

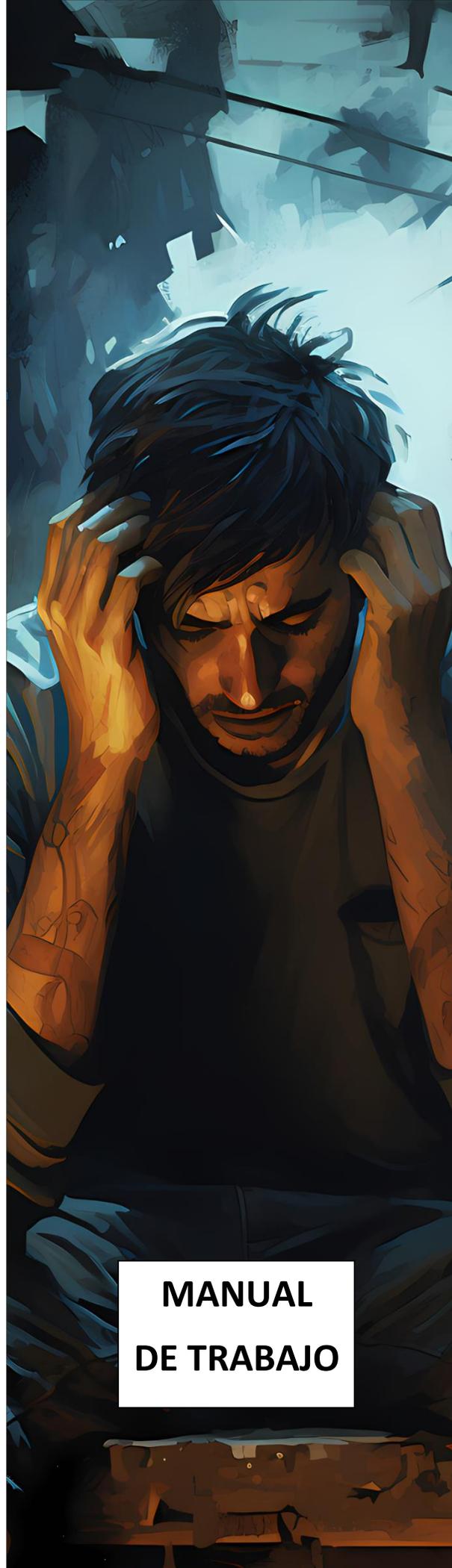


**DIPLOMADO EN PREVENCIÓN
DE ADICCIONES
EN ESPECIAL EL FENTANILO Y
OTRAS DROGAS.**



**CAMPAÑA NACIONAL CONTRA EL CONSUMO
DE FENTANILO EN USA**

**MANUAL
DE TRABAJO**





La Organización Mundial por las Familias en unidad con diversos líderes de diferentes países del mundo, la universidad SER de Estados Unidos y la Universidad ATKINSON, llevan a cabo una Campaña Nacional para la prevención del consumo de Fentanilo en primer lugar en Estados Unidos, continuaremos en México y otros países, facilitado a las familias estrategias y recursos que les permitan una actuación adecuada en el establecimiento de factores protectores contra las drogas así como la prevención de conductas de riesgo y delictivas que afecten su calidad de vida.

La extensión del consumo de fentanilo, es considerado el culpable del aumento de las muertes causadas por drogas en el país norteamericano.

El fentanilo es un opioide sintético conocido como “la droga zombi” o con seudónimos callejeros como Rey Marfil, Chiva blanca, Tango o Asesinato 8.

La toxicidad y el potencial adictivo del fentanilo superan los de la morfina y la heroína. Su efecto es 50 veces más fuerte que la heroína y 100 veces más potente que la morfina, Más de 100.000 personas murieron en EE UU por sobredosis de fentanilo en 2023. Esta droga sintética amenaza con revolucionar el mercado mundial de los estupefacientes y provocar una “epidemia” en toda América Latina.

La estrategia base del programa para prevenir su consumo es la CAPACITACIÓN de padres de familia, trabajadores, maestros, funcionarios públicos, etc., con un DIPLOMADO en la prevención del consumo de Fentanilo y otras drogas con el objetivo de detener el crecimiento de consumo de esta droga.

La formación de CAUCHES en prevención de adicciones es uno de los objetivos principales de este proyecto, ya que ellos puede detonar la expansión de una plataforma preventiva hacia miles de familias.

Anexo a este manual de trabajo, se cuenta con un manual clave para la prevención de consumo de fentanilo y otras drogas que se dará a las familias por parte de los Cauches.

La acción preventiva de las familias, su empoderamiento en la prevención de las adicciones como factor de protección en el desarrollo sano e integral de los hijos es fundamental.





MÓDULO I

¿Qué son las drogas?

¿Qué es el Fentanilo?

¿Daño que está causando el Fentanilo?

¿Qué es lo que lleva a los jóvenes al consumo de drogas?

MÓDULO II

Niveles de consumo de droga (Niveles de prevención)

Factores de prevención nivel UNO

Factores de prevención nivel DOS

¿Cómo podemos darnos cuenta que nuestro hijo pudiera estar consumiendo algún tipo de droga?

¿Qué hacer si encontramos que nuestro hijo está consumiendo algún tipo de droga?

Consecuencias del uso de drogas en niños y jóvenes

Factores de prevención TERCER NIVEL

MÓDULO III

Neurobiología de las drogas

Neurotransmisores

¿Qué pasa con el cerebro cuando una persona usa drogas?

¿De qué manera refuerza la dopamina el consumo de drogas?

¿Por qué las drogas son más adictivas que las recompensas naturales?

La atención profesional a una persona dependiente

MODELO DE INTERVECIÓN EN UNA REUNIÓN DE CONSEJERÍA

Terapia breve Centrada en soluciones





MÓDULO I

¿Qué son las drogas?

Las drogas son sustancias químicas que pueden cambiar el funcionamiento de su cuerpo y mente. Incluyen medicamentos recetados, medicamentos de venta libre, alcohol, tabaco y drogas ilegales.



La Organización Mundial de la Salud define como “droga” a toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce alteraciones en el funcionamiento natural del sistema nervioso central de la persona, provocando alteración física y/o psicológica, la experimentación de nuevas sensaciones, cambios de comportamiento, y poseen la capacidad de generar dependencia y tolerancia en quienes la consumen.

Las drogas se clasifican, según sus efectos en depresoras, estimulantes y alucinógenas. o la modificación de un estado psíquico.

Depresoras

DISMINUYEN o DESACELERAN el funcionamiento del Sistema Nervioso Central, provocando desde la desinhibición hasta el coma en un proceso progresivo de adormecimiento cerebral.





Principales sustancias:

Alcohol, marihuana, cannabinoides sintéticos, heroína, desmorfina, fentanilo y sus derivados.

¿Cómo pueden afectar?

Como estas drogas pueden generar estado de sedación, inadecuada sensación de bienestar y tranquilidad, respuestas motoras torpes y lentas y disminución significativa de la capacidad de reacción, concentración y reflejos, tus movimientos pueden volverse más lentos frente a una emergencia como el cruce imprevisto de un peatón. Además, será mucho más fácil que sufras una distracción o que te quedes dormido al volante. Si eres peatón podrías tomar decisiones más peligrosas de lo normal, ya que te sentirás desinhibido y con una falsa sensación de control, alterándose la percepción de la información que recibimos al transitar por las vías.

Estimulantes

Este tipo de drogas ACELERAN el funcionamiento normal del Sistema Nervioso Central, provocando desde una mayor dificultad para dormir hasta un estado de activación elevada.



Principales sustancias:

Metanfetaminas, anfetaminas y cocaína.

¿Cómo pueden afectar?

Estas drogas generan: estados de euforia, desinhibición, falta de control emocional, agresividad, falta de sensación de cansancio, disminución del sueño, impaciencia, impulsividad e irritabilidad. Además de presentar descoordinación, reflejos minimizados, dificultades visuales y auditivas. Te puedes sentir más activo e inquieto, lo que puede generar comportamientos impulsivos e impacientes. A su vez, es probable que además sobrevalores tus capacidades y te sientas más confiado para afrontar situaciones peligrosas como conducir a mayor velocidad o cruzar la calle cuando se aproximan vehículos.





Alucinógenas

Este tipo de drogas ALTERAN gravemente el funcionamiento del Sistema Nervioso Central, trastocando la percepción de la realidad, del estado de ánimo y de los procesos de pensamiento.



Principales Sustancias:

Hongos alucinógenos, LSD, LSA (amida de ácido D-lisérgico), triptaminas alucinógenas, dimetiltriptamina (DMT), PCP (Fenciclidina), ketamina (disociativa con potencial alucinógeno).

¿Cómo pueden afectar?

Este tipo de drogas puede producir grandes efectos incluso con pequeñas dosis, como alucinaciones y alteraciones en cómo percibimos la realidad, lo que te puede llevar a tomar decisiones incorrectas e impredecibles. Podemos ver distorsionados los colores de los semáforos u otras señales del tránsito.

A su vez, afecta a la memoria inmediata, capacidad de atención y aprendizaje, tiempo de reacción, coordinación motriz, percepción de la profundidad, visión periférica y sentido del tiempo, entre otras.

¿Qué es el Fentanilo?

El **fentanilo** es un opioide sintético extremadamente potente, utilizado inicialmente para tratar dolores intensos en pacientes con cáncer o en cirugías. Sin embargo, su producción ilícita y distribución han generado una crisis de salud pública en muchos países, causando un aumento alarmante en las muertes por sobredosis y afectando la sociedad en múltiples niveles.





El fentanilo es **50 veces más potente que la heroína y 100 veces más fuerte que la morfina**. Esto significa que una dosis mínima puede ser letal. Además, muchas veces se mezcla con otras drogas sin que los consumidores lo sepan, aumentando el riesgo de muerte.

¿Cómo se vende el Fentanilo?

El fentanilo ilegal se vende como polvo, gotas vertidas sobre papel secante como pequeñas golosinas, en goteros para los ojos o vaporizadores nasales o en forma de pastillas que tienen el aspecto de opioides recetados.



¿Cuáles son las drogas que mezclan con el Fentanilo?

El fentanilo ilegal se mezcla con otras drogas como cocaína, heroína, metanfetamina y MDMA; esto es especialmente peligroso porque quien consume esas drogas por lo común no sabe que se les ha agregado fentanilo.

¿Cuáles son los efectos del consumo de Fentanilo?

El fentanilo actúa uniéndose a los receptores opioides que se encuentran en áreas del cerebro que controlan el dolor y las emociones. Sus efectos incluyen Felicidad extrema, trastornos de personalidad, cambios bruscos de humor, de entusiasmo agresividad, aletargamiento, náuseas, confusión, mareos, sedación, problemas para respirar, descenso en el ritmo cardiaco, llagas y abscesos en la piel, falta de apetito, dolores de cabeza, pérdida de peso, constricción pupilar, pérdida del conocimiento, pérdida de memoria, daños permanentes al cerebro, alucinaciones, delirios, trastornos del sueño, fatiga, coma y muerte.





La gravedad del consumo de fentanilo

La alta potencia del fentanilo aumenta tremendamente el riesgo de sobredosis, especialmente si la persona que consume drogas no sabe que el polvo o la pastilla que usa contiene fentanilo.

La naloxona es un medicamento que se puede administrar para revertir una sobredosis de fentanilo. Debido a la potencia del fentanilo, tal vez sean necesarias varias dosis de naloxona.

El problema es que la potencia hace que se produzca una adicción mucho más temprana y más fuerte. Y además que si la dosis no está bien calculada o se pasa un poco de lo que una persona puede tolerar produce un paro respiratorio y por supuesto la muerte.



Por esa razón, está apareciendo cocaína contaminada con fentanilo, éxtasis, cocaína rosada o tusi, ketamina contaminada y, además, a la heroína “le mezclan este opiáceo para hacerla rendir y que la persona tenga la sensación de que es bastante potente”.

“Se calcula que una persona después de consumir opiáceos, cualquiera que sea, la heroína, la morfina o el fentanilo, rápidamente queda enganchada a esa sustancia, rápidamente crea una adicción y una adicción que produce un deterioro psicosocial muy grande, a nivel biológico, psicológico, social, laboral, familiar, pero el gran riesgo del fentanilo tiene que ver con la sobredosis y la mortalidad por sobredosis y de ahí que la gran alerta es esa”.

La primera dosis MATA

El consumo de fentanilo te puede llevar a la adicción por su potencia y te puede matar desde la primera dosis, tan solo 2 miligramos de fentanilo, equivalen a entre 10 y 15 granos de sal de mesa, lo cual es una dosis mortal





Los daños del fentanilo en el mundo

1. Aumento de muertes por sobredosis



Estados Unidos: Se estima que más de **100,000 personas han muerto por sobredosis de drogas cada año desde el 2021, a la fecha donde más del 70% de estas muertes fueron causadas por fentanilo.** La droga ha desplazado a la heroína como el opioide más letal.

Casi 10.000 kilogramos de fentanilo fueron incautados en las fronteras de Estados Unidos durante el año fiscal 2024, según datos de la Oficina de Aduanas y Protección Fronteriza de EE.UU.

Esa potencia hace que sea mucho más rentable, pues con 1 kilo de fentanilo se produce hasta 1 millón de dosis porque por su potencia, hay que utilizar pequeñas cantidades, a diferencia de 1 kilo de heroína que da para unas 1000 dosis, aseguran desde sectores de la salud y la academia.

Canadá: Desde 2016, las muertes por opioides se han **triplicado**, con el fentanilo como principal responsable. Las provincias más afectadas son Columbia Británica y Alberta.

Europa: Aunque el problema no es tan grave como en América, se han registrado aumentos en las muertes por fentanilo en países como Reino Unido, Alemania y Estonia.

Latinoamérica: El consumo está creciendo, y se han detectado casos en México, Colombia y Argentina.

2. Crisis de salud pública

- **Mayor adicción:** El fentanilo provoca dependencia extrema en muy poco tiempo.
- **Dificultad en el tratamiento:** Los síntomas de abstinencia son intensos y requieren tratamiento especializado.
- **Aparición de nuevas mezclas peligrosas:**
 - El "fentanilo zombi", que se mezcla con **xilazina**, un sedante para animales que **provoca necrosis en la piel y estados de inconsciencia prolongados.**
 - Mezclas con cocaína o metanfetaminas, lo que genera un efecto impredecible en los consumidores.





3. Impacto en la seguridad y el crimen

Aumento de la violencia:

- La lucha entre cárteles y fuerzas de seguridad ha incrementado los asesinatos.
- El tráfico de fentanilo ha provocado el aumento de robos, asaltos y otros delitos en EE.UU. y Canadá.
- Muchas drogas en el mercado negro contienen fentanilo sin que los consumidores lo sepan, provocando muertes inesperadas.



4. Problemas sociales y económicos

El impacto del fentanilo no se limita a la salud y la seguridad, sino que también afecta la estructura social y la economía de los países afectados.

Consecuencias económicas:

- Gobiernos gastan **miles de millones de dólares** en programas de prevención, tratamiento y seguridad.
- Empresas y negocios son afectados debido a la adicción y las muertes por sobredosis.
- Costos médicos elevados por hospitalizaciones y atención a personas afectadas por la droga.

5. Impacto en las familias y comunidades:

- Muchas personas **pierden su empleo y su hogar** debido a la adicción.
- Aumento de adicción en jóvenes.
- Crisis familiares por pérdida de hijos por sobredosis,
- Aumento en la **población en situación de calle**, ya que muchos adictos terminan sin hogar.





6. Expansión global del problema



Si bien el epicentro de la crisis sigue estando en EE.UU. y Canadá, el consumo de fentanilo se está **expandiendo rápidamente** a otros países:

Latinoamérica:

- En **México**, la crisis está creciendo, especialmente en ciudades cercanas a la frontera con EE.UU.
- En **Colombia y Argentina**, se han detectado las primeras redes de distribución de fentanilo.

Europa:

- Países como **Reino Unido, Alemania y España** han reportado un **aumento en las incautaciones de fentanilo**.
- En Estonia, el fentanilo reemplazó a la heroína como la droga más consumida entre los adictos.

Asia y África:

- China ha restringido la producción de fentanilo, pero el tráfico ilegal sigue activo.
- En algunos países de África, han comenzado a aparecer casos de sobredosis.

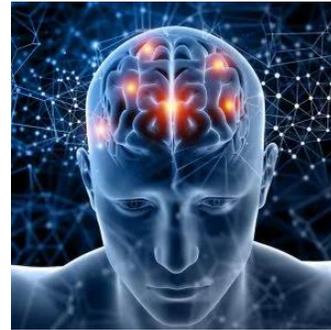




7. Efectos del fentanilo en el cerebro y la salud mental

El consumo prolongado de fentanilo no solo causa adicción, sino que también genera **daños graves en la salud mental**.

- **Pérdida de la memoria y confusión:** El fentanilo afecta las funciones cognitivas, provocando problemas de concentración y desorientación.
- **Depresión y ansiedad severa:** Muchas personas adictas experimentan cambios en la química cerebral que aumentan el riesgo de suicidio.
- **Psicosis inducida por opioides:** Se han registrado casos de personas que consumen fentanilo y sufren alucinaciones, paranoia y delirios.



8. La lucha de las familias contra el fentanilo

Detrás de cada muerte por fentanilo hay una familia destruida.

- **Padres y madres luchando por justicia:** En EE.UU., muchas familias han creado organizaciones para exigir leyes más duras contra los traficantes de fentanilo.
- **El dolor de perder a un ser querido por sobredosis:** Documentales y testimonios muestran cómo el fentanilo ha destrozado miles de hogares.
- **Campañas de concienciación:** Familias han promovido programas educativos en escuelas para prevenir el consumo de fentanilo en adolescentes.



El fentanilo continúa causando estragos en Estados Unidos en 2025, con un impacto devastador en la salud pública y las relaciones internacionales.





Según estudios de diversas universidades con 1 kilo de fentanilo se pueden producir 1 millón de dosis, comparado con 1 kilo de heroína donde solo se pueden producir 1000 dosis.

La crisis del fentanilo ha afectado las relaciones internacionales. En enero de 2025, Estados Unidos anunció aranceles del 25% a productos de México y Canadá, y del 10% a los de China, debido a la permisividad de estos países con la entrada de fentanilo en territorio estadounidense. Además, el presidente electo Donald Trump declaró su intención de designar a los cárteles mexicanos como organizaciones terroristas extranjeras, buscando combatir el tráfico de esta sustancia.

¿Qué es lo que lleva a los jóvenes o cualquier persona a consumir drogas?

Factores de Riesgo:

Entendemos por factor de riesgo "un atributo o característica que incrementa la probabilidad de uso o abuso de drogas.

Factores individuales

Sistema de valores poco claros.

Individualismo.

Imprudencia.

Irresponsabilidad (en sus comportamientos y con los demás)

Fuerte susceptibilidad al aburrimiento.

Reto a la autoridad.

Dificultad en valorar el esfuerzo.

Actitudes no normativas y antisociales.

Niveles bajos de autoestima.

Comportamiento inseguro.

Dificultad para asumir responsabilidades.

Ausencia de normas y límites.

Escasez de adultos interesados en apoyar al menor.





Incapacidad de control en su conducta.

Actitud evasiva ante los problemas/conflictos.

En la diversión consume drogas.

Factores comunitarios

Situación socioeconómica precaria.

Barrios conflictivos.

Accesibilidad a las sustancias.

Compañeros consumidores.

Conducta antisocial o delincuencia temprana.

Rechazo por parte de los iguales.

Excesiva dependencia del grupo.

Escaso desarrollo de habilidades sociales.

Factores familiares

Consumo de alcohol y drogas por parte de los padres.

Baja supervisión familiar.

Baja disciplina familiar.

Conflicto familiar.

Historia familiar de conducta antisocial.

Actitudes parentales favorables hacia la conducta antisocial.

Actitudes parentales favorables hacia el consumo de sustancias.

Bajas expectativas para los niños o para el éxito.

Abuso físico.





Ausencia de afectividad y comunicación.

Falta de cohesión del grupo familiar y aislamiento emocional de sus miembros.

No hay modelos de referencia.

Pérdida de roles y ausencia de límites y normas claras.

Excesiva exigencia en determinados aspectos y excesiva tolerancia en otros.
Exceso de protección.

Falta de reconocimiento y aceptación del hijo.

Ausencia de participación y disfrute de tiempo en familia.

Factores escolares

Bajo rendimiento académico.

Bajo apego a la escuela.

Conducta antisocial en la escuela.

Ausencia de hábitos de trabajo y de recursos culturales.

Ausencia de modelos de referencia en los profesores/tutores.

Poca integración en el grupo de compañeros.

Desinterés hacia lo escolar entre sus iguales.

Problemas de integración de normas.

Niveles de aspiración bajos.





MÓDULO II

NIVELES DE PREVENCIÓN

Las distinciones tradicionales de niveles de prevención son: Primaria, secundaria y terciaria.

La prevención primaria está destinada a las personas no consumidoras de drogas y su objetivo es evitar que se inicien estos consumos.

La prevención secundaria, dirigida a consumidores de drogas en fases iniciales, donde todavía no están consolidados los problemas de abuso de las mismas, tiene como objetivo lograr una detección precoz y prestar atención temprana a estas personas.

Y la prevención terciaria, orientada a personas que ya presentan problemas de abuso o dependencia de las drogas, tiene como objetivo atenderlas y reducir posibles daños asociados al consumo (alude a la rehabilitación y reinserción social)

LA IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA EN LAS ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN.

La familia es un recurso primordial y privilegiado cuando aparecen los problemas de consumo de drogas en su entorno, ello juega un papel fundamental para detectar los primeros signos de cambio en el familiar afectado: Su personalidad, sus actitudes, su forma de reaccionar, etc.



No obstante, en este punto se requiere mucha prudencia, ya que muchos de los cambios que experimentan los jóvenes y adolescentes pueden deberse a las profundas transformaciones de dicha etapa. Con frecuencia, estos cambios ocurren de manera imprevista y pueden desconcertar en un primer momento, siendo atribuidos, sin confirmación clara, a un posible problema de consumo de drogas.





FACTORES DE PREVENCIÓN PRIMARIA

Son las acciones o estrategias destinadas a las personas no consumidoras de drogas y su objetivo es evitar que se inicien a su consumo.

1. Amor en familia

El AMOR Es una expresión de afecto que involucra emociones y sentimientos hacia otras personas. El amor se expresa a través de acciones, gestos y palabras. Por ejemplo, cuidar de alguien (acciones); abrazar a una persona (gestos) y comunicar frases de cariño (palabras).

El amor se va construyendo desde que se conoce a la persona.

Un enorme error que se comete en el tema del amor es que con el paso del tiempo se deja de expresar y esto da la apariencia de que se ha dejado de amar.



ACCIONES O TAREAS

1. *Dejar de expresar palabras que lastiman o afectan a los hijos, a la esposa o al esposo, y en lugar de ellas empezar a expresar palabras de ánimo, de aliento y de amor como: Me siento orgulloso de ti, te quiero, te amo, eres un buen hijo, eres buena hija, buen esposo, esposa, etc.*
2. *Lograr entender que se puede expresar amor a través del contacto físico, un abrazo, una palmada, un beso, una mirada de aprobación.*
3. *Hacer conciencia que el maltrato físico no ayuda en nada, lejos de ello crea sentimientos y actitudes de odio, resentimiento, coraje, depresión, baja autoestima.*
4. *Reconciliar a la familia a través del PERDÓN.*

2. comunicación y confianza

La comunicación familiar es un puente entre padres e hijos que conecta sus sentimientos, sus formas de pensar y de actuar. Compartir con los hijos los deseos, sus inquietudes, sus conflictos, permite ser parte de las decisiones que tienen que tomar.

La comunicación abre la puerta a la confianza y esto les da la seguridad de que pueden contar con sus padres en todo momento para escucharlos y atender sus dudas o problemas.





ACCIONES O TAREAS

1. Debemos preocuparnos por conocer a nuestros hijos, saber lo que: sienten, piensa y desean, esto no se logra de la noche a la mañana, requiere tiempo y paciencia y mucho amor. Esto lo pueden lograr a través de preguntas o de buscar establecer una plática sobre un tema que pueda ser de interés para su hijo. Puede realizar preguntas como: Qué haces? Cómo te fue hoy? Cómo vas en la escuela? Ayúdame a conocerte un poco, eres muy importante para mí, etc.
2. Deben tener respeto y paciencia, aprender a escuchar.
3. No espantarse ni sermonear cuando el hijo se meta en algún problema o cometa un error, es mejor dialogar y reflexionar sobre la situación y buscar soluciones, esto genera confianza y seguridad.
4. Se debe mostrar en todo momento que son importantes y valiosos, que estamos ahí para ayudarlos a tomar mejores decisiones.

3. Tiempo en Familia

Es una realidad que el ritmo de vida de las personas en los tiempos actuales, está lleno de compromisos, obligaciones y responsabilidades. Esto hace que nos falte el tiempo y no podamos atender a la familia en esta área.

Pero también es una realidad que el dedicar tiempo a la familia permite que los hijos tengan un mejor desarrollo personal, social y afectivo, crecen los vínculos de amistad y confianza, mejora la comunicación y las relaciones familiares, aumenta la seguridad, confianza y autoestima, fortalece los vínculos afectivos y permite el desarrollo de habilidades sociales.

ACCIONES O TAREAS

1. Lograr comprender lo importante que es el apartar un tiempo para convivir en la casa con la familia, poder platicar, reír, jugar, pasar momentos agradables dándonos la oportunidad de conocerlos mejor y demostrarles nuestro amor.
2. Es importante apartar por lo menos un día a la semana para: salir fuera de casa y convivir en espacio abierto como un parque, el cine, una cafetería y ampliar los lazos afectivos.





4. Reconexión generacional

Conocer la forma de pensar y de actuar de las diferentes generaciones con las que tenemos contacto nos permite poder tener una mejor comunicación y convivencia en la familia entendiéndonos mejor y evitando conflictos por pensar de manera distinta debido a la diferencia de edad y la educación que se tuvo.

Generación silenciosa	1928 – 1945	80 – 97 años	Conservadores, valoran la disciplina y el deber.
Baby Boomers	1946 – 1964	61 – 79 años	Trabajo duro, estabilidad, vivieron muchos cambios.
Generación X	1965 – 1980	45 – 60 años	Independientes, testigos del avance tecnológico.
Millennials (Gen Y)	1981 – 1996	29 – 44 años	Digitales, adaptables, buscan equilibrio laboral.
Generación Z	1997 – 2012	13 – 28 años	Nativos digitales, abiertos al cambio y la diversidad.
Generación Alfa	2013 – 2025	0 – 12 años	Infancia con pantallas, IA, educación digital

ACCIONES O TAREAS

1. Conocer las distintas generaciones que hoy en día conviven para conocer sus características y poder comprender mejor la evolución y cambios que hay en diferentes áreas.
2. Identificar la generación a los que pertenecemos y pertenecen nuestros hijos para poder entender mejor sus formas de pensar y actuar y mejorar la comunicación con ellos.

5. Enseñanza de valores

La enseñanza de valores y principios a nuestros hijos es fundamental, ya que estos son virtudes, cualidades y creencias que caracterizan a las personas y determinan su forma de pensar y actuar ayudando a decidir lo que es correcto e incorrecto.

6. Reglas y límites

El establecimiento de normas y límites en la familia es fundamental.

Cuando decimos "NO", no debemos sentir temor o culpa, ya que ello les va a ayudar a madurar y crecer. Además, decir "NO" sirve de aprendizaje para cuando sean adultos, ya que la realidad es que no siempre saldrán las cosas como ellos quieren, sino que tendrán que enfrentarse a muchas frustraciones, y aprender a gestionar la tolerancia a la frustración de no tener lo que quieren cuando quieren.





Las normas deben ser claras y posibles de cumplir, deben comprender la importancia del autocontrol y la noción de responsabilidad y respeto. Comprender lo que es aceptable y lo que no, para gozar de un bienestar emocional y físico.

Cuando los adolescentes han aprendido a respetar los límites y las normas impuestas por sus padres, tienen un modelo de conducta a seguir y una conducta más responsable. Por lo general uno de los límites se refiere al uso de sustancias que pueden hacerles daño, como es el caso de las drogas, el cigarrillo y el alcohol.

ACCIONES O TAREAS

1. Comprender lo vital que es el establecimiento de reglas y límites en la vida personal, educativa y social de nuestros hijos como: responsabilidades en casa, responsabilidades académicas, horarios para regresar a casa cuando salen, tipo de amistades, no permitir el uso de drogas, etc.
2. Valorar lo importante que es decir un firme "NO" cuando sea necesario.
3. Entender que los jóvenes por lo general no van a aceptar las reglas y los límites, por lo que hay que aprender a ser firmes en lo que se establece.
4. Restablecer la autoridad en el hogar
5. Ver lo importante que es cumplir con la disciplina si hay incumplimiento a las reglas.



7. Ejemplo de los padres a los hijos.

Actuemos en la vida como queramos que actúen el día de mañana nuestros hijos; el respeto, la responsabilidad, la alegría, el sentido común, el cariño y el autocontrol lo aprenderán directamente de la forma como actuamos. Somos el espejo en el que ellos se ven reflejados.

10. Supervisión y cuidado de los hijos.

Una de nuestras tareas centrales como padres, madres o encargados es supervisar las actividades diarias que realizan nuestros hijos. Estar atentos a lo que hacen y dónde lo hacen varía de acuerdo con su edad y al nivel de independencia que van adquiriendo. Debemos de supervisarlos bajo una forma de acompañamiento en su camino, estar pendientes de sus necesidades físicas y psicológicas y, sobre todo, de demostrarles a través de nuestro interés, cariño y conexión, transmitiéndoles confianza y seguridad.





Factores Protectores



Son atributos o características individuales, 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” (Clayton, 1992).

Factores individuales



- Religiosidad.
- Creencia en el orden social.
- Desarrollo de las habilidades sociales.
- Habilidades para adaptarse a las circunstancias cambiantes.
- Poseer aspiraciones de futuro.
- Buen rendimiento académico e inteligencia.
- Resiliencia.
- Altruismo.
-





- Prudencia.
- Competitividad adecuada.
- Normativo.
- Proyección y planificación de futuro.
- Responsabilidad hacia los demás y en sus actos.
- Valoración del esfuerzo para conseguir metas.
- Establecimiento y cumplimiento de límites.
- Ausencia de comportamientos asociales.
- Solidaridad con los demás y compromiso social.
- Afrontamiento de la realidad cotidiana y sus problemas.
- Actitudes pro-sociales e interiorización de normas.
- Concepto positivo de sí mismo.
- Adecuada autoestima.
- Autonomía acorde a su edad.
- Capacidad de tomar decisiones.
- Responsabilidad.
- Manejo en la resolución de problemas.
- Autocontrol emocional y conductual.
- Disponibilidad de adultos disponibles apoyando al menor.
- Organizado.
- Aficiones diversas.
- Ausencia de asociación diversión = consumo de sustancias.
- Inquietud cultural, deportiva, asociativa.
- Comparte y disfrute del ocio familiar.





Factores familiares



- Apego familiar.
- Oportunidades para la implicación en la familia.
- Creencias saludables y claros estándares de conducta.
- Altas expectativas parentales.
- Un sentido de confianza positivo.
- Dinámica familiar positiva.
- Límites y normas claras.
- Reconocimiento y aceptación del hijo.
- Experiencias de refuerzos positivos ante el esfuerzo y valoración del rendimiento y motivación de la eficacia; apoyo a superar los fracasos.
- Ambiente familiar afectivo y comunicación positiva.
- Cohesión del grupo familiar. – Actitudes y comportamientos contrarios al consumo de drogas; rechazo a las conductas de riesgo.
- Modelos de referencia de conducta positiva en los padres.
- Roles ajustados y figuras de autoridad de referencia.
- Supervisión y procedimientos de control adecuados sobre sus conductas.
- Seguimiento y apoyo en sus actividades escolares.
- Participación y disfrute en el ocio familiar.





Factores comunitarios



- Sistema de apoyo externo positivo.
- Oportunidades para participar como un miembro activo de la comunidad.
- Descenso de la accesibilidad de la sustancia.
- Normas culturales que proporcionan altas expectativas para los jóvenes.
- Redes sociales y sistemas de apoyo dentro de la comunidad
 - Organización social adecuada.
 - Cohesión social en el barrio.
 - Relaciones positivas de vecindad.
 - Apoyo social y protección al menor.
 - Recursos comunitarios suficientes para el menor: conocimiento y accesibilidad a los mismos.
 - Dificultades de acceso a las sustancias.
 - Integración e inclusión social.

Factores de los compañeros e iguales

- Apego a los iguales no consumidores.
- Asociación con iguales implicados en actividades organizadas por la escuela, recreativas, de ayuda, religiosas u otras.
- Resistencia a la presión de los iguales, especialmente a las negativas.
- No ser fácilmente influenciado por los iguales





- Capacidad crítica y desarrollo del criterio propio.
- Toma de decisiones personales.
- Inclusión en grupos con ausencia de conductas desadaptativas.
- Modelos de amigos no consumidores o moderados drogas.
- Participación en grupos de carácter positivo (asociaciones, club deportivo).
- Red amplia de amigos.
- Competencia social para las relaciones personales.
- Desarrollo adecuado de habilidades sociales.

Factores escolares



- Escuela de calidad.
 - Oportunidades para la implicación pro social.
 - Refuerzos/reconocimiento para la implicación pro social.
- Creencias saludables y claros estándares de conducta.
 - Cuidado y apoyo de los profesores y del personal del centro.
 - Clima institucional positivo.
 - Integración en la dinámica escolar. – Motivación escolar: puntualidad, asistencia, cumplimiento de horarios...
 - Hábitos de estudio. – Adecuado rendimiento y auto concepto positivo.
 - Modelos positivos de referencia en el profesorado.
 - Integración en el grupo/clase. – Interés hacia lo escolar entre sus iguales.
- Interiorización de normas escolares. – Experiencias de refuerzos positivos ante el esfuerzo y valoración del rendimiento y motivación de la eficacia: apoyo a superar los fracasos.





FACTORES PROTECTORES EN LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES.

PREVENCIÓN SECUNDARIA

¿CÓMO PODEMOS DARNOS CUENTA QUE NUESTRO HIJO PUDIERA ESTAR CONSUMIENDO ALGÚN TIPO DE DROGA?

La detección precoz permite identificar signos, señales claves o situaciones que hacen presumir un consumo de drogas. Las señales de alerta de posible consumo pueden variar en función del tipo de sustancia que se usa (depresoras, estimulantes, alucinógenos).

Los siguientes factores que se muestran se asocian al consumo de sustancias, sin embargo, ninguno de estos factores o situaciones por sí solas constituyen causa suficiente para un diagnóstico, ya que algunas de estas características son propias de desarrollo en jóvenes o constituyentes algunos otros problemas de salud mental siendo importante realizar una valoración por un experto.

Señales de alerta:

- Apariencia de mareo o dificultad para caminar.
- Cambios en el estado de ánimo que se caracterizan por irritabilidad, agresividad, euforia e hiperactividad, movimientos excesivos o mucha actividad.
- Ojos rojos, pupilas dilatadas, uso frecuente de anteojos oscuros y gotas oftálmicas.
- Alteraciones a la memoria reciente, dificultad para recordar lo que acaba de suceder.
- Residuos de droga, en la recámara, baño, ropa.
- Pérdida de interés en sus actividades cotidianas: trabajo, escuela, familia y amistades.
- Necesidad de disponer de mayor cantidad de dinero.
- Estados de ansiedad que se relacionan con la búsqueda de la droga.
- Estados de depresión.
- Insomnio.
- Pérdida del apetito y pérdida de peso.
- Pérdida de interés en el arreglo personal





Su habitación y ropa tienen un olor característico de tipo químico.

Discurso "arrastrado", parece estar "borracho" o mareado.

Disminución en las horas de sueño.

Discusiones familiares frecuentes.

Bajo rendimiento escolar.

Cambio de amistades.

En ocasiones manifiesta ideas extrañas, poco reales, difíciles de llevar a cabo.

Pérdida de interés por actividades relacionadas con el estudio.

Aislamiento o el evitar la convivencia.

Marcas de inyecciones en brazos, piernas, pies o manos.

Lenguaje es incoherente e incongruente, sin sentido ni lógica.



¿QUÉ HACER SI ENCONTRAMOS QUE NUESTRO HIJO ESTÁ CONSUMIENDO ALGÚN TIPO DE DROGA?

La prevención secundaria, dirigida a consumidores de drogas en fases iniciales, donde todavía no están consolidados los problemas de abuso de las mismas, tiene como objetivo lograr una detección precoz y prestar atención temprana a estas personas.

La detección precoz permite identificar signos, señales claves o situaciones que hacen presumir un consumo de drogas.

Las acciones de detección precoz no deben ser comprendidas en una lógica punitiva ni sancionadora, es fundamental generar un clima de confianza. Se requiere tener una actitud que favorezca la probabilidad de que las personas accedan a una conversación o consejería que permita verificar la sospecha.

Si sospecha que su hijo está utilizando drogas usted debe:





Generar espacios de comunicación donde se dé la comprensión y confianza evitando hacer juicios de tipo moralista donde se perciba una intención de apoyo y no de castigo.

Favorezca el enganche afectivo evitando no ser autoritario, tratando con respeto a la persona bajo una preocupación genuina por la situación.



Escuche sin criticar ni enjuiciar manteniendo una actitud comprensiva en la conversación.

Trate de obtener la máxima información sobre el posible consumo de drogas.

Es importante disponer de información sobre las drogas y cómo actúan en el organismo.

Evitar reacciones violentas o exageradas o hacer una acusación contundente o violenta.

Mantenga una postura clara y firme de que el uso de drogas es grave y proporcione las razones lógicas que apoyen su punto de vista, informándole sobre el efecto de las drogas en su organismo, comportamiento, estado de ánimo y vida en general.





- Los padres deben participar de manera conjunta en el apoyo que el hijo ocupa y evitar desacuerdos.
- Establezca los factores de prevención que se recomiendan en este programa.
- Promueva una plática abierta con un especialista para esclarecer actitudes y conocimientos confusos. Ambos padres deben estar dispuestos a participar en cualquier tratamiento que se les recomiende.
- Definir de nueva cuenta las normas familiares: el horario de llegar a casa por la noche, realización de tareas, tiempo con las amistades, etcétera.

¿CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS DEL USO DE DROGAS EN NIÑOS Y JÓVENES?

Consecuencias psicológicas y emocionales:

- Trastornos de personalidad.
- Cambios bruscos de humor de entusiasmo a agresividad.
- Ansiedad
- Depresión
- Alucinaciones, delirios.



Consecuencias físicas:

- Aletargamiento
- Sedación
- Problemas para respirar.
- Descenso en el ritmo cardiaco.
- Pérdida de peso.
- Daños permanentes al cerebro.





- Riesgo de ataque cardíaco.
- Muerte por sobredosis.

Consecuencias en el ámbito familiar:

- Deterioro de las relaciones familiares.
- Conductas violentas con la familia.
- Problemas económicos.

Consecuencias en el ámbito educativo:

- Bajo rendimiento escolar.
- Deserción escolar.
- Deterioro de la memoria.
- Falta de concentración

FACTORES DE PREVENCIÓN EN EL TERCER NIVEL

Los primeros consejos de qué hacer y cómo actuar con personas dependientes de las drogas pueden provenir de personas del entorno próximo, conocedoras de las peculiaridades del afectado y que, con sentido común, pueden facilitar la toma de decisiones sobre el problema.

La importancia de estos primeros pasos es decisiva para llegar a la decisión de acudir a los profesionales, quienes harán más efectiva su actuación si ya existen condiciones de motivación y organización familiar creadas antes de llegar al tratamiento.





Cómo ayudar

Ayudar a la persona a comunicar

Focalizar la conversación en aquello que la persona considera importante
Demostrar atención e interés

Transmitir calma

Escuchar sin criticar ni enjuiciar



Favorecer el enganche afectivo

Relacionarse de manera no autoritaria

No emitir juicios
Tratar a la persona con respeto

Mostrar autenticidad y congruencia

Mantener una actitud comprensiva en la conversación

Preocuparse genuinamente por la otra persona

Expresar empatía

Imaginarse en el lugar de la otra persona

Demostrar que se ha entendido el sentimiento del otro

Mantener una actitud de escucha

Motivar y fortalecer las instancias de cambio

Señalar las potencialidades y recursos de la otra persona

No centrarse en los aspectos negativos

Contribuir a la toma de conciencia de problema





Ayuda profesional sin excepción para una persona dependiente de drogas.



Las personas que tienen problemas de adicción no suelen aceptar lo que les pasa y tampoco quieren buscar tratamiento. Puede que no reconozcan los efectos negativos que su comportamiento tiene sobre ellos o las personas que los rodean.

Para ellos es fundamental la intervención de un especialista en tratamiento de adicciones a las drogas.

Una intervención es un proceso cuidadosamente planificado que pueden llevar a cabo familiar y amigo, en colaboración con un profesional de atención a adicciones.

Se debe trabajar con un profesional calificado, como un asesor, profesional especializado en adicciones, psicólogo, consejero de salud mental, o intervencionista, para que le ayude a organizar una intervención eficaz. Un profesional especializado en adicciones reflexionará sobre lo que está ocurriendo en la vida de tu ser querido, le sugerirá el mejor método y orientará sobre el tipo de tratamiento y el plan de seguimiento que probablemente funcione mejor.





MODULO III

PREVENCIÓN DE ADICCIONES

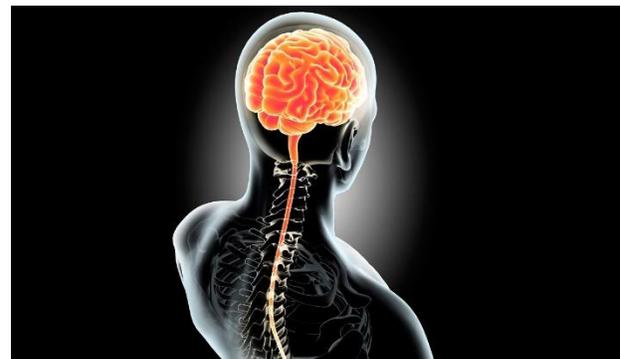
NEUROBIOLOGÍA DE LAS DROGAS Y LOS DAÑOS QUE PRODUCEN



Muchas personas no entienden por qué o cómo las personas se vuelven adictas a las drogas. Ellos pueden erróneamente pensar que aquellos que usan drogas les faltan principios morales o fuerza de voluntad y que ellos pueden dejar de usar drogas simplemente tomando la decisión de parar. En realidad, la drogadicción es una enfermedad compleja, y dejar de usar las drogas usualmente requiere más que buenas intenciones o una gran voluntad. Las drogas cambian el cerebro en maneras que hacen que el dejar de usarlas sea duro, hasta para aquellos que quieren dejarlas. Afortunadamente, los científicos conocen más que nunca cómo las drogas afectan al cerebro y han encontrado tratamientos que pueden ayudar a las personas a recuperarse de la drogadicción y llevarlos a tener vidas productivas.

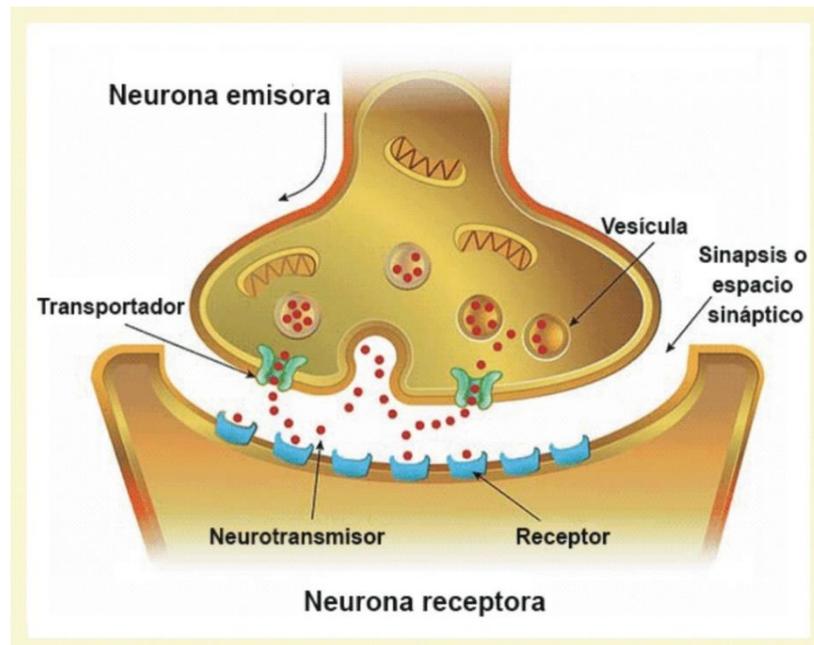
¿Qué es el Sistema Nervioso central (SNC)?

El sistema nervioso central es el responsable del control y de la regulación de cada actividad y función del cuerpo humano. Realiza la función de reprocesar toda la información recoge el sistema nervioso periférico y la distribuye a través del mismo sistema. Concretamente, es responsable de las funciones psíquicas e intelectuales, como la memoria, la conciencia y el conocimiento, pero también la respiración y los latidos cardiacos.





Neurotransmisores



Los neurotransmisores son sustancias químicas creadas por el cuerpo que transmiten señales (es decir, información) desde una neurona hasta la siguiente a través de unos puntos de contacto llamados sinapsis.

La lista de neurotransmisores conocidos ha ido aumentando desde los años 80, y en la actualidad se han contabilizado más de 60.

1. Serotonina



La serotonina es comúnmente conocida como la hormona de la felicidad, porque los niveles bajos de esta sustancia se asocian a la depresión y la obsesión.

Además de su relación con el estado de ánimo, desempeña distintas funciones dentro del organismo, entre las que destacan: su papel fundamental en la digestión, el control de la temperatura corporal, su influencia en el deseo sexual o su papel en la regulación del ciclo sueño-vigilia.

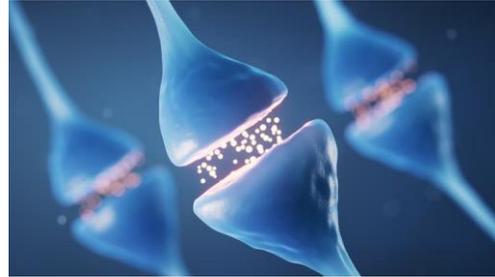
El exceso de serotonina puede provocar un conjunto de síntomas de distinta gravedad, pero en su justa medida, se cree que ayuda a combatir el estrés y la ansiedad. Además, hay maneras naturales de potenciar el poder de la serotonina sobre nuestro sistema nervioso central, como, por ejemplo, hacer ejercicio moderado.





2. Dopamina

La dopamina es otro de los neurotransmisores más conocidos, porque está implicado en las conductas adictivas y es la causante de las sensaciones placenteras. Sin embargo, entre sus funciones también encontramos la coordinación de ciertos movimientos musculares, la regulación de la memoria, los procesos cognitivos asociados al aprendizaje y la toma de decisiones.



3. Endorfinas

¿Te has dado cuenta de que después de salir a correr o practicar ejercicio físico te sientes mejor, más animado y enérgico? Pues esto se debe fundamentalmente a las endorfinas, una droga natural que es liberada por nuestro cuerpo y que produce una sensación de placer y euforia.

4. Adrenalina

La adrenalina es un neurotransmisor que desencadena mecanismos de supervivencia, pues se asocia a las situaciones en las que tenemos que estar alerta y activados porque permite reaccionar en situaciones de estrés.

En definitiva, la adrenalina cumple tanto funciones fisiológicas (como la regulación de la presión arterial o del ritmo respiratorio y la dilatación de las pupilas) como psicológicas (mantenernos en alerta y ser más sensibles ante cualquier estímulo).

Algunas de sus funciones son: promueven la calma, mejoran el humor, reducen el dolor, retrasan el proceso de envejecimiento o potencian las funciones del sistema inmunitario.

5. Glutamato



El glutamato es el neurotransmisor excitatorio más importante del sistema nervioso central. Es especialmente importante para la memoria y su recuperación, y es considerado como el principal mediador de la información sensorial, motora, cognitiva, emocional. De algún modo, estimula varios procesos mentales de importancia esencial.

Las investigaciones afirman que este neurotransmisor presente en el 80-90% de sinapsis del cerebro.



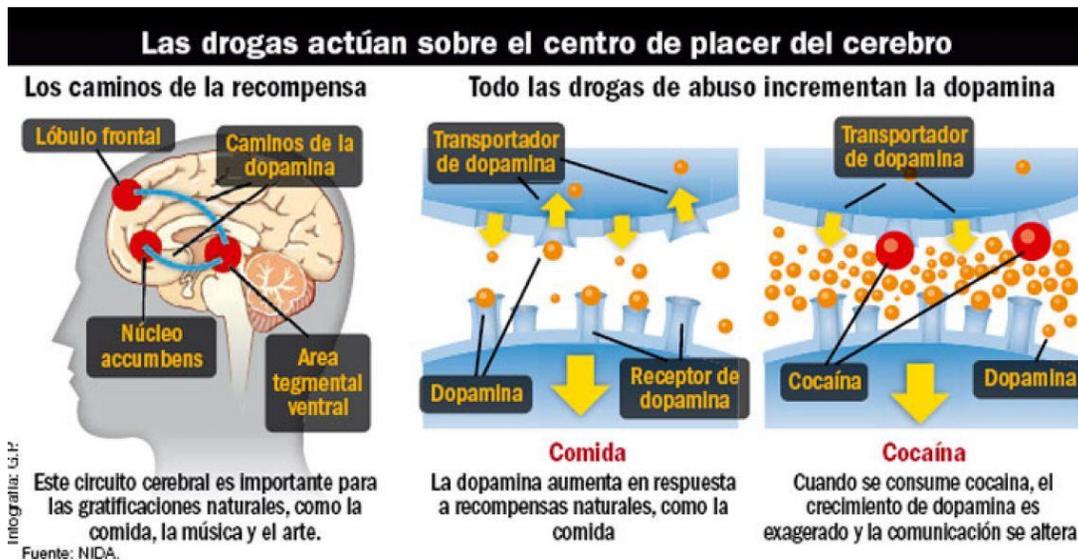


¿Qué pasa con el cerebro cuando una persona usa drogas?



La mayoría de las drogas afectan el circuito de recompensa del cerebro inundándolo del neurotransmisor dopamina. Este sistema de recompensa controla la capacidad del cuerpo de sentir placer y motiva a la persona a repetir las actividades necesarias para prosperar, tales como comer y pasar tiempo con sus seres queridos. La sobreestimulación del circuito de recompensa causa el estado de euforia o "high" intensamente placentero que puede llevar a consumir drogas una y otra vez.

Para ajustarse al exceso de dopamina a medida que la persona continúa consumiendo drogas, el cerebro disminuye la producción natural de dopamina o reduce la capacidad de las células del circuito de recompensa de reaccionar a ella. Esto disminuye la euforia que la persona siente en comparación con lo que sintió la primera vez que consumió la droga, un efecto conocido como tolerancia. Es probable que consuma más droga en un intento de sentir la misma euforia. También puede suceder que sienta menos placer con otras cosas de las que antes disfrutaba, como comer o realizar actividades sociales.



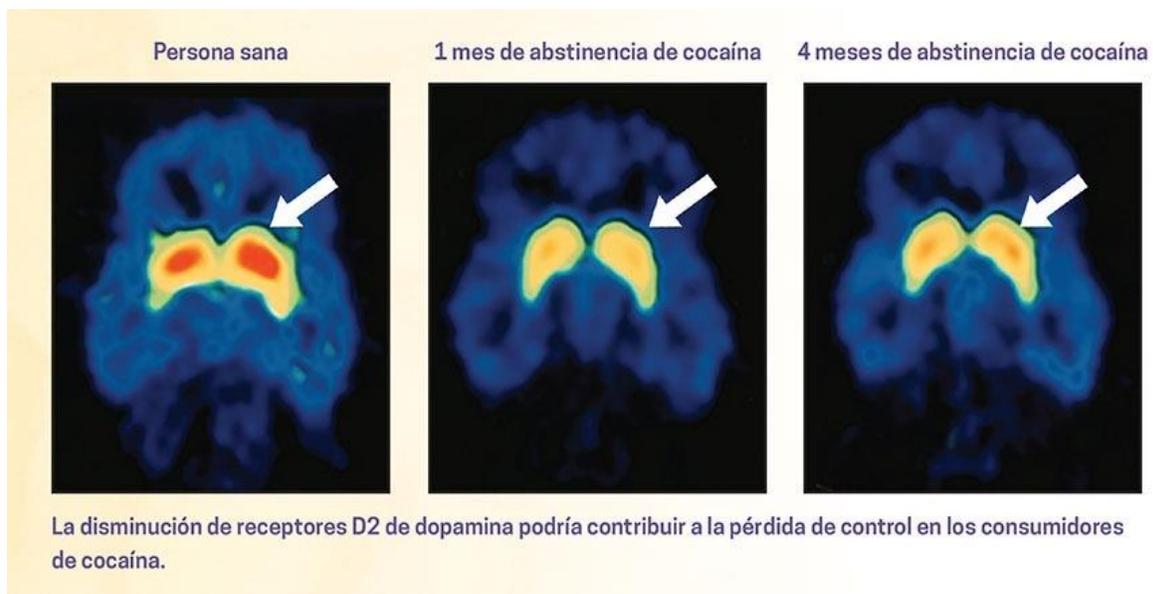


El uso de drogas a largo plazo también causa cambios en otros sistemas químicos y circuitos del cerebro, afectando las siguientes funciones:

- Aprendizaje
- Criterio
- Capacidad de tomar Decisiones
- Estrés
- Memoria
- Comportamiento



A pesar de estar conscientes de estos efectos perjudiciales, muchas personas que usan drogas continúan a usarlas, lo que es la característica de la adicción.



Nota: Estas imágenes obtenidas por tomografía por emisión de positrones (TEP) comparan el cerebro de una persona con antecedentes de un trastorno por consumo de cocaína (centro y derecha) con el cerebro de una persona que no tiene antecedentes de consumo de cocaína (izquierda). La persona que ha tenido un trastorno por consumo de cocaína tiene niveles más bajos del receptor de dopamina D2 (ilustrado en rojo) en el núcleo estriado—según se observa un mes después (centro) y cuatro meses después (derecha) de haber dejado de consumir cocaína—, en comparación con una persona que no consume la droga. Se advierte que el nivel de receptores de dopamina en el cerebro del consumidor de cocaína es más alto a los cuatro meses (derecha), aunque no ha retornado a los niveles que se observan en quien no consume la droga (izquierda).





¿De qué manera refuerza la dopamina el consumo de drogas?



Actividades simples de la vida diaria pueden producir pequeñas ráfagas de neurotransmisores en el cerebro y generar sensaciones placenteras. Las drogas pueden apropiarse de este proceso.

La sensación de placer es la forma en que un cerebro sano identifica y refuerza conductas beneficiosas como comer, socializar o tener actividad sexual. El cerebro está *cableado* para aumentar las probabilidades de que repitamos las actividades placenteras. El neurotransmisor dopamina es un componente esencial de este proceso. Cada vez que el circuito de recompensa se activa a raíz de una experiencia sana y placentera, una ráfaga de dopamina envía la señal de que está sucediendo algo importante y es necesario recordarlo. Esta señal de la dopamina crea cambios en la conectividad de las neuronas que hacen que resulte más fácil repetir la actividad una y otra vez sin pensar en ello, lo que lleva a la formación de hábitos.

De la misma manera en que las drogas producen una euforia intensa, también producen oleadas de dopamina mucho más grandes, lo que refuerza poderosamente la conexión entre el consumo de la droga, el placer resultante y todas las señales externas relacionadas con la experiencia. Las grandes oleadas de dopamina le *enseñan* al cerebro a buscar drogas y a dejar de lado otras actividades y fines más sanos.

Cuando a raíz de los cambios que originan en el sistema de recompensa se crea una asociación entre ciertos factores de la rutina diaria o el ambiente de una persona y el consumo de drogas, la exposición a esos factores puede desencadenar deseos incontrolables de consumir drogas, aun si la droga no está disponible. Este *reflejo* aprendido puede durar mucho tiempo, incluso en quienes que no hayan consumido drogas en muchos años. Por ejemplo, personas que llevan diez años sin consumir drogas pueden experimentar deseos intensos de hacerlo cuando vuelven a un vecindario o a una casa donde han consumido en el pasado. Al igual que en bicicleta, el cerebro recuerda.





¿Por qué las drogas son más adictivas que las recompensas naturales?



Para el cerebro, la diferencia entre las recompensas normales y las recompensas de las drogas se puede comparar con la diferencia entre alguien que susurra algo al oído y alguien que grita en un micrófono.

De la misma manera que bajamos el volumen de una radio que está muy alto, el cerebro de una persona que hace uso indebido de las drogas se ajusta y produce menos neurotransmisores en el circuito de recompensa o reduce la cantidad de receptores que pueden recibir señales.

El resultado es que la capacidad de la persona para experimentar placer con las actividades que estimulan la recompensa en forma natural (es decir, que refuerzan el comportamiento) también disminuye.

Por eso, una persona que abusa de las drogas acaba por sentirse apagada, sin motivación, desanimada o deprimida y no puede disfrutar de cosas que antes le causaban placer. A esa altura, necesita continuar consumiendo drogas para sentir apenas un nivel normal de recompensa, lo que solo empeora el problema y crea un círculo vicioso. A menudo, también necesitará tomar cantidades mayores de la droga para lograr la familiar euforia, un efecto que se conoce como tolerancia.





TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES

¿Qué es la Terapia Breve Centrada en Soluciones?

La Terapia Breve Centrada en Soluciones es una modalidad terapéutica desarrollada en Milwaukee por Steve de Shazer y su esposa Imsoo Kim Berg en la década de los ochentas. Influenciados por el trabajo terapéutico de Milton Erickson y su paso por el Mental Research Institute (MRI) de Palo Alto, la pareja fundó el Brief Therapy Center y junto a un equipo conformado entre otros por Eve Lipchik y Michelle Weiner-Davis, se convirtieron en los pioneros de un nuevo modo de hacer la terapia. Con gran claridad elaboraron un cuerpo terapéutico centrado en explicar al cliente cómo trabaja el terapeuta, describir el problema, averiguar y amplificar lo que el cliente quiere (utilización de la pregunta del milagro), explorar las excepciones (uso de escalas), formular y ofrecer retroalimentación al cliente y ver, amplificar y medir su progreso



Construir e implementar soluciones se convirtió en el objetivo más importante de la terapia.

El trabajo centrado en el lenguaje del cliente (apoyado y sustentado en los Axiomas de la Comunicación) y sus recursos para la creación de fenómenos emergentes y cooperativos, de Shazer y su equipo proponen una terapia donde la realidad surge a partir de procesos.

Es un modelo de terapia que se enfoca en las soluciones en vez de en los problemas, busca solucionar los problemas de la manera más rápida. En contraposición al psicoanálisis tradicional, cuyo enfoque se basa en el pasado, la terapia breve acude al pasado únicamente en dos casos: cuando el paciente lo considera importante para solucionar su problemática del presente o cuando el/la terapeuta estime obtener recursos adicionales y útiles para ampliar la gama de posibles soluciones al problema planteado.





EL PROCESO DE LA TBCS COMO ESCUCHAR, SELECCIONAR, CONSTRUIR

En la TBCS, terapeutas y personas participan en un proceso de **CO-CONSTRUCCIÓN**.



La **CO-CONSTRUCCIÓN** es un proceso colaborativo de comunicación para producir información y esta nos sirva para producir cambios y construir **SOLUCIONES**.

La conversación siempre se centra en lo que las personas quieren que sea diferente en su presente y futuro, y cómo hacer para que ello suceda.

Ésta terapia **se centra activamente en los recursos de los pacientes**, es decir, en aquellas ocasiones en las que no se da el problema (excepciones) o en aquellos aspectos relacionados con un futuro sin el problema (objetivos).

El terapeuta apenas se interesa por lo problemático o lo que no funciona, sino que **se ocupa principalmente de analizar aquello que sí funciona** y satisface a los pacientes.

Pongamos el ejemplo de una pareja que consulta porque tiene fuertes discusiones y momentos de gran tensión.

A una terapeuta sistémica tradicional le interesaría probablemente descubrir cuál es la secuencia de acontecimientos que precipita las discusiones, analizar la relación entre la tensión y las peleas, y entender el sentido que éstas tienen en el contexto de la relación de la pareja. Además, averiguaría cuál es el impacto de las peleas sobre los hijos y tal vez también cuál su conexión con las familias de origen de los cónyuges.



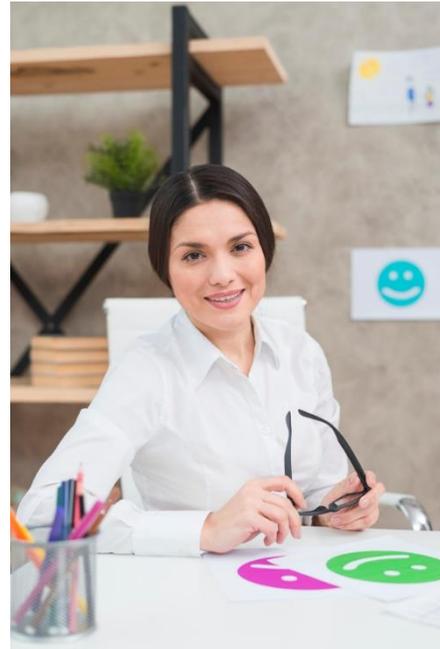


En cambio, las preguntas que se plantea una terapeuta centrada en las soluciones son otras: ¿Qué sucede en los momentos en los que no hay tensión? ¿Qué es diferente en aquellas ocasiones en las que los cónyuges son capaces de negociar sus diferencias sin desembocar en una pelea? ¿Cómo lo consiguen? ¿De qué forma les ayudan los hijos en este proceso?

Así, **la TBCS trabaja en primer término con las soluciones**, ayudando a los pacientes a identificar lo que quieren conseguir (Pregunta Milagro, que describiremos más abajo), trabajando para marcar y ampliar aquellas ocasiones en que de hecho lo consiguen (trabajo con excepciones) y fomentando que los pacientes asuman el control y la responsabilidad por los cambios conseguidos.

CARACTERÍSTICAS Y HABILIDADES DE UN CONSEJERO FAMILIAR QUE MANEJA EL MODELO DE TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES.

- Co-protagonista
- Soluciones / NO el problema
- Dirige a través de preguntas
- Usa el vocabulario del cliente y su contexto
- Encamina, dirige, guía al cliente a contruir el futuro deseado
- Halla experiencias exitosas en el pasado (excepciones)
- Negocia objetivos de tratamiento
- Da significado a las experiencias personales
- Diseña pasos que ayudan a las personas
- Utilizan una serie de técnicas específicas de preguntas y respuestas que invitan a los consultantes a co-construir una visión de un futuro preferido y a aprovechar sus éxitos pasados, fortalezas y recursos para hacer realidad dicha visión
- El terapeuta escucha, selecciona y diseña la siguiente pregunta o respuesta usando el marco de referencia de la persona y las palabras que utiliza para construir el futuro deseado.





INGREDIENTES GENERALES DE LA INTERVENCIÓN CENTRADA EN SOLUCIONES

La mayoría de las psicoterapias, incluida la TBCS, consiste en conversaciones. En la TBCS hay tres ingredientes principales que se relacionan con estas conversaciones:

En primer lugar, hay temas generales. Las conversaciones de la TBCS se centran en las preocupaciones de los consultantes; quién y qué es importante para ellos; una visión de un futuro preferido; sus excepciones, fortalezas y recursos relacionados con esa visión; la ampliación de su nivel de motivación y confianza en la búsqueda de soluciones; y la ampliación continua de sus progresos hacia el logro de un futuro preferido.



→
FUTURO
DESEADO



En segundo lugar, como se indica en la sección previa, las conversaciones centradas en las soluciones involucran un proceso terapéutico de co-construcción de significados alterados o nuevos en el consultante. Este proceso se pone en marcha en gran medida por los terapeutas al hacer preguntas centradas en las soluciones acerca de los temas de conversación identificados en el párrafo anterior. Estas soluciones se conectan y se construyen a partir de los significados expresados por la persona/familia.



En tercer lugar, los terapeutas utilizan una serie de técnicas específicas de preguntas y respuestas que invitan a los consultantes a co-construir una visión de un futuro preferido y a aprovechar sus éxitos pasados, fortalezas y recursos para hacer realidad dicha visión.





TÉCNICAS QUE SE UTILIZAN EN LA TBCS

1. **Proyección al futuro.**
2. **Excepciones**
3. **Preguntas de escala.**

Cualquiera de estos tres procedimientos de trabajo puede emplearse en una secuencia más o menos habitual (la proyección de futuro al inicio de la terapia; las preguntas de escala al final de cada sesión, y el trabajo sobre excepciones siempre que surja en la conversación alguna mejoría o avance), el orden y el modo de utilización dependerán la conversación terapéutica en cada momento particular.

1. Proyección al futuro

La técnica de proyección al futuro trata de "crear un futuro para una familia que se ha quedado congelada en el presente", de propiciar que nuestros pacientes cambien su forma de comportarse, pensar o de sentir. En este sentido, consideramos que la Pregunta del Milagro tiene en sí mismos un profundo impacto terapéutico

Pregunta Milagro:

"Supongan que esta noche, mientras están durmiendo, sucede una especie de milagro y los problemas que les han traído aquí se resuelven, no como en la vida real, poco a poco y con el esfuerzo de todos, sino de repente, de forma milagrosa. Como están durmiendo no se dan cuenta de que este milagro se produce. ¿Qué cosas van a notar diferentes mañana que les hagan darse cuenta de que este Milagro se ha producido?"



Trabajando

con niños empleamos a menudo otras imágenes más ajustadas a su edad: "Supón que esta noche viene un duende verde y hace magia, o alguien frota la lámpara una lámpara mágica y las cosas que te traen aquí se solucionan.

Las técnicas de proyección al futuro (la Pregunta Milagro) se emplean para construir con los pacientes lo que denominamos "objetivos útiles" o "objetivos bien formados", pequeños, concretos, expresados en positivo, interaccionales y alcanzables.





Por ejemplo:

"No estar siempre deprimido", "No descontrolarme con la comida" o "Tener más armonía en la familia" no serían considerados "objetivos útiles" (los dos primeros, porque están expresados en negativo, como ausencia de algo; el tercero porque no es un objetivo concreto, observable).

En cambio, "estar más activo en mi trabajo y salir con los amigos por las tardes", "volver a hacer tres comidas diarias" o "ver juntos la televisión" sí constituyen objetivos bien formados. Como tales, servirán para guiar el proceso de la terapia, y ayudarán al paciente a identificar las cosas que ya van bien o sus avances.

ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

La definición de metas específicas, concretas y realistas es un componente importante de la TBCS.

Los objetivos se formulan y amplían a través de la conversación centrada en las soluciones acerca de lo que los consultantes quieren que sea diferente en el futuro.

En consecuencia, en TBCS, ellos establecen los objetivos.

Objetivos útiles en TBCS son:

- (1) Relevantes y personalmente significativos
- (2) Plantean positivamente lo que los consultantes van a hacer en lugar de lo que ellos no van a hacer.
- (3) Se establecen en términos de comportamiento y como el primer pequeño paso.
- (4) Se encuentran dentro del control de la persona.
- (5) Son algo nuevo y diferente.
- (6) Se plantean como un comportamiento que el consultante puede practicar regularmente.

2. Trabajo con excepciones

Se define como "excepciones" aquellas ocasiones en las que, en contra de lo esperado, no se da la conducta-problema.

*Si la queja es que la pareja no tiene relaciones sexuales, será una excepción la ocasión en que sí las tengan.

*Si la queja es que el padre se siente deprimido y no se levanta de la cama, los días en que sea capaz de levantarse y preparar su desayuno constituirán una excepción.

En un sentido más amplio, diríamos que las excepciones son aquellas conductas, percepciones, ideas y sentimientos que contrastan con la queja y tienen la potencialidad de llevar a una solución si son adecuadamente ampliadas, en este sentido, podemos decir que se da una excepción cuando se alcanza un objetivo.





La terapia breve centrada en soluciones puede entenderse como un método para generar excepciones, marcarlas como tales y ampliarlas hasta que desaparezca el problema.

excepción, se vuelve a marcar, ampliar, atribuir control, etc...

La construcción de soluciones y excepciones

El profesional centrado en soluciones pasa la mayor parte de la sesión escuchando atentamente a conversación sobre soluciones previas, excepciones y objetivos. Cuando éstos aparecen, el profesional los enfatiza con entusiasmo y apoyo. Luego, el profesional trabaja para mantener la “conversación sobre soluciones” en la palestra. Esto, por supuesto, requiere de toda una serie de habilidades diferentes a las utilizadas en las terapias tradicionales centradas en los problemas. Mientras que el terapeuta centrado en el problema se preocupa por los signos latentes de lo que ha causado o mantiene un problema, el profesional centrado en las soluciones está preocupado por los signos latentes de progreso y soluciones.

(Caso práctico)

Madre: Ella siempre, simplemente me ignora, actúa como si no estuviera allí, llega a casa desde la escuela, simplemente corre a su cuarto. Quién sabe lo que está haciendo ahí.

Hija: Usted dice que peleamos todo el tiempo, así que me voy a mi habitación, para que no peleemos.

M: ¿Ve? Ella admite que simplemente trata de evitarme. No sé por qué no puede simplemente volver a casa y hablar conmigo un poco, acerca de la escuela o algo así, como solía hacerlo.

T: Espera un segundo, ¿cuándo ella “solía hacerlo”? Anita, ¿cuándo solías volver a casa y contarle a tu madre acerca de la escuela?

H: Lo hice mucho, el semestre pasado pasó.

T: ¿Me puedes dar un ejemplo de la última vez que hiciste eso?

M: Yo te puedo decir, que fue la semana pasada en realidad. Y ella estaba muy emocionada porque su proyecto de ciencias fue elegido.

T: Cuénteme más, ¿qué día fue ese...?

M: Creo que el miércoles pasado.

T: Y ella llegó a casa...

M: Ella llegó a casa toda emocionada.

T: ¿Que estabas haciendo?

M: Creo que lo de costumbre, estaba preparando la cena. Y ella entró toda emocionada, y le pregunté qué pasaba, y me dijo que su proyecto de ciencias había sido elegido para la exhibición en la escuela.

T: guau, eso es todo un honor.





M: Lo es.

T: Entonces, ¿qué pasó?

M: Bueno, hablamos de ello, ella me lo contó todo.

T: Anita, ¿te acuerdas de esto?

H: Claro, fue sólo la semana pasada. Yo estaba super feliz.

T: Y ¿ustedes dirían que esa fue una buena conversación, una buena conversación entre ustedes dos?

H: Por supuesto. Eso es lo que quiero decir; no siempre me voy a mi habitación.

T: ¿Había algo diferente en ese momento, de la semana pasada, que hizo más fácil que hablen entre ustedes?

M: Bueno, ella estaba emocionada.

H: Mi mamá me escuchó, no estaba haciendo nada más.

T: Guau!, esto es un gran ejemplo. Gracias. Déjenme preguntarles esto: si fuera así más a menudo, donde Anita hablara con usted acerca de las cosas que fueran interesantes e importantes para ella, y donde mamá, usted la escuchara por completo sin hacer otras cosas, ¿es eso a lo que ustedes se refieren con mejor comunicación?

H: Si exacto. 20 M: Sí

En este ejemplo, la profesional hizo varias de cosas. En primer lugar, ella puso cuidadosa atención a una excepción al problema, un momento en que el problema pudo haber sucedido, pero no ocurrió. En segundo lugar, hizo énfasis en esa excepción repitiéndola, enfatizándola, obteniendo cada vez más detalles al respecto, y felicitándolas por ello. En tercer lugar, conectó la excepción con su objetivo (o milagro) haciendo la pregunta: "¿si esta excepción ocurriera más a menudo, su objetivo sería alcanzado?"

3. Preguntas de escala

¿Cómo puedes usar las escalas?

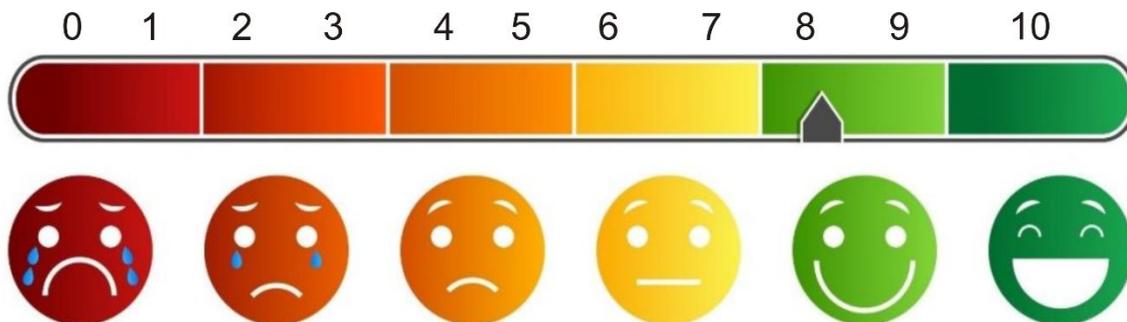
Una de las prácticas terapéuticas como una forma de poder trabajar en aquellos casos en los que la queja y los objetivos eran excesivamente vagos para obtener descripciones conductuales de los mismos. Privado de otros puntos de referencia, el terapeuta podía, gracias al uso de escalas, tener una idea clara de si el tratamiento estaba o no avanzando en la dirección correcta...

La escala es mucho más que una herramienta para medir el progreso de la terapia. La escala descubre también -y aquí lo más importante- historias de afrontamiento y resistencia que visibilizan habilidades, recursos, estrategias y conocimientos de las personas frente a la adversidad.





Una pregunta de uso frecuente es: Si el milagro (o el objetivo que desea alcanzar) es un 10 y el momento en que las cosas estaban en su peor momento (o el momento en que usted hizo la cita) un 0, ¿dónde se encuentra usted ahora en esa escala? ¿Cómo se vería 1 punto más alto? ¿Qué estaría haciendo diferente en un 5? ¿Cómo sería capaz de mover 1 punto más? ¿Qué se necesita para que usted pueda hacer eso? ¿Qué más? También puede ser útil preguntarle al cliente dónde él o ella quieren terminar.



RESULTADO DE UNA SESION

Análisis de la sesión

Es importante realizar una pausa casi al final de la reunión para ordenar las ideas en una libreta y dar respuesta por lo menos a las siguientes preguntas:

- ¿Qué desea la persona?
- ¿Qué espera de la Terapia?
- ¿Hallé excepciones?
- ¿Cuáles?
- ¿Qué recursos, habilidades o conocimientos se utilizaron para lograr las excepciones?

Proceso de Retroalimentación manejando como recomendación tres elementos:

- 1 *Elogios:** Consisten en señalar aquellas cosas que los clientes están haciendo bien, que les ayudan o de las que pueden estar orgullosos.
- 2 *Realizar una declaración:** Consiste en compartir un mensaje de aceptación, nuestro compromiso de ayudarlo a salir de su situación.

“Puedo ver y entender la preocupación que tiene por la situación que esta pasando su separación con su esposo, veo que usted tiene muchas fortalezas que le ayudarán a alcanzar su futuro deseado, así que trabajemos juntos para alcanzar su bienestar y seguridad.



