reflejos junto con la coordinación motriz general.

Figura 7

Efectos de las drogas perturbadoras del sistema nervioso central



Nota. Adaptado de *Psicología de las Drogodependencias y las Adicciones* [Ilustración], por Gómez, R., 2017, Editorial Brujas, CC BY 4.0.

Entre estos tipos de drogas existen:

1. Alucinógenos:

1.1. Alucinógenos serotoninérgicos:

1.1.1. Dietilamida del ácido lisérgico (LSD)

1.1.2. Psilocibina

1.1.3. Mescalina

1.2. Agentes anticolinérgicos alcaloides de la belladona:

1.2.1. Atropina

1.2.2. Escopolamina

1.3. Anestésicos disociativos:

1.3.1. Fenciclidina (PCP: polvo de ángel)

1.3.2. Ketamina

2. Derivados del cannabis:

2.1. Marihuana

2.2. Hachís

2.3. Aceite de hachís

3. Drogas de síntesis:

3.1. MDMA (Éxtasis)

3.2. MDA

3.3. MDEA

3.4. DOM

4. Inhalantes:

4.1. Solventes volátiles

4.2. Nitrito de amilo y nitrito de butilo



4.3. Anestésicos generales

4.4. Gases propelentes en aerosol



Actividad de aprendizaje recomendada

Le invito a reforzar sus conocimientos, participando en la siguiente actividad:

Identifique qué tipo de droga es la que se menciona en el siguiente caso clínico.

Procedimiento:

- Para el desarrollo de la siguiente actividad, se recomienda dar una lectura comprensiva sobre la clasificación de las drogas en el sistema nervioso central.
- Continuamos con nuestra lectura comprensiva del siguiente caso clínico:

Paciente de 24 años, hijo único, nacido en una ciudad industrial de tamaño mediano. Sin antecedentes personales ni familiares de interés. Desde la infancia se manifestó como un niño solitario, poco expresivo, reservado, sin excesiva actividad y con poco interés por los estudios, que abandonó con 16 años, empezando poco después a trabajar en la construcción ante la insistencia paterna, ocupación a la que se ha dedicado siempre, aunque de forma irregular, muy mediatizada esta situación por su relación con los tóxicos. A los 15 años inició el consumo de diferentes sustancias, comenzando por cannabis y, posteriormente, anfetaminas, alcohol y cocaína. Las escasas amistades que llegó a tener por esa época fueron acabando tras constantes conductas inadecuadas en el contexto de los tóxicos y los consumos.



Nunca ha tenido una relación de pareja estable, lo que afirma que no le preocupa, así como tampoco las relaciones sexuales. Ambivalente y distante con sus padres y sin ningún contacto con el resto de su familia. Desde hace varios años el consumo que ha mantenido, fundamentalmente, es el de cannabis, fumando “durante todo el día”. Ha sufrido dos ingresos psiquiátricos en ese tiempo, siendo diagnosticado de Trastorno psicótico inducido por sustancias, no manteniendo posteriormente un seguimiento terapéutico adecuado y retomando el consumo poco después. En la actualidad, es remitido para un nuevo ingreso por sintomatología de tipo similar, en la que destaca el discurso poco estructurado, ideación delirante de referencia, persecución y perjuicio, constantes interpretaciones delirantes, manifestaciones de tipo megalomane y tensión psicótica, con nula conciencia de enfermedad. Muy irritado con sus padres a su llegada, manifestando no desear mantener el contacto con ellos a partir de entonces.

Con dificultades de manejo al inicio del ingreso en relación con la sintomatología psicótica, la clínica referida fue cediendo en breves días, apareciendo crítica de todos los planteamientos previos, mostrándose adecuado y colaborador. Se hizo evidente igualmente a lo largo de dicho ingreso su habitual forma de funcionamiento, relacionándose muy poco con los demás pacientes o personal de la unidad, permaneciendo mucho tiempo en su habitación, manteniendo un contacto afectivamente distante y apenas permitiendo intervenciones en relación con temas que él considerara personales. Fue diagnosticado de Trastorno psicótico inducido por sustancias y Trastorno esquizoide de personalidad, manteniendo tratamiento al alta hospitalaria con 3 mg de risperidona.

- Una vez revisado el caso clínico, describir lo siguiente:
 - a. Sintomatología presentada por el paciente.
 - b. Dentro de qué clasificación de drogas se encuentra la sustancia que consumía el paciente.



- Se podrán socializar los resultados y el caso clínico con sus compañeros y docentes en horarios de tutoría.

Esta actividad le ayudará a clasificar las drogas consumidas para su respectivo diagnóstico.

Nota. Conteste la actividad en un cuaderno de apuntes o en un documento Word.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 7

Unidad 3. Prevención del consumo de drogas: factores de riesgo y protección

Estimados estudiantes, hemos llegado ya a la última semana de nuestro primer bimestre, adquiriendo conocimientos sobre las drogas, tipos y efectos, vías de administración y terminología que nos ayudan a definir si existe un consumo problemático de sustancias.

Ahora nos centraremos en prevenir o disminuir un consumo problemático iniciando con intervenciones preventivas, por lo que nos realizaremos la siguiente pregunta:

3.1 ¿Es posible la prevención?

Con el paso del tiempo, la prevención ha ido ganando terreno para la intervención de un consumo problemático de drogas, que ya no es un asunto físicamente médico, social o político, sino también un asunto de salud mental, llegando a tener avances significativos para la evaluación, diagnóstico, prevención e intervención de drogas.

Relacionado con este fenómeno existen amplias dudas hasta la actualidad de porque las personas consumen drogas, existen diferencias también en los tratamientos y evaluaciones, llegando a confundir las características antisociales con los comportamientos de una persona con un trastorno mental



y del comportamiento debido al consumo de sustancias. Hay interrogantes que actualmente contienen varias respuestas o, en ocasiones, ninguna, como: ¿Por qué, sabiendo que las drogas causan daño, se mantiene un consumo de las mismas?, ¿qué hace que una persona cree una dependencia a una sustancia química?, ¿cómo inicia un consumo problemático de drogas?, ¿por qué, a pesar del daño vivido, el drogodependiente no puede dejar su consumo?, ¿qué podemos hacer para prevenir una recaída al consumo de drogas?, ¿se puede prevenir el consumo de drogas en una sociedad consumidora?, ¿existen factores protectores que contribuyan al bienestar de un drogodependiente durante su intervención?

Durante el desarrollo de este aprendizaje como estudiante podrá responder a las preguntas planteadas, y a las que surjan durante el desarrollo de su estudio para acercarse a la realidad de manera científica y entender la prevención como un medio de intervención, reconociendo que la prevención es prioritaria en personas que deseen iniciar un contacto con las drogas, que ya estén experimentando o vivan inmersas ya en un consumo problemático de las mismas.

¿Qué si es posible la prevención? Claro que sí, debido a los estudios empíricos y a los datos obtenidos de programas preventivos, se ha solventado la importancia de la prevención integral de intervención terapéutica, y, aunque uno de los desafíos que se presenta es la detección de consumo problemático de drogas y sus variables que intervienen en el desarrollo de esta patología es un camino muy efectivo para disminuir consecuencias dolorosas y negativas, ya que se manifiesta que la prevención logra impedir que en las personas consumidoras surja sufrimiento y consecuencias negativas tanto para la salud mental como física del consumidor (Calafat Far et al., 2007).



Aunque inicialmente los esfuerzos profesionales, económicos y políticos se enfocaron en brindar asistencia y tratamientos para mitigar las consecuencias del consumo, la prevención ha adquirido mayor relevancia, convirtiéndose en el eje central de cualquier intervención integral en el ámbito de las drogodependencias (Gómez, 2017).



3.2 Definición de prevención: prevención de adicciones

Bobes et al. (s.f.) nos da a conocer que dentro del apartado de prevención existen los términos de oferta y la demanda de sustancias, donde las intervenciones preventivas se aplican para disminuir la incidencia y prevalencia del consumo, actuando sobre la oferta, dificultando el acceso a las sustancias y sobre la demanda para modificar las múltiples formas que motivan a las personas a usar drogas. Por lo tanto, la prevención se centra en la oferta y demanda de manera complementaria, y que estos dos factores actúan de forma interdependientes, en palabras de estos autores Bobes, Casas y Gutiérrez (s.f., p. 319): *“Una mayor oferta puede inducir una mayor demanda, y, a su vez, una mayor demanda incentiva extraordinariamente la existencia de una mayor oferta”*.

Existen diferentes definiciones de prevención, teniendo así, definiciones algo complejas y otras menos complejas que se acercan a una precisión exacta de lo que es prevención, entre las cuales tenemos algunos ejemplos:

- La prevención por medio del autocontrol individual y una resistencia a la oferta de las drogas promueve una calidad de vida, ya que es un proceso activo para implementar iniciativas saludables a los individuos (Martín, E. 1995).
- Para Becoña y Cortés (2011), la prevención consiste en adoptar acciones que frenen el consumo de drogas y otras posibles adicciones. Dentro de esto está por mejorar y detectar las variables ocasionadoras de un consumo de drogas, su progresión y mantenimiento.
- Otra definición puede ser que el prevenir un problema es tomar acciones antes de que este se inicie. Por lo que esto conlleva un proceso que es la de identificar previamente las causas e incidir sobre ellas (Amengual et al., 2002).



La prevención implica tres pasos fundamentales, los cuales se pueden considerar: detectar, identificar y actuar.

1. Es necesario detectar o comprender todo aquello que puede ocurrir, usando términos como reconocer, percatarse o identificar.
2. Después, se debe identificar y entender el fenómeno de la profundidad; esto implica el ser capaz de describir, verificar y determinar qué está sucediendo.
3. Por último, actuar, que consiste en intervenir o proceder de forma efectiva para evitar el riesgo identificado.

Esta triada de acciones -reconocer, entender y actuar- constituye el proceso de prevención, un enfoque integral que, según González de Audikana (2018), no solo se refiere a prever lo que podría suceder, sino también a comprender sus causas e intervenir para prevenirlo.

Por lo tanto, y tomando como referencia los conceptos presentados, la prevención en drogodependencias está destinada a detectar los factores desencadenantes que inicien una relación entre el individuo y las drogas, o que una vez ya originado el consumo se interrumpa para prevenir consecuencias negativas de manera física y mental en las áreas significativas de la persona como lo es en el área laboral, académica, familiar, social e interpersonal.

El contenido que debe presentar un programa de prevención debe incluir un conjunto de acciones y recursos que estén diseñados, organizados y que se ejecuten según la planificación y que se explique un modelo teórico que lo solvante y que sea evaluado. Por ende, un programa preventivo es un conjunto de actuaciones que se integran y que tiene como finalidad retrasar o impedir la aparición de conductas de uso y abuso de consumo de drogas Bobes et al. (s.f.).





Actividades de aprendizaje recomendadas

Continuemos con el aprendizaje mediante su participación en las actividades que se describen a continuación:

1. Complete los siguientes conceptos relacionados con la prevención.

Procedimiento:

- Estimado estudiante, para la siguiente actividad se recomienda dar lectura a la Unidad 3: Prevención del consumo de drogas: Factores de riesgo y protección.
- Luego de haber dado lectura al contenido de la semana 7 complete los siguientes conceptos que a continuación se proponen.
 - a. Aunque los primeros esfuerzos (profesionales, económicos y políticos) se han enfocado en la asistencia y tratamientos para mitigar las consecuencias del consumo, la prevención ha ido ganando _____ convirtiéndose en la _____ de toda intervención integral de las drogodependencias.
 - b. **Actualmente**, los profesionales dedicados a la prevención deben entender la complejidad de la temática e ir hacia ella con herramientas, pero con cada vez una nueva realidad, sin estereotipos ni prejuicios y aplicar métodos de _____ para el armado posterior de la estrategia a aplicar que necesariamente tendrá que ser a la medida de la realidad estudiada y evaluable.
 - c. Una de las premisas que se ha constatado en prevención es que cuando alguien inicia un contacto con las drogas, establece un _____ que es siempre reversible desde cualquier punto del proceso.

Nota. Conteste la actividad en un cuaderno de apuntes o en un documento Word.



2. Estimado estudiante, a continuación, desarrolle la siguiente autoevaluación, la cual le ayudará a medir los conocimientos relacionados con las temáticas impartidas durante esta semana.



Autoevaluación 6

1. () La prevención no logra impedir que en las personas consumidoras surja sufrimiento y consecuencias negativas tanto para la salud mental como física del consumidor.

2. Complete con los términos correctos:

Dentro del apartado de prevención existen los términos de _____ y la _____ de sustancias para reducir el acceso a las drogas y las formas de conseguirlo.

- a. Oferta - demanda.
- b. Control - autocontrol.
- c. Retención – reducción.

3. Seleccione el término correcto:

Se encarga de modificar las múltiples formas que motivan a las personas a usar drogas.

- a. Oferta.
- b. Demanda.
- c. Prevención.

4. Complete con los términos correctos:

La prevención se centra en la oferta y demanda de manera _____, y que estos dos factores actúan de forma _____.

- a. Causal - correlacional.
- b. Preventiva - estratégica.
- c. Complementaria – interdependiente.



5. () Según uno de los conceptos de prevención es que, por medio del autocontrol individual y una resistencia a la oferta de las drogas, se promoció una calidad de vida.

6. () Para Becoña y Cortés, la prevención consiste en adoptar acciones que incrementen el consumo de drogas y otras posibles adicciones.

7. Complete con el término correcto:

Una definición es que el prevenir un problema es tomar acciones antes de que se _____ el consumo.

- a. Incremente.
- b. Suspenda.
- c. Inicie.

8. Seleccione la opción correcta:

La prevención es:

- a. Identificar previamente las causas e incidir sobre ellas.
- b. Tener conciencia de su consumo y de las consecuencias que se generan.
- c. Formulación de hipótesis explicativas del problema.

9. () La prevención en drogodependencias está destinada a detectar los factores desencadenantes que inicien una relación entre el individuo y el contexto.

10. Seleccione la opción correcta:

El contenido que debe presentar un programa de prevención debe incluir un conjunto de acciones y recursos que estén:

- a. Diseñados, organizados y que se ejecuten según la planificación.
- b. Diseñados, organizados y que se ejecuten según el contexto.
- c. Diseñados, organizados y que se ejecuten según el consumidor.



Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 8

Actividades finales del bimestre

Continuemos con el aprendizaje mediante su participación en las actividades que se describen a continuación:

1. Estimados estudiantes, para una retroalimentación de las temáticas expuestas y de las cuales considero importantes para su formación profesional, se puede revisar los temas de las semanas 1, 2 y 7 y realizar un mapa conceptual.

Procedimiento:

- a. Realice una lectura comprensiva sobre los temas de la semana 1, 2 y 7 desarrollados en los apartados de esta guía.
- b. Subrayar la información que considere importante.
- c. Luego de seleccionar la información que considera importante, realizar un mapa conceptual con la información seleccionada.

Nota. Conteste la actividad en un cuaderno de apuntes o en un documento Word.

2. Además, estimado estudiante, recuerde rendir la prueba bimestral, que tiene una valoración de 10 puntos. En esta actividad, se analizan solamente los contenidos estudiados en el primer





Segundo bimestre

Resultado de aprendizaje 1:

Comprende y analiza los conceptos básicos, factores de protección/riesgo, e instrumentos relacionados con el consumo de sustancias, tanto desde la perspectiva de las sustancias como del consumidor.

El resultado de aprendizaje planteado se logrará a través del estudio de los conceptos básicos de lo que es el consumo de drogas, las distintas maneras de consumirlas, los efectos que estas drogas producen dentro del organismo y las consecuencias que provocan. También se revisarán los factores de riesgo que influyen para el consumo de sustancias psicotrópicas y los factores de protección con los que se cuentan para prevenir un consumo problemático. Para este proceso de aprendizaje se realizarán lecturas comprensivas de los contenidos, clases explicativas con el respectivo análisis del contenido y la incorporación de casos como ejemplo, esto para que el estudiante relacione lo adquirido con lo práctico. Las consultas son muy importantes como medio de autoaprendizaje y como reforzador de información adquirida y así lograr una introducción al campo de las drogodependencias.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas

Recuerde revisar de manera paralela los contenidos con las actividades de aprendizaje recomendadas y actividades de aprendizaje evaluadas.



Semana 9

Estimado estudiante, continuamos con el estudio de lo que se refiere a prevención. En esta semana, nos centraremos en los fines y objetivos que tiene una prevención con respecto al consumo de sustancias.



Unidad 3. Prevención del consumo de drogas: factores de riesgo y protección

3.3 Fines y objetivos de la prevención

Hasta el momento ya hemos conocido lo que son las drogas, también una breve introducción sobre la prevención, pero ahondando más sobre los fines de la prevención, encontramos que no solamente se basa en lograr que nadie consuma o que se disminuya el consumo de drogas. Los objetivos deben estar claros para poder comprender este fenómeno y cómo intervenir en ellos. Por lo que uno de los objetivos realistas es que las personas retrasen el consumo estudiando los factores de riesgo que promueven a esta actividad, también conocer cuáles son los factores de protección existentes en el individuo y en el medio, para retrasar y disminuir su ingesta de drogas para que no lleguen a situaciones desastrosas. El estudio de este tema es también lograr modificar los patrones de consumo y el contexto ambiental que se relaciona con el consumo de drogas Becoña y Cortez (2011).



La prevención para los problemas asociados al uso de drogas, incluida la dependencia, debe centrarse fundamentalmente en la atención temprana, enfocándose en identificar factores contextuales específicos o ciertos rasgos personales que pueden predisponer al individuo a estos problemas (González de Audikana, 2018).

Becoña, 2002; Cortés y Mayor, 2002; Martín, 1995; Plan Nacional sobre Drogas, 2000; Unidad Técnica de Coordinación Regional de Drogodependencias, (2010) menciona los siguientes fines y objetivos:

- Evitar o retrasar el inicio del consumo de sustancias psicoactivas.
- Evitar la progresión hacia un uso frecuente o regular.
- Evitar o minimizar los riesgos asociados al consumo.
- Prevenir o reducir los daños derivados del consumo de drogas.
- Educar a los individuos para que sean capaces de mantener una relación madura y responsable con las drogas.



- Potenciar los factores de protección y disminuir los de riesgo para el consumo de drogas.
- Modificar las condiciones del entorno sociocultural y proporcionar alternativas de vida saludables.

En el ámbito de la prevención relacionado con el consumo de sustancias, los objetivos generales se desglosan en objetivos intermedios. El propósito principal es generar cambios significativos en los factores de riesgo y de protección relacionados con esta problemática y sus consecuencias. Estos objetivos, además de abordar los problemas asociados al consumo, actúan como un enlace fundamental para alcanzar los objetivos finales.

La relación entre los objetivos intermedios y los objetivos finales se establece a través del marco teórico que guía cada intervención y de la evidencia obtenida mediante investigaciones previas. Asegurando que, al cumplir con los objetivos intermedios, se contribuye de manera efectiva a lograr los resultados esperados en una intervención integral (Gómez, 2017).

Estos objetivos se convierten en proyectos, programas y planes, como podemos observar en el siguiente cuadro:

Tabla 2
Concepto de programas, proyectos y planes

Proyectos	Programas	Planes
Conjunto de actividades concretas, interrelacionadas y coordinadas que se realizan para alcanzar un fin.	Conjunto de acciones humanas y recursos materiales diseñados e implementados organizadamente en una determinada realidad social.	Documento que contempla en forma ordenada y coherente las metas, estrategias, políticas, directrices y tácticas en tiempo y espacio.
	Un programa puede contener proyectos.	Es de mayor complejidad y compromete a distintos ámbitos de actuación.

Nota. Adaptado de *Psicología de las Drogodependencias y las Adicciones*, por Gómez, R., 2017, Editorial Brujas.



Reconocer la diferencia entre proyectos, programas y planes que se mencionan en la tabla anterior nos sirve para poder orientar, definir y crear un programa de prevención direccionado a la problemática nuclear y proponer estrategias que contribuyan a erradicar o disminuir. Reconocer los conceptos de lo que es un proyecto, un programa y un plan será fundamental para reconocer que es lo que deseamos hacer y elaborar.

El referente en el estudio de drogodependencias y de los programas preventivos para el consumo de drogas Elisardo Becoña, propone las siguientes razones para desarrollar una prevención en el ámbito de las drogodependencias (Becoña, 2007):

- Si los jóvenes no consumen tabaco, cannabis o beben abusivamente alcohol, evitaremos que en el futuro sean dependientes de esas sustancias.
- Si las personas no consumen las sustancias mencionadas, recurrimos a evitar en importante número de enfermedades físicas relacionadas con el consumo de drogas y de disminuir la probabilidad de obtener un inicio un trastorno mental.
- Si se previene que los jóvenes consuman tabaco y alcohol, también podemos evitar que en el futuro consuman otras drogas como cocaína, cannabis o drogas de diseño.

3.4 Estrategias de prevención

3.4.1 Estrategias informativas

Con este tipo de estrategia lo que se logra es informar a la sociedad sobre las drogas, los efectos y las consecuencias negativas que se generan en el consumidor, es una estrategia que carece de validez científica, pero con la información necesaria proporcionada se espera lograr una modificación en los destinatarios.



Cortés y Mayor (2012) proponen ciertas recomendaciones básicas, para que este tipo de estrategia tenga más efectividad:

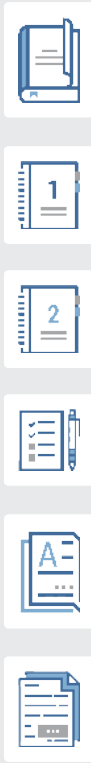
- Ofrecer datos objetivos y veraces.
- Evitar la falta de concreción y el tono alarmista, moralizador que despierte miedo, desconfianza o curiosidad.
- Adecuar los contenidos a la vida cotidiana y al nivel de asimilación de la población a la que va dirigida.
- Enmarcar la información en un proceso de aprendizaje.



Figura 8
Componentes clave de las estrategias informativas



Nota. Cabrera, P., 2024.



3.4.2 Estrategias formativas

En este tipo de estrategia de prevención, lo que haremos es incorporar en el individuo estrategias que ayuden a desarrollar habilidades de afrontamiento, de manera intelectual y social, que se les faciliten la toma de decisiones positivas ante la oferta de drogas y los factores de riesgo que inciten un consumo de sustancias.

FAD y PMCD (2000) proponen:

- Hacer más hincapié sobre las causas de los problemas de consumo que en las consecuencias.
- Los contenidos contemplen la educación en valores y actitudes.
- No ser de carácter puntual, sino que se lleven a cabo con continuidad y a largo plazo.



Figura 9

Estrategias formativas: Faro de habilidades de afrontamiento



Nota. Cabrera, P., 2024.

3.4.3 Prevención específicas e inespecíficas

Hasta la actualidad, se han distinguido dos tipos de programas en el ámbito de la prevención:

- **Programas específicos:** Abordan de manera directa y específica la problemática del consumo de drogas, siendo los participantes conscientes de los contenidos abordados.
- **Programas o estrategias inespecíficas:** Trabajan contenidos relacionados con el consumo de drogas, pero los participantes no son conscientes del ello.

Sin embargo, esta clasificación ha generado debate y, en algunos casos, ha sido consideradas innecesaria. Según Becoña (2002), la diferencia clave entre una prevención específica o inespecífica en drogodependencias radica en la relación que existe entre la actividad y el consumo de drogas, así como en la capacidad para evaluar dicha conexión.

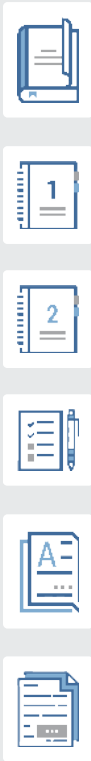
Si una actividad está diseñada con el objetivo de disminuir el consumo de drogas, debe ser posible evaluar su efectividad. De lo contrario, no puede considerarse una actividad preventiva de drogodependencias, sino algo diferente.

En la siguiente tabla se puede distinguir los aspectos de una prevención específica e inespecífica.



Tabla 3
Bases científicas de la prevención en drogodependencias

Prevención específica	Prevención inespecífica
<ul style="list-style-type: none"> • Aquella actuación que de una forma clara, concreta y explícita tratan de influir en el uso de drogas. • Se orienta de modo concreto a prevenir el problema de las drogas. • Escámez (1990) afirmaba que la prevención específica se orientaba a: <ol style="list-style-type: none"> a. La reglamentación legal para restringir el consumo de drogas. b. La promoción de medidas educativas proporciona conocimientos, forma actitudes y genera hábitos de vida sana. c. El establecimiento de medidas sociales en favor de grupos, particularmente los de riesgo. • Los programas aplicables, dentro de la prevención específica, se podían dirigir a adultos, llevarse a cabo en el barrio, en la escuela, en toda la población, etc. • Todo programa preventivo tiene que estar evaluado y elaborado con los criterios científicos de calidad de un programa preventivo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es la que trata de alterar los consumos indirectamente, a través de programas o actuaciones o ámbitos nada conectados en principio con el uso de drogas. • Se orienta a otro tipo de actividades no directamente relacionadas con las drogas, tales como iniciativas para ocupar el tiempo libre, fomenta actividades deportivas, culturales artísticas, crear asociaciones juveniles, fomentar el desarrollo y autonomía personal, etc., cara a facilitarles las condiciones para que no aparezca el problema • Otro tipo de actividades son adecuadas y buenas para los jóvenes, y que en muchos casos forman parte de su proceso educativo normal, como hacer deporte, incrementar la convivencia, que en algunos casos pueden estar relacionados directa o indirectamente con ciertos consumos de drogas.



Nota. Adaptado de *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*, por Becoña, I., 2002, Ministerio del Interior, Madrid.

De acuerdo con las características expuestas en la tabla 3, se refuerza lo mencionado por Becoña (2002), al afirmar que un programa de prevención no debería utilizar la terminología de inespecífico, ya que un programa preventivo, debe estar diseñado con objetivos específicos claros que intervenir, con actividades específicas, y estructurado bajo criterios científicos de calidad que permitan su elaboración y evaluación adecuada, así mismo, un programa específico no incluye actividades que simplemente forman parte de la vida cotidiana del ser humano o que no están directamente relacionadas con el fenómeno del consumo de drogas.

La finalidad de un programa preventivo es reducir o eliminar el consumo de sustancias, o bien prevenir el inicio de éste mediante herramientas estratégicas científicas y validadas, asegurando así su efectividad en la prevención de las drogodependencias.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Continuemos con el aprendizaje mediante su participación en las actividades que se describen a continuación:

1. Describa las estrategias de intervención informativas y formativas.

Procedimiento:

- Realice una lectura receptiva sobre el tema: estrategias de intervención mencionadas en esta semana en su guía didáctica.
- Visualice el siguiente video del Canal de consejería de salud y familias (2013) sobre [Adicción: prevenir el consumo de drogas y alcohol](#) y analice su contenido.
- Realizadas las actividades anteriores, dispóngase a responder las siguientes preguntas:
 - a. ¿El recurso educativo abierto es una estrategia de intervención?



- b. ¿Si su respuesta es positiva, describa por qué es una estrategia de intervención?
- c. Describa el tipo de estrategia de intervención al que se refiere el REA.
- d. ¿Podría ser utilizado como una estrategia de intervención informativa y formativa? Explique sus razones dependiendo de su respuesta.

- Una vez culminada la actividad, puede impartir lo aprendido con su docente y compañeros de clase.

Nota. Conteste la actividad en un cuaderno de apuntes o en un documento Word.

2. Estimado estudiante, a continuación, desarrolle la siguiente autoevaluación, la cual le ayudará a medir los conocimientos relacionados con las temáticas impartidas durante esta semana.



Autoevaluación 7

1. Seleccione la opción correcta:

Uno de los objetivos de la prevención que propone Becoña es:

- a. Evitar que los individuos se relacionen con expendedores.
- b. Evitar o minimizar los riesgos asociados al consumo.
- c. Evitar que las drogas no ingresen a las comunidades.

2. Complete con el término correcto:

La prevención tiene como fin evitar o retrasar el _____ del consumo de sustancias psicoactivas.

- a. Expendio.
- b. Inicio.
- c. Trastorno.



3. () Dentro de los fines de prevención, el educar a los individuos para que sean capaces de mantener una relación madura y responsable con las drogas es:

4. () Uno de los fines de la prevención es disminuir los factores de protección y potenciar los de riesgo para el consumo de drogas.

5. Complete con el término correcto:

Un fin de la prevención es modificar las condiciones del entorno _____ y proporcionar alternativas de vida saludables.

- a. Laboral.
- b. Sociocultural.
- c. Social.

6. Selecciona la opción correcta:

¿Qué tipo de estrategia es aquella que informa a la sociedad sobre los efectos y consecuencias que provocan las drogas?

- a. Estrategia formativa.
- b. Estrategia informativa.
- c. Estrategia específica.

7. () La estrategia informativa es una estrategia que carece de validez científica.

8. Seleccione la opción correcta:

Cortés y Mayor proponen una de las siguientes recomendaciones básicas.

- a. Generar nuevo conocimiento sobre el consumo de sustancias.
- b. Elaborar un conjunto de estrategias interactivas.
- c. Enmarcar la información en un proceso de aprendizaje.

9. Complete con el término correcto:



Dentro de las recomendaciones básicas para las estrategias informativas es: _____ la falta de concreción y el tono alarmista, moralizador, que despierte miedo, desconfianza o curiosidad.

- a. Gestionar.
- b. Evitar.
- c. Detener.

10. () Las estrategias formativas de prevención incorporan en el individuo estrategias que ayudan a erradicar las habilidades de afrontamiento.

[Ir al solucionario](#)

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 10

Continuando con el estudio de la unidad 3, en esta semana, estimado estudiante, vamos a comprender los niveles de prevención existentes para poder orientar una intervención de acuerdo a la población y nivel de consumo.

Unidad 3. Prevención del consumo de drogas: factores de riesgo y protección

3.5 Niveles de prevención

En 1980, Caplan propone tres niveles de prevención desde el punto de vista de la Salud. Se diferenciaba entre prevención primaria, secundaria y terciaria, cada uno con diferentes conceptos y que se destinaban a prevenir, curar y rehabilitar. En la intervención primaria lo que se desea lograr es que no aparezca la enfermedad; en la prevención secundaria se centra en lo antes posible, localizar y tratar la enfermedad, y la intervención terciaria es la que se lleva a cabo luego de que la enfermedad se ha establecido y evitar posibles



recaídas. En relación con el consumo de drogas, los niveles de prevención mencionados se orientan a disminuir los factores de riesgo y fortalecer los factores de protección.

Al pasar de los años, en 1987 (Gordon, 1987) conceptualiza los nuevos tipos de prevención orientados al consumo de drogas, que son: universal, selectiva e indicada, donde la *universal* va dirigida a todos los individuos, beneficiándolos por igual, en las que son menos intensas, menos costosas y de perspectivas amplias. Con respecto a la prevención *selectiva*, esta prevención está orientada a un subgrupo de individuos que presentan ya un riesgo de ser consumidores más que el promedio; en conclusión, se dirige a grupos de riesgo. Y, por último, la prevención *indicada*, que es considerada la de más costo e intensiva, porque va encaminada a un subgrupo concreto de consumidores donde ya existen consecuencias negativas y un consumo problemático (Becoña, 2002). Estos son los últimos modelos de prevención se utilizan en la actualidad para desarrollar programas preventivos y destinarlos a los diferentes grupos para una prevención.

Gómez (2017) utiliza la conceptualización de Caplan (1980) y propone los siguientes argumentos para diferenciarlos de la conceptualización actual de prevención, los cuales observaremos en la tabla 4 (Gómez, 2017):



Tabla 4
Niveles de prevención

Niveles de prevención	Nueva conceptualización
Primaria:	
<ul style="list-style-type: none"> • Este programa se orienta a intervenir antes de que surja la enfermedad. • No consumo de drogas. 	<p>Universal: Va dirigida a la población en general, sin distinción de grupos.</p>
Secundaria:	
<ul style="list-style-type: none"> • Interviene en las primeras etapas de la enfermedad. • Evita el avance del consumo de drogas 	<p>Selectiva: Está destinada a grupos de riesgo</p>
Terciaria:	
<ul style="list-style-type: none"> • Interviene posterior a la remisión de la enfermedad. • Rehabilitación, inserción. 	<p>Indicada: Orientada a subgrupos de mayor riesgo en donde frecuentemente ya han entrado en contacto con las sustancias.</p>

Nota. Adaptado de *Psicología de las Drogodependencias y las Adicciones*, por Gómez, R., 2017, Editorial Brujas.

La tabla anterior manifiesta la evolución que presenta la prevención, que se da prevención primaria, secundaria y terciaria a una nueva definición de universal, selectiva e indicada, donde categoriza a la población de acuerdo al nivel de la problemática que presenta, y así, poder intervenir con un programa destinado objetivamente a estos eventos.

Estimado estudiante, le sugiero que revise el siguiente artículo, donde la información es más amplia sobre la prevención universal, selectiva e indicada, conocimientos que le podrán aportar a su formación.



En este documento [Definición y Prevención](#) de Fernández (s.f.) se menciona conceptos de lo que es prevenir, así como la acción de prevención y la prevención de las adicciones refiriéndose a que es un conjunto de medidas y acciones destinadas a evitar que se presenten nuevos casos, del mismo modo, indica los diferentes niveles de prevención (primaria, secundaria y terciaria) así como la clasificación de prevención del Dr. Gordon (Actualmente en boga) como son la prevención universal, selectiva e indicada que hace referencia a los factores de riesgo, los cuales son importantes identificar para generar un programa de prevención de acuerdo al nivel de riesgo del consumidor. También se menciona algunos aspectos históricos de los enfoques preventivos desde la década de 1970, con los resultados que se ha obtenido y su evolución. Se realiza una breve descripción de los factores de riesgos con respecto al consumo de drogas, estos factores fueron detectados en un inicio para el estudio de este fenómeno.

Para reforzar lo mencionado, también se puede dirigir al siguiente capítulo de tesis sobre salud: [Prevención del consumo de drogas](#), Perea (s.f.) en el cual se menciona los objetivos de la prevención en el consumo de drogas, las modalidades de prevención y los diferentes niveles de prevención relacionados con el consumo de sustancias.

Estimado estudiante al revisar este documento será posible reconocer el tipo de prevención que se debe utilizar de acuerdo a la problemática observada, conocer el desarrollo evolutivo sobre la prevención en el ámbito de las drogodependencias y como se ha implementado como método de intervención.

Para reforzar los conocimientos adquiridos durante esta semana, le sugiero revisar la siguiente infografía sobre estos niveles, la cual complementará la información sobre esta temática.

[Niveles de prevención](#)



3.6 Ámbitos de la prevención

Como existen diferentes niveles y acciones de la prevención, en este tema exploraremos los ámbitos en los que puede desarrollarse una intervención preventiva en el consumo de drogas, según lo señalado por Gómez (2017, p. 106):

3.6.1 Ámbito escolar

Según Batllori (2016), la clave para el éxito en la prevención en el ámbito académico radica en la integración activa del alumnado en las iniciativas preventivas.

El consumo de drogas y otras adicciones se presenta como un problema que comienza a manifestarse a partir de los 9-10 años. Si no se interviene a tiempo este fenómeno, tiende a agravarse con el pasar del tiempo, llegando a convertirse en la principal causa de abandono y bajo rendimiento escolar en muchos lugares (Batllori, 2016).

Un lugar muy importante para la socialización del individuo desde su niñez es el área escolar. En este ámbito la prevención se enfoca a mejorar el ambiente estudiantil y favorecer los vínculos entre pares y superiores, fortalecer comportamientos positivos y mejorar su rendimiento académico a través de normas, creencias y expectativas. Con respaldo de las autoridades académicas se pueden establecer políticas escolares al consumo de sustancias, políticas que orienten a los estudiantes sobre un consumo perjudicial y sobre la utilización de drogas. Sería recomendable que exista dentro del plan de estudios un apartado sobre prevención de sustancias y la implementación de programas preventivos (Organización de los estados americanos, s.f.).





Con gran frecuencia, en las escuelas, instituciones educativas, liceos y cualquier centro de enseñanza, así también como los padres, deciden tomar la iniciativa de implementar acciones preventivas solo cuando el problema de consumo de drogas ya es evidente (Batllori, 2016, p. 25).

Gómez (2017, p. 106) presenta las siguientes ventajas que se presentan al desarrollar un programa preventivo en el ámbito escolar:

- El sistema educativo permite llegar a la mayor parte de los niños y adolescentes.
- La etapa evolutiva de los alumnos (infantil, primaria y secundaria) se encuentra en su mayor momento de permeabilidad en la adquisición de conocimientos, actitudes y valores.
- El tiempo que pasan en la escuela permite que las acciones puedan ser sostenidas a lo largo de los años.
- La escuela permite y puede posibilitar un acercamiento a toda la comunidad educativa: Profesores, familia y comunidad.
- Para implicarles en acciones coordinadas.
- Por su accionar cotidiano permite detectar precozmente factores de riesgo y articular mecanismos para resolverlos.

Por ejemplo, en el ámbito escolar, la prevención del consumo de sustancias puede abordarse en tres niveles:

1. El nivel universal que se dirige a todos los estudiantes según su edad o grado, teniendo como objetivo prevenir y reducir el consumo de drogas legales e ilegales, sin enfocarse en casos individuales.
2. El nivel selectivo que se centra en subgrupos con riesgo moderado, estos grupos compuestos por estudiantes con características personales, sociales o familiares que los hacen vulnerables al consumo ocasional o experimental.
3. El nivel indicado, que interviene en casos individuales de alto riesgo, donde el consumo afecta significativamente la vida del estudiante, ya sea por una



adicción manifiesta o por el uso intensivo o extensivo de sustancias (Batllori, 2016).

3.6.2 Ámbito familiar

Se tiene entendido que la familia es un ámbito muy importante para el desarrollo del individuo, donde se incorporan desde su niñez información y comportamientos que se convertirán en futuras respuestas establecidas para afrontar una situación.

Dentro de este ámbito es importante reconocer que los patrones de consumo pueden ser aprendidos por un modelo dentro de la familia, otro factor que incide en el consumo de drogas es que se presente una percepción positiva con respecto al consumo de sustancias por parte de familiares que puede ir acompañado de una ausencia de normas y límites, y si es que lo hubiera podrían ser débiles de respetar o llevarlos a cumplir.

Dentro de esta área, si se realiza una prevención, debe ir incluida la familia, ya que, sin la presencia de esta, la intervención de prevención no sería muy eficaz. Por lo que a continuación les presento algunas herramientas de prevención en el ámbito familiar:

- Pueden transmitir modelos saludables a sus hijos.
- La familia si propicia el diálogo y el afecto es el espacio en donde se aprende a resolver las situaciones conflictivas de la vida cotidiana.
- La familia puede educar en la autonomía y en la independencia brindando seguridad en la participación social de los hijos.
- La familia puede aprender a detectar y mitigar posibles riesgos emanados del mismo núcleo familiar. Y entender su papel protagónico en la prevención como factor de riesgo y como factor de protección.



3.6.3 Prevención comunitaria

En este modelo de prevención comunitaria, lo que queremos es que la comunidad sea participe de la intervención, donde se promuevan actividades de ocio saludables, que influyan en un desarrollo sano a niños, adolescentes y adultos.

Una de las propuestas que promueve la prevención comunitaria es que se formen líderes comunitarios y se fortalezcan conocimientos para crear redes de apoyo como organizaciones y que junto a las instituciones se promueva programas preventivos que eviten, retarden o disminuyan el inicio de consumo de drogas en población vulnerable.

Una población vulnerable y que ingresa en la prevención comunitaria es el ámbito laboral, ya que, según Cortés y Mayor (2002) este ámbito es uno de los más olvidados por las siguientes razones:

- Las empresas eviten reconocer que la problemática se desarrolle dentro de las mismas y eso implique aceptar una relación con el trabajo.
- Que las estrategias de prevención impliquen costos adicionales no previstos.
- Los trabajadores eviten evidenciar problemas de consumo por temor a consecuencias dentro de las empresas.



3.7 Factores de riesgo y protección

Figura 10

Estrategias para prevenir el abuso de drogas: Factores de riesgo y protección



Nota. Cabrera, P., 2025.

En este tema es importante conocer qué influye en el inicio de un consumo de drogas que desencadena el proceso de una futura drogodependencia, por tal razón conocer los factores que intervienen en este fenómeno es esencial, detrás de esto existe estudios empíricos, epidemiológicos y sociales que han arrojado resultados para conocer el desarrollo de este problema.

Gómez (2017, p. 109) menciona los siguientes conceptos brindados por Clayton (1992) de la siguiente manera:

“factor de riesgo “un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad de uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento)”. Y, por factor de protección “un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que

inhibe, reduce, o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas” (Becoña y Cortes 2011).

Sánchez (2013) presenta otra definición de factor de riesgo, parafraseando:

“es un predictor basado en la evidencia científica de una relación longitudinal positiva directa con problemas y una relación negativa con resultados positivos. Y un factor de protección es el indicador que muestra evidencia de una relación moderadora sobre el resultado del riesgo de problemas o una conducta negativa” (Gómez;2017, p. 109-110)

Es importante destacar que en la prevención se debe abordar los factores de riesgo, así como los factores de protección, recuperando la idea de «evitar el riesgo y, al mismo tiempo, promover la protección». Esta perspectiva, aunque ha sido limitada en su aplicación debido a restricciones institucionales, permite un enfoque más integral en las estrategias preventivas (González de Audikana, 2018, p. 61).

Los conceptos mencionados dan con claridad que los factores de riesgo son características, situaciones, atributos que inician, fomentan o sostienen un consumo de drogas y que el factor de protección son los que disminuyen, previenen un consumo de sustancias para reducir o suprimir consecuencias negativas.



Tabla 5
Factores de riesgo y protección

Dominio	Factores de riesgo	Factores de protección
Individual	<p>Biológicos</p>	<p>Genéticos. Ser varón. Temprana edad. Enfermedad crónica.</p>
Psicológicos y Conductuales	<p>Trastornos de conducta y salud mental. Conducta antisocial. Alienación y rebeldía. Agresividad. Impulsividad. Consumo temprano de drogas. Consecuencias del abuso físico, sexual o emocional. Actitudes favorables hacia el consumo de drogas. Ausencia de valores ético-morales. Relaciones negativas con los adultos.</p>	<p>Religiosidad. Creencia en el orden social. Habilidades sociales. Autoeficacia. Habilidades para adaptarse a las circunstancias cambiantes. Orientación social positiva. Aspiraciones de futuro. Inteligencia. Resiliencia. Actitudes negativas hacia el consumo de drogas. Relaciones positivas con los alumnos.</p>
Iguales	<p>Actitudes favorables de los compañeros hacia el consumo de drogas. Compañeros que consumen drogas. Compañeros con conducta antisocial o delincuencia temprana. Rechazo por parte de los iguales. Susceptibilidad a la presión negativa de los iguales.</p>	<p>Apego a los iguales que no consumen drogas. Asociación con iguales que están implicados en actividades en la escuela, recreativas, de ayuda, religiosas, etc. Resistencia a la presión de los iguales. No ser fácilmente influenciable por los iguales.</p>
Familia	<p>Bajo rendimiento académico. Bajo apego a la escuela. Tamaño de la escuela. Conducta antisocial en la escuela.</p>	<p>Escuelas de calidad. Oportunidades para la implicación prosocial. Refuerzos y reconocimiento por la implicación prosocial. Creencias saludables.</p>



Dominio	Factores de riesgo	Factores de protección
		Claros estándares de conducta. Cuidado y apoyo de los profesores y del personal del centro. Clima institucional positivo.
Comunidad	Deprivación económica y social. Desorganización comunitaria. Cambios y movilidad de lugar. Creencias, normas y leyes favorables hacia el consumo de drogas. Disponibilidad y accesibilidad a las drogas. La percepción social de riesgo de cada sustancia. Mensajes pro-uso de drogas en los medios de comunicación.	Sistema de apoyo externo positivo. Oportunidades para participar como miembro activo de la comunidad. Descenso de la accesibilidad a las sustancias. Normas culturales que proporcionan altas expectativas para los jóvenes. Redes sociales y sistemas de apoyo dentro de la comunidad.

Nota. Adaptado de Becoña y Cortés (2010).

Mencionamos ya que los factores de riesgo son importantes para conocer las causas que pueden originar o mantener un consumo de sustancias y que los factores de protección nos ayudan a eliminar o reducir un consumo. Se detallan los factores de riesgo y protección en la tabla 5, donde se observa que existen muchos factores de los cuales nos podemos apoyar para describir la situación de un individuo, reconociendo claro está que no toda persona presenta una similitud con relación a su inicio o abandono de esta conducta y que tampoco se puede expresar que los factores de riesgo y protección son estándar en cada persona.

Por ejemplo, en cuanto a los factores contextuales, González de Audikana (2018) señala que diversos estudios han establecido relaciones entre el uso problemático de drogas y distintos factores como los conflictos familiares, el desapego emocional, y la influencia de miembros de la familia o del grupo de iguales, independientemente de la edad. Además, menciona que un entorno social problemático —que puede estar caracterizado por la pobreza, la división,



las necesidades no cubiertas y el tráfico de drogas— también puede contribuir al uso problemático de sustancias. Sin embargo, estos mismos factores pueden actuar como elementos protectores, dependiendo de las circunstancias y la combinación con otros factores presentes.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Continuemos con el aprendizaje mediante su participación en las actividades que se describen a continuación:

1. Elabore un ensayo sobre los ámbitos de la prevención: escolar, familiar y comunitaria.

Procedimiento:

- Acceda al siguiente libro del autor Becoña (2002): [Bases científicas de la prevención de las drogodependencias](#).
- Al ingresar, se visualizará un documento que le proporcionará información sobre los tipos o ámbitos de prevención, que le ayudarán a reforzar y ampliar el conocimiento sobre esta temática.
- Diríjase a la página 75 de este libro para el desarrollo de la actividad.
- Para esta actividad se sugiere realizar un ensayo de mínimo dos hojas donde se describa la prevención en el ámbito escolar, familiar y comunitario. Si se desea ampliar la información, puede recurrir a otro material de consulta ubicando al final de su ensayo las respectivas referencias bibliográficas.
- Como resultado de esta actividad, se tendrá definido claramente los ámbitos de prevención destinados a una intervención.

Nota. Conteste la actividad en un cuaderno de apuntes o en un documento Word.



2. Estimado estudiante, a continuación, desarrolle la siguiente autoevaluación, la cual le ayudará a medir los conocimientos relacionados con las temáticas impartidas durante esta semana.



Autoevaluación 8

1. () Caplan propone 3 niveles de prevención desde el punto de vista de salud: Prevención primaria, secundaria y terciaria.
2. () La prevención terciaria se centra en lo más pronto posible en localizar y tratar la enfermedad.
3. Seleccione la opción correcta:

Al pasar de los años, Gordon en 1987 conceptualiza los nuevos tipos de prevención orientados al consumo de drogas que son:

- a. Prevención primaria, secundaria y terciaria.
- b. Prevención universal, selectiva e indicada.
- c. Prevención específica y prevención inespecífica.

4. Seleccione la opción correcta:

La prevención selectiva se dirige a:

- a. A un subgrupo de individuos que presentan ya un riesgo de ser consumidores más que el promedio.
- b. Dirigida a todos los individuos.
- c. A un subgrupo concreto de consumidores donde ya existen consecuencias negativas y un consumo problemático.

5. Responda verdadero o falso:

() Una de las ventajas que presenta Gómez (2017) en un programa preventivo en el ámbito escolar es que, por su accionar cotidiano, permite detectar precozmente factores de riesgo y articular mecanismos para resolverlos.



6. Responda:

¿La familia puede ser un modelo de aprendizaje para el consumo de drogas?

- a. Si.
- b. No.

Explique mínimo 3 razones.

7. Seleccione la opción correcta:

El modelo de prevención comunitaria lo que pretende es que:

- a. La comunidad sea partícipe de la intervención.
- b. Lograr que en la comunidad no existan drogas.
- c. Permitir que la comunidad eduque al consumidor de sustancias.

8. Responda verdadero o falso:

() Un factor de riesgo es un atributo o característica que inhibe o reduce la probabilidad del abuso de drogas.

9. Seleccione la opción correcta:

Dentro de los factores de protección con respecto al dominio individual se encuentra:

- a. Creencias saludables.
- b. Sistema de apoyo externo positivo.
- c. Habilidades para adaptarse a las circunstancias cambiantes.

10. Seleccione las opciones correctas:

Dentro de los factores de riesgo con respecto al dominio de iguales se encuentra:

- a. Rechazo por parte de los iguales.
- b. No ser fácilmente influenciado por los iguales.



- c. Susceptibilidad a la presión negativa de los iguales.
- d. Descenso de la accesibilidad a las sustancias.

[Ir al solucionario](#)

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 11

Unidad 4. Recursos personales protectores ante el consumo

En esta semana vamos a conocer los factores que influyen en el inicio o mantenimiento de un consumo de sustancias y los factores que son útiles para evitar, disminuir o erradicar un consumo problemático de sustancias.

4.1 Factores de riesgo y protección vinculados a la persona

A continuación, en la tabla 6

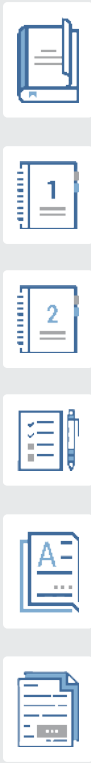


Tabla 6
Factores personales

Factores de riesgo	Factores de protección
Edad	
Elevada búsqueda de sensaciones	Expectativas positivas de sus propias metas
Baja asertividad	Percepción de autoeficacia
Baja autoestima	Autovaloración positiva
Locus de control externo	Locus de control interno
Elevada necesidad de aprobación social	Autonomía
Baja conformidad a las normas sociales	Interiorización de las normas
Escasa tolerancia a la frustración	
Dificultad para el manejo del estrés	Flexibilidad y capacidad de adaptación
Falta de habilidades sociales	Habilidades sociales (comunicación, empatía)
Actitudes favorables hacia el consumo de drogas	Actitudes positivas hacia la salud
Falta de habilidades en la toma de decisiones	Capacidad para tomar decisiones

Nota. Adaptado de *Psicología de las Drogodependencias y las Adicciones*, por Gómez, R., 2017, Editorial Brujas.

La tabla 6 nos menciona que como ser individual presentamos factores de riesgo y protección relacionados a los recursos personales que existen para generar un comportamiento negativo o proporcionar un comportamiento saludable apoyado en los factores que se desarrollen dentro de los esquemas mentales y comportamentales, por ejemplo, una actitud favorable al consumo puede generar en el individuo una repetición de esta actividad debido a sus resultados positivos percibidos desencadenando una posible dependencia a la



sustancia consumida por otro lado, un factor de protección que es la capacidad de tomar decisiones, generará en el individuo resultados más saludables previniendo así un contacto cercano y perjudicial con la sustancia.

Estimados estudiantes el tema de factores de riesgo y protección es un tema muy amplio, ya que cada ámbito del individuo cuenta con factores que inician, mantienen, reducen o cesan su consumo, pero en esta ocasión y para no hacerlo muy complejo, los hemos dividido en factores microsociales y macrosociales. Pues los individuos por medio de las relaciones y contacto con las demás personas aprenden comportamientos muy variados para integrarse o afrontar situaciones del diario vivir.

Estas conductas aprendidas y establecidas en los esquemas comportamentales, cognitivos, afectivos y motivacionales del individuo por medio de la observación, la imitación y que han sido reforzados con el paso del tiempo, conlleva a que el individuo responda dentro del contexto que se encuentre. El consumo de drogas no es una conducta diferente al resto de comportamientos aprendidos, y tales conductas provocan consecuencias negativas y destructivas en las áreas del individuo.

Existen influencias o factores que promueven el consumo y lo mantienen dentro del ámbito social como los factores de riesgo y, factores de protección que promueven a disminuir el consumo y a su vez las consecuencias.

A continuación, expondremos los factores de riesgo y protección dentro del ámbito microsocial y macrosocial en las tablas 7 y 8 de la presente guía.

Antes de visualizar las tablas siguientes, les invito a revisar el siguiente documento, donde se refleja lo expresado anteriormente y que considero muy importante para su aprendizaje: Guía para familias (s.f.) [Factores de riesgo en el consumo de drogas](#). Este documento académico ofrece información sobre todos los factores de riesgo relacionado al consumo de drogas, en los que se podrá conocer los factores vinculados al individuo, al contexto social, al ámbito familiar, escolar, con el grupo de iguales, factores microsociales y macrosociales. Considerando que la sustancia en sí no es un elemento fundamental, si no que, cumple determinada función para el consumidor y que



la composición química y la capacidad de generar una adicción hace que su consumo contenga un riesgo, pero el estudio de estos factores de riesgo proporcionará una multitud de supuestos desencadenantes que originen una drogodependencia, y con esto poder estudiar el desarrollo de este fenómeno para su posible intervención o prevención.

4.2 Factores de riesgo y protección Microsociales

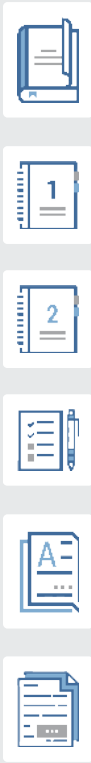
En la siguiente tabla, señalaremos los factores de riesgo y protección que influyen a nivel social en los ámbitos micro sociales del individuo para el desarrollo o prevención del consumo de drogas:



Tabla 7
Factores de riesgo microsociales

Factores de riesgo microsociales		
	Factores de riesgo	Factores de protección
Familia	Estilos de crianza contradictorios	Buenos establecimientos de normas
	Clima afectivo inestable	Buen vínculo afectivo y emocional (reconocimiento, confianza y aceptación)
	Falta de comunicación	Implicación en las actividades de los hijos
	Tolerancia hacia el consumo	
	Fracaso escolar	
Escuela	Falta de integración escolar	
	Consumo de drogas en el medio escolar	Desarrollo de programas de Promoción de la salud
	Clima escolar y estilo educativo inadecuados	Clima escolar favorable (Norma consistente y vínculos afectivos)
Grupo de iguales	Presión de grupo: real o Percibida	Apego a grupos de iguales con actividades y normas positivas
	Consumo de drogas	
Trabajo	Estrés laboral: Jornadas intensas, prolongadas, trabajo repetitivo	Posibilidad de crecimiento y promoción dentro de la organización
	Inestabilidad laboral	Reconocimiento de la tarea
	Clima laboral desfavorable: Conflictos, competitividad excesiva	Clima laboral favorable
	Accesibilidad de drogas en el trabajo	

Nota. Adaptado de *Psicología de las Drogodependencias y las Adicciones*, por Gómez, R., 2017, Editorial Brujas.



4.3 Factores de riesgo y protección Macrosociales

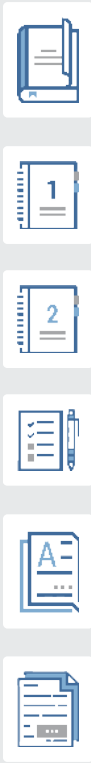
Con relación al nivel macrosocial, se asocian los siguientes factores de riesgo y protección que pueden incidir o no con mayor probabilidad al consumo de drogas:

Tabla 8
Factores de riesgo macrosociales

Factores de riesgo	Factores de protección
Disponibilidad y accesibilidad a las drogas	Entornos seguros y libres de episodios de violencia y tráfico de drogas.
Tolerancia social, actitudes favorables hacia el consumo	Implementación de políticas públicas de drogas coherentes e integrales.
Pobreza, falta de oportunidades.	
Actitudes discriminatorias hacia determinados grupos sociales	Disponibilidad de programas y recursos sociales, sanitarios y educativos de calidad.
	Políticas de igualdad y de inserción social
Alternativas de ocio deficientes	Generación de actividades de ocio y tiempo libre alternativas a la cultura del consumo
Ausencia de control social	Limitación de la accesibilidad a las drogas

Nota. Adaptado de *Psicología de las Drogodependencias y las Adicciones*, por Gómez, R., 2017, Editorial Brujas.

Con relación a la tabla 7 y 8, es necesario estimado estudiante que estos factores de riesgo y protección macrosociales y microsociales también sean tomados en cuenta para la elaboración y desarrollo de un plan de intervención preventivo, ya que el medio, la relación con este y las actividades que suceden dentro del medio pueden ser factores que desencadenen o mantengan u consumo de sustancias, que con tiempo puede llegar a ser problemático.



Antes de continuar con el siguiente tema, le recomiendo estimado estudiante que ingrese a la siguiente trivía, esta actividad interactiva pondrá a prueba los conocimientos adquiridos sobre dichos factores de riesgo y protección en el ámbito de prevención.

[Factores de riesgo y protección](#)

4.4 Principios que se deben orientar a la prevención

A continuación, Gómez (2017, p. 113) resume las recomendaciones del Documento de consenso en Prevención de las drogodependencias de Socidrogalcohol (2012), las cuales deben regir en la actualidad la actividad preventiva:

1. Debe incluirse como un tema prioritario en la agenda política y social.
2. Disponer de buena información sobre prevalencias, factores de riesgo y/o protección que afectan al uso de drogas y las consecuencias del uso.
3. Las políticas sobre drogas requieren un balance entre control y reducción de la oferta, prevención, reducción del daño y tratamiento.
4. Los programas y las políticas preventivas que se apliquen tendrán que sustentarse en los estándares de efectividad/ eficiencia.
5. La prevención debe plantearse como una estrategia estable y sostenida en el tiempo, alejándose del modelo habitual de acciones puntuales y específicas, dependientes de la coyuntura de cada momento.
6. El acceso de los jóvenes a la prevención de calidad debe estar garantizado.
7. Debe darse especial atención a la prevención en contextos recreativos sobre todo nocturnos, puesto que es el lugar donde muchos jóvenes se inician al consumo de alcohol y donde se manifiestan ya muchos problemas.
8. La prevención tendrá en cuenta las necesidades específicas ligadas a la edad, género, grupos étnicos, vulnerabilidad específica, etc.
9. Tiene que asegurarse que sólo se financia con dinero público aquellos programas o políticas que se hayan evaluado con resultados positivos.
10. Deben desarrollarse legislaciones y medidas específicas que reduzcan el acceso y la aceptación social a las distintas drogas legales o ilegales.



11. Profesionalizar la prevención. Promover las 'buenas prácticas' y facilitar el trabajo en red de investigadores, diseñadores de programas, evaluadores, etc.
12. Programar y financiar la investigación necesaria para que la prevención pueda desarrollarse de acuerdo con las máximas garantías de coste-efectividad.
13. Asegurar la implicación de la sociedad civil y de las familias en la prevención.
14. Los medios de comunicación, sobre todo los que se dirigen más directamente a los jóvenes deben asumir su responsabilidad en la prevención del uso y abuso de sustancias.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Continuemos con el aprendizaje mediante su participación en las actividades que se describen a continuación:

1. Identifique y describa los factores de riesgo y protección.

Procedimiento:

- Estimado estudiante, para el desarrollo de la siguiente actividad, realice una lectura comprensiva sobre los factores de riesgo y protección detallados en su guía didáctica.
- Terminada su lectura comprensiva, acceda a la siguiente guía educativa de info (s.f.) denominada [Guía jóvenes - Testimonios](#), en donde encontrará varios casos clínicos concretos relacionados con el consumo de sustancias.
- De lectura a cada caso e, identifique los factores de riesgo y protección que se presentan en ellos.

El aprendizaje sobre la identificación de los factores de riesgo y protección en los casos clínicos, le ayudará a elaborar un programa de intervención preventiva para la disminución de consecuencias negativas y de su consumo.



Nota. Conteste la actividad en un cuaderno de apuntes o en un documento Word.

2. Estimado estudiante, a continuación, desarrolle la siguiente autoevaluación, la cual le ayudará a medir los conocimientos relacionados con las temáticas impartidas durante esta semana.



Autoevaluación 9

1. Dentro de los factores personales de riesgo tenemos:

- a. Locus de control externo, edad, falta de habilidades sociales y baja autoestima.
- b. Locus de control interno, edad, falta de habilidades sociales y baja autoestima.
- c. Locus de control interno, edad, falta de habilidades sociales y autovaloración positiva.

2. Responda verdadero o falso

() Un factor de protección personal es la percepción de autoeficacia.

3. Seleccione la opción correcta:

¿Qué tipo de factor es el que mantiene o inicia un consumo de sustancias?

- a. De riesgo.
- b. De protección.

4. Seleccione las opciones correctas:

Dentro de los factores de riesgo microsociales existen:

- a. Consumo de drogas en el medio escolar.
- b. Promoción de la salud.
- c. Clima laboral desfavorable.



d. Baja asertividad.

5. Seleccione la opción correcta:

El siguiente factor de protección: Implicación en las actividades de los hijos, ¿qué tipo de factor corresponde?

- a. Factor de protección macrosocial.
- b. Factor de protección personal.
- c. Factor de protección microsocioal.

6. Seleccione la opción correcta:

La implementación de políticas públicas de drogas coherentes e integrales se encuentra dentro de:

- a. Los factores de riesgo microsocioales.
- b. Los factores de protección macrosocioales.
- c. Los factores de protección personal.

7. Complete con el término correcto:

El acceso de los jóvenes a la prevención de calidad debe estar

- a. Obligado.
- b. Garantizado.
- c. Monitoreado.

8. Seleccione la opción correcta:

La siguiente recomendación manifiesta que: La prevención tendrá en cuenta las necesidades específicas ligadas a:

- a. La edad.
- b. Estudios.
- c. Condición económica.
- d. Género.
- e. Grupos étnicos.



9. Seleccione verdadero o falso:

() Una de las recomendaciones dice que: Los programas y las políticas preventivas que se apliquen tendrán que sustentarse en los estándares de efectividad y eficiencia.

10. Seleccione verdadero o falso:

() Se recomienda que debe darse especial atención a la prevención en contextos recreativos, sobre todo nocturnos.

[Ir al solucionario](#)

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 12

Unidad 5. Evaluación del consumo de sustancias y tratamiento en adicciones

Estimados estudiantes, una vez estudiado lo que son los factores de riesgo y protección relacionados con el consumo de sustancias, procederemos a aprender cómo se evalúa este fenómeno en personas consumidoras.

5.1 Instrumentos de evaluación

Nuevamente, mencionaremos a Becoña (2010) pues en sus estudios desde hace muchos años ha sido un pilar fundamental y el generador de teorías relacionadas con las drogodependencias; refiere que, aunque es importante la aplicación de pruebas psicodiagnósticas, la entrevista es un aspecto esencial para la recopilación de información, ya que es aquí donde se tiene un primer contacto con el paciente, y, el objetivo fundamental de este suceso es la de recolectar información.



Con respecto al autorregistro, que se encuentra dentro de la evaluación conductual es la que tiene más utilidad en el desarrollo de la formulación clínica, por medio de este apartado se realiza la inclusión de instrucciones para que el paciente realice registros de diversos aspectos de su comportamiento adictivo Becoña (2010, p.115).

Pérez del Río (2011, p. 93) manifiesta que para la evaluación es necesario y muy importante el manejo de pruebas psicodiagnósticas, las cuales deben aportar con objetividad resultados y a esto se añade el juicio clínico refiriéndose al juicio clínico como una descripción profesional y científica y no una mera suposición o intuición del problema. Las pruebas psicodiagnósticas nos ayudan a tener un análisis explicativo y descriptivo de las personas y, el uso, abuso o dependencia de drogas. Todo este proceso es un método científico con respecto al diseño y a su posterior valoración.

Sobre las pruebas psicodiagnósticas, es muy importante que el individuo no presente el síndrome de abstinencia, ya que puede alterar las respuestas y por ende el resultado total. Asimismo, durante la evaluación se debe obtener los datos y poder obtener del paciente una visión bio-psico-social.

Otra situación importante es que, al iniciar la evaluación, solamente se mida lo necesario y no caer en un furor evaluativo, ni tampoco en un exceso de burocracia. El exceso de burocracia puede enlentecer la evaluación.

Durante la evaluación además es necesario que se tome en cuenta las consideraciones de porque el individuo se ha motivado a realizar un programa terapéutico, y ya durante el transcurso de la sesión se irá recogiendo más información de manera estricta sobre sus ámbitos familiares, judiciales, psiquiátricas, biográficas, sociales y laborales. Se realizarán exámenes médicos en los que se incluye el análisis de posibles enfermedades que suelen ser comunes en este tipo de población (tuberculosis, VIH, cirrosis, enfermedades de transmisión sexual, etc.) (Pérez del Río, 2011, p. 93 - 94).



5.2 Tipos de instrumentos de evaluación

Como futuros profesionales de la materia, deben conocer y distinguir los diferentes instrumentos de evaluación, los cuales dividiremos en la tabla 9 de la siguiente manera:

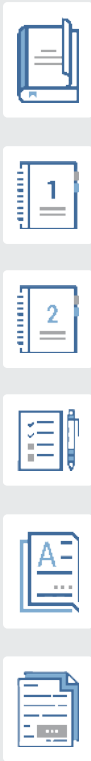
Tabla 9
Tipos de instrumentos de evaluación psicológica

Instrumento	Descripción
a. Test psicológicos	En primer lugar, encontramos que son métodos estandarizados para identificar a un sujeto de forma fiable y válida respecto a la norma de su grupo.
b. Escalas de valoración	Son instrumentos estandarizados que permiten a diversos informantes (clínicos, familiares u observadores entrenados o no entrenados, y al propio evaluado) cuantificar la conducta del paciente en áreas específicas.
c. Entrevistas semiestructuradas	Su objetivo es lograr que las respuestas de los entrevistados se ajusten a patrones uniformes de preguntas y sean directamente comparables y reproducibles.

Nota. Adaptado de *Estudio sobre Adicciones*, por Pérez del Río, F., 2011, International Journal of Developmental.

Existen diferentes medios para la recolección de información como podemos observar en la tabla 9, destinados para la obtención específica según el fenómeno presentado, teniendo los test psicológicos que son instrumentos estandarizados con gran fiabilidad y que han sido utilizado para apoyarse en la redacción de un diagnóstico para posterior la elaboración de un plan de intervención preventiva, tenemos las escalas de valoración que nos permiten cuantificar los resultados obtenidos sobre la conducta de un individuo y las entrevistas que tienen como finalidad la recolectar información por medio de un contacto con el individuo.

A continuación, estimados estudiantes, para una mejor comprensión, les propongo darle lectura al siguiente artículo, para comprender las nuevas estrategias que ayudan a la recolección de información en el área de las



drogodependencias, en este documento podrá encontrar información que le detalle la magnitud del problema de la adicción, donde encontrará datos estadísticos que solventan los datos expuestos, se menciona el impacto social que genera este fenómeno en los que detalla los costes directos, indirectos e intangibles de estas tasas elevadas de consumo. Con respecto a la evaluación, el autor menciona que los cuestionarios en el ámbito de las drogodependencias se dividen en genéricos y específicos para una sustancia. Dentro de los últimos avances en el campo de las drogodependencias ya se cuenta con una multitud de cuestionarios para la evaluación de este problema, por lo que este artículo les proporcionará información sobre entrevistas diagnósticas, cuestionarios de evaluación: [Avances en la evaluación de adicciones](#) de Artamendi, S. y Weidberg, S. (2016).

5.3 Características de los instrumentos de evaluación

Becoña (2010, p. 113) menciona que la evaluación sigue una serie de fases secuenciales que se agrupan en 5 pasos:

1. Descripción de las conductas que constituyen el problema y de las variables que lo mantienen.
2. Formulación de hipótesis explicativas del problema.
3. Establecimiento de objetivos terapéuticos.
4. Selección de las técnicas de tratamiento.
5. Valoración de los resultados de la aplicación del tratamiento.

Con respecto a la evaluación conductual se diferencian dos niveles en el campo de las drogodependencias:

1. Evaluación específica centrada en la amplitud y circunstancias del consumo de drogas: drogas y dosis consumidas, vía de administración, momentos de mayor consumo o circunstancias en que se consume, etc.
2. Evaluación de otros aspectos relacionados con el consumo de drogas que pueden ser causa o consecuencia del consumo. Aspectos a considerar serían las condiciones psicológicas o posibles conductas problemáticas y el estado de salud general (Becoña, 2010, p. 114).



En líneas generales, Becoña (2010) comunica que en cualquier tipo de evaluación psicológica en el campo de las adicciones es imprescindible obtener información sobre aspectos relacionados con:

1. Nivel de gravedad de la conducta adictiva que se refiere a problemas que se han desarrollado en un período de tiempo más o menos grande
2. Problemas agudos que se presentan durante la intoxicación o la abstinencia.
3. Trastornos psicopatológicos. Trastornos mentales de los ejes I y II distintos al trastorno de abuso o dependencia de sustancias.
4. Estado psicológico del individuo.
5. Evaluación neuropsicológica.
6. Evaluación de los estadios de cambio (Becoña, 2010, p. 114).



Actividades de aprendizaje recomendadas

Reforcemos el aprendizaje resolviendo las siguientes actividades.

1. Realice un organizador gráfico sobre tipos de instrumento de evaluación y características de los mismos.

Procedimiento:

- Para el desarrollo de la siguiente actividad, le sugiero acceder al siguiente texto: [Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación](#) de Becoña, I. y Cortés, t. (2010).
- Diríjase al tema denominado: La evaluación psicológica en adicciones y realice una lectura reflexiva desde la página 117 hasta la página 119.
- Revise el siguiente informe técnico denominado [Glosario de términos de alcohol y drogas](#) y realice una lectura comprensiva, distinguiendo los términos de Síndrome de abstinencia y tolerancia.
- A continuación, realice un organizador gráfico sobre los tipos de evaluación y sus características.



- Estimado estudiante, si desea, puede compartir la información con su docente y compañeros en su hora de tutoría.

Nota. Conteste la actividad en un cuaderno de apuntes o en un documento Word.

2. Estimado estudiante, a continuación, desarrolle la siguiente autoevaluación, la cual le ayudará a medir los conocimientos relacionados con las temáticas impartidas durante esta semana.



Autoevaluación 10

1. Seleccione la opción correcta:

Según Becoña: la entrevista es:

- a. Un instrumento de recolección de información.
- b. Un instrumento de investigación.
- c. Una prueba de psicodiagnóstico.

2. Responda verdadero o falso:

() La entrevista psicológica es el primer contacto con el paciente.

3. Responda verdadero o falso:

() Dentro de la evaluación conductual, en el desarrollo de la formulación clínica, se encuentra el autorregistro.

4. Seleccione la opción correcta:

Según Pérez del río, las evaluaciones son importantes en el manejo de pruebas psicodiagnósticas, las cuales deben aportar con objetividad resultados y a esto se añade el:

- a. Conteo de resultados.
- b. Juicio clínico.
- c. Resumen de resultados.



5. Complete con los términos correctos:

Las pruebas psicodiagnósticas nos ayudan a tener un análisis _____ y _____ de las personas.

- a. Cualitativo.
- b. Explicativo.
- c. Cuantitativo.
- d. Descriptivo.
- e. Referencial.

6. Seleccione la opción correcta:

Las escalas de valoración se definen como:

- a. Métodos estandarizados para identificar a un sujeto de forma fiable y válida.
- b. Descripción de las conductas que constituyen el problema y de las variables que lo mantienen.
- c. Son instrumentos estandarizados que permiten a diversos informantes cuantificar la conducta del paciente en áreas específicas.

7. Seleccione las opciones correctas:

Becoña menciona que la evaluación sigue una serie de fases secuenciales que se agrupan en 5 pasos. Dentro de las opciones expuestas existen algunos de los pasos a seguir, seleccione los correctos:

- a. Establecimiento de objetivos terapéuticos.
- b. Estado psicológico del individuo.
- c. Lograr que las respuestas de los entrevistados se ajusten a patrones uniformes.
- d. Selección de las técnicas de tratamiento.
- e. Medir lo necesario y no caer en un furor evaluativo.



8. Seleccione verdadero o falso:

Dentro de la evaluación conductual se diferencian dos niveles en el campo de las drogodependencias:

() Evaluación específica centrada en la amplitud y circunstancias del consumo de drogas.

() Evaluación de otros aspectos relacionados con el consumo de drogas que pueden ser causa o consecuencia del consumo.

9. Seleccione la opción correcta:

En la evaluación conductual con respecto al campo de las drogodependencias, evaluar: drogas y dosis consumidas, vía de administración, momentos de mayor consumo o circunstancias en que se consume, se incluye dentro de qué tipo de evaluación.

- a. Evaluación de otros aspectos relacionados con el consumo de drogas que pueden ser causa o consecuencia del consumo.
- b. Evaluación específica centrada en la amplitud y circunstancias del consumo de drogas.

10. Seleccione verdadero o falso:

() Dentro de la evaluación psicológica en el campo de las adicciones no es importante recolectar datos sobre los estadios de cambio.

[Ir al solucionario](#)





Semana 13

Unidad 5. Evaluación del consumo de sustancias y tratamiento en adicciones

Estimados estudiantes, en esta semana continuaremos con el estudio de la evaluación de consumo de la Unidad 5, mencionaremos brevemente las propiedades psicométricas que deben tener los instrumentos de evaluación y algunas de las herramientas esenciales para la recolección de datos y obtener resultados para una evaluación.

5.4 Propiedades de los instrumentos de evaluación

Gómez y Miranda (2018, p. 41 - 44), detallan las propiedades que deben tener los instrumentos de evaluación. Estas propiedades las puede visualizar en la siguiente tabla 10.



Tabla 10*Propiedades de los instrumentos de evaluación*

Propiedad	Descripción	Tipos o Variantes	Detalles
1. Fiabilidad	La capacidad del instrumento para proporcionar resultados idénticos en mediciones repetidas en el mismo sujeto bajo idénticas condiciones, asumiendo que lo que estamos midiendo no está cambiando.	Consistencia interna:	Es el grado de covariación de los ítems del instrumento de medida.
		Fiabilidad test-retest:	Grado de concordancia obtenida tras la aplicación del instrumento en dos ocasiones en el mismo sujeto asumiendo que la característica que estamos midiendo no ha cambiado (el intervalo entre las mediciones ha de ser pequeño).
		Fiabilidad inter-examinador:	Grado de concordancia tras la aplicación del mismo instrumento por dos investigadores distintos a los mismos sujetos.
2. Validez	Conjunto de pruebas y datos que han de recogerse para garantizar que las inferencias que se realizan a partir de los datos obtenidos con el instrumento de medida son pertinentes.	De contenido:	El instrumento de medida es una muestra adecuada y representativa de los contenidos que se pretenden evaluar con él.
		Predictiva, criterial o de pronóstico:	Es el grado de eficacia con que se puede predecir o pronosticar un criterio (por ejemplo, enfermo o no) a partir de las puntuaciones obtenidas en el instrumento. Sensibilidad (S) Especificidad (E) Valor predictivo positivo (VPP) Valor predictivo negativo (VPN)



Propiedad	Descripción	Tipos o Variantes	Detalles
3. De constructo	Hace referencia a la existencia de un concepto o constructo que sustente el instrumento.	Variantes de esta validez son:	Validez convergente: grado en que las puntuaciones de una escala se correlacionan con las puntuaciones de otra escala diseñada para medir el mismo constructo. Validez divergente: grado en que las puntuaciones de una escala no correlacionan con las puntuaciones en otras escalas diseñadas para medir constructos distintos.
4. Validez discriminante:	Es la capacidad de un instrumento para detectar cambios a lo largo del tiempo.	Los que más se utilizan son:	Tamaño del efecto Tasa de respuesta, de remisión y de recuperación (apenas se utilizan en trastornos por uso de sustancias).

Nota. Adaptado de Guía de adicciones para especialistas (pp. 41-44), por P. Pereiro Gómez & M. Fernández Miranda, 2018, Socidrogalcohol.

Como podemos observar en la tabla anterior, las propiedades de las pruebas psicodiagnósticas, nos ayudan a tener un resultado más objetivo y veraz, pues son instrumentos calificados y validados científicamente, expuestos a evaluaciones y obteniendo los aportes necesarios para su funcionalidad y utilización dentro de las áreas destinadas a aplicarse.



En el siguiente artículo redactado por Prieto, G y Delgado, A. (2010) [Fiabilidad y Validez](#), el cual estimado estudiante le solicito que le de lectura, podrá comprender que como psicólogos utilizamos diversos procedimientos para la obtención de datos y muestra de la conducta de la persona, y, que estas herramientas deben de poseer una fiabilidad que se considera la consistencia o la estabilidad de las medidas y una validez que se refiere al grado en que la evidencia empírica y la teoría apoyan la interpretación de las puntuaciones de los test (AERA, APA y NCME, 1999).

5.5 Instrumentos para la evaluación de los trastornos mentales relacionados con sustancias.

Entre los principales instrumentos que existen para la evaluación de trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancia, Gómez y Miranda (2018, pág. 48 - 72) proponen:



Tabla 11*Instrumentos para el diagnóstico de los trastornos al consumo de sustancias*

Instrumentos para el diagnóstico de los trastornos debidos al consumo de sustancias		
Instrumento	Autor	Aplicación
ASI-6 y PRISM		Entrevistas semiestructuradas
Instrumento de cribado de dependencia a sustancias (SDS)		
Herramienta para valorar la necesidad de intervención sanitaria en función de la gravedad de la dependencia (ASSIST).		
Trastornos debido al consumo de tabaco		
Instrumento	Autor	Aplicación
Test de Fagerströmn	(Heatherton et al., 1991)	Autoaplicada
Test de Glover-Nilsson	(Glover et al., 2001)	Autoaplicada
Escala del Síndrome de Dependencia de la Nicotina (NDSS)	(Shiffman et al., 2004)	Autoaplicada
Test de Richmond	(Richmond et al., 1993)	Autoaplicada
Trastornos debido al consumo de alcohol		
Instrumento	Autor	Aplicación
Unidad de Bebida Estándar (UBE)		
Cuestionario CAGE	(Ewing, 1984; Rodríguez-Martos et al., 1986)	Heteroaplicado
Test AUDIT	(Saunders et al., 1993; RUBIO et al., 1998)	Autoaplicado



Interrogatorio Sistematizado de Consumos Alcohólicos	(ISCA) (Gual et al., 2001)	Heteroaplicado
Escala de Intensidad de la Dependencia del Alcohol (EIDA)	(Rubio et al., 1998)	Autoaplicada
Escala para la Evaluación de la Abstinencia Alcohólica, revisada (CIWA-Ar)	(Sullivan et al., 1989)	Heteroaplicada
Cuestionario de los Componentes Obsesivo-Compulsivos de la Bebida (OCDS)	(Anton et al., 1995; RUBIO y LÓPEZ, 1999)	Autoaplicada
Escala Multidimensional de Craving de Alcohol (EMCA)	(Guardia et al., 2004)	Autoaplicada
Escala de Deterioro de la Inhibición de Respuesta para el Alcoholismo (IRISA)	(Guardia et al., 2007)	Autoaplicada
Trastornos debido al consumo de otras drogas: Cannabis		
Instrumento	Autor	Aplicación
Escala de Gravedad de la Dependencia (SDS)		Heteroaplicada
Cannabis Abuse Screening Test (CAST)	(Leglève et al., 2007)	Autoaplicado
Cuestionario de Problemas con el Cannabis para Adolescentes (Cannabis Problems Questionnaire-Adolescents, CPQ-A)	(Martin et al., 2006)	Autoaplicado
Trastornos debido al consumo de otras drogas: Opiáceos		
Instrumento	Autor	Aplicación
Escala de Gravedad de la Dependencia (SDS)		Heteroaplicada
Escala breve de abstinencia a opiáceos (SOWS)	(Gossop, 1990)	Heteroaplicada
Escala de Adecuación de la Dosis de Opiáceos (EADO)	(González-Saiz, 2009; González-Saiz et al., 2008)	Heteroaplicada



Trastornos debido al consumo de otras drogas: Cocaína		
Instrumento	Autor	Aplicación
Escala de Gravedad de la Dependencia (SDS)		Heteroaplicada
Cuestionario de Craving de Cocaína (CCQ-G)	(Tiffany et al., 1993)	Autoaplicado
Escala de Evaluación de Síntomas Positivos de la Psicosis inducida por Cocaína, revisada (SAPS-CIP)	(Cubells et al., 2005)	Heteroaplicada
Escala de Valoración de la Gravedad Selectiva para Cocaína (CSSA)	(Kampman et al., 1998)	Heteroaplicada
Trastornos debido al consumo de otras drogas: Ansiolíticos e hipnóticos		
Instrumento	Autor	Aplicación
Escala de Gravedad de la Dependencia (SDS)		
Cuestionario de Síntomas de Retirada de Benzodiazepinas (Benzodiazepine Withdrawal Symptom Questionnaire, BWSQ)	(Tyrer et al., 1990)	Autoaplicada
Listado de Abstinencia Física (Physician Withdrawal Checklist)	(Rickels et al., 2008)	Heteroaplicada
Adicciones sin sustancias		
Instrumento	Autor	Aplicación
South Oaks Gambling Screen (SOGS)	(Lesieur y Blume, 1987, revisado en 1992)	Autoaplicada
Massachusetts Gambling Screen (MAGS)	(Shafer et al., 1994)	Autoaplicada
Cuestionario de Expectativas del Juego (Gambling Expectancy Questionnaire-GEQ)	(Gillespie et al., 2007)	Autoaplicada



Nota. Adaptado de Guía de adicciones para especialistas (pp. 48-72), por P. Pereiro Gómez & M. Fernández Miranda, 2018, Socidrogalcohol.

En la tabla 11 estimados estudiantes, pueden observar algunos de los test utilizados en la recolección de información para los trastornos relacionados al consumo de sustancias, existiendo así ya la categorización para cada sustancia, la manera de aplicación teniendo así la forma auto aplicada donde el individuo asigna una puntuación o señala su respuesta que cree conveniente luego de las indicaciones impartidas y la hetero aplicada donde el investigador plantea las preguntas y en entrevistado responde de acuerdo a las opciones que le da el entrevistador.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Reforcemos el aprendizaje resolviendo las siguientes actividades

1. Identifique qué tipo de instrumentos para el diagnóstico de trastornos relacionados con el consumo de sustancias utilizaría para la evaluación del siguiente caso clínico.

Procedimiento:

- Para el desarrollo de la siguiente actividad, revise la tabla de Instrumentos para el diagnóstico de los trastornos debidos al consumo de sustancias.
- Una vez visualizada, revise el siguiente caso clínico:

Paciente varón de 35 años de edad, diagnosticado de trastorno bipolar tipo I y trastorno de la personalidad, que acude por primera vez a la Unidad de Conductas Adictivas en diciembre de 2009 por dependencia a cocaína inhalada, dependencia de alcohol y dependencia de marihuana.

Historia toxicológica



El paciente inicia a los 15 años el consumo de 30 a 40 cigarrillos de tabaco diarios, 2 a 3 porros casi todos los días y alcoholes destilados y fermentados con patrón de consumo de forma lúdica los fines de semana. A los 17 años prueba anfetaminas y alucinógenos. Con 18 años, el patrón de consumo de THC pasa a ser diario y en cantidades crecientes, excediendo los 20 cigarrillos al día. Con esta edad comienza el consumo de cocaína inhalada, llegando a consumir más de 1 gramo diario, duplicando dicha cantidad al año tras interrupción de relación afectiva. A partir de los 23 años y hasta los 31, el consumo de cocaína se vuelve esporádico.

- Luego de conocer el caso clínico, realice las siguientes actividades:
 - a. Qué tipo de instrumentos aplicaría al paciente para la detección de dependencia, describiendo el: Nombre del test, aplicación del test y a qué tipo de sustancias va aplicado.
- Terminada la actividad, puede comentar en la hora de tutoría la importancia de la selección correcta del test para evaluar un consumo de sustancias.

Nota. Conteste la actividad en un cuaderno de apuntes o en un documento Word.

2. Estimado estudiante, a continuación, desarrolle la siguiente autoevaluación, la cual le ayudará a medir los conocimientos relacionados con las temáticas impartidas durante esta semana.



Autoevaluación 11

1. Responda verdadero o falso:

() Dentro de las propiedades que deben tener los instrumentos de evaluación tenemos: Fiabilidad, validez, de constructo y validez discriminante.

2. Seleccione la opción correcta:



Dentro de la propiedad de Fiabilidad tenemos:

- a. Consistencia interna.
- b. De contenido.
- c. Predictiva.

3. Seleccione la opción correcta:

La siguiente definición: Es la capacidad de un instrumento para detectar cambios a lo largo del tiempo que corresponde a la propiedad de:

- a. Fiabilidad.
- b. Validez.
- c. De constructo.
- d. Validez discriminante.

4. Complete con el término correcto:

Con respecto a la validez, menciona que es un conjunto de pruebas y datos que han de recogerse para _____ que las inferencias que se realizan a partir de los datos obtenidos con el instrumento de medida son pertinentes.

- a. Evaluar.
- b. Interpretar.
- c. Garantizar.

5. Responda verdadero o falso:

() En la propiedad de constructo existen dos variantes de validez, estas son: validez convergente y validez divergente.

6. Seleccione la opción correcta:



La siguiente definición: el grado en que las puntuaciones de una escala correlacionan con las puntuaciones de otra escala diseñada para medir el mismo constructo, a qué tipo de variante de validez corresponde:

- a. Validez discriminante.
- b. Validez convergente.
- c. Validez divergente.

7. Seleccione la opción correcta:

Dentro de qué propiedad de los instrumentos de evaluación se encuentra la siguiente definición: Es el grado de eficacia con que se puede predecir o pronosticar un criterio a partir de las puntuaciones obtenidas en el instrumento.

- a. Fiabilidad.
- b. Validez.
- c. De constructo.
- d. Validez discriminante.

8. Seleccione la opción correcta:

¿Cuál de los siguientes instrumentos de evaluación para los trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias se utilizaría para el consumo de tabaco?

- a. Escala de Gravedad de la Dependencia (SDS).
- b. Listado de Abstinencia Física.
- c. Test de Richmond.

9. Seleccione las opciones correctas:

Para evaluar el consumo de cannabis en un individuo, qué instrumentos se utilizaría:

- a. Cuestionario de Craving de Cocaína.
- b. Cannabis Abuse Screening Test (CAST).



- c. Test de Fagerström.
- d. Instrumento de cribado de dependencia a sustancias (SDS)
- e. Test de Glover-Nilsson.

10. Seleccione las opciones correctas:

Para evaluar el consumo de alcohol, señale cuál de los siguientes instrumentos se aplicaría de manera autoaplicada:

- a. Test AUDIT.
- b. Escala para la Evaluación de la Abstinencia Alcohólica.
- c. Escala Multidimensional de Craving de Alcohol.
- d. Escala de Deterioro de la Inhibición de Respuesta para el Alcoholismo (IRISA).
- e. Cuestionario CAGE.

[Ir al solucionario](#)





Unidad 5. Evaluación del consumo de sustancias y tratamiento en adicciones

5.6 Los manuales diagnósticos y el consumo problemático de sustancias

Figura 11

Comprendiendo los trastornos de salud mental: DSM V y Asociación Psiquiátrica Americana



Nota. Adaptado de *Psicología de las Drogodependencias y las Adicciones* [Ilustración], por Gómez, R., 2017, Editorial Brujas, CC BY 4.0.

Gómez (2017) expone en su contenido que el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM) de la American Psychiatric Association (Asociación Psiquiátrica de Estados Unidos) mantiene una clasificación en la que proporciona descripciones claras de las categorías diagnósticas, en lo que los clínicos y los investigadores pueden diagnosticar, estudiar e intercambiar información y tratar distintos trastornos mentales (APA, 2013).

También incluye en este comentario que el manual diagnóstico es realizado por datos empíricos con una metodología descriptiva, el objetivo es de mejorar la comunicación entre clínicos de varias orientaciones. Por lo tanto, este instrumento no intenta explicar las diversas patologías, ni proponer líneas de



tratamiento farmacológico o psicoterapéutico, ni de adherirse a una teoría o corriente específica dentro de la psiquiatría o psicología (Francés, 2013) Gómez (2017, p. 79).

El objetivo de este tema estimado estudiante es que se conozca los criterios diagnósticos que utiliza el DSM V con respecto al trastorno por consumo de sustancias.

Gómez parafrasea los cambios que realiza el DSM 5 de acuerdo a Becoña (2014), a continuación, se mencionará de manera literal y sin modificación los cambios propuestos, esta razón es para que no se omita ningún contenido valioso para el aprendizaje y formación como psicólogo clínico:

5.6.1 Cambios en el DSM-5 para el trastorno relacionado con sustancias

“Los principales cambios que el DSM-5 introduce, de acuerdo con Becoña Iglesias (2014), son los siguientes:

1. *Se elimina el abuso y dependencia del DSM IV y solo queda el Trastornos Relacionados con Sustancias (TRS) como una suma de criterios de abuso y dependencia del DSM-IV. El diagnóstico se hace cuando la persona tiene 2 o más síntomas de 11 a lo largo de un periodo de tiempo de 12 meses.*
2. *Aparece el Nivel de Severidad: leve (2-3 síntomas), moderado (4-5 síntomas) o severo (6 o más síntomas) en función del número de criterios diagnósticos. Se ha sugerido que la categoría de leve equivale al abuso del DSM-IV, y las de moderado y severo a las de dependencia del DSM-IV.*
3. *Los 11 criterios proceden de unir los de abuso y dependencia del DSM-IV con las siguientes excepciones: a) se elimina el ítem del DSM- IV referido a tener problemas legales (aduciéndose que apenas se utilizaba y que reforzaba los prejuicios sociales hacia este tipo de trastornos), y b) se añade el ítem de craving.*
4. *Los TRS se dividen en dos grupos: a) trastornos por consumo de sustancias, y b) trastornos inducidos por sustancias (intoxicación, abstinencia, otros trastornos mentales inducidos por una sustancia o medicación). Se mantienen la mayoría de los síndromes psiquiátricos inducidos por*



sustancias del DSM-IV (ej., depresión inducida por consumo de sustancias) y se amplían a otros (ej., trastorno bipolar inducido por el consumo de sustancias).

5. *Aparece por primera vez en el DSM-5 el trastorno de juego dentro de la categoría de trastorno por consumo de sustancias.*
6. *Las sustancias pasan de 11 en el DSM-IV a 10 en el DSM-5, al hacer una reordenación de las mismas. Quedan las siguientes: alcohol; cafeína; cannabis; alucinógenos (fenciclidina y otros alucinógenos); inhalantes; opiáceos; sedantes; hipnóticos y ansiolíticos; estimulantes (sustancia anfetamínica, cocaína y otros estimulantes), tabaco y otras sustancias (o sustancias desconocidas).*
7. *Se introduce el síndrome de abstinencia del cannabis (que no aparecía en el DSM-IV). El síndrome de abstinencia para la cafeína no se incluye, solo aparece en el apartado C del manual” (Gómez 2017, p. 84 - 85).*

El DSM V divide los trastornos relacionados con sustancias en dos grupos: los trastornos por consumo de sustancias donde se organiza en función de la clase de sustancias, en las que el DSM V considera diez sustancias más relevantes que son: alcohol, cafeína, cannabis, alucinógenos (con categorías separadas para la fenciclidina [o arilciclohexaminas, de acción similar] y otros alucinógenos), inhalantes, opiáceos, sedantes, hipnóticos y ansiolíticos, estimulantes (sustancia anfetamínica, la cocaína y otros estimulantes), tabaco y otras sustancias (o sustancias desconocidas).

Y los trastornos inducidos por sustancias en los cuáles se clasifica en intoxicación, abstinencia y otros trastornos mentales inducidos por una sustancia o medicamento (trastornos psicóticos, trastorno bipolar y trastornos relacionados, trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados, trastornos del sueño, disfunciones sexuales, síndrome confusional y trastornos neurocognitivos) (APA, 2014)

Con el uso de la terminología “adicción” se ha omitido de los términos oficiales del diagnóstico de consumo de sustancias del DSM 5, esta supresión del término se da por la connotación negativa y una incierta definición (APA, 2014)



En el siguiente documento, [DSM 5](#) en el apartado de Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos (p, 253) encontrará la información clínica detallada sobre estos trastornos como los criterios diagnósticos y su codificación. Los cuales les ayudaran para poder dar un diagnóstico definitivo reconociendo los tipos de trastornos inducidos por sustancias, las afecciones que este fenómeno presenta como intoxicación, abstinencia y otros trastornos mentales.



Estimado estudiante, revise el capítulo: *Los manuales diagnósticos y el consumo problemático de sustancias. El DSM IV-TR y el DSM 5*, del libro: *Psicología de las drogodependencias*, elaborado por Gómez (2017, p.79) se analiza la diferencia entre los criterios de diagnóstico establecidos en el DSM-IV-TR y el DSM 5, destacando los elementos que se incluyen y los que se excluyen en cada versión.

Para incrementar el contenido de esta clase recomiendo que se dé lectura al artículo académico denominado ["Avances en la evaluación de las adicciones"](#), el cual analiza de manera detallada los cambios claves en la evaluación de las drogodependencias, particularmente en la transición del DSM-IV al DSM-5. Este artículo aborda la redefinición de los criterios diagnósticos, como la incorporación del "craving" y la clasificación de los trastornos relacionados con sustancias según niveles de severidad. Además, proporciona una visión integral sobre las herramientas y metodologías actuales empleadas en la evaluación de las adicciones, destacando su relevancia en el contexto clínico y académico.

Para reforzar el tema expuesto, de una revisión al documento proporcionado por Sanz, P. (2019) denominado [Trastorno por consumo de sustancias](#), donde se menciona las manifestaciones clínicas, epistemología, criterios diagnósticos, la evaluación del paciente y un manejo terapéutico. Este artículo refiere que el consumo de sustancias genera un conjunto de sintomatología cognitiva, comportamental y somática que llevan a que el consumidor se auto administre una sustancia de manera repetida a pesar de conocer sus consecuencias adversas. Profundiza sobre la clasificación de las drogas y



explica desde la visión de las neurociencias como se desarrolla este fenómeno en el consumidor y los efectos que producen en el cerebro. Describe cada sustancia para un conocimiento general en el que aportará información sobre el consumo de sustancias para un tratamiento de esta patología.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Le invito a reforzar sus conocimientos, participando en las siguientes actividades.

1. Complete los siguientes conceptos relacionados con los cambios en el DSM V para los trastornos relacionados con sustancias.

Procedimiento:

- Estimado estudiante, para la siguiente actividad se recomienda dar lectura al tema: Cambios en el DSM-5 para el trastorno relacionado con sustancias.
- Luego de haber dado lectura complete los siguientes conceptos que a continuación se proponen.
 - a. Se elimina el abuso y dependencia del DSM IV y solo quedan los Trastornos Relacionados con Sustancias (TRS) como una suma de y ____ del DSM-IV. El diagnóstico se hace cuando la persona tiene 2 o más síntomas de 11 a lo largo de un periodo de tiempo de 12 meses.
 - b. Se introduce el síndrome de abstinencia del (que no aparecía en el DSM-IV). El síndrome de abstinencia para _____ no se incluye, solo aparece en el apartado C del manual”.
 - c. Aparece el Nivel de Severidad _____ (2-3 síntomas), _____ (4-5 síntomas) o _____ (6 o más síntomas) en función del número de criterios diagnósticos. Se ha sugerido que la categoría de leve equivale al abuso del DSM-IV, y las de moderado y severo a las de dependencia del DSM-IV.



Nota. Conteste la actividad en un cuaderno de apuntes o en un documento Word.

2. Estimado estudiante, a continuación, desarrolle la siguiente autoevaluación, la cual le ayudará a medir los conocimientos relacionados con las temáticas impartidas durante esta semana.



Autoevaluación 12

1. Seleccione la opción correcta:

- a. Explicativa.
- b. Descriptiva.
- c. Demostrativa.

2. Responda verdadero o falso

() El manual diagnóstico DSM 5 propone líneas de tratamiento farmacológico o psicoterapéutico.

3. Seleccione la opción correcta:

Dentro de los cambios que se han efectuado en el DSM 5, uno de ellos es:

- a. Se aumenta el uso de sustancias.
- b. Se elimina el abuso y la dependencia.
- c. Propone una línea de evaluación.

4. Seleccione el término correcto para completar:

Para el diagnóstico de consumo de sustancias en el DSM 5, se debe tomar en cuenta que la persona presente ____ o más síntomas de 11 a lo largo de un periodo de tiempo de 12 meses.

- a. 4.
- b. 3.
- c. 2.



5. Seleccione las opciones correctas:

En los cambios realizados en el DSM 5, aparecen los niveles de severidad, los cuales son:

- a. Grave.
- b. Moderado.
- c. Mínimo.
- d. Severo.
- e. Leve.

6. Seleccione la opción correcta:

Cuando una persona presenta entre 4 a 5 síntomas o criterios diagnósticos según el DSM 5, se encuentra en un nivel de:

- a. Mínimo.
- b. Grave.
- c. Severo.
- d. Moderado.

7. Responda verdadero o falso:

() El craving que es considerado un poderoso deseo y ansias de consumir alcohol, ha sido incluido dentro de los ítems del DSM 5 para el diagnóstico de trastorno del consumo de sustancias.

8. Responda verdadero o falso:

() En el DSM 5 con respecto a los trastornos relacionados con sustancias, estos se dividen en dos grupos: Trastornos por consumo de sustancias y trastornos condicionados por consumo de sustancias.

9. Seleccione la opción correcta:

- a. Trastorno de dependencia.
- b. Trastorno de juego.
- c. Trastorno por una politoxicomanía.



10. Responda verdadero o falso:

() Dentro del DSM 5 y las nuevas modificaciones con respecto al consumo de cannabis, se introduce el síndrome de abstinencia del cannabis.

[Ir al solucionario](#)

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 15

Unidad 5. Evaluación del consumo de sustancias y tratamiento en adicciones

5.7 Tratamiento en adicciones

Para el siguiente estudio del tema, estimados estudiantes, nos apoyaremos en la bibliografía relacionada con el tratamiento para la drogadicción. Apoyados nuevamente son los conceptos de Becoña y sus aportes.

El instituto nacional sobre el abuso de drogas de los Estados Unidos (NIDA, 2010) realiza diferentes preguntas sobre el tratamiento de drogodependencias, preguntas que nos ayudan a esclarecer la importancia de una intervención para este tipo de trastornos relacionados con el consumo de sustancias, entre esta destacamos las siguientes:

¿En qué consiste el tratamiento para la drogadicción?

Esta organización expresa que como finalidad el tratamiento debe ayudar al consumidor a dejar de buscar la droga y eliminar el consumo compulsivo de esta. El tratamiento se puede dar en varios entornos y que se debería realizar en diferentes periodos de tiempo, ya que también existen las recaídas ocasionales y que no basta solamente un tratamiento a corto plazo.



Los enfoques para el tratamiento de la drogadicción incluyen terapia de la conducta, terapias cognitivas conductuales, terapias analíticas y psicodinámicas y los medicamentos, estos últimos no entrarían en nuestro repertorio de herramientas, por lo que se recomienda un especialista para el manejo de este tratamiento, como puede ser el psiquiatra (NIDA, 2010).

Nos centraremos en las terapias cognitivas conductuales, ya que estas ayudan a modificar las distorsiones cognitivas que presentan los consumidores y las respuestas ante estas, para enseñar al individuo formas de prevenir una recaída, de evitar un inicio problemático de consumo de sustancias, la reducción de consumo y consecuencias relacionados con las drogas.

5.7.1 Principios del tratamiento para consumo de sustancias

El NIDA (El Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas) expone los siguientes principios para el tratamiento del consumo de drogas (Becoña, 2008):



Tabla 11**Principios del tratamiento para consumo de sustancias**

Principios para el tratamiento efectivo del NIDA	
1	No hay un tratamiento único que sea apropiado para todos los individuos
2	El tratamiento necesita estar disponible fácilmente
3	El tratamiento efectivo atiende a múltiples necesidades del individuo, no sólo a su uso de drogas
4	Un plan de tratamiento y de servicios individual debe ser continuamente evaluado y modificado cuando se considere necesario para asegurarse que el plan atiende las necesidades de cambio de la persona
5	Permanecer en tratamiento durante un adecuado período de tiempo es crítico para la efectividad del tratamiento
6	El <i>counseling</i> (individual y grupal) y otras terapias conductuales son componentes críticos del tratamiento efectivo para la adicción
7	La medicación es un elemento importante del tratamiento para muchos pacientes, especialmente cuando se combina con el <i>counseling</i> y otras terapias conductuales
8	Los individuos adictos o que abusan de drogas que presentan trastornos mentales coexistentes deberían tener tratamiento para ambos trastornos de forma integrada
9	La desintoxicación médica es sólo el primer estadio del tratamiento de la adicción y, por sí misma, significa poco en lo que se refiere al uso de drogas a largo plazo
10	El tratamiento no necesita ser voluntario para ser efectivo
11	El posible uso de drogas durante el tratamiento debe ser monitorizado continuamente
12	Los programas de tratamiento deberían incluir evaluación para el VIH/ SIDA, hepatitis C y B, tuberculosis y otras enfermedades infecciosas, así como <i>counseling</i> que ayude a los pacientes a modificar o cambiar las conductas que les colocan a sí mismos o a otros en riesgo de infección
13	La recuperación de la drogadicción puede ser un proceso a largo plazo y, frecuentemente requiere múltiples episodios de tratamiento

Nota. Adaptado de *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*, por Becoña, I. y Cortés, T., 2010, Editorial: Socidrogalcohol.



Todo tratamiento relacionado con el consumo de drogas debe poseer evidencia científica y validada, el NIDA propone los principios descritos en la tabla 11, como base para un desarrollo de intervención seleccionada, esto para que no provoque resultados que no están destinados al consumo problemático de sustancias, para su entendimiento se puede dirigir al siguiente artículo [Principios de tratamientos eficaces](#) NIDA (2020) donde se detalla cada principio para que en su campo profesional se pueda realizar una guía basada en investigaciones y así elaborar programas de prevención preventivos consistentes, integrales y que cumpla las necesidades para un tratamiento exitoso.

5.8 Modelos de intervención y tratamiento

Toda intervención o tratamiento psicológico se apoyará en un modelo psicológico, el cual comprenderá la conducta del consumidor y su relación con el contexto el cual puede ser biográfico o social (Becoña y Cortés, 2010).

Dentro de estos modelos tenemos:

Terapias conductuales, cognitivas conductuales: Fue inicialmente iniciada para una prevención en recaídas y esta teoría se basa en que los procesos de aprendizaje tienen una gran incidencia en el patrón de conductas negativas. Las estrategias cognitivo-conductuales están destinadas a mejorar el autocontrol, descubrir las consecuencias negativas y positivas, identificar los factores de riesgo y protección del uso continuado del consumo de drogas, por lo que un elemento fundamental de estas estrategias es la de desarrollar estrategias de afrontamiento eficaces (NIDA, 2010).

Dentro de estas terapias conductuales y cognitivas-conductuales Becoña (2010) incluye:

- Entrenamiento en habilidades sociales y de afrontamiento (Coping/ Social Skills Training): El objetivo es que el sujeto refuerce o adquiera habilidades de autocontrol y de afrontamiento para situaciones de riesgo muy alto que lo inciten a consumir drogas. Entre estas habilidades tenemos:



entrenamiento en asertividad, rechazo de peticiones, el entrenamiento en habilidades para rechazar el consumo, entrenamiento en solución de problemas, desarrollo de habilidades de escucha y conversación, aceptación y realización de críticas, comunicación no verbal, expresión de sentimientos, o aprender a reforzar la conducta de los demás (Becoña, 2010)

- La terapia de exposición a señales: reduce la reactividad a las señales (estímulos asociados al consumo) por medio de exposición y control de los estímulos. Donde el individuo se expone a los estímulos asociados a la conducta de consumo, pero sin llegar al consumo.
- La prevención de recaídas: El objetivo de esta técnica es que el individuo aprenda a identificar los pensamientos, situaciones o emociones que le pueden llevar a un consumo de drogas, encontrar la manera de afrontarlos para evitar una recaída (Marlatt y Donovan, 2005; Marlatt y Gordon, 1985).
- Los programas de reforzamiento comunitario: proporciona al consumidor un contacto con refuerzos naturales que puede existir en su entorno social y con ello aumentar la probabilidad de que se mantenga abstinente.
- El manejo de contingencias: implica en aplicar refuerzos o castigos de manera contingente a la presencia o ausencia de la conducta objetivo. Reforzadores podrían ser vouchers, cupones o fichas que pueden ser canjeables por algo positivo.
- Terapia cognitivo conductual de habilidades de afrontamiento basada en la prevención de la recaída: aquí el individuo aprende conductas alternativas y estrategias de autocontrol. Sus componentes principales son el análisis funcional y el entrenamiento de habilidades.
- La terapia cognitiva: esta terapia consiste en como el individuo percibe o da una estructura o interpretación cognitiva a sus experiencias y esta interpretación va a determinar cómo se siente y cómo actúa. Aquí se establece una relación entre cogniciones, emociones y conductas (Becoña, 2010, p. 155 - 161).
- El entrenamiento en solución de problemas: es una técnica empleada en personas con consumo problemático de sustancias, la cual se enfoca en ayudar a manejar conflictos cotidianos que podrían derivar en una recaída. Busca que el paciente desarrolle un enfoque estructurado para resolver



problemas y sienta un mayor control sobre su vida, utilizando herramientas prácticas que le permitan enfrentar retos relacionados con su recuperación (Del Nogal Tomé, 2014).

Las Comunidades Terapéuticas (CT) se han consolidado como un modelo asistencial clave para la rehabilitación bio – psico – social de personas con trastornos relacionados al consumo de sustancias, incluidas aquellas que presentan una patología dual. Estas instituciones ofrecen un internamiento destinado a quienes no logran mantener una abstinencia en contextos ambulatorios, por lo que el objetivo es prevenir consecuencias negativas en los aspectos psicopatológicos, orgánicos y sociales. A través de programas terapéuticos estructurados y fases de intervenciones desarrolladas por equipos multidisciplinarios, las CT buscan la planificación de un futuro libre de sustancias y la superación de las dificultades que presente el individuo. Este enfoque utiliza la comunidad como método para generar un cambio integral en el estilo de vida, abordando varias problemáticas y mejorando el funcionamiento social. El objetivo final es integrar un estilo de vida autónomo y libre de sustancias psicoactivas (Carrera Machado et al., 2023).

Gómez (2017) plantea a las comunidades terapéuticas dentro de la aplicación en adicciones, expresa que estas comunidades se han ido formando como alternativas hegemónicas para la asistencia de consumidores de drogas. En su argumento menciona a De León (2004) quién manifiesta que las comunidades terapéuticas (CCTT) con el tiempo han demostrado su eficacia como instrumento para el tratamiento del abuso y dependencia de sustancias. Parafraseando a De León (2004) menciona que:

“La Comunidad Terapéutica es fundamentalmente una estrategia de autoayuda, desarrollada en un principio en un marco independiente de la psiquiatría, la psicología, y la medicina convencional”. Gómez (2017, p. 119)

Para la NIDA (2003) las CCTT son lugares residenciales que mantienen al consumidor libre de drogas y que usan un modelo terapéutico con etapas de tratamiento donde se utiliza la influencia de los demás compañeros para



incidir en las actitudes, percepciones y comportamientos asociados con el uso de drogas (Gómez, 2017). Todo esto mediado por profesionales en la materia y todo el equipo multidisciplinario.

La noción de Comunidad Terapéutica abarca dos significados principales: por un lado, representa un término técnico y científico, y por otro, un concepto mediático cargado de simbolismo y emoción (Comas, 2010; Gómez, 2017, p. 118). Esta discrepancia se debe a la carencia de formación académica específica sobre Comunidades Terapéuticas, a pesar de la existencia de amplia literatura técnica y científica al respecto. Según Comas (2010) y Gómez (2017) sugieren que esta falta de formación contribuye a la perpetuación de una visión estereotipada y fantasiosa de las Comunidades Terapéuticas, influenciada por la representación mediática.

Unidad 6. Legislación y drogas en el Ecuador

Para esta unidad 6, estimado estudiante vamos a conocer de manera general sobre el proyecto propuesto por la secretaría técnica de drogas del Ecuador la “Ley orgánica de prevención integral del fenómeno socioeconómico de las drogas y de regulación y control del uso de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización” certificada y aprobada el 1 de octubre del 2015.

Mencionaremos de manera literal algunas de las leyes, artículos o decretos que están relacionadas cercanamente con nuestro tema de estudio y para conocimiento general de nuestra formación, entre estas tenemos:

- Que, en el contexto de lo establecido en los artículos 46, numeral 5 y 364 de la Constitución de la República, las adicciones son un problema de salud pública y al Estado le corresponde desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas, con atención prioritaria a niñas, niños y adolescentes y a otros grupos vulnerables.
- Que, el artículo 364 de la Constitución de la República establece como obligación del Estado el ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos, protegiendo sus derechos constitucionales y evitando su criminalización.



- Que, en las políticas públicas sobre prevención de drogas, deben estar incluidas acciones encaminadas a promover la cultura de paz y seguridad ciudadana.
- Que, el uso y consumo de drogas es un fenómeno que acarrea graves consecuencias de carácter sanitario, económico, social y de seguridad ciudadana.
- Que, la prevención integral del fenómeno socioeconómico de las drogas debe basarse fundamentalmente en la implementación de políticas públicas en materias de educación y salud, en el marco de una legislación que propicie y facilite la aplicación de dichas políticas, habida cuenta de que es deber ineludible e inexcusable del Estado el atender estas áreas, privilegiando en ellas la inversión estatal.

Normas rectoras

Art. 5.-Derechos. - Para el cumplimiento de esta Ley, el Estado garantizará el ejercicio de los siguientes derechos:

- c. - Salud. -Toda persona en riesgo de uso, que use, consuma o haya consumido drogas, tiene derecho a la salud, mediante acciones de prevención en sus diferentes ámbitos, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación e inclusión social, respetando los derechos humanos, y a recibir atención integral e integrada que procure su bienestar y mejore su calidad de vida, con un enfoque bio-psico social, que incluya la promoción de la salud.
- d. - Educación. -Toda persona tiene derecho a acceder a un proceso formativo educativo, con orientación sistémica y holística, encaminado al fortalecimiento de sus capacidades, habilidades, destrezas y potencialidades en todas las etapas de su vida. En las comunidades educativas, públicas, privadas y fiscomisionales, será prioritario, el conocimiento y aplicación de la prevención integral del fenómeno socioeconómico de las drogas y de los riesgos y daños asociados.
- f. - No criminalización. -Las personas usuarias o consumidoras de drogas no serán criminalizadas por su uso o consumo, en los términos establecidos en la Ley.



- g. - No discriminación y estigmatización. -Las personas no podrán ser discriminadas ni estigmatizadas, por su condición de usuarias o consumidoras de cualquier tipo de drogas.

Art. 6.-Clasificación de drogas y sustancias catalogadas sujetas a fiscalización. -Para efectos de prevención y atención integral del uso y consumo, son drogas:

1. Todas las bebidas con contenido alcohólico.
2. Cigarrillos y otros productos derivados del tabaco.
3. Sustancias estupefacientes, psicotrópicas y medicamentos que la contengan.
4. Las de origen sintético; y,
5. Sustancias de uso industrial y diverso como: pegantes, colas y otros usados a modo de inhalantes.

Para efectos de regulación y control, son sustancias catalogadas sujetas a fiscalización, las que constan en el anexo a la presente Ley y se clasifican en:

- A. Estupefacientes.
- B. Psicotrópicos.
- C. Precursores químicos; y, sustancias químicas específicas.

Capítulo II: Prevención integral del fenómeno socioeconómico de las drogas

Art. 7.- Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las drogas.

La prevención integral es el conjunto de políticas y acciones prioritarias y permanentes a ser ejecutadas por el Estado, las instituciones y personas involucradas, encaminado a intervenir con participación intersectorial sobre las diferentes manifestaciones del fenómeno socioeconómico de las drogas, bajo un enfoque de derechos humanos. , priorizando el desarrollo de las capacidades y potencialidades del ser humano, su familia y su entorno, el



mejoramiento de la calidad de vida, el tejido de lazos afectivos y soportes sociales, en el marco del buen vivir (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021, artículo 7).

Art. 8.- Prevención en el ámbito de la salud.

La prevención en el ámbito de la salud comprende acciones orientadas a la promoción de la salud y la prevención de los factores de riesgo relacionados con el consumo de sustancias. Estas acciones están dirigidas a garantizar la atención integral y oportuna a las personas, considerando la promoción de estilos de vida saludables y el fortalecimiento de los servicios de salud especializados (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021, art. 8).

Art. 9.- Prevención en el ámbito educativo.

Las instituciones educativas deben implementar programas de educación y prevención orientados a informar y sensibilizar a la comunidad educativa sobre los riesgos asociados al consumo de drogas. Estas acciones deben estar integradas en los planes de estudio y considerar enfoques de derechos humanos y buen vivir (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021, art. 9).

Art. 10.- Prevención en el ámbito de la educación superior.

Las universidades y centros de educación superior desarrollarán políticas y programas que promuevan la prevención del consumo de sustancias entre la comunidad universitaria, fomentando espacios libres de drogas (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021, art. 10).

Art. 11.- Prevención en el ámbito laboral.

Las entidades públicas y empresas privadas, con la participación activa de las y los trabajadores, empleados y trabajadores, desarrollarán programas de prevención integral al uso y consumo de drogas, a ser ejecutados obligatoriamente en los lugares de trabajo, por personal calificado, a fin de fomentar un ambiente saludable y de bienestar laboral (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021, art. 11).



Art. 12.- Prevención en el ámbito comunitario-familiar.

Se fortalecerán las capacidades de las familias y las comunidades para prevenir el consumo de sustancias, priorizando la construcción de entornos protectores que fomenten el desarrollo integral de sus miembros (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021, art. 12).

Art. 13.- Prevención en el ámbito cultural, recreativo y deportivo.

Se promoverá la generación de espacios culturales, recreativos y como medios deportivos para prevenir el consumo de sustancias, fomentando la participación activa de la población en actividades que fortalezcan su bienestar (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021, art. 13).

Art. 14.- Prevención en el ámbito comunicacional y de información.

Se desarrollarán campañas de comunicación y estrategias informativas que sensibilicen a la población sobre los riesgos del consumo de drogas, utilizando enfoques responsables y basados en evidencia (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021, art. 14).

Art. 15.- Desarrollo Alternativo Preventivo.

Se implementarán alternativas productivas y económicas que busquen reducir los factores de riesgo asociados al fenómeno de las drogas, promoviendo oportunidades de desarrollo sostenible para las comunidades afectadas (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021, art. 15).

Capítulo III: Mecanismos fundamentales para la prevención integral del fenómeno socioeconómico de las drogas

Art. 16.- Mecanismos Fundamentales.

Para el cumplimiento pleno del objeto de la presente Ley, en cuanto a la prevención integral del fenómeno socioeconómico de las drogas, se emplearán los siguientes mecanismos fundamentales:

1. Acciones para la prevención del uso y consumo de drogas.



2. Diagnóstico, tratamiento, rehabilitación e inclusión social; y.
3. Reducción de riesgos y daños (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021, art. 16).

Sección Primera: Acciones para la Prevención del uso y consumo de drogas.

Art. 17.- Acciones para la Prevención del uso y consumo de drogas.

Para precaver la relación inicial con las drogas y disminuir su influencia, uso, demanda y riesgos asociados, será obligación primordial del Estado dictar políticas y ejecutar acciones inmediatas encaminadas a formar sujetos responsables de sus actos y fortalecer sus relaciones sociales, orientadas a su plena realización, individuales y colectivas.

La intervención será integral y prioritaria en mujeres embarazadas; niñas, niños, adolescentes y jóvenes, durante su proceso de formación y desarrollo (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021, art. 17).

Art. 17.1.- Prevención y abordaje en el sistema educativo.

La Autoridad Educativa Nacional, en coordinación con la Autoridad Nacional en materia de Seguridad, bajo los lineamientos emitidos por el Comité Interinstitucional y garantizando los derechos fundamentales y constitucionales, tendrá la responsabilidad de establecer rutas y protocolos especializados para prevenir, detectar y abordar el uso y consumo de drogas y las infracciones vinculadas al tráfico ilícito de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización, así como difundirlos en la comunidad educativa y evaluarlos permanentemente en cuanto a su cumplimiento y efectividad.

Las rutas y protocolos deberán incluir disposiciones y mecanismos que permitan resguardar la seguridad de los estudiantes en el interior y exterior de las instituciones educativas (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021, art. 17.1).

Art. 17.2.- Prevención y monitoreo en centros educativos.



La Autoridad Nacional en materia de Seguridad, en coordinación con la Autoridad Educativa Nacional y los gobiernos autónomos descentralizados, podrán desarrollar actividades de monitoreo y vigilancia en los centros educativos, públicos y privados, así como en sus exteriores, a fin de garantizar la seguridad de las y los estudiantes y prevenir el uso y consumo de drogas.

Para el efecto, podrán instalar cámaras de seguridad vinculadas al Servicio Integrado de Seguridad ECU 911 la entidad que haga sus veces; y, en los lugares donde no sea posible la instalación de dichos equipos, se podrá disponer la presencia de la Policía Nacional o Agentes Municipales o Metropolitanos en las afueras de los establecimientos, especialmente en los horarios de entrada y salida de clases, con el fin de que garanticen la seguridad integral de los y las estudiantes. Los gobiernos autónomos descentralizados expedirán las autorizaciones necesarias, cuando corresponda (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021, art. 17.2).

Sección Segunda: Diagnóstico, Tratamiento, Rehabilitación e Inclusión Social.

Art. 18.- Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación.

Es obligación primordial no privativa del Estado prestar servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a personas consumidoras ocasionales, habituales y problemáticas de drogas.

El Estado implementará de manera prioritaria servicios y programas destinados al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de mujeres embarazadas, niñas, niños, adolescentes y jóvenes (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021, art. 18).

Art. 19.- Inclusión social.

Es obligación del Estado crear programas de inclusión económica y social, orientados a preservar o recuperar el ejercicio de derechos y obligaciones de las personas que se encuentren o hayan concluido procesos de tratamiento y rehabilitación, facilitando el relacionamiento con su familia, comunidad y entorno educativo o laboral (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021, art. 19).



Sección tercera: reducción de riesgos y daños

Art. 20.- Reducción de Riesgos y Daños.

El Estado promoverá un modelo de intervención que incluya estrategias en áreas de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación e inclusión social, que tenga como finalidad disminuir los efectos nocivos del uso y consumo de drogas, y los riesgos y daños asociados, a nivel individual, familiar y comunitarios.

Las acciones de reducción de riesgos y daños contarán con información técnica oportuna que promueva una educación sanitaria adecuada (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021, art. 20).



Estimado estudiante, para ampliar la información y tener más conocimiento sobre las leyes que rigen con relación al fenómeno de las drogas en el Ecuador, lo invito a revisar el documento oficial de la [Ley Orgánica de Prevención del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización](#) (2021). En este documento, podrá conocer todos los artículos expuestos y relacionados con esta problemática en nuestro país.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Continuemos con el aprendizaje mediante su participación en las actividades que se describen a continuación:

1. Realice una propuesta de intervención breve psicológica en el siguiente caso clínico.

Procedimiento:

- Acceda al texto: [Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación](#) de Becoña, I. y Cortés, t. (2010) y de lectura al capítulo: 4.2 Terapias conductuales y



cognitivo-conductuales que se encuentra dentro del apartado:
Programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos.

- A continuación, analice el siguiente caso clínico:

Hombre de 50 años de edad, con nivel escolar de secundaria básica, casado, con 2 hijos (una hembra y un varón), jubilado, proveniente de una familia extensa y disfuncional, quien refirió que consumía bebidas alcohólicas desde los 37 años de edad (por un período de 13 años) para olvidar los problemas. También expuso que había crecido en un medio social donde se bebía bastante y se adquirían las bebidas alcohólicas fácilmente.

Observación: Durante el estudio, el paciente se mostró colaborador, tuvo un lenguaje claro, acorde a su nivel escolar. No se apreciaron signos clínicos de depresión ni ansiedad. Presentó inadecuados hábitos higiénicos, lo que hizo que su aspecto físico y general no fuese adecuado. Al aplicar los instrumentos evaluativos, el afectado explicó que se sentía bien, no le dolía nada, le disgustaba la mala forma y sufría por lo que no tenía. También expresó que sus nervios estaban alterados y siempre había sido así, que había perdido muchas cosas en la vida, especialmente parte de su familia, que la economía era su principal problema y su salud física no era buena, por lo que la muerte le sabía a gloria. Asimismo, dijo que no esperaba nada en la vida, siempre pensaba en lo bueno y lo malo, necesitaba bastantes cosas y recuperar muchas otras; había perdido muchos amigos y familiares y, por otra parte, sus problemas trataba de resolverlos con calma y se “refugiaba” en la bebida. Finalmente, afirmó que le gustaría estar bien y restaurar a su familia, pues creía que así podría lograr ser feliz, aunque también quería seguir bebiendo.

- De la información obtenida del manual, seleccione las estrategias convenientes para realizar una intervención de 4 sesiones, tomando en cuenta lo siguiente: Describir la técnica utilizada con su



respectivo objetivo. Desarrollo de la técnica a utilizar y los resultados que desea obtener.

- Culminada la actividad, estimado estudiante, usted podrá desarrollar una intervención breve con las técnicas psicológicas validadas.

Nota. Conteste la actividad en un cuaderno de apuntes o en un documento Word.

2. Estimado estudiante, a continuación, desarrolle la siguiente autoevaluación, la cual le ayudará a medir los conocimientos relacionados con las temáticas impartidas durante esta semana.



Autoevaluación 13

1. () Según la Constitución de la República del Ecuador, el consumo de drogas es considerado un problema de salud pública y no un delito.
2. () La ley ecuatoriana garantiza el derecho a la salud de las personas consumidoras de drogas mediante acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.
3. () Las personas que consumen drogas en Ecuador pueden ser arrestadas y criminalizadas por el simple hecho de consumir.
4. () Las campañas de comunicación sobre prevención de drogas en Ecuador deben estar basadas en la evidencia científica.
5. Seleccione la opción correcta:

¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la prevención del consumo de drogas en el ámbito educativo es correcta?

- a. La prevención solo aplica en educación básica.
- b. Se deben implementar programas educativos sobre el consumo de drogas en todas las etapas educativas.



c. Solo las universidades están obligadas a incluir programas de prevención.

4. Seleccione la opción correcta:

¿Cuál de las siguientes sustancias no está catalogada como droga según la ley ecuatoriana?

- a. Pegantes e inhalantes.
- b. Medicamentos con estupefacientes.
- c. Bebidas energéticas.

4. Seleccione la opción correcta:

¿En qué ámbitos el Estado debe promover la prevención del consumo de drogas?

- a. a. Educativo, laboral y comunitario.
- b. b. Militar, judicial y penitenciario.
- c. c. Religioso, familiar y empresarial.

4. Seleccione la opción correcta:

¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la prevención del consumo de drogas en el ámbito laboral es incorrecta?

- a. Todas las empresas privadas deben ejecutar programas de prevención.
- b. La prevención debe ser realizada por personal calificado.
- c. Solo el sector público está obligado a implementar programas de prevención.

4. Seleccione la opción correcta:



¿Cuál de las siguientes estrategias NO está contemplada en la legislación para reducir el impacto del consumo de drogas en la sociedad?

- a. Prevención.
- b. Criminalización.
- c. Inclusión social.

4. Seleccione la opción correcta:

¿Qué tipo de prevención se menciona en la ley como parte del desarrollo de políticas públicas?

- a. Prevención comunitaria.
- b. Prevención recreativa.
- c. Prevención institucional.

[Ir al solucionario](#)

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 16

Actividades finales del bimestre

Estimados estudiantes, para fortalecer los conocimientos aprendidos durante este bimestre, realice las siguientes actividades:

1. Elabore un organizador gráfico sobre los temas: Recursos personales protectores ante el consumo que se encuentra en la semana 11 y del tema: Tratamiento en adicciones que consta en la semana 15.

Procedimiento:

- Realizar una lectura comprensiva sobre los temas de la semana 11 y 15 que se encuentran en su guía didáctica.



- Subrayar la información que considere importante.
- Luego de seleccionar la información que considera importante, realizar un organizador gráfico con la información seleccionada.

Nota. Conteste la actividad en un cuaderno de apuntes o en un documento Word.

2. Además, estimado estudiante, recuerde rendir la prueba bimestral, que tiene una valoración de 10 puntos. En esta, se analizan solamente los contenidos estudiados en el segundo bimestre. Contenidos que se encuentran en la guía didáctica elaborada para esta materia.





4. Autoevaluaciones

Autoevaluación 1

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	b	En el año 2003, Davenport-Hides manifiesta que las drogas se han usado para alterar sus estados de ánimo, estimularse y modificar su percepción.
2	Verdadero	El consumo de drogas provoca daños en las áreas familiares, sociales, laborales, personales o académicas.
3	a	Dentro de los términos que se usan en el fenómeno de las drogas tenemos: Drogodependencias, drogas, adicción, abuso, uso, dependencias, craving, intoxicación.
4	b	El abuso de sustancias por ser un consumo excesivo provocará consecuencias adversas o negativas.
5	a	El uso de sustancias al no ser excesivo ni frecuente no genera daño o deterioro y que no llega a padecer de una drogodependencia.
6	Verdadero	Al ser un consumo repetitivo, se creará una dependencia que genera consecuencias negativas, físicas, psicológicas o sociales.
7	Falso	La terminología de adicción no se encuentra dentro del DSM 5 y solamente es utilizada para describir una dependencia a una sustancia.
8	b	La palabra adicción se utiliza para denominar a un comportamiento problemático y dependiente.
9	a	El craving es un deseo intenso o irresistible y prolongado de consumir drogas cuando se suprime completamente o por un tiempo.
10	b	La terminología correcta es “recaída”, ya que al no poder controlar el deseo intenso, puede motivar al consumidor nuevamente a un consumo.

[Ir a la autoevaluación](#)



Autoevaluación 2

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	c	La dependencia genera malestar clínicamente significativo por ser un consumo repetitivo y continuado.
2	b	La dependencia psicológica, ya que es un sentimiento e impulso que motiva a consumir drogas.
3	b	El término correcto es "física", ya que debe existir un síndrome de dependencia y una tolerancia para una dependencia física.
4	b	La Organización Mundial de la Salud atribuye desde el punto de vista médico este concepto a lo que es una droga.
5	Verdadero	Debido a los componentes químicos generadores de placer y bienestar momentáneo, provocando una respuesta agradable al consumidor.
6	b	La intoxicación de sustancias es un consumo excesivo que lleva a producir alteraciones de la conciencia.
7	Verdadero	En los cambios efectuados en el DSM V, la intoxicación ya es considerada un trastorno por consumo de sustancias.
8	Verdadero	La OMS manifiesta también que existe un policonsumo, generando así una dependencia a más de una droga.
9	Verdadero	El síndrome de abstinencia es la aparición de síntomas físicos desagradables en el consumidor, luego una interrupción completa del consumo de sustancias.
10	b	La utilización de las drogas para fines recreativos y no terapéuticos genera una dependencia porque no es utilizada con fines médicos, sino por la búsqueda de efectos placenteros.

[Ir a la autoevaluación](#)



Autoevaluación 3

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	b	El trastorno dual es la relación que existe entre un trastorno por consumo de sustancias y un trastorno mental.
2	Verdadero	Becoña manifiesta que, si existe una relación entre estos dos trastornos, se lo denomina comorbilidad.
3	c	El consumo de una o más drogas ingeridas por un consumidor es denominado politoxicomanía o policonsumo.
4	Falso	El consumo de varias sustancias es denominado como policonsumo.
5	a	Un síndrome de abstinencia, ya que este evento ocurre tras el cese completo del consumo de sustancias.
6	c	Cuando un organismo se adapta a la sustancia y a las cantidades ingeridas, es denominado tolerancia.
7	b	El término es "Tolerancia", ya que es el fenómeno que ocurre en el consumidor debido a las grandes cantidades de sustancia que se debe ingerir para conseguir el efecto deseado.
8	Falso	Los consumidores necesitan consumir más cantidades para obtener el efecto deseado.
9	b	La tolerancia cruzada es aquella que se desarrolla junto con el consumo de otra sustancia.
10	a	Abstinencia de inicio tardío es aquella que aparece luego de un tiempo de haber consumido sustancias.

[Ir a la autoevaluación](#)



Autoevaluación 4

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	c	La farmacocinética es aquel proceso de respuestas fisiológicas y bioquímicas que ocurre en el cuerpo una vez ingresada la droga.
2	Verdadero	El fenómeno que produce efectos al organismo y al cerebro causando un cambio en su conducta es la farmacocinética.
3	b	La farmacodinámica trata de lo que el organismo le hace a la droga.
4	b	La farmacocinética es el proceso que absorbe, distribuye, metaboliza y excreta la sustancia.
5	Verdadero	Cuando existe un consumo excesivo de sustancias, el organismo debe metabolizar y excretar la sustancia, llegando a provocar una intoxicación en el organismo.
6	Verdadero	La biodisponibilidad es el proceso encargado de que la droga absorbida llegue al torrente sanguíneo para producir el efecto correspondiente sobre el SNC.
7	c	El 100 % es la cantidad máxima para que exista una disponibilidad de una droga al torrente sanguíneo.
8	c	La farmacocinética es el proceso que se encarga de la concentración plasmática del fármaco o sustancia química en el organismo.
9	a	Para que el consumidor experimente los efectos de las drogas, su organismo debe metabolizar las sustancias.
10	b	Para poder comprender el proceso de las drogas dentro del organismo, se toma el proceso farmacológico de sustancias químicas en el organismo.

[Ir a la autoevaluación](#)



Autoevaluación 5

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	c	Para que ingrese al torrente sanguíneo se debe realizar la administración por vía intravenosa.
2	a	Cuando la cantidad de droga es pequeña, se introduce por debajo de la piel, lo que se denomina subcutáneo.
3	Verdadero	Algunos tipos de drogas se los ubica por debajo de la lengua para ser absorbidas por los capilares sanguíneos de la boca.
4	c	La mayoría de las drogas son ingeridas o fumadas por medio oral.
5	a	El término correcto es Tópica, ya que se refiere a la absorción por la piel u otros tejidos.
6	Verdadero	Para que un consumidor experimente el efecto de la droga depende de la sustancia administrada y el tiempo en producirse.
7	b	La forma menos común para administrar una droga es por la vía rectal.
8	c	La respuesta correcta es Intravenosa, ya que se requiere mayor cuidado y destreza para su administración, y es un indicador de severidad del abuso o la dependencia para varias drogas.
9	Falso	Ya que la vía de administración vía tópica hace referencia a la administración por medio de la piel y no del torrente sanguíneo.
10	b	Por administración sublingual, pues es rápido debido a su absorción por los capilares sanguíneos de la boca.

[Ir a la autoevaluación](#)



Autoevaluación 6

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	Falso	La función principal de la prevención es lograr impedir que en las personas consumidoras surja sufrimiento y consecuencias negativas.
2	a	Los términos correctos son oferta – demanda, ya que un programa preventivo propone disminuir el acceso a las drogas.
3	b	La demanda se encarga de modificar las múltiples formas que motivan a los consumidores o personas a usar y conseguir drogas.
4	c	Los términos correctos son complementarios e interdependientes, ya que la prevención debe intervenir en la oferta y la demanda por estos dos medios.
5	Verdadero	La prevención ayuda a que exista un autocontrol individual y una resistencia a la oferta de las drogas y se promocióne una calidad de vida.
6	Falso	Toda prevención consiste en adoptar acciones que disminuyan o eliminen un consumo de drogas y otras posibles adicciones.
7	c	El término correcto es “Inicie”, pues uno de los objetivos de la prevención es que un individuo no inicie un consumo de drogas.
8	a	La prevención identifica previamente las causas e incide sobre ellas para evitar un consumo de drogas.
9	Falso	Porque la prevención detecta los factores desencadenantes que inicien una relación entre el individuo y el consumo.
10	a	Los programas preventivos deben estar diseñados, organizados y que se ejecuten según la planificación y que incluyan conjunto de acciones y recursos para la prevención de drogas.

[Ir a la autoevaluación](#)



Autoevaluación 7

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	b	La prevención se dirige a evitar o minimizar los riesgos asociados al consumo de drogas en el individuo.
2	b	La prevención tiene como fin evitar o retrasar el inicio del consumo de sustancias psicoactivas para evitar consecuencias negativas en el individuo.
3	Verdadero	Educar a los individuos para que sean capaces de mantener una relación madura y responsable con las drogas es un fin de la prevención.
4	Falso	La prevención disminuye los factores de riesgo y maximiza los factores de protección.
5	b	Modificar el entorno sociocultural ayuda a que el individuo tenga un inicio temprano a un consumo de sustancias y no exista un contacto temprano con estas.
6	b	El hecho de informar a la sociedad para su conocimiento general se basa en una estrategia informativa.
7	Verdadero	No se puede evaluar y dar validez científica a una estrategia que no implemente herramientas de prevención.
8	c	Una de las recomendaciones importantes es la de enmarcar la información en un proceso de aprendizaje, para que el individuo aprenda herramientas de prevención contra el consumo de drogas.
9	b	El término correcto es evitar, ya que no se trata de alarmar a la sociedad sobre el uso de drogas y volverlo moralizador, que despierte miedo, desconfianza o curiosidad.
10	Falso	Las estrategias formativas lo que hacen es desarrollar habilidades de afrontamiento.

[Ir a la autoevaluación](#)



Autoevaluación 8

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	Verdadero	Son los niveles que se utilizan desde el punto de vista de la salud.
2	Falso	La prevención terciaria se lleva a cabo luego de que la enfermedad ya está establecida.
3	b	Desde el punto de vista preventivo hacia las drogas, se denomina universal, selectiva e indicada.
4	a	La prevención selectiva está destinada a un subgrupo de individuos que presentan ya un riesgo de ser consumidores más que el promedio.
5	Verdadero	Por ser una población cautiva, es más fácil detectar los factores de riesgo y encontrar factores de protección dentro de ese contexto.
6	a	<ul style="list-style-type: none"> • Pueden transmitir modelos saludables a sus hijos. • La familia, si propicia el diálogo y el afecto, es el espacio en donde se aprende a resolver las situaciones conflictivas de la vida cotidiana. • La familia puede educar en la autonomía y en la independencia, brindando seguridad en la participación social de los hijos.
7	a	Es importante que exista una participación activa de la comunidad en programas preventivos como factor de protección.
8	Falso	Un factor de riesgo es una característica que aumenta la probabilidad del abuso de drogas.
9	c	La capacidad de adaptarse a las circunstancias cambiantes ayuda a que el individuo no presente crisis o frustraciones que podrían llevarlo a un consumo de drogas.
10	a, c	El Rechazo por parte de los iguales y la susceptibilidad a la presión negativa de los iguales pueden motivar a que el individuo realice conductas similares negativas como sentido de pertenencia.

[Ir a la autoevaluación](#)



Autoevaluación 9

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	a	Estos factores de riesgo promueven a un consumo de sustancias debido a que no existe la capacidad de afrontar situaciones sociales o internas.
2	Verdadero	Una percepción positiva de uno mismo, y considerar que es capaz de afrontar y superar retos, genera una protección ante un inicio del consumo de sustancias.
3	a	Los factores de riesgo inician o mantienen un consumo de drogas.
4	a, c	El consumo de drogas en el medio escolar es una conducta que puede ser aprendida por medio del modelado de sus pares y un clima laboral desfavorable generan malestar mental que puede desencadenar en un consumo de drogas.
5	c	Incluir a los hijos en las actividades familiares ayuda a tener un sentimiento de pertenencia, siendo un factor protector ante el consumo de drogas.
6	b	Las políticas públicas o entidades públicas forman parte de un sistema amplio denominado macrosocial.
7	b	Todo programa preventivo para los adolescentes debe ser gratuito por ser un grupo de vulnerabilidad ante el consumo de drogas.
8	a, d, e	Todo individuo, sin importar su edad, género o al grupo étnico a que pertenece, tiene derecho a que sus necesidades preventivas sean atendidas.
9	Verdadero	Todos los programas y las políticas preventivas que se apliquen tendrán que sustentarse en los estándares de efectividad y eficiencia para su validación.
10	Verdadero	Implementar actividades de ocio saludables es recomendable, ya que debe darse especial atención a la prevención en contextos recreativos, sobre todo nocturnos.

[Ir a la autoevaluación](#)



Autoevaluación 10

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	a	La entrevista es el primer contacto con el paciente, donde se recolecta toda la información necesaria.
2	Verdadero	El primer contacto se da cuando el paciente llega a consulta por sus problemas o quejas.
3	Verdadero	El autorregistro ayuda a detectar pensamientos y conductas problemáticas del consumidor.
4	b	El juicio clínico se basa en aportar desde un punto de vista médico profesional una perspectiva objetiva del problema de acuerdo con los resultados obtenidos en las pruebas psicodiagnósticas.
5	b, d	Por medio de las pruebas diagnósticas podemos explicar y describir a una persona basándonos en sus resultados.
6	c	Son instrumentos estandarizados que permiten a diversos informantes cuantificar la conducta del paciente en áreas específicas.
7	a, d	Dentro de las fases secuenciales que debe seguir una evaluación se encuentran: Establecimiento de objetivos terapéuticos y Selección de las técnicas de tratamiento.
8	Verdadero	En la evaluación conductual, existen dos niveles de evaluación que son la evaluación específica centrada en la amplitud y circunstancias del consumo de drogas y la evaluación de otros aspectos relacionados con el consumo de drogas que pueden ser causa o consecuencia del consumo.
9	b	Evaluación específica centrada en la amplitud y circunstancias del consumo de drogas.
10	Falso	Los estadios de cambio nos ayudan a obtener información para una correcta evaluación psicológica.

[Ir a la autoevaluación](#)



Autoevaluación 11

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	Verdadero	Los instrumentos de evaluación deben presentar Fiabilidad, validez, de constructo y validez discriminante.
2	a	La consistencia interna es el grado de covariación de los ítems del instrumento de medida.
3	d	La validez discriminante es la capacidad de un instrumento para detectar cambios a lo largo del tiempo.
4	c	El término correcto es “garantizar” que las inferencias que se realizan a partir de los datos obtenidos con el instrumento de medida son pertinentes.
5	Verdadero	Validez convergente: grado en que las puntuaciones de una escala se correlacionan con las puntuaciones de otra escala diseñada para medir el mismo constructo. Validez divergente: grado en que las puntuaciones de una escala no se correlacionan con las puntuaciones en otras escalas diseñadas para medir constructos distintos.
6	b	La validez convergente refiere a que las puntuaciones de otra escala se correlacionan con las puntuaciones de otra escala.
7	b	Validar el grado de eficacia con que se puede predecir o pronosticar un criterio a partir de las puntuaciones obtenidas en el instrumento lo hace muy importante y beneficioso para un diagnóstico.
8	c	Fue creado para la detección de un consumo de tabaco.
9	b, d	Cannabis Abuse Screening Test (CAST) y el Instrumento de cribado de dependencia a sustancias (SDS) elaborados para la detección de un consumo problemático de Cannabis.
10	a, c, d	Instrumentos que han sido creados para detectar un consumo problemático de alcohol.

[Ir a la autoevaluación](#)



Autoevaluación 12

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	b	Pues el método descriptivo consiste en describir y evaluar ciertas características de una situación particular en uno o más puntos del tiempo.
2	Falso	El DSM V solamente nos proporciona criterios o categorías diagnósticas.
3	b	En el DSM V solamente queda establecido como trastornos relacionados con sustancias.
4	c	Se deben tomar 2 o más síntomas de 11 a lo largo de un periodo de tiempo de 12 meses.
5	b, d, e	Incluso incluyéndose como nivel de severidad.
6	d	Según los criterios diagnósticos del DSM V, cuando una persona presenta entre 4 a 5 síntomas, ya es considerado como consumo moderado.
7	Verdadero	El craving dentro del DSM V ya es considerado como un síntoma para un trastorno relacionado con sustancias.
8	Falso	En el DSM V, con respecto a los trastornos relacionados con sustancias, estos se dividen en dos grupos: Trastornos por consumo de sustancias y trastornos inducidos por consumo de sustancias.
9	b	Se incluye en el apartado de trastorno de juego por presentar criterios muy similares al consumo de sustancias.
10	Verdadero	Actualmente, por estudios realizados, ya se incluye el síndrome de abstinencia dentro del DSM V.

[Ir a la autoevaluación](#)



Autoevaluación 13

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	Verdadero	La Constitución ecuatoriana establece que las adicciones son un problema de salud pública y que el Estado debe garantizar programas de prevención, tratamiento y rehabilitación sin criminalizar a los consumidores.
2	Verdadero	La legislación establece un enfoque integral para la atención de las personas en riesgo o que consumen drogas, asegurando el acceso a servicios de salud.
3	Falso	La legislación ecuatoriana establece que los consumidores de drogas no serán criminalizados, sino que deben recibir atención y apoyo para su rehabilitación.
4	Verdadero	La normativa establece que las estrategias de información y comunicación deben estar fundamentadas en estudios y evidencia para garantizar su efectividad.
5	b	La ley establece que las instituciones educativas, desde la educación básica hasta la educación superior, deben incluir programas de prevención e información sobre los riesgos del consumo de drogas.
6	c	La legislación incluye como drogas las bebidas alcohólicas, el tabaco, sustancias estupefacientes, psicotrópicas y productos industriales usados como inhalantes, pero no menciona a las bebidas energizantes.
7	a	La prevención debe abordarse desde diferentes ámbitos para reducir el impacto del consumo de drogas en la sociedad y fomentar entornos saludables.
8	c	La ley obliga tanto a entidades públicas como privadas a desarrollar estrategias de prevención en el entorno laboral con el fin de fomentar un ambiente saludable.
9	b	La legislación busca abordar el problema de las drogas desde una perspectiva integral, enfocándose en la prevención, rehabilitación e inclusión social, sin criminalizar a los consumidores.
10	a	La ley enfatiza la importancia de la prevención en el ámbito comunitario y familiar, promoviendo entornos seguros y protectores para evitar el consumo de drogas.

[Ir a la autoevaluación](#)





5. Referencias bibliográficas

- Asamblea Nacional del Ecuador. (2021). *Constitución de la República del Ecuador*. Última modificación: Registro Oficial 449. <https://lc.cx/1DXrWu>
- Asociación Americana de Psiquiatría, (2013) Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>.
- Artamendi, S. y Weidberg, S. (2016). Avances en la evaluación de las adicciones. Monografía. Papeles del Psicólogo, 2016. Vol. 37(1), pp. 52-61 <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2662.pdf>
- Batlloori, A. (2016). El consumo de drogas entre adolescentes: prevención en la escuela y en la familia: (ed.). Narcea Ediciones. <https://elibro.net/es/ereader/bibliotecaupl/46250?page=136>
- Becoña, I. (2002). Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Madrid. desarrollo_academico/Metodo_de_Casos.pdf https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/Bases_cientificas.pdf
- Becoña, I. y Cortés, t. (2010). Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación. Editorial: Socidrogalcohol. https://pnsd.sanidad.gob.es/en/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/10_Socimanualadiccionespsicologos2011.pdf



Becoña, I. y Cortés, t. (2008). Guía clínica de intervención psicológica en adicciones. Editorial. Socidrogalcohol. <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/270.pdf>

Bobes, J. Casas, M. y Gutiérrez, M. (s.f.). Manual de trastornos adictivos, 2 edición. https://bibliosjd.org/wp-content/uploads/2017/03/Manual.de_.Trastornos.Adictivos.pdf

Calafat Far, A., Juan Jerez, M., Becoña Iglesias, E., & Fernández Gómez, C. (2007). Mediadores recreativos y drogas: Nueva área para la prevención. IREFREA España. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. ISBN: 978-84-931947-6-X. <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/MediadoresRecreativos.pdf>

Carrera Machado, HI, Alfonso Bello, LI y Vale Ferreira, A. (2023). *Patología Dual*. Editorial Médica Panamericana. <https://mieureka-medicapanamericana-com.eu1.proxy.openathens.net/viewer/patologia-dual/7>

Canal UNABTV. (6 DE MAYO DEL 2020). Drogas: Tipos y clasificación. <https://www.youtube.com/watch?v=tWYUzLJluQk>

Canal academiaUFM. (7 DE ENERO DEL 2019). Farmacocinética y Farmacodinámica. https://www.youtube.com/watch?v=j_L9baOXg_I

Canal Consejería de Salud y Familias. (19 de julio de 2013). Adicciones: prevenir el consumo de drogas y alcohol en jóvenes. <https://www.youtube.com/watch?v=5QQPGqU7L14&t=72s>

Del Nogal Tomé, M. (2014). El tratamiento de los problemas de drogas. Desclée De Brouwer. <https://www.digitaliapublishing.com/a/84156>

Dirección de Investigación e Innovación Educativa. (s.f.). Método de casos. Técnicas didácticas. https://sitios.itesm.mx/va/dide2/tecnicas_didacticas/casos/casos.pdf



- Fernández-Artamendi, S., & Weidberg, S. (2016). Avances en la evaluación de las adicciones. *Papeles del Psicólogo*, 37 (1), 52-61. <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2662.pdf>
- Formentini, E. (s.f.). Conceptos básicos y alcances de los estudios de biodisponibilidad y bioequivalencia. <http://grupomontevideo.org/ndca/casaludanimal/wp-content/uploads/2019/05/Formentini-EA-2018-Conceptos-b%C3%A1sicos-y-alcances-de-los-estudios-de-bioequivalencia-1.pdf>
- Fraile, C. (2006). El estudio y trabajo autónomo del estudiante. Madrid. Alianza Universidad. <https://www.uaem.mx/sites/default/files/facultad-de-medicina/descargas/aprendizaje-autodirigido.pdf>
- García, Ó. P. (2015). *Las adicciones*: (ed.). Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). <https://elibro.net/es/ereader/bibliotecaupl/187527?page=18>
- Gómez, R. (2017). *Psicología de las Drogodependencias y las Adicciones*. Editorial Brujas.
- González de Audikana, M. (2018). *Repensando la prevención*: (ed.). Publicaciones de la Universidad de Deusto. <https://elibro.net/es/lc/bibliotecaupl/titulos/44933>
- Guía para familias. (s.f.). Factores de riesgo en el consumo de drogas. Madrid. España. <https://www.madridsalud.es/serviciopad/descargas/factoresRiesgo.pdf>
- Gutiérrez, J. (2014). ¿Qué es una adicción? Desde las adicciones con sustancias a las adicciones comportamentales. Evaluación e intervención terapéutica. Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia. Vol. 4. n.º 2. p. 1 – 28. ISSN: 2253-749X https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Adicciones_Evaluacion_e_intervencion_terapeutica.pdf



- Grimson, W. R. (2007). Drogas hoy: problemas y prevenciones. Ed. Buenos Aires, Argentina: Eudeba, 2007. 110. <https://elibro.net/es/ereader/bibliotecautpl/101413?page=75>
- Humbert, S. (s.f.). Uso, abuso y adicción ¿Hablamos de lo mismo? Psiquiatría y psicología. Barcelona. España. <https://www.drahumbert-psiquiatria.es/uso-abuso-y-adiccion-hablamos-de-lo-mismo/>
- Lasdrogas.info. (s.f.). Guía Jóvenes – Testimonios. <https://www.lasdrogas.info/guias/guia-jovenes/guias-jovenes-testimonios/>
- NIDA (2018). Depresores del sistema nervioso central (SNC) de prescripción médica – DrugFacts.
- NIDA (2020), Principios de tratamientos eficaces. <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/principios-de-tratamientos-para-la-drogadiccion-una-guia-basada-en-las-investigaciones/principios-de-tratamientos-eficaces>
- Organización de los Estados Americanos. (s.f.). El problema de drogas en las Américas: Estudio. http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informedrogas2013/drugspublichealth_esp.pdf
- Pereiro Gómez, C., & Fernández Miranda, JJ (2018). Guía de adicciones para especialistas. Socidrogalcohol. ISBN: 978-84-945737-8-1. Recuperado de <https://socidrogalcohol.org/wp-content/Pdf/publicaciones/manuales-guias/guia-adicciones-para-especialistas.pdf>.
- Pérez del Río, F. (2011). Estudio sobre Adicciones. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/LibroEstudiosAdicciones.pdf



- Prieto, G y Delgado, A. (2010). Fiabilidad y Validez. Papeles del Psicólogo, 31 (1), 67-74. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77812441007.pdf>
- Redolar Ripoll, D. (2008). Cerebro y adicción. Universitat Oberta de Catalunya. <https://www.digitaliapublishing.com/a/19970>
- Rojas, M. (2013). Curso online Copolad: Consumo de alcohol y otras drogas: Prevención basada en la evidencia.
- Sertafy, E. (2011). Patología dual. Comorbilidad del trastorno psiquiátrico y consumo de sustancias psicoactivas. Psicofarmacología 2011; 71:17-24. <https://silo.tips/download/patologia-dual-comorbilidad-trastorno-psiquiatrico-y-consumo-de-sustancias-psico>
- Sanz, P. (2019). Trastorno por consumo de sustancias. Centro de Atención a las Adicciones de Villaverde. Madrid. España. Medicine. 2019;12(85):4984-92 <http://cipesalud.com.ar/wp-content/uploads/2020/04/trastornos-por-consumo-de-sustancias.pdf>





6. Anexos



Anexo 1. Factores de riesgo y protección

Factores de riesgo y protección			
Dominio	Factores de riesgo		Factores de protección
Individual	Biológicos	Genéticos. Ser varón.	
		Temprana edad.	
		Enfermedad crónica.	
	Psicológicos y Conductuales	Trastornos de conducta y salud mental.	Religiosidad.
		Conducta antisocial.	Creencia en el orden social.
		Alienación y rebeldía.	Habilidades sociales.
		Agresividad.	Autoeficacia.
		Impulsividad.	Habilidades para adaptarse a las circunstancias cambiantes.
		Consumo temprano de drogas.	Orientación social positiva.
		Consecuencias del abuso físico, sexual o emocional.	Aspiraciones de futuro.
		Actitudes favorables hacia el consumo de drogas.	Inteligencia. Resiliencia.
		Ausencia de valores ético- morales.	Actitudes negativas hacia el consumo de drogas.
		Relaciones negativas con los adultos.	Relaciones positivas con los alumnos.

Factores de riesgo y protección		
Dominio	Factores de riesgo	Factores de protección
Iguales	<p>Actitudes favorables de los compañeros hacia el consumo de drogas.</p> <p>Compañeros que consumen drogas.</p> <p>Compañeros con conducta antisocial o delincuencia temprana.</p> <p>Rechazo por parte de los iguales.</p> <p>Susceptibilidad a la presión negativa de los iguales.</p>	<p>Apego a los iguales que no consumen drogas.</p> <p>Asociación con iguales que están implicados en actividades en la escuela, recreativas, de ayuda, religiosas, etc.</p> <p>Resistencia a la presión de los iguales.</p> <p>No ser fácilmente influenciado por los iguales.</p>
Familia	<p>Consumo de alcohol y drogas por parte de los padres.</p> <p>Baja supervisión familiar. Baja disciplina familiar. Conflicto familiar.</p> <p>Historia familiar de conducta antisocial.</p> <p>Actitudes parentales favorables hacia el consumo de drogas.</p> <p>Bajas expectativas para los niños. Abuso físico.</p>	<p>Apego familiar.</p> <p>Oportunidades para la implicación en la familia.</p> <p>Creencias saludables.</p> <p>Claros estándares de conducta.</p> <p>Altas expectativas para los hijos.</p> <p>Sentido positivo de confianza en sí mismo.</p> <p>Dinámica familiar positiva.</p>

Factores de riesgo y protección		
Dominio	Factores de riesgo	Factores de protección
Escuela	Bajo rendimiento académico. Bajo apego a la escuela.	Escuelas de calidad.
	Tamaño de la escuela.	Oportunidades para la implicación prosocial.
	Conducta antisocial en la escuela.	Refuerzos y reconocimiento por la implicación prosocial.
		Creencias saludables.
		Claros estándares de conducta.
		Cuidado y apoyo de los profesores y del personal del centro.
Comunidad		Clima institucional positivo.
	Deprivación económica y social. Desorganización comunitaria. Cambios y movilidad de lugar.	Sistema de apoyo externo positivo.
	Creencias, normas y leyes favorables hacia el consumo de drogas.	Oportunidades para participar como miembro activo de la
	Disponibilidad y accesibilidad a las drogas.	comunidad.
	La percepción social de riesgo de cada sustancia.	Descenso de la accesibilidad a las sustancias.
	Mensajes pro-uso de drogas en los medios de comunicación.	Normas culturales que proporcionan altas expectativas para los jóvenes.
		Redes sociales y sistemas de apoyo dentro de la comunidad.

Nota. Adaptado de Becoña y Cortés (2010).