

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

NADA HUMANO ME ES AJENO

COLEGIO DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

LICENCIATURA EN ARTE Y PATRIMONIO CULTURAL

UACM/PP/013/EXT

**Prevención, tratamiento e investigación
de las adicciones (Prácticas profesionales)**

INFORME DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ARTE Y PATRIMONIO CULTURAL

P R E S E N T A

EVELIN IZCHEL LÓPEZ GARCÍA

DIRECTORA

MTRA. ELOÍSA POOT GRAJALES

Ciudad de México, marzo de 2026.

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS[©]

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	3
CUERPO DEL INFORME	12
OBJETIVO PRINCIPAL	12
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL CIJ.	12
ANÁLISIS TEÓRICO-PRÁCTICO	26
ANÁLISIS DE LA METODOLOGÍA.....	31
ANÁLISIS DE LAS HERRAMIENTAS ADQUIRIDAS	38
LOGROS Y APORTACIONES	42
CONCLUSIONES, SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES.....	43
BIBLIOGRAFÍA.....	48
A N E X O S	50

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo con modalidad de Prácticas Profesionales está enmarcado en el contexto de las Ciencias Sociales y Humanidades para la carrera de Arte y Patrimonio Cultural en la Universidad Autónoma de la Ciudad de salud pública a nivel mundial, debido a su impacto físico, psicológico y social. La Organización Mundial de la Salud (2021) las define como “trastornos México (UACM). La adversidad de las adicciones representa uno de los principales problemas crónicos” caracterizados por la búsqueda y consumo compulsivo de sustancias, a pesar de las consecuencias negativas que estas generan. En México, instituciones como el Centro de Integración Juvenil (CIJ) desempeñan un papel fundamental en la prevención y tratamiento de las adicciones, a través de estrategias educativas, clínicas y comunitarias.

La presente colaboración surge de la necesidad de mejorar los procesos de comunicación y prevención en torno a las adicciones dentro del Centro de Integración Juvenil (CIJ), a través del diseño de herramientas visuales dirigidas al personal médico y voluntariado. En muchos entornos clínicos y comunitarios, los pacientes enfrentan dificultades para comprender los mensajes preventivos o terapéuticos debido al lenguaje técnico, la sobrecarga de información o la falta de recursos visuales que faciliten el aprendizaje. Por ello, resulta fundamental contar con materiales gráficos e informativos que sean claros, accesibles y pertinentes.

El papel de los doctores y voluntarios en el CIJ son un elemento clave, ya que son los principales mediadores entre la institución y los pacientes, es decir, son la cara

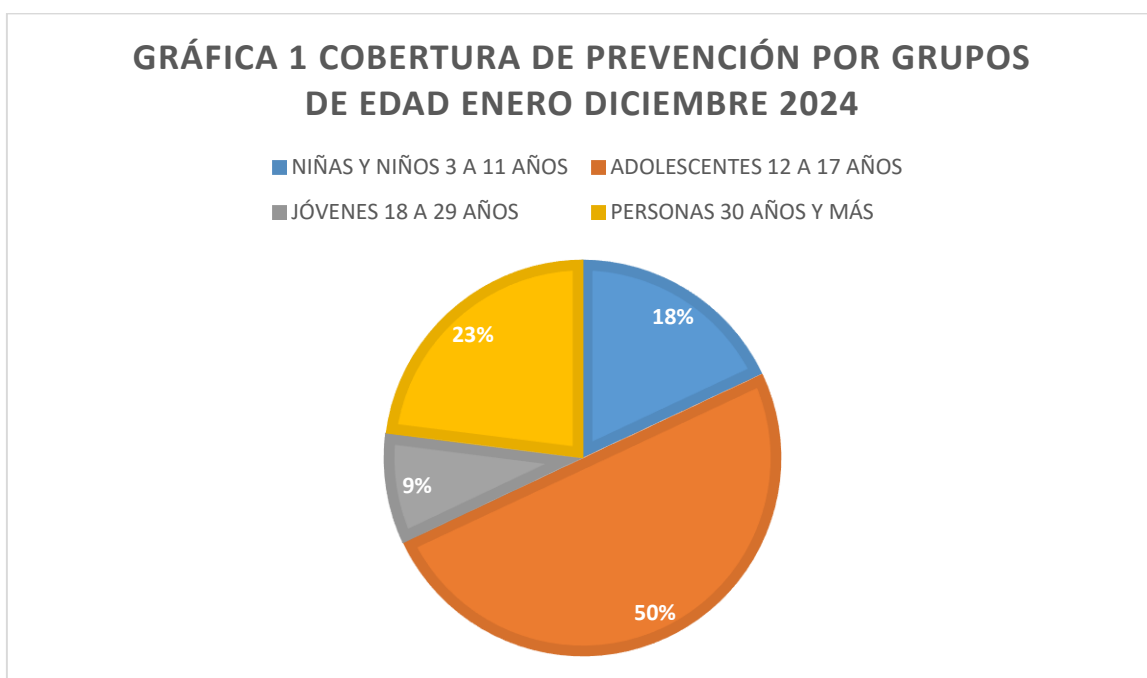
de la información hacia los pacientes. Sin embargo, muchas veces carecen de apoyos visuales dinámicos que les permitan transmitir de forma efectiva los contenidos preventivos, especialmente a poblaciones jóvenes o vulnerables. En este contexto, las presentaciones visuales no solo facilitan el entendimiento de la información, sino que también fomentan el interés, la reflexión y el compromiso del paciente con su proceso de recuperación o prevención.

Además, el uso de presentaciones bien estructuradas en plataformas internas o redes sociales contribuye al fortalecimiento de una cultura organizacional preventiva, donde todos los actores (personal médico, voluntariado y usuarios) comparten un lenguaje visual común orientado a la salud y el bienestar. Esta propuesta adquiere relevancia institucional al apoyar los objetivos del CIJ en materia de atención integral, sensibilización comunitaria y fortalecimiento del vínculo terapéutico.

Por otro lado, el CIJ es una asociación civil mexicana incorporada en el sector salud que se dedica a la prevención de adicciones, salud mental, trastornos mentales y prevención de consumo de sustancias. Así mismo, la prevención, tratamiento, la enseñanza e investigación son los ejes centrales para la prevención de drogas, estos favorecen el desarrollo saludable de los niños, niñas y jóvenes para afrontar riesgos psicosociales y daños al consumo de drogas.

A continuación, se mencionan los 5 ejes centrales del CIJ que aportan y ayudan a la prevención y tratamiento de drogas:

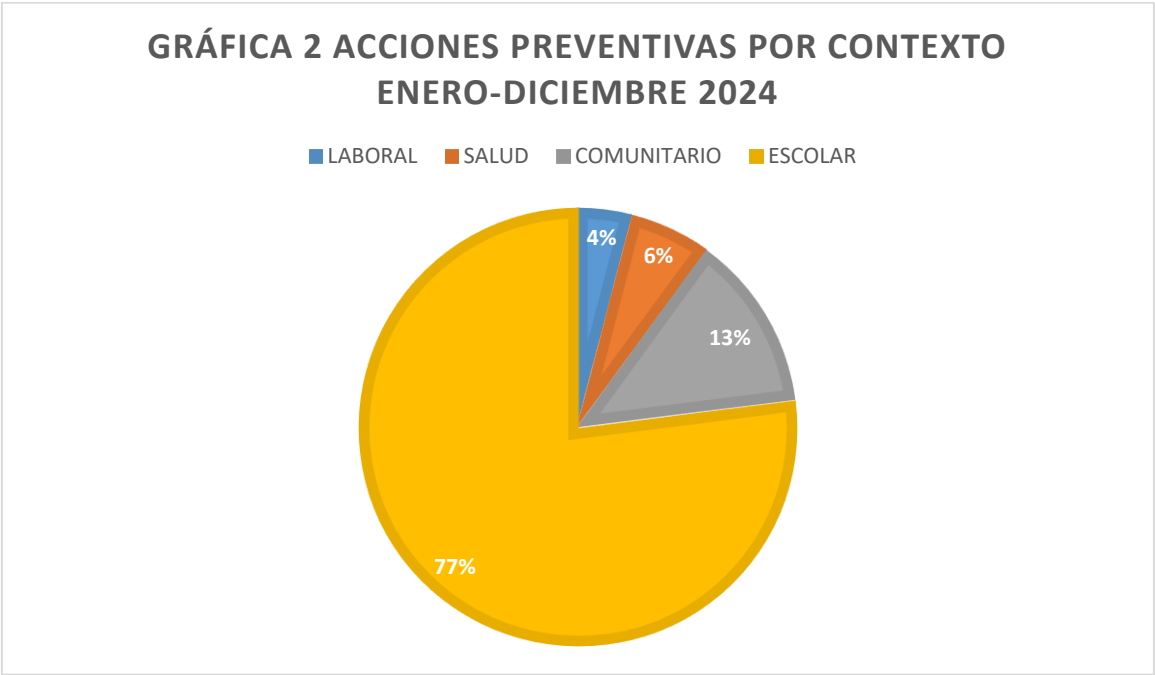
El primero es la prevención, de acuerdo al CIJ (2025), podemos observar en la Gráfica 1, la mayor población atendida son adolescentes entre los 12 años a 17 años (representa 50% de la población), personas de 30 años o más (representa el 23% de la población), niñas y niños de 3 años a 11 años (representa 18% de la población), jóvenes de 18 años a 29 años (representa 9% de la población), dicho lo anterior, 6 millones, 541 mil, 271 personas es el 77% de la población atendido por el CIJ.



Gráfica realizada por
la investigadora

FUENTE: CIJ 2025

Así mismo, podemos observar en la Gráfica 2, las acciones preventivas en el ámbito escolar fueron del 77% mientras que en el ámbito de laboral es de un 4 %, esto representa el interés por parte del CIJ en mitigar las adicciones en edades vulnerables para promover una mejor calidad de vida a los jóvenes.

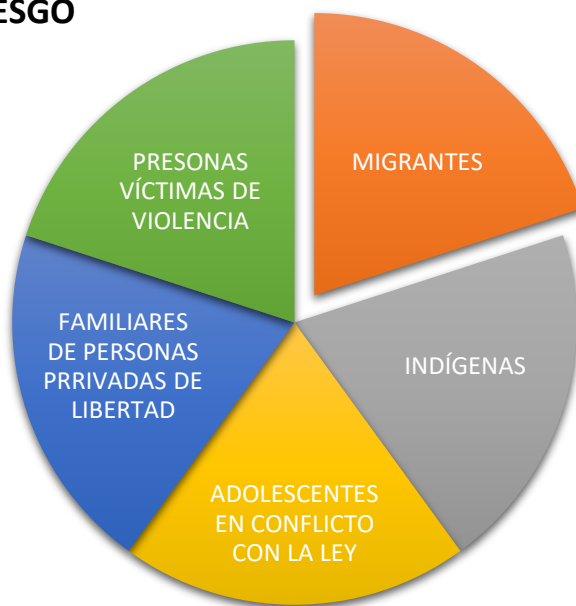


Gráfica realizada por la investigadora

FUENTE: CIJ 2025

De acuerdo al CIJ (2025), actualmente muestra que algunos factores sociales son condiciones de riesgo y vulnerabilidad referente al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, específicamente los divide en cinco sectores, como se muestra en la Gráfica 3.

GRÁFICA 3 VULNERABILIDAD POR SUS CONDICIONES DE RIESGO



Gráfica realizada por
la investigadora

FUENTE: CIJ 2025

En un segundo momento, está el eje de tratamientos, de acuerdo al CIJ (2025), son abordados por medio de terapias familiares, terapias individuales, terapias grupales y farmacoterapias; los tratamientos son realizados de manera integral, de acuerdo

a las necesidades de cada paciente, también cuenta con espacios especializados para la rehabilitación de los pacientes, por ejemplo:

- Centros día: imparten actividades terapéuticas, deportivas, lúdico artística y laborales para los pacientes que están en proceso de rehabilitación.
- Unidades de hospitalización: en estos espacios los pacientes llevan a cabo su proceso de abstinencia por el uso de sustancias psicoactivas y trastorno del consumo de drogas.
- Unidades ambulatorias: ofrecen tratamiento para los pacientes que consumen heroína y fentanilo; a su vez, se distribuyen toallas, alcoholadas, jeringas, preservativos masculinos y agua inyectable para reducir los daños que ocasionan las drogas inyectables.

Cabe mencionar, que los pacientes cuentan con un portal de tratamiento que ayuda al paciente, público en general a autodiagnosticar el nivel de adicción, la prevención del consumo de drogas, detección de procesos de violencia y cómo prevenir las recaídas, así mismo, un servicio de orientación y apoyo psicológico en línea por especialistas. VER ANEXO 1

El tercer eje central son las investigaciones, de acuerdo al CIJ (2025), estas se realizan en materia psicosocial, clínicas, epidemiológicas, drogas y adicciones. Los artículos, publicaciones e investigaciones pueden ser consultados en la página Revista Internacionales de Investigaciones en Adicciones (RIIAD)¹, que

¹ Centro de Integración Juvenil. (2025). Revista Internacionales de Investigaciones en Adicciones. Vol. 11. Núm.1 Enero – Junio. Web: <https://riiad.org/index.php/riiad>

promueve la difusión de resultados de la investigación científica en el campo del consumo de drogas , salud mental y su atención

El cuarto eje central es la Enseñanza, que para el CIJ (2025), es de suma importancia su red de especialistas estén capacitados y actualizados con respecto al tema de adicciones, tratamientos integrales y re integración social, por medio de cursos gratuitos en línea y diplomados referentes a la salud mental, perspectiva de género, violencia familiar, auxilios psicológicos, prevención de adicciones, terapias familiares, etcétera.

Actualmente, el CIJ (2025) cuenta con 120 unidades de atención distribuidas en toda la República Mexicana, la institución ha ampliado sus programas y servicios teniendo un compromiso con la sociedad, los programas se basan en el reforzamiento del bien común, transparencia, entorno cultural y ecológico por mencionar algunas. Esta asociación civil, cuenta con una red de voluntarios que se divide en cuatro grupos: servicio social, prácticas profesionales, promotores de la salud y jóvenes construyendo el futuro; además, la red de voluntarios de la institución busca impulsar las habilidades cognitivas, emocionales de los pacientes a partir de las competencias profesionales de los voluntarios, las cuales se aplican en la comunidad con actividades que sumen una perspectiva multidisciplinaria a la prevención de drogas, esta red de voluntarios se divide en cuatro áreas de colaboración:

- Preventiva
- Promoción de la salud
- Apoyo al tratamiento y rehabilitación

- Administrativas y de organización
- Dinamización de mensaje y acciones preventivas en redes sociales

Por otro lado, mi colaboración en el CIJ estuvo enfocada en actividades dentro del programa de “Prevención, tratamiento, investigación y capacitación de las adicciones”, durante el periodo de octubre 2024 a abril 2025, dicho programa buscaba reforzar mensajes, actualizar información referente a los servicios que ofrece esta institución.

Mi propósito de las prácticas profesionales en el CIJ, era vincular el papel del gestor cultural en un ámbito encaminado a la contribución de procesos de rehabilitación y reducción de la demanda de drogas. Así mismo, mi principal función fue investigar, diseñar y sintetizar la información para realizar presentaciones en diferentes áreas, por ejemplo: comunicación organizacional, salud nutricional, compromisos en el ámbito de desarrollo sostenible, habilidades sociales y emocionales, violencia familiar y bienestar psicológico.

En este trabajo de prácticas profesionales está formado de la siguiente manera: en un primer momento, el “cuerpo del informe” que abarca el objetivo principal, la descripción muy amplia de cada una de las actividades que realicé en el CIJ, un análisis teórico-práctico de mis palabras clave, ya que fueron fundamentales para entender el proceso de mi participación en la institución, tales como adicción, prevención, herramienta visual y sensibilización.

Así mismo, se realizó la metodología con un enfoque cualitativo con un diseño metodológico de carácter no experimental y transversal, para ello se realizó una

tabla para un mejor entendimiento. Al igual que, las herramientas adquiridas durante mi colaboración en el CIJ y los logros y aportaciones.

Por último, realicé una reflexión sobre mis aportes de este proyecto a partir de la licenciatura Arte y Patrimonio Cultural, desde un punto de vista del papel del gestor cultural, así como desde un enfoque en donde el arte (herramientas visuales) puede generar grandes cambios en los entornos y sobre todo en problemáticas sociales tal como el consumo de drogas.

CUERPO DEL INFORME

OBJETIVO PRINCIPAL

Diseñar herramientas visuales con enfoque preventivo sobre las adicciones dirigidos a doctores y voluntarios del CIJ (Poniente, Cuauhtémoc) con el propósito de fortalecer la sensibilización de los pacientes y mejorar la calidad de atención.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL CIJ.

En seguida una descripción amplia de las actividades que realicé en el Centro de Integración Juvenil A.C. Poniente Cuauhtémoc (CIJ), al incorporarme a la institución me indicaron las actividades a desarrollar con base a la visión:

otorgar servicios de calidad con impacto, universal más accesibles y oportunos, con enfoque de género y de derechos humanos, en prevención, tratamiento, investigación y capacitación en materia de salud mental y adicciones a nivel nacional e internacional, en respuesta a las tendencias epidemiológicas existentes. (Centros de Integración Juvenil, Gobierno, Gob.mx, s. f.)

Como primer acercamiento, consideré oportuno realizar una sesión de retroalimentación con dirección general, el equipo de voluntarios y médicos que se encontraban realizando actividades en el turno matutino, para identificar las áreas de oportunidad y necesidades en las sesiones de prevención y tratamiento con los pacientes.

Además, dado los seguimientos que se ofrecen en el CIJ y como parte de un proceso de sensibilización tuve dos semanas de capacitación inicial, esta capacitación permite a los colaboradores identificar los alcances del practicante con relación a la prevención y adicción en las drogas, durante este periodo de inducción

permitió fortalecer mis habilidades de comunicación eficaz, gestión del tiempo, resolución de problemas, trabajo en equipo y la colaboración (esto es muy importante, ya que hay que trabajar y dialogar constantemente con los doctores y voluntariado para esta de acuerdo con la información que se presentará a los pacientes), empatía y habilidades organizativas con el fin de lograr una intervención exitosa en la prevención del consumo de drogas y promoción de vida saludable.

La capacitación se divide en siete módulos:

- Módulos básicos
- Sensibilización
- Reforzamiento de habilidades para la vida
- Desarrollo de competencias para el afrontamiento del riesgo
- Reducción de riesgos
- Promoción de la salud
- Tratamiento

Al término de estos siete módulos, me realizaron una evaluación con la finalidad de conocer mis alcances de participación en la institución (CIJ). Estas pruebas eran lecturas digitales, manuales, guías de estudio relacionadas a la prevención del consumo de drogas de niños, adolescentes y adultos. Al término de cada lectura, me realizaban un cuestionario de 30 a 50 preguntas aproximadamente. Es importante mencionar que, para acreditar cada módulo, debía tener un porcentaje del 80%. No obstante, estas estrategias de la prevención, seguimientos médicos, psicológicos, recaídas al consumo de drogas, es indispensable el buen manejo y uso de la información.

Al mismo tiempo, me hicieron firmar dos documentos, la primera fue una carta responsiva para la no divulgación de información institucional y datos personales, la segunda fue una carta compromiso para el voluntario en CIJ.

Una vez, concluido de manera satisfactoria el proceso de inducción en el mes de octubre, se dio seguimiento al diseño de herramientas visuales encaminadas a la prevención y consumo de drogas, es importante mencionar que, estas herramientas visuales se diseñaron como material de apoyo para los doctores y voluntarios del CIJ Poniente, Cuauhtémoc, para redes sociales y la plataforma informativa de la institución.

A continuación, se desglosan las actividades realizadas por mes, las cuáles formaron parte de una estrategia comunicativa para abordar el tema de consumo de drogas:

Noviembre 2025

Se llevó a cabo una investigación referente a los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS) para elaborar videoclips² que informen a los usuarios y público en general con respecto a cómo contribuir con dichas acciones en el día a día, lo anterior como parte de los objetivos de comunicación organizacional del CIJ Poniente, Cuauhtémoc.

Para este tema diseñé tres videoclips en los cuáles se explica:

- ¿Qué son las ODS?

² Cabe mencionar que, al decir videoclips, en realidad son presentaciones con diapositivas que cambian simultáneamente. Esto para facilitar al expositor (médico o voluntario) estar cambiando las diapositivas, sino solamente colocar pausa o play.

- ¿Cómo contribuimos para lograr las ODS?
- Definición de los 17 ODS
- Ejemplos que le permitieran al lector asociar la información con su día a día

Es importante mencionar que el CIJ forma parte del plan de acción en favor de las personas, el planeta y la prosperidad a partir de medidas que transformen y permitan la sustentabilidad y resiliencia en el mundo, este plan está pensado en promover acciones durante 15 años que mitiguen los 17 rubros de este plan. (Resolución Aprobada por la Asamblea General, 2025)

Diciembre 2025

Uno de los objetivos del CIJ Poniente, Cuauhtémoc, es reforzar con el personal interno la estructura y funciones, es decir, identificar los alcances administrativos en el espacio, por ello este material se verificó con el área de Dirección General y trabajé junto con el Mtro. Ricardo Pérez Martínez³ el alcance y/o medio para difundir la información correspondiente, así mismo, identificar el público meta a quien sería compartida dicha información y presentaciones.

Así mismo, Dirección General, me indicó que se elaborará materiales cuyo objetivo pudiera ser comprendido para el público en general y que se pudiera reproducir en programas de lectura alcanzables en cualquier equipo de cómputo. De acuerdo a las indicaciones consideré hacer una presentación en el programa Power Point, la cual explica:

- ¿Cómo entender la cultura organizacional?

³ Director General del CIJ Poniente Cuauhtémoc.

- Importancia de la cultura organizacional (define, fomenta, guía y desarrollo)
- Los alcances de una cultura organizacional en una institución

Para abordar este tema consulté algunas páginas para sustentar la información que sería difundida:

- Repositorio de la Unidad de Apoyo para el Aprendizaje⁴
- Joan Carles Doménech Luque⁵

Adicional, reforzando de la comunicación organizacional dentro del CIJ Poniente, Cuauhtémoc, en Dirección General junto con el Mtro. Ricardo Pérez Martínez, me compartió que existía la necesidad de actualizar los materiales de capacitación que los voluntarios y doctores (practicantes) utilizan como herramienta de apoyo en sesiones informativas y de intervención con los pacientes referente a la prevención y consumo de drogas. Hay que mencionar, además que, por la indicación anterior, se contemplaron tres factores para el planteamiento de estas herramientas de difusión:

- Público a quién estaría dirigida la información
- Medio autorizado
- Tipo mediación

⁴ García, J. (2017). Cultura Organizacional. Unidades de Apoyo para el Aprendizaje, consultado el 1 de diciembre 2024 en: https://repositorio-uapa.cuaed.unam.mx/repositorio/moodle/pluginfile.php/2728/mod_resource/content/1/UAPA-Cultura-Organizacional/index.html

⁵ ¡Los 5 sentidos! Joan Carles Domenech Luque, consultado el 1 de diciembre 2024 en : https://es.linkedin.com/posts/joancarlesdom%C3%A8nech_identidad-prop%C3%B3sito-misi%C3%B3n-activity-7154004591049650176-yxQA

Dicho lo, anterior con la finalidad de confirmar el alcance de esta actualización ya que por el tipo de seguimientos y servicios que se proporcionan en el CIJ no se puede alterar y/o modificar la información médica dirigida a los pacientes.⁶ Una vez que identifique el alcance se consideró planear herramientas visuales e informativas que les permitiera a los voluntarios y médicos comunicar y concientizar con respecto al consumo de drogas dependiendo de la sesión a impartir. Se debe agregar que para este proceso de actualización se consideró abordar y/o reforzar por mes los temas que tuvieran un mayor impacto o que fueran de mayor apoyo en el CIJ Poniente, Cuauhtémoc.

Enero 2025

Durante este mes se elaboraron materiales de apoyo referentes al tema de pacientes con comportamiento agitado, nutrición y huerto; para cada proceso se hicieron investigaciones para complementar los manuales de seguimiento ya establecidos en el CIJ para identificar de qué manera transformar la información que va dirigida a los pacientes con adicción en drogas.

Para abordar el tema de **pacientes agresivos**, retomé el *Manual de Pacientes Agresivos* proporcionados por el CIJ⁷, el manual aborda, el cómo tratar a pacientes que se encuentran en estado agitado, ya sea por intoxicación de sustancias, trastorno psiquiátrico o una condición médica; para este material se pensó en un

⁶ Carta responsiva para la no divulgación de información institucional y datos personales, Centro de Integración Juvenil, A.C. Fecha de firma 21/10/2024

⁷ Manual Para El Manejo Del Paciente Agitado (2020) Dirección De Tratamiento Y Rehabilitación, Subdirección De Hospitalización Y Proyectos Clínicos Departamento De Hospitalización Y Proyectos Clínicos, CIJ. PDF

contenido práctico para que el voluntario identificará de manera pronta elementos que le permitieran canalizar a un paciente en este estado. Se consideró el siguiente material:

- Consideraciones prácticas para identificar a un paciente o visitante del CIJ en estado agitado
- Tipos de causalidades
- Elementos para diagnosticar
- Escalas de valoración del paciente
- Abordaje de un proceso de delirium, psicomotriz y farmacológico

El producto se elaboró en un formato de Power Point con duración de 8 minutos, la información es dinámica y permitió al equipo de voluntarios a identificar y canalizar a los pacientes de acuerdo a los síntomas e intervenciones médicas.

Nutrición

Dentro de la agenda de servicio del CIJ, es prioridad brindar un servicio integral con sus pacientes y con el público en general; el área de Dirección General el Mtro. Ricardo Pérez Martínez, me solicitó crear un videoclip que informará la importancia de una buena alimentación específicamente para la infancia, esta información formaría parte del contenido que los voluntarios comparten en sesiones de integración en las escuelas. Por ello, para abordar este tema se realizó un videoclip con duración de 10 minutos, se pensó en proporcionar

información básica referente al plato de buen comer⁸ y cómo al tener una buena guía de alimentación se puede mitigar enfermedades crónicas, los temas abordados en el videoclip son: VER ANEXO

- Importancias de una educación nutricional
- Definición de alimentación
- Pirámide nutricional para niños y adolescentes
- Tips para una alimentación saludable

Huerto

Una de las iniciativas del CIJ Poniente, Cuauhtémoc, es implementar un huerto dentro de las instalaciones para generar actividades que integrarán a los pacientes con adicciones y a sus familias como parte de los procesos de rehabilitación. Se verificó con los doctores la posibilidad de incorporar dentro de sus sesiones de trabajo actividades que detonaran un proceso terapéutico y de integración para los pacientes y sus familias; los médicos y voluntarios consideraron saber más del tema para identificar de qué manera aplicarlo en las terapias y cómo implementarlo en las sesiones de tratamientos, por lo anterior se realizó una presentación en formato Power Point, ya que este material sería también compartido (dependiendo el caso)

⁸ Kelloggs, consultado el 16 de enero 2025, *Nutrición en la infancia y en la adolescencia en formato PDF* en: https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs_es/images/nutrition/PDF/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_13.pdf

con los pacientes; tomé como referencia la *Guía de apoyo para la implementación de los huertos terapéuticos en los CIJ*.⁹

En este material se abordan los siguientes temas:

- ¿Sabe que es la horticultura?
- ¿Qué necesitamos para hacer un huerto?
- Tipos de huerto
- Huerto tradicional sobre tierra
- Huerto elevado: mesa de cultivo
- Huerto en contenedores
- Huerto vertical
- Mantenimiento del huerto

La información fue compartida con los médicos y voluntarios para contextualizarlos y que identificaran como implementar esta información en actividades recreativas, sin embargo, dado el escenario o bien proceso por los que pasan los pacientes es complicado que los pacientes participen o bien se incorporen a las actividades extra de sus sesiones de rehabilitación. Considero importante mencionar que anteriormente el CIJ Poniente, Cuauhtémoc, solicitó al equipo de Huerto Roma Verde¹⁰ una capacitación para el equipo de trabajo del CIJ con el objetivo de que pacientes y habitantes cerca del CIJ se apropiaran del espacio y se ocupara el

⁹ Centro de Integración juvenil A.C. (2024). Guía de apoyo para la implementación de los huertos terapéuticos en los CIJ.
<https://1drv.ms/b/c/9b6500058242afb1/EVAXaVZHTHxLmjBJzZ5OzlEBm2S3Zt-yffA2Ghoa6lQPtg>

¹⁰ Centro comunitario cuyo objetivo es generar comunidad y espacio de encuentro lúdico.

centro, no sólo como un espacio de rehabilitación sino también como un espacio de recreativo para pacientes y la comunidad que rodea al CIJ. Sin embargo, en palabras de Dirección General, compartieron que no se tuvo mucha participación y la intención el huerto dentro del espacio fue disuadido; durante el tiempo que estuve colaborando con el CIJ me percaté que fue complicado para los médicos incorporar la participación de los pacientes en el huerto como parte de un proceso terapéutico en el proceso de rehabilitación.

Febrero 2025

Para este mes se consideró re plantear los materiales informativos con relación a las drogas y la prevención de recaídas, realice dos video clips basados en el *Manual de Prevención de Recaídas*¹¹ y el artículo “*Drogas... Mejor conócelas*”¹²; el video clip de Prevención de Recaídas está dividido en tres videos, cabe mencionar que este material está dirigido a voluntarios y equipo médico como apoyo para las sesiones de trabajo o bien talleres que imparten. Por ello, los temas abordados son:

- Consideraciones para el uso del manual
- Temáticas del programa de recaídas
- Proceso de recaída
- Motivación para el mantenimiento de la abstinencia
- Autoeficacia
- Manejo de factores internos (pensamiento y emociones)

¹¹ Psic. Silvia María Canul Sánchez. (2022). *Guía para la prevención de recaídas (GPRA)*. Edición Centro de Integración Juvenil A. C

¹² Centros de Integración Juvenil, A. C. (CIJ). (2023). ¿Drogas? ¡Mejor infórmate! CIJ.

- Habilidades para mantener la abstinencia; asertividad
- Estrategia de afrontamiento
- Solución de problemas y toma de decisiones
- Redes de apoyo
- Evaluación y cierre

Con relación al artículo de *“Drogas ... Mejor conócelas”*, realicé dos vídeos, los cuáles sirvieron como herramienta de apoyo para los voluntarios, este material fue dirigido y compartido en sesiones a los pacientes y prevención dentro del CIJ. Los temas abordados en este video clip son:

- ¿Qué son las drogas?
- Clasificación de drogas
- Clasificación de drogas estimulantes
- Clasificación de drogas combinadas con sustancias alucinógenas
- Micro sitio de autodiagnóstico en salud y adicciones

En este material se enfatizó en las señales de alerta, las consecuencias referentes a cada tipo de drogas y otros riesgos; los videoclips tienen una duración de ocho minutos en formato mp4.

Marzo 2025

Durante este mes realicé, la actualización de dos materiales, uno en materia penal y otro referente al alcoholismo, fueron sesiones de trabajo con el área de Dirección General junto con el Mtro. Ricardo Pérez Martínez del CIJ Poniente, Cuauhtémoc, me pidieron que se reforzara con los usuarios, la prevención referente a la

reincidencia delictiva y la recaída del consumo de drogas desde una perspectiva restaurativa, en este material se abordaron los siguientes temas:

- Apoyo socioeducativo para menores en conflicto con la ley penal
- Alcance de los voluntarios para implementar este programa de intervención
- Rubros a identificar para diagnosticar el tratamiento apegado a las personas en conflicto con la ley
- Políticas de ejecución para el tratamiento integral
- Objetivo e implementación de las trece sesiones de apoyo

Es importante mencionar que este material se realizó como guía de apoyo y herramienta complementaria para los voluntarios en la capacitación y en las sesiones de seguimiento con los pacientes, dado que los voluntarios no necesariamente tienen un perfil médico y por tanto los materiales se tendrían que diseñar para que cualquier perfil pueda interpretar y aplicar la información correcta en el diagnóstico de los pacientes.

Para abordar el tema del alcoholismo, tomé como referencia el *Manual para el abordaje de los trastornos por el uso del alcohol (TUA)*¹³, este manual describe y precisa características, abordaje y patrones de consumo del alcohol, así como los trastornos que deja el alcoholismo y los tratamientos posibles para la mejora de los pacientes. Por ello, elaboré tres vídeos con duración de ocho minutos cada uno, se abordan los siguientes temas:

¹³ Dra. Ana Belén Ramírez López, Dr. Edgar Vázquez Salcedo. (2017). Manual para el abordaje de los trastornos por el uso del alcohol (TUA). Edición Centro de Integración Juvenil A. C.

- Definición de Alcoholismo
- Efectos del alcohol en el sistema nervioso
- Consecuencias del consumo de alcohol (personalmente y socialmente)
- ¿Cómo se aborda en el CIJ el trastorno inducido por el consumo de alcohol?
- Síndrome de intoxicación etílica (signos, síntomas y tratamiento)
- Síndrome de abstinencia del alcohol (signos, síntomas y tratamiento)
- Delirium por abstinencia del alcohol
- Trastorno por el uso del alcohol
- Tratamiento farmacológico para los TUA

Estos videos fueron elaborados específicamente para los practicantes médicos del CIJ, ya que abordan seguimientos y tratamientos farmacológicos que se prescriben en esta institución para los pacientes.

Abril 2025

En este mes, diseñé materiales encaminados al bienestar laboral y adicciones, es importante mencionar que a pesar de que ya se habían actualizado materiales referente a esos temas, era importante buscar distintas maneras de informar partiendo de muchos factores (edad, dónde se va a difundir, tiempo de las sesiones, etcétera); me fue solicitado que se planteara el tema de adicciones con una intención más clara para los pacientes y escuelas, ya que durante este mes se gestionaron permisos para dar sesiones en las escuelas que se encuentran alrededor el CIJ Poniente, Cuauhtémoc. Cabe mencionar que, para estos materiales me fueron compartidas presentaciones que previamente se habían diseñado. Para ello, se plantearon los siguientes temas para la presentación de drogas y adicciones:

- Clasificación de drogas
- Efectos de consumo de drogas
- Fases del proceso de adicción (experimentación, uso, abuso y adicción)
- Efectos (corto y largo plazo) del consumo de alcohol, marihuana, inhalables, opiáceos, opioides, tabaco, vapeadores, cocaína, crack, plantas y hongos
- Adicciones no relacionadas con sustancias

El material de bienestar laboral se desglosó a partir de los siguientes puntos:

- Habilidades sociales y emocionales (maleables, significativas y pertinentes)
- ¿Cómo logramos una regulación emocional?
- Autonomía emocional
- Habilidad social
- Habilidad para la vida y el bienestar

ANÁLISIS TEÓRICO-PRÁCTICO

A continuación, se presenta el análisis teórico práctico de mis prácticas profesionales que me ayudaron a entender el proceso de mi participación en el CIJ, es importante realizar este apartado para definir conceptos claves como adicción, prevención, herramienta visual y sensibilización.

En un primer momento, tenemos el concepto de adicción, en este sentido puedo comprender que es una enfermedad que se da a consecuencia de distintos factores, por ejemplo: trastorno social, psicológicos y biológicos. Sin embargo, no existe un solo patrón que defina esta dependencia, estas definiciones son diversas y se han utilizado para comprender este tema.

De acuerdo a la RAE (2025) define a la adicción como “la dependencia de sustancias o actividades nocivas para la salud o el equilibrio psíquico, o como una afición extrema hacia alguien o algo” (Real Academia Española, 2025). Por otro lado, el médico neurólogo Sigmund Freud plantea que:

“la adicción no se trata de la búsqueda de la felicidad, sino en la evitación del displacer. La función de la droga se entiende como un “quita penas”: la vida [...] resulta gravosa: nos trae [...] dolores, desengaños, tareas insolubles. Para soportarla no podemos prescindir de calmantes [...] los hay, quizá de 3 clases: poderosas distracciones [...], satisfacciones sustitutivas [...] y sustancias embriagadoras que nos vuelven insensible a ella” (Freud, 1930/2010:75)

A su vez, el CIJ (2025) fundamenta parte de su función en la evidencia, plantea la adicción como: “Toda aquella actividad repetitiva que resulta placentera en las primeras fases y que genera pérdida de control con una interferencia grave en su

vida cotidiana, a nivel familiar, laboral y social”. Para el CIJ la adicción en drogas representa una problemática, es uno de los fenómenos sociales con mayor impacto negativo, es por ello que su contribución está basada en la reducción de la demanda de las drogas con la participación de la comunidad a través de programas de prevención y tratamientos para mejorar la calidad de vida de la población (Arias, Franco. Orio, Laura 2025:13).

Haciendo mi análisis referente a estos conceptos, me identifico más con el planteamiento del CIJ, existen varias perspectivas frente a la problemática de las adicciones, sin embargo, al pensar en cómo estos conceptos son ocupados para mi colaboración en la institución, considero que el planteamiento de la institución permite como gestor cultural implementar acciones que sumen a los objetivos de la institución, es decir, me permitirá participar desde la problemática ya identificada.

En un segundo momento, el otro concepto clave es prevenir, este puede tener distintas formas de ser definido. De acuerdo a la RAE (2001) lo define como “preparar, aparejar y disponer con anticipación lo necesario para un fin; así como, advertir, informar o avisar a alguien de algo”. En este sentido, puedo entender que el concepto de prevenir es relacionado únicamente como: la acción, los pasos para anticiparse a ciertas acciones o procesos. No obstante, esta definición va más allá de realizar acciones, es decir, la prevención plantea desarrollar estrategias para evitar distintos factores de riesgo, en este caso para prevenir el desarrollo de una enfermedad (la adicción en drogas). Usualmente la palabra prevenir acontece a algo no deseable o bien a una circunstancia negativa, en este sentido la prevención invita a generar estrategias que eviten conductas de riesgo.

Así mismo, para el Centro de Integración Juvenil, la prevención tiene como principal función proporcionar servicios de calidad mediante acciones, programas, información, habilidades, educación en la salud para prevenir el consumo de drogas y riesgos asociados (Arias, Franco. Orio, Laura 2025:101). Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud se refiere a la prevención de adicciones como “el conjunto de acciones que permiten evitar el consumo de drogas, disminuir situaciones de riesgo y limitar los daños que ocasiona el uso de estas sustancias” (Tavera y Martínez, 2007: 57). También menciona que gracias a que muchos países han trabajado en la prevención del consumo de drogas, se ha detectado la necesidad de aplicar modelos internacionales para entender los factores relacionados con las conductas de consumo para identificar los procesos más asertivos y modificar dichas conductas.

Dicho lo anterior, puedo llegar a la reflexión de que la prevención de drogas es importante ya que la problemática la enfrentan niños, adolescentes y adultos en México a causa de las drogas; a pesar de que existen programas, instituciones, asociaciones, metodologías y/o tratamientos que mitiguen esta problemática social, pareciera que las metodologías, procesos de prevención no son bastos, oportunos para una detección o canalización temprana. En este reporte el concepto de prevención es abordado con la finalidad de apoyar a los voluntarios, médicos con la intención de generar una intervención eficaz con los pacientes del CIJ, facilitar la detección y canalización de las personas que se encuentran vulnerables por el uso de drogas.

En un tercer momento el concepto de herramientas visuales de acuerdo a Cairo (2011) menciona que el objetivo fundamental de la arquitectura de la información, “es combinar la predecible ansiedad que provoca el hecho de que tengamos tantos datos útiles e interesantes al alcance de las manos o del cursor”, este concepto en la actualidad es utilizado para explicar fundamentos de profesionales que se dedican a procesar y presentar información. También dice que una de las ramas principales dentro de la arquitectura de la información es el diseño de la información, la define como: “el arte y ciencia de preparar información para que pueda ser usada por seres humanos con eficiencia y eficacia” (Cairo, 2011: 33). VER ANEXO 2

A su vez Picado y Rivera (2016) definen los recursos visuales como:

“los instrumentos de apoyo en los que pueden intervenir elementos lingüísticos, signos, dibujos y sus relaciones, entre otros, esto con el fin de mediar la información de manera rápida, sencilla y eficiente. También mencionan que los recursos visuales amplían la capacidad de comunicación, facilitan a la audiencia la comprensión y la retención de la información, rompen barreras del idioma y los símbolos y sus relaciones son considerados simultáneamente”.

De acuerdo a la función de una herramienta visual, para el propósito de este reporte, considero que ambos conceptos me sirvieron para identificar si las estrategias visuales que se ocupan facilitan el dinamismo en las sesiones de los voluntarios y médicos del CIJ, así como, la comprensión por parte de los pacientes de la institución en proceso de rehabilitación o prevención referente a la drogadicción.

Por último, pero no menos importante, el concepto de sensibilización. Una de las definiciones que aporta la RAE es la de: “dotar de sensibilidad o despertar

sentimientos morales, estéticos, etc.” (Real Academia Española, 2001), considero que esta definición nutre la intención de mi participación en la institución: relacionar conceptos, entender, apoyar la propuesta del CIJ, así como, generar la participación activa de los voluntarios, médicos en los procesos de mediación con los pacientes de la institución y la comunidad. Echeita (2011) se refiere a la sensibilización como una actividad que forma parte de la cultura inclusiva, también promueve la creación de actitudes positivas de respeto, solidaridad, valoración y tolerancia frente a la discapacidad; esto permitirá fomentar la convivencia, desarrollar la empatía para favorecer la adaptación de las personas con discapacidad.

El concepto sensibilización para este reporte servirá como herramienta propiciadora de cambios, considero que a partir de la concientización sobre las consecuencias de la adicción en drogas se puede generar experiencias significativas que permitan a los voluntarios, médicos, pacientes conectar no sólo como especialistas en el abordaje a nivel médico sobre dicha problemática, sino también poder identificar, replantear los procesos de mediación frente a la prevención y rehabilitación en el consumo de drogas.

ANÁLISIS DE LA METODOLOGÍA

La presente investigación se enmarca en un enfoque cualitativo¹⁴, dado que se centró en la comprensión de un fenómeno social y educativo: la comunicación preventiva de las adicciones en el ámbito institucional. El enfoque cualitativo permitió analizar las necesidades del Centro de Integración Juvenil (CIJ) y diseñar una propuesta de intervención aplicada en un contexto real. (Creswell, 2014).

El tipo de estudio de este trabajo se concibe como un proyecto de intervención educativa, orientado a la creación y aplicación de herramientas visuales dirigidas a doctores y voluntarios del CIJ, con el propósito de mejorar los procesos de sensibilización de los pacientes. Según Ander-Egg¹⁵ (2000), los proyectos de intervención son una forma organizada de actuar frente a una problemática específica, en este caso, la dificultad en la transmisión dinámica y clara de información preventiva sobre adicciones.

El diseño metodológico, fue de carácter **no experimental y transversal**, es decir, “se observan los fenómenos tal como ocurren en su entorno natural, sin manipular las variables de estudio y recopilar datos en un único momento”. Por ello, no se manipularon variables y la intervención se implementó en un periodo de tiempo

¹⁴ La investigación cualitativa proporciona la descripción verbal o explicación del fenómeno, su esencia, naturaleza, comportamiento, etc. La metodología cualitativa permite registrar características para construir una interpretación, dicha metodología permea describir datos para comprender los fenómenos, profundizar, opiniones y significados, trastornos, etc. (Ramírez, N. L. 2018)

¹⁵ Ezequiel Ander-Egg, fue un influyente pedagogo, sociólogo y ensayista argentino (1930-2024) conocido por su prolífica obra y sus aportes al trabajo social, el desarrollo comunitario y la planificación. CUADERNOS DEL CLAEH (2024) Segunda serie, año 43, n.o 119, 2024-1, ISSN 0797-6062 · ISSN [en línea] 2393-5979 · pp. 241-247

determinado de mis prácticas profesionales ya que no se realiza un seguimiento a lo largo de un período. (Hernández Sampieri, Fernández & Baptista, 2014)

Así mismo, la población de referencia estuvo constituida por el personal médico y voluntario del Centro de Integración Juvenil. La muestra intencional, de acuerdo con Flick (2015), se refiere a “un tipo de muestreo no probabilístico donde el investigador elige deliberadamente a los participantes más relevantes”, para este trabajo se seleccionaron a los actores directamente vinculados en la atención y prevención de adicciones, quienes participaron en las actividades de sensibilización.

Técnicas e instrumentos

A continuación, se enlista las técnicas e instrumentos que se realizaron en esta colaboración:

- **Observación institucional:** me permitió identificar la manera en que se desarrollaban las sesiones preventivas y las necesidades comunicativas presentes.
- **Revisión documental:** se analizaron materiales previos, lineamientos y guías de trabajo del CIJ.
- **Diseño de materiales visuales:** elaboración de presentaciones dinámicas con recursos gráficos, lenguaje claro y enfoque preventivo. VER ANEXOS 3
- **Aplicación de la intervención:** exposición de las presentaciones durante actividades de sensibilización, con la participación de doctores y voluntarios.

Cabe mencionar que, los doctores y voluntarios son los que tienen la exposición directamente con los pacientes.

- **Retroalimentación informal:** ya que no existe una retroalimentación formal, sino fue por propia autonomía e ir indagando con los doctores y voluntarios, comentarios sobre la utilidad, claridad e innovación de las presentaciones, como insumo para valorar la pertinencia del proyecto.

ETAPAS

A continuación, se muestra una tabla para representar de una manera más visual las etapas de mi colaboración en el CIJ.

ETAPA	DESCRIPCIÓN	ALCANCES
Diagnóstico inicial	Observación y detección de necesidades comunicativas en las actividades del CIJ.	Identificar la manera en cómo se desarrollaban las sesiones preventivas y las necesidades comunicativas presentes.
Revisión de información	Análisis de documentos y materiales institucionales sobre la prevención de adicciones, así como también, otros temas nutricionales.	Se analizaron muchos materiales previos, lineamientos y guías de trabajo del CIJ.
Diseño de la propuesta	Elaboración de presentaciones educativas (videoclips para un mejor manejo de las diapositivas)	Se elaboraron presentaciones dinámicas con recursos gráficos,

	con enfoque visual, preventivo y sensibilizador.	lenguaje claro y enfoque preventivo.
Implementación	Presentación de los materiales en espacios de capacitación y sensibilización de los pacientes.	Exposición de las herramientas visuales.
Evaluación y reflexión	Recopilación de percepciones y comentarios sobre la utilidad de la propuesta.	La retroalimentación fue de forma autónoma ya que no existe un cuestionario o formulario.

Por otro lado, es importante señalar la intención de cada una de las presentaciones ya que conforme fue pasando el tiempo, me pude dar cuenta que no solamente se trataba de leer, analizar y sintetizar la información, sino que también empecé a crear conciencia de cada uno de los temas, lo cual me ayudó a plasmar mejor la información.

Así mismo, cada uno de los temas me sirvió de reflexión para concientizar aún más esta problemática social que afecta principalmente a niños, adolescentes y adultos, por lo que estos materiales sirvieron de apoyo a voluntarios y médicos del CIJ para fortalecer aún más estos temas relacionados con las adicciones, se abordaron diversos temas informativos. En seguida, expondré algunos de los diseños que son de más relevancia en la institución durante mi proceso de prácticas profesionales, uno de ellos, por ejemplo: “¿Drogas? Mejor infórmate.”, que nos proporciona información sobre la amplia variedad de drogas que existen, los daños que provocan a las personas que las consumen y consecuencias que generan. Otro tema es “Guía para una alimentación” que nos da propuestas de una alimentación saludable ante

esta problemática social, alternativas de como poder tener una dieta balanceada con una variedad de frutas, verduras, carnes y cereales entre muchos otros. Además, se muestra las características de los alimentos para aprender a combinarlos en nuestro día a día, así como las propiedades que aportan a las personas para tener una buena salud.

El último tema es “Implementación de Huerto Terapéutico”, que es otra propuesta que se brinda a los pacientes que estuvieron inmersos en alguna adicción, indicándoles el paso a paso de cómo construir un huerto, con la finalidad de aprender y enfocar su mente en otras actividades que les permitan salir más rápido de las adicciones, al mismo tiempo apoyarlos a que esta ansiedad sea controlada con esta actividad lúdica que genera una convivencia en el espacio, en la comunidad para ofrecer mejores condiciones, lo que genera una mejor atención hacia los pacientes para que estén más saludable.

A continuación, se muestra un collage de todas las presentaciones que realicé durante mi colaboración en el CIJ.



Collage hecho por la investigadora.

En conclusión, la metodología seleccionada, basada en el enfoque cualitativo, descriptivo y aplicado, resultó adecuada para los fines de este trabajo, ya que permitió atender una problemática real en el CIJ: la necesidad de dinamizar y hacer más accesible la información preventiva sobre las adicciones.

El carácter no experimental y transversal fue pertinente, puesto que no se trataba de manipular variables, sino de diseñar y aplicar una propuesta práctica en un tiempo determinado. Asimismo, las etapas metodológicas (diagnóstico, revisión documental, diseño de materiales, implementación y valoración) ofrecieron una estructura clara y ordenada para la intervención.

Gracias a esta metodología fue posible vincular la teoría con la práctica, logrando que los conocimientos adquiridos en la licenciatura de Arte y Patrimonio Cultural se aplicaran de manera efectiva en el ámbito de la salud comunitaria. En este sentido, se consolidó una experiencia interdisciplinaria en la que el arte y la comunicación visual se pusieron al servicio de la prevención de adicciones, aportando herramientas innovadoras y de impacto social.

ANÁLISIS DE LAS HERRAMIENTAS ADQUIRIDAS

Durante mi estancia y colaboración en el CIJ, me encontré con varios retos y dificultades que me ayudaron tanto en mi desarrollo personal como profesional, las cuales enlisto en seguida, posteriormente realicé una tabla comparativa para un mejor entendimiento de las mismas.

1. Herramientas de comunicación visual

Durante mis prácticas en el CIJ, se desarrollaron y aplicaron presentaciones digitales como medio principal para la transmisión de información preventiva (las cuales ya expuse en su momento). Estas herramientas permitieron dinamizar los contenidos, incorporando recursos gráficos, esquemas, tipografía clara y lenguaje accesible.

Fortaleza: Mejoraron la comprensión de los pacientes al traducir información técnica a mensajes sencillos.

Área de mejora: Incorporar mayor interactividad (videos, animaciones breves) para captar aún más la atención de los pacientes.

2. Herramientas metodológicas

Me queda claro que en la teoría y la práctica existe un trecho, sin embargo, se me brindó la oportunidad de estructurar sesiones preventivas mediante un guion didáctico: introducción, desarrollo, ejemplos prácticos y cierre. Esta organización facilitó la transmisión ordenada de los mensajes.

Fortaleza: Orden lógico de las presentaciones, lo que favoreció el interés del público.

Área de mejora: Ampliar los espacios de retroalimentación con los médicos y voluntarios para consolidar aprendizajes.

3. Herramientas tecnológicas

El uso de software de presentaciones (PowerPoint, Canva u otros) fue fundamental para el diseño visual. La combinación de imágenes, infografías y textos breves permitió una comunicación más atractiva y clara para los pacientes.

Fortaleza: Posibilitar la difusión en distintos espacios (capacitaciones presenciales, materiales compartidos en redes sociales del CIJ).

Área de mejora: Implementar herramientas digitales interactivas que promuevan la escucha y participación activa.

4. Herramientas sociales y profesionales

El trabajo con doctores y voluntarios proporcionó aprendizajes en trabajo colaborativo y en la dinámica de atención a pacientes con adicciones. El intercambio de experiencias fortaleció competencias de comunicación, empatía y sensibilización.

Fortaleza: Integración al equipo multidisciplinario, lo que permitió comprender la importancia del voluntariado en salud.

Área de mejora: Me gustaría que en un futuro se sistematizará la retroalimentación de médicos y voluntarios en instrumentos más formales (encuestas o fichas de valoración).

5. Valoración global de las herramientas adquiridas

Las herramientas adquiridas durante las prácticas representaron un avance significativo en la formación profesional. El diseño de materiales visuales no solo permitió atender una necesidad institucional, sino que también constituyó un proceso de innovación educativa en la prevención de adicciones.

En términos de impacto, las presentaciones facilitaron la sensibilización de pacientes y reforzaron la labor preventiva del CIJ, cumpliendo con los objetivos planteados en el proyecto de intervención.

A continuación, se muestra la tabla comparativa de las herramientas adquiridas durante mi colaboración en el CIJ.

DIMENSIÓN	ANTES DE LAS HERRAMIENTAS	DESPÚES DE LAS HERRAMIENTAS
Comunicación visual	Exposición oral y texto denso	Presentaciones dinámicas y visuales
Metodología de intervención	Sesiones poco estructuradas	Guion didáctico con introducción. Desarrollo y cierre

Tecnología	Uso limitado de diapositivas básicas	Diseño con Canva o Power Point, adaptable a redes sociales
Interacción social	Comunicación unidireccional	Participación activa y sensibilización
Impacto preventivo	Bajo nivel de atención y comprensión	Mayor interés, claridad e innovación

LOGROS Y APORTACIONES

Logros

- ✓ Elaboración de presentaciones visuales dinámicas para la prevención de adicciones.
- ✓ Dinamización de la información preventiva, haciéndola más clara y atractiva para los pacientes.
- ✓ Fortalecimiento del trabajo de doctores y voluntarios al contar con un recurso educativo práctico.
- ✓ Desarrollo personal y profesional en diseño de materiales, comunicación en salud y trabajo colaborativo.

Aportaciones

- Generación de un modelo visual innovador que puede replicarse en otros espacios de prevención.
- Entrega de materiales reutilizables al CIJ para futuras actividades educativas.
- Contribución a la mejora de los procesos de sensibilización en la prevención de adicciones.
- Integración de la teoría del aprendizaje significativo y multimedia al campo de la comunicación en salud.

CONCLUSIONES, SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES.

A lo largo de este trabajo puedo llegar a la conclusión que durante mi participación en las prácticas profesionales para el proceso de titulación de la licenciatura de Arte y Patrimonio Cultural en la UACM, gestioné la dinamización de la información preventiva en el CIJ (Cuauhtémoc Poniente), siendo las herramientas visuales (infografías, ordenamiento de información compleja, gráficos, imágenes, etcétera) un recurso y alternativa para la visualización de información referente a la prevención de drogas; existen innumerables definiciones, investigaciones, metodologías de comunicación dedicadas a la prevención, rehabilitación de drogas, sin embargo, en este caso era necesario profundizar con mayor precisión la información, se necesitaba impulsar la recepción de datos de manera didáctica para sensibilizar a los voluntarios, médicos y pacientes en los procesos de rehabilitación.

Durante mi colaboración en el CIJ pude identificar que la adicción en drogas se ha agudizado, dicha enfermedad, se presenta cada vez más a una edad temprana; considero que constantemente se deben de diseñar, actualizar las estrategias de difusión, implementar nuevas metodologías para la prevención y tratamiento de las adicciones.

Mi formación académica fue fundamental, los conocimientos adquiridos como: el uso de herramientas de investigación de campo, las metodologías, los procesos referente a la conceptualización de una obra, la importancia de la comunicación visual, la colaboración, comunicación de quién conforma un espacio, así como, la intención de plantear alternativas y estrategias concretas, reconocer las dimensiones y alcances en las que se inserta el trabajo de gestión, me permitieron

identificar las intenciones y objetivos del CIJ con relación al Programa de Prevención, Tratamiento e Investigación de las Adicciones.

Los conocimientos adquiridos me ayudaron a situarme de manera fácil en el contexto que estaría participando, así como, definir las acciones a ejecutar para analizar la información y detectar la necesidad de dicho programa; que estaría encaminado al diseño de herramientas visuales con un enfoque preventivo en la adicción de drogas, a su vez, propiciar una estrategia de comunicación efectiva entre los voluntarios y médicos con los pacientes (mediación).

Por lo tanto, mi experiencia en el CIJ fue enriquecedora porque pude reconectar con habilidades metodológicas y creativas, vislumbre desde otro panorama esta problemática de las adicciones en jóvenes, adultos y niños; no sólo como una personas que sabe del uso de drogas, sino cómo y desde dónde podemos participar, sensibilizarnos para mitigar la problemática presente, es por ello que pensé en generar herramientas que pudieran ayudar a mejorar la información de los tratamientos y mejorar la atención integral del CIJ (Cuauhtémoc Poniente).

En este proceso de prácticas profesionales pude observar que existen distintas percepciones con relación a los procesos de mediación frente a una problemática social (adicciones), el CIJ (Cuauhtémoc Poniente) busca vincular su misión con “actividades culturales” que le permitan reforzar su visión para lograr un mayor impacto en temas de prevención, tratamiento e investigación de las adicciones, sin embargo, considero que no se identifica que para lograr los objetivos de la institución es importante conocer las necesidades de sus colaboradores y en este caso de los pacientes, es decir, adentrarse en el cómo logramos que la misión del

CIJ conecte con la necesidad de un espacio o en este sentido con una problemática ya presente.

Por lo anterior, recomiendo que las presentaciones y sesiones preventivas deberían de ser más dinámicas, acompañadas con actividades lúdicas que detonen procesos creativos y de asimilación frente a la enfermedad (adicción en drogas), también es importante sensibilizar a los voluntarios y doctores, es decir, que reconozcan que los pacientes probablemente no comprenderán toda la información que se les proyecta, de esta manera, el equipo de contenidos tendría que capacitar a los voluntarios, doctores en procesos de mediación y lectura de los alcances de comprensión de cada paciente para así lograr en mayor medida un proceso de sensibilización en la prevención de adicciones.

Actualmente, la mayoría de las personas traen consigo un dispositivo móvil, recomiendo que para llegar a más visualización de la información preventiva, sería importante el uso de redes sociales, esto permitiría mayor difusión con respecto al CIJ; adicional sería de mucha importancia que el área de comunicación de la institución compartiera con el equipo de voluntarios los objetivos a informar en las redes sociales, dicho lo anterior, ayudaría a que los colaboradores y/o voluntarios en el campo de las Ciencias Sociales y Humanidades que participan en el CIJ tengan una agenda, organización de las actividades , herramientas visuales a difundir y sobre todo que en las redes social se realicen publicaciones de manera constante en el Centro de Integración Juvenil A.C.

Finalmente, se identificó durante esta participación parcial que la investigación y difusión didáctica permitirá un análisis constante frente a dicha problemática, en caso de considerarse lo que se estableció, se permitiría el desarrollo de acciones y herramientas con mayor impacto, incluso permitiría que el espacio sea frecuentado por las personas que así lo requieran o tengan algún tema con las adicciones. También, sugiero implementar procesos de retroalimentación con los voluntarios y médicos del CIJ (Cuauhtémoc Poniente) con relación a los contenidos que comparten con los pacientes. Por otro lado, sugiero que los manuales de apoyo estén actualizados constantemente, esto permitirá identificar y desarrollar nuevas estrategias educativas, las cuales, reforzarán los procesos de comunicación y prevención para el paciente con la intención de mejorar la atención integral y sensibilización comunitaria; es muy importante tomar en cuenta la opinión de los pacientes para medir la recepción frente a las actividades y herramientas visuales que se comparten en las sesiones, la participación de los pacientes podría ser por medio de encuestas y cuestionarios abiertos para tener una mayor asertividad en la comunicación organizacional.

En términos generales el rol del gestor cultural surge de las necesidades sociales, Mass (2006) menciona que el gestor cultural:

“debe tener un nivel de cibercultura mínimo para desarrollar procesos de investigación, información y comunicación dentro de un proceso de cambio con el uso intensivo. Necesitan ser capaces de establecer y potenciar procesos básicos de estimulación cognitiva permanente y contar con los conocimientos y las habilidades para establecer procesos de colectividad”

Este proyecto que no está ligado específicamente al campo de lo cultural, pero si a una problemática tangible que impacta a nivel social y que se requiere buscar estrategias que sumen, propicien la concientización en los pacientes de una manera más agradable, así como aplicar la información a una mejora o bien intervención educativa en pro de fortalecer la sensibilización de los pacientes y mejorar la calidad de atención en ellos.

Esta colaboración me permitió no sólo ejecutar a partir de los conceptos, sino también en poder identificar y reconocer que el rol del gestor cultural, surge a partir de las diferentes necesidades tangibles e intangibles para fortalecer el contexto social del Centro de Integración Juvenil A.C. ante esta problemática del consumo de drogas.

Este proyecto reafirma que la formación en Arte y Patrimonio Cultural no solo se limita a la preservación, conservación o difusión cultural, sino que también tiene un impacto social directo. A través del diseño visual y la creatividad, fue posible aportar al CIJ herramientas que contribuyen a la prevención de las adicciones, a la sensibilización de pacientes, mostrando que el arte es un recurso estratégico para la transformación social y la construcción de comunidades más conscientes.

BIBLIOGRAFÍA

Arias, Francisco. Orio, Laura. (2025). CIJ Guía clínica sobre adicciones comportamentales basada en la evidencia. SOCIDRAGALCHOL, pág. 13 en <http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/GuiaAdiccionesComportamentales.pdf>

Cairo, Alberto. (2011). El arte funcional infografía y visualización de información. Editorial ALAMUT. PDF consultado en : <https://infografiasuc.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/03/cairo-alberto-el-arte-funcional-intro-y-capc3adtulos-1-y-8.pdf>

Centro de Integración Juvenil. (2025). Revista Internacionales de Investigaciones en Adicciones. Vol. 11. Núm.1 Enero – Junio. Web: <https://riiad.org/index.php/riiad>

Centros de Integración Juvenil (2025) Gobierno, Gob.mx. (s. f.). <https://www.gob.mx/salud%7Ccij/que-hacemos>

Centros de Integración Juvenil, A. C. (CIJ). (2023). ¿Drogas? ¡Mejor infórmate! CIJ.

Creswell, J. W. (2014). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (4th ed.). SAGE Publications.

CUADERNOS DEL CLAEH (2024) Segunda serie, año 43, n.o 119, 2024-1, ISSN 0797-6062 · ISSN [en línea] 2393-5979 · pp. 241-247

Dra. Ana Belén Ramírez López, Dr. Edgar Vázquez Salcedo. (2017). Manual para el abordaje de los trastornos por el uso del alcohol (TUA). Edición Centro de Integración Juvenil A. C.

Freud, S. (1930/2010). El malestar en la cultura. En J. Strachey (Ed.). Obras completas. (Vol. 21, pp. 57-140). Buenos Aires: Amorrortu . En <https://www.redalyc.org/journal/1002/100258345016/html/>

García, J. (2017). Cultura Organizacional. Unidades de Apoyo para el Aprendizaje, consultado el 1 de diciembre 2024 en: https://repositorio-uapa.cuaed.unam.mx/repositorio/moodle/pluginfile.php/2728/mod_resource/content/1/UAPA-Cultura-Organizacional/index.html

¡Los 5 sentidos! Joan Carles Domenech Luque, consultado el 1 de diciembre 2024 en : https://es.linkedin.com/posts/joancarlesdom%C3%A8nech_identidad-prop%C3%B3sito-misi%C3%B3n-activity-7154004591049650176-yxQA

Manual Para El Manejo Del Paciente Agitado (2020) Dirección De Tratamiento Y Rehabilitación, Subdirección De Hospitalización Y Proyectos Clínicos Departamento De Hospitalización Y Proyectos Clínicos, CIJ. PDF

Maass, Moreno Margarita. (2006). Gestión cultural, comunicación y desarrollo teoría y práctica. Editorial Colección

Ministerio de Educación Ecuador. Programa de sensibilización, consultado el 01 de julio 2025 en: https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/PLAN_DE_SENSIBILIZACION_100214.pdf

Moreno, Mass Margarita (2006). Gestión cultural, comunicación y desarrollo teoría y práctica. Mexico. Colecciones intersecciones

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021). Informe mundial sobre drogas. OMS. <https://www.who.int>

Picado, Carlos. Rivera, Fabricio (2016). Desarrollo de recursos visuales para mediar la información, Universidad de Costa Rica, primera edición en: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://docenciauniversitaria.ucr.ac.cr/wp-content/uploads/2018/12/desarrollo_recursos_visuales.pdf&ved=2ahUKEwiJnMyVwLuPAxV6m2oFHbdVOqUQFnoECCKQAQ&usg=AOvVaw2i6ILu9HhMxIXwhlm4ZG8b

Psic. Silvia María Canul Sánchez. (2022). Guía para la prevención de recaídas (GPRA). Edición Centro de Integración Juvenil A. C

Resolución aprobada por la Asamblea General el 25 de septiembre 2015, Link de referencia: [La Asamblea General adopta la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible - Desarrollo Sostenible](#)

ANEXOS

ANEXO 1.

DATOS DE COMUNICACIÓN DEL CIJ

- ✓ Teléfono: 5552121212
- ✓ Correo electrónico: cij@ij.gob.mx
- ✓ Whatapp: 5545551212
- ✓ Messenger: CIJ.OFICIAL
- ✓ Telegram: 5545551212

ANEXO 2.

Diagrama del arte funcional



ANEXO 3. TRANSCRIPCIONES DE PRESENTACIONES.

Nutri.mp4

L.1: Guía para buena alimentación en niños adolescentes

L. 2: El CIJ

Te comparto este material con el objetivo de proporcionar elementos e

información que brinde un seguimiento y atención en niños y adolescentes; se considera que al tener una buena alimentación, se puede evitar y prevenir enfermedades crónicas a corto, mediano y largo plazo

L.3: ¿Qué puede determinar una buena alimentación?

Existen muchos factores que permean que la práctica o el hábito de llevar una buena alimentación está basado en estándares correctos, los cuales permiten un buen crecimiento y desarrollo del ser humano, sin embargo, la mayoría de las veces no sucede así.

Te compartimos algunos factores e influencias que pueden determinar el concepto de una buena alimentación

*Entorno familiar

*Influencias socioeconómicas

*Medios de Comunicación

*Presión de un grupo

*Enfermedades o padecimientos

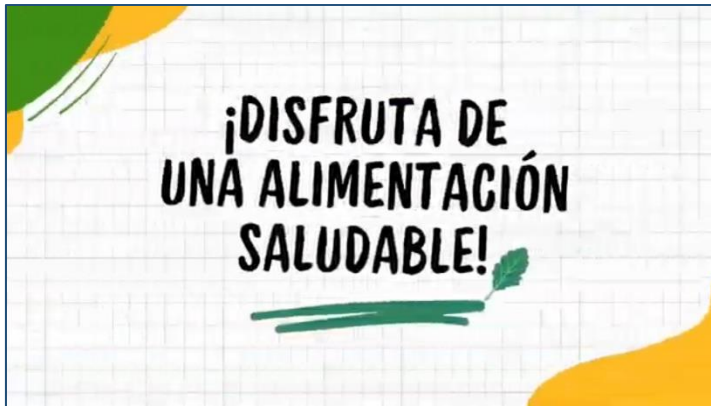


L.4: Importancia de una educación nutricional

Te preguntarás: ¿cómo se logra una educación nutricional?

Dicha educación es ideal en los primeros años de crecimiento, los padres son detonadores en incentivar dichos hábitos, ya sea la promueven la cognición y el lenguaje de la experiencia del comer; es posible propiciar una buena alimentación cuando los padres les comparten comida saludable.

A continuación enlistamos algunos elementos a considerar para propiciar e implementar una mejor práctica, o bien llevar acabo una dieta enriquecida en nutrientes múltiples en niños y adolescentes



L.5: ¡Disfruta de una alimentación saludable!

L.6: La alimentación

Debe ser ajustado de acuerdo a la edad para recibir el aporte de proteína, minerales y

vitaminas para cubrir las funciones del cuerpo, el gasto energético y la fuerza de músculos y tejidos.

En general es importante:

- *Aportar al menos medio litro de leche diario
- *Evita las grasas animales, dulces y pan de caja
- *Incluye alimentos ricos en fibra
- *Evita colorantes y productos de en conserva
- *Evita la comida frita
- *Bebe agua

L.7: Pirámide nutricional para niños y adolescentes

L.8

*Carne roja, dulces, mantequilla, pasta, arroz y patata consumo esporádico(illustración)

*Lácteos o suplementos de calcio 1-2 veces al día (ilustración)

*Pescados, aves, huevo 1-2 veces al día (ilustración)

*Legumbres 1-2 veces al día (ilustración)

*Frutas o verduras 5 veces al día (ilustración)

*Hábitos saludables siempre (ilustración)

L.9: Importante

Llevar acabo una educación alimenticia, consistente en propiciar una buena relación con lo que comemos y evitar hábitos alimenticios preocupantes o

que pongan en riesgo nuestra salud; existen factores que contribuyen a no tener equilibrio nutricional y personal.

Por ejemplo:

Dejar lapsos de comida muy extensos

Auto diagnósticos de dieta sin la supervisión de un especialista

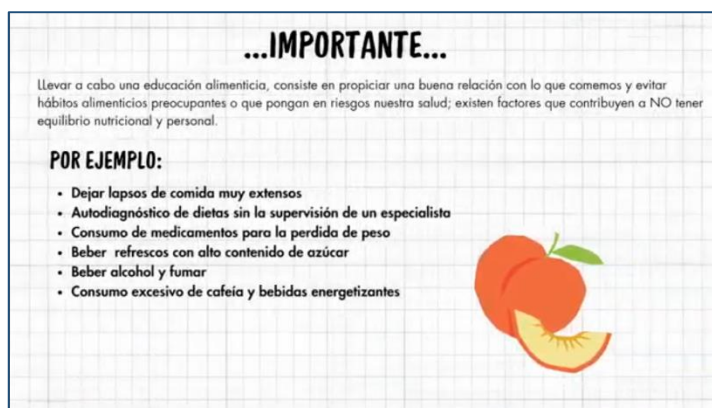
Consumo de medicamentos para la pérdida de peso

Beber refresco con alto contenido de azúcar

Beber alcohol y fumar

Consumo excesivo de cafeína y bebidas energéticas

L.10: Tips para una alimentación saludable



Incorpora a diario alimentos de todos los grupos y realizar al menos 30 minutos de actividad física

Toma a diario 8 vasos de agua

Intenta consumir a diario 5 porciones de fruta y verdura en variedad de tipos y colores

Reduce el uso de sal y consumo de alimentos con alto contenido de sodio

Limitar el consumo de bebidas azucaradas y de alimentos con elevado contenido de grasa, azúcar y sal

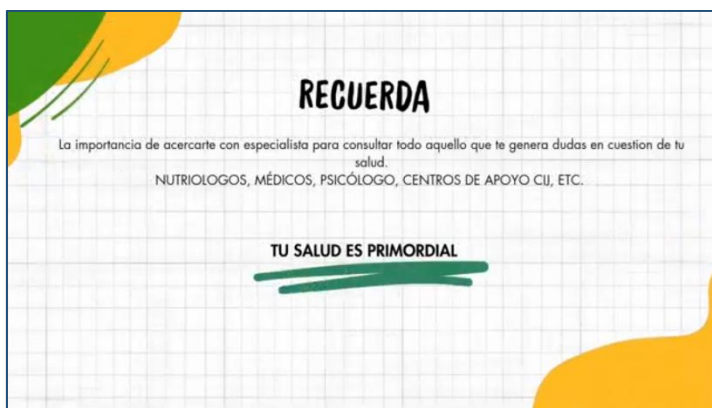
Consumo de leche, yogur o queso

Al consumir carnes quitarle la grasa visible, aumentar el consumo de pescado e incluir huevo

Consume legumbres, cereales preferentemente integrales

Consumir frutas secas o semillas

Lo más importante, el consumo de bebidas alcohólicas no debe ser consumido por niños, adolescentes y mujeres embarazadas



L.11: Recuerda

La importancia de acercarte con especialistas para consultar todo aquello que te genere dudas en cuestión de tu salud.

NUTRIÓLOGOS, MÉDICOS,

PSICÓLOGOS, CENTROS DE APOYO CIJ, ETC

TU SALUD ES PRIMORDIAL

A1. MP4



L.1: CIJ

Manual para el abordaje de los trastornos por el uso del alcohol (TUA)

L.2: Introducción

Este material está dirigido a personas que se desempeñan en

cada uno de los centros de integración Juvenil, para el CIJ es de suma importancia dar seguimiento adecuado a los pacientes y familiares inmersos en las dificultades que el alcohol representa en sus vidas y para quienes acuden a solicitar apoyo. El CIJ cuenta con tratamientos especializados para la TUA basado en la Evidencia Clínica y para uso intencionado de los Profesionales de la Salud (médicos, psicólogos y trabajadores sociales).

El consumo del alcohol es una de las sustancias psicoactivas más consumidas y su abuso y dependencia representan grandes problemas de salud Mental y Pública repercutiendo de manera importante en la calidad de vida de los usuarios ; el CIJ al ser una institución que otorga una atención profesional y especializada ha desarrollado herramientas que simplifiquen y fortalezcan su práctica clínica, a su vez, que respondan a las necesidades de las viviendas y padecimientos actuales de las pacientes.

L.3: Definamos alcoholismo

Partiremos de dos fundamentos

Influye

En factores biológicos y psicológicos y genera una visión reduccionista-moralista.

Fenómeno

De compulsión de carácter biológico y la solución es la abstinencia total al alcohol.

¿Qué es el alcohol y cómo se produce?

El alcohol es una sustancia psicoactiva y legal, se ingiere diluida en bebidas, el alcohol se obtiene por medio de un proceso químico que

se caracteriza por la separación de componentes de distintas mezclas, primero por medio de ebullición, lo cual produce vapores que llegan a un condensador que se encarga de enfriarlos y posteriormente se logra obtener la sustancia con la que se obtiene distintos tipos de bebidas alcohólicas (etanol).



L.4: Efectos efectos del alcohol

En el sistema nervioso

Modificación tanto fisiológico como morfológico del sistema nervioso del Sistema Nervioso Central.

Alteración de la conducta y el lenguaje.

Dificultades para la coordinación motora y del lenguaje.

Incapacidad de reconocer situaciones que ponen en peligro su vida.

Confusiones con el riesgo de llegar a un paro cardiorrespiratorio.

Aumento de la irrigación sanguínea en en dichas áreas.

El consumo de etanol desencadena dependencia.

Aumento de la depresión del sistema nervioso central que producen las benzodiacepinas y ocasiona posible amnesia anterógrada.

Para mayor detalle de los efectos del alcohol consulta la guía CIJ

L.5: Consecuencias del consumo de alcohol

Personalmente



Reflujo gastroesofágico

Esofagitis por reflujo

Desnutrición

Diabetes tipo II

Aumento del volumen
corpuscular medio

Deficiencia de ácido fólico

Evento vascular cerebral

Hipertensión

Arritmias cardíacas

Osteoporosis

Miopatías

Puede afectar la fertilidad en hombres y mujeres

Socialmente

Un tercero puede sentir miedo al pasar en la vía pública cuando hay un grupo de personas alcoholizadas

Otro impacto puede ser los casos de violencia y delincuencia, ya que esta muy asociados a contextos entorno al consumo de alcohol

Los accidentes automovilísticos también aumentan bajo el consumo de alcohol

Problemas perinatales, como síndromes congénitos caracterizados por malformaciones, dismórficas, déficit cognitivos y retraso psicomotor que se observa

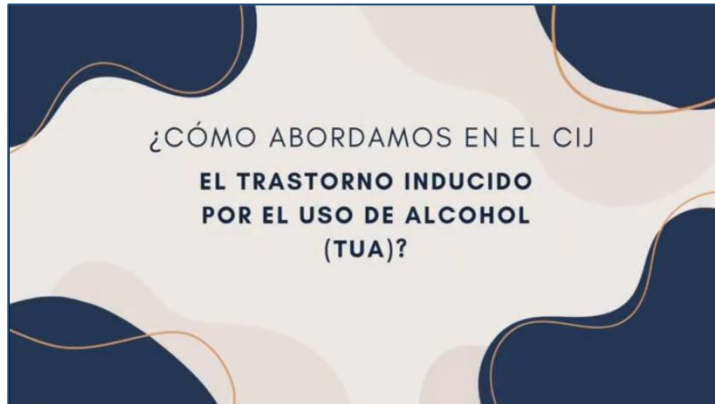
a lo largo del crecimiento y desarrollo del niño por el consumo de alcohol durante el embarazo

A2. MP4

L.1: ¿Cómo abordamos en el CIJ?

¿El trastorno inducido por el uso de alcohol (TUA)?

L.2: Síndrome de intoxicación etílica



Es una de las primeras intoxicaciones estudiadas en la historia, las personas intoxicadas por el etanol suelen cursar sin secuelas, excepto cuando existe una combinación de sustancias psicoactivas. Su diagnóstico se lleva a cabo mediante el interrogatorio y la exploración física y se confirma mediante la medicina de etanol en sangre.

Síntomas y signos

Tendrán una relación directamente proporcional al nivel de alcoholemia (consulta el cuadro número 7 de la página 39 del manual).

El consumo crónico y excesivo de alcohol puede inducir a trastornos psiquiátricos orgánicos como:

Demencia

Trastornos de amnésico

Trastornos delirantes y del estado de ánimo

Trastornos de ansiedad

Tratamiento

Para la intoxicación etílica es de sonreír, ya que no existe algún antídoto que neutralice o inhiba al etanol; en la consulta externa del CIJ no se practica la desintoxicación de pacientes, de primer momento se les informará a usuarios y familiares que el centro no se lleva a cabo la desintoxicación etílica, por lo que serán canalizados a su domicilio o instancias donde puedan atender su situación.

Se les aconsejará que acudan nuevamente al CIJ una vez que haya remitido el cuadro de intoxicación y la persona se encuentre en estado de sobriedad para dar seguimiento o bien facilitar un diagnóstico el cual dependerá del deterioro físico y mental que presente la persona desde el momento en que acude a la institución (consulta el cuadro número para conocer el parámetro de la intoxicación).

SÍNDROME DE ABSTINENCIA DE ALCOHOL SAA

Es el conjunto de síntomas y signos que aparecen cuando una persona que ha bebido importantes cantidades de alcohol disminuye o suspende el consumo, suele presentar distintos grados de severidad, llegando a comprometer de manera importante la vida e integridad de la persona afectada.

Síntomas

Pueden ocurrir aproximadamente 8 horas después de que se suspende el consumo de alcohol, suelen ser más marcados al segundo y tercer día, y pueden durar hasta 5-7 días (consulta el cuadro número 9 de la guía CIJ) y consulta el estado y las características del Síndrome de abstinencia.

Diagnóstico

Es importante realizar la medición de etanol en sangre, antidoping, bioquímica sanguínea con medición de magnesio, pruebas de funcionamiento hepático y pancreático, radiografía de tórax y otras pruebas más específicas para confirmar procesos infecciosos de vías respiratorias para determinar el tratamiento correspondiente

TRATAMIENTO

Se proporcionará de acuerdo a la gravedad (moderado o grave), podría establecerse un tratamiento ambulatorio si en el curso de 36 horas no existe progresión de los síntomas además de que se hayan descartado antecedentes de: SAA grave previos, edad avanzada, convulsiones, desnutrición, vómito, riesgo de suicidio (consulta el cuadro de sugerencia de tratamiento de acuerdo a la actividad).

El pronóstico varía de acuerdo a la gravedad del paciente, dependiendo el caso se requerirá el ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos o bien se podrá llevar el seguimiento desde su hogar.

L.3: Síndrome de abstinencia de alcohol ssa

Es el conjunto de síntomas y signos que aparece cuando una persona que ha bebido importantes cantidades de alcohol disminuye o suspende

el consumo, suele presentar distintos grados de severidad, llegando a comprometer de manera importante la vida e integridad de la persona afectada.

Síntomas

Pueden ocurrir en aproximadamente 8 horas después de que se suspende el consumo de alcohol, suelen ser más marcados al segundo y tercer día, y pueden durar hasta 5-7 (consulta el cuadro número 9 de la guía CIJ) y consulta el estado y las características del síndrome de abstinencia.

Diagnóstico

Es importante la medición de etanol en sangre, antidoping, bioquímica sanguínea con medición de magnesio, pruebas de funcionamiento hepático y pancreático, radiografía de tórax y otras pruebas más específicas para confirmar procesos infecciosos de vías respiratorias para determinar el tratamiento correspondiente.

Tratamiento

Se proporcionará de acuerdo a la gravedad (moderado a grave), podría establecerse un tratamiento ambulatorio si en el curso de 36 horas no existe progresión de los síntomas además de que se hayan descartado antecedentes de: SSA grave previos, edad avanzada, convulsiones, desnutrición, vómito, riesgo de suicidio (consulta el cuadro de sugerencia de tratamiento de acuerdo la actividad).

El pronóstico varía de acuerdo a la gravedad del paciente, dependiendo el caso se requerirá el ingreso de la Unidad de Ciudadanos Intensivos o bien se podrá llevar el seguimiento desde su hogar.

L.4: Delirium por abstinencia de alcohol o delirium tremens

Las personas con un trastorno por uso de alcohol presentan síntomas de abstinencia cuando reducen o suspenden el consumo de alcohol; así



como, crisis convulsivas, confusiones severas que suelen corresponder a Delirium o ambos. Es importante reconocer estos SSA para prevenir muertes y reducir costos de hospitalizaciones prevenibles.

El mejor tratamiento es detección (consulta el cuadro de abordaje número 12 de tu guía CIJ).

L.5: Trastornos por el uso de alcohol: Abuso y Dependencia

La evaluación y detección de los TUA se lleva a cabo a partir de un interrogatorio y exploración física para identificar de comorbilidad mental y física acorde al patrón de consumo; así como, las características de los pacientes.

Nota: para calcular el consumo de alcohol se recomienda el utilizar la unidad de medida UBE (consulta el cuadro de la página 52).

Es importante llevar a cabo un proceso de entrevista médica con la que se indagará:

Padecimiento actual

Patrón de consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas

Verificar la posibilidad de auto agresividad

Antecedentes de familiares de sustancias de u otros trastornos mentales y no mentales

Exploración física, la cual es necesario para la búsqueda de manifestaciones que indiquen comorbilidad física relacionada al consumo del alcohol

Como parte del proceso de evaluación y seguimiento se debe identificar el tipo de trastorno:

Diagnóstico trastorno por abuso de alcohol

Es un patrón desadaptativo de consumo de alcohol que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, se sugiere como herramienta para el diagnóstico de los TUA, el cuestionario AUDIT (consulta diagrama 3 de la guía de la CIJ) como guía diagnóstica para trastornos por abuso del alcohol.

TRASTORNOS POR EL USO DE ALCOHOL: ABUSO Y DEPENDENCIA

La evaluación y detección de los TUA se lleva a cabo a partir de un interrogatorio y exploración física para identificar de comorbilidad mental y física acorde al patrón de consumo; así como, las características particulares de los pacientes.

Nota: para calcular el consumo de alcohol se recomienda utilizar la Unidad de medida UBE (consulta el cuadro de la página 52).

Es importante llevar a cabo un proceso de entrevista médica con la que se indagará:

- **Padecimiento actual**
- **Patrón de consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas**
- **Verificar la posibilidad de auto agresividad**
- **Antecedentes familiares de consumo de sustancias u otros trastornos mentales y no mentales**
- **Exploración física, la cual es necesaria para la búsqueda de manifestaciones que indiquen comorbilidad física relacionada al consumo de alcohol**

Como parte del proceso de evaluación y seguimiento se debe de identificar el tipo de trastorno:

Diagnóstico Trastorno por Abuso de Alcohol

Es un patrón desadaptativo de consumo de alcohol que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, se sugiere como herramienta para el diagnóstico de los TUA, el cuestionario AUDIT (consulta diagrama 3 de la guía CIJ) como guía diagnóstica para Trastorno por Abuso de Alcohol.

Diagnóstico Trastorno por Dependencia de Alcohol

Es un patrón desadaptativo de consumo de alcohol que conlleva un deterioro o malestar por una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de alcohol para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.

Diagnóstico trastorno por dependencia de alcohol

Es un patrón desadaptativo de consumo de alcohol que conlleva un deterioro o malestar por una necesidad de cantidades marcadamente

crecientes de alcohol para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.

L.6: Tratamiento farmacológico para los TUA

Se considera que el mejor tratamiento es multidisciplinario, es decir, la intervención debe tener seguimiento farmacológico, psicológico y social adecuados para cada caso.

Existen medicamentos aprobados para reducir el consumo, evitar la recaída en consumo excesivo y mantener la abstinencia(consulta cuadro número 14 de la guía CIJ), es importante mencionar que todo tratamiento se debe ajustar a las particularidades del paciente y al criterio del médico.

Existen varios métodos de abordaje de los trastornos por el uso de alcohol y que completan el tratamiento con los pacientes.

Intervención o consejo breve

Entrevista motivacional

Psicoterapia individual o grupal

Terapia familiar

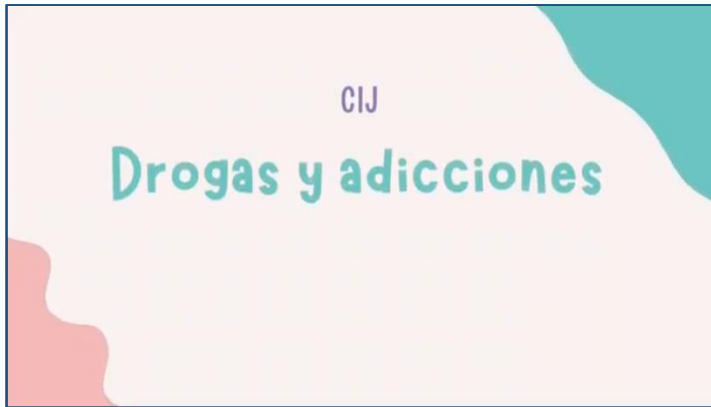
Tratamiento de prevención de recaídas

Tratamiento de las patologías psiquiátricas asociados a los TUA



L.7: PARA CUALQUIER DUDA O ACLARACIÓN

REFERENTE AL SEGUIMIENTO DE TRASTORNOS POR EL USO DE ALCOHOL (TUT), ACÉRCATE AL PERSONAL CERTIFICADO DEL CIJ



CIJD.MP4

L.1: CIJ

Drogas y adicciones

L.2: Definición de drogas

Son sustancias naturales, semi sintéticas que actúan

sobre el sistema nervioso central alterando las funciones psíquicas o físicas, las cuales modifican emociones, pensamientos y emociones.

Clasificación de drogas

Depresores: inhiben algunas funciones del sistema nervioso central (sedantes y/o tranquilizantes), ejemplo: alcohol, analgésicos, cannabis, opiáceos etc.

Estimulante: aumenta la actividad del sistema nervioso central, ejemplo: nicotina, cafeína y metanfetamina

Alucinógenos: inducen la alteración de la percepción y del pensamiento, ejemplo: hongos LSD, peyote y algunos derivados del cannabis

Efectos del consumo de drogas

Se pueden reflejar a corto y largo plazo, el uso de cualquier tipo de droga genera adicción: las drogas producen efectos adversos en el SNC y su consumo genera patrones los cuales se asocian a distintos efectos y enfermedades: te compartimos las fases del proceso adictivo:

Experimentación

Inicio por una curiosidad, después la persona continúa o declina por su gusto

Uso

Hace referencia a cada cuando la consumes y la cantidad del consumo

Abuso

El consumo se vuelve constante y la cantidad del consumo aumenta

Adición

Hay una decencia total del consumo de la droga

L.3: Afectos del consumo de drogas

Corto plazo

Relajación.

Euforia

Cambios emocionales
repentinos.

Somnolencia y confusión

En dosis altas puede causar la muerte

Relajación pasajera

Alteración de la percepción

Resequedad de la boca

Falta de la coordinación psicomotriz

Aumento de presión cardíaca

Irritación en el tracto respiratorio

Mareo, nauseas, aturdimiento

Cambios rápidos del estado de ánimo

Percepción distorsionada de la realidad y alucinaciones

Alcohol



Mariguana

Inhalables

Largo plazo

Enfermedades gastrointestinales

Desnutrición



Enfermedades hepáticas

Trastornos psiquiátricos y
neuroológicos

Deterioro de la memoria

Bronquitis, efisema pulmonar,
tos

Trastornos psiquiátricos

Cancer

Irritación crónica de las vías respiratorias

Pérdida de memoria, depresión y dificultad de comprensión

Complicaciones por mal funcionamiento del hígado

Atrofia de algunas zonas cerebrales y daño neuronal

L.4: Afectos del consumo de drogas

Corto plazo

Analgésico y sedación

Sequedad bucal

Disminución de la presión arterial

Falla respiratoria

Adormecimiento y alertagamiento

Sedación

Aislamiento

Disminución de funciones básicas hasta llegar a la muerte

Mareo y náuseas al inicio

Pérdida de apetito

Aumento de presión arterial y cardíaca

Disminución de la oxigenación

Irritación estomacal

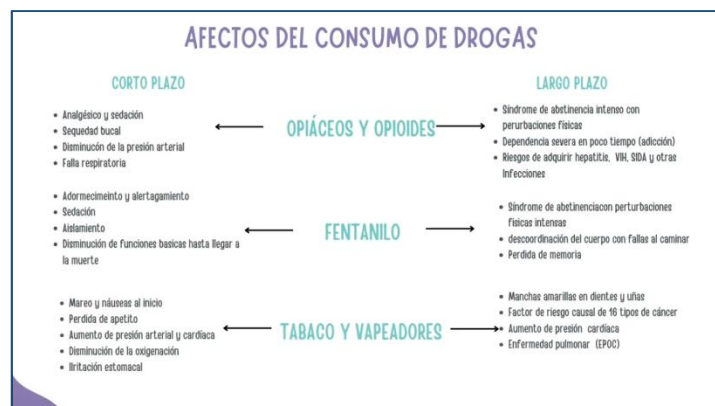
Opiáceos y opioides

Fentanilo

Tabaco y vapeadores

Largo plazo

Síndrome de abstinencia
intenso con perturbaciones
físicas



Dependencia severa en poco tiempo (adicción)

Riesgo de adquirir hepatitis, VIH, SIDA y otras infecciones

Síndrome de abstinencia perturbaciones físicas intensas

Descordinacion del cuerpo con fallas al caminar

Pérdida de memoria

Manchas amarillas en dientes y uñas

Factor de riesgo causal de 16 tipos de cáncer

Aumento de presión cardíaca

Enfermedad pulmonar (EPOC)

L.5: Afectos del consumo de drogas

Corto plazo

Aumentos de latidos del corazón

Disminución del apetito

Insomnio y ansiedad

Incremento de agresividad



Pérdida de apetito y estimulación de euforia

Dilatación de pupilas y respiración agitada

Irritabilidad

Ideación paranoide

Cocaína

Estimulantes de tipo anfetamínico

Plantas y hongos

Largo plazo

Pérdida de peso y desnutrición

Enfermedades del corazón

Perforación y pérdida del tabique nasal

Impotencia en hombre e infertilidad en las mujeres

Deterioro de la memoria

Desnutrición

Riesgos de contraer VIH y/o hepatitis por aplicación por vía intravenosa

Lesiones en la piel

Deterioro de la capacidad de toma de decisiones

Padecimientos de trastornos mentales

Alteraciones visuales

Pensamiento desorganizado

Angustia, depresión y pensamientos suicidas

Pánico, paranoia, psicosis

L.6: Adicciones no relacionadas con sustancias

Adicciones al juego y juegos de internet

Adicciones al ejercicio

Adicción al sexo

Adicción a las compras

Aún se considera que faltan criterios para establecer un diagnóstico, el cual determine a dichas adicciones bajo un esquema de trastorno mental

Para el CIJ es importante que conozcas su número de atención psicológica:

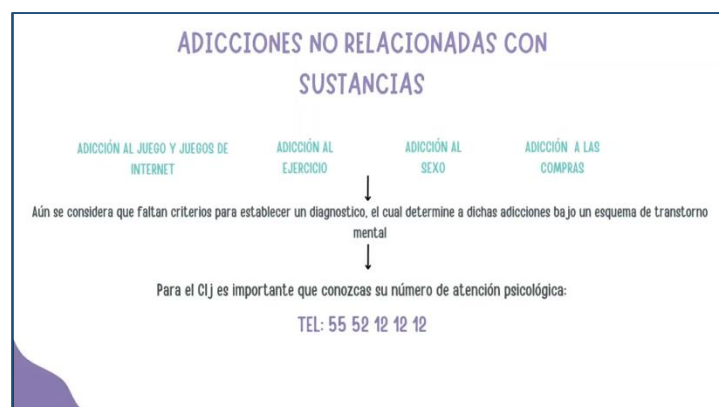
Tel:5552121212

L.7: Muchas gracias

Contacto

mail: cij@cijgob.mx

Horarios: lunes a viernes de 9:00 am - 10:00 pm





D1.mp4

L.1: ¿Drogas?

Mejor infórmate

L.2: Centros CIJ

Es una institución con amplia experiencia en la prevención,

tratamientos y rehabilitación del consumo de drogas; contamos con programas de prevención y promoción de la salud, además de ofrecer alternativas de atención terapéuticas y rehabilitación a personas que consumen drogas con un enfoque interdisciplinario en medicina, psiquiatría, enfermería, psicología trabajo social.

Nuestro objetivo es prevenir y atender el consumo de drogas. A continuación te compartimos algunos datos sobre los efectos y consecuencias que provoca el consumo de drogas.

L.3: ¿Qué son las drogas?

La OMS define como droga a toda sustancia inducida en el organismo por cualquier vía de administración y que produce alguna alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central de la persona; el consumo de drogas es un problema de salud pública, los factores de riesgo en el consumo son valorados; consideramos que estar informados permite prevenir y evitar el consumo de drogas.

L.4: Clasificación de drogas

Drogas depresoras

Alcohol

Mariguana

Inhalables

Heroína

Drogas estimulantes

Tabaco/vapeo

Cocina

Crack

Metanfetaminas/cristal

Drogas estimulantes combinadas con sustancias alucinógenas

Extasis

L.5: Alcohol (trago, copa, pisto, chupe)

Sustancias que se obtiene de la fermentación de frutas, granos y plantas; el consumo de alcohol produce efectos inmediatos en las personas: sensación de estar animado o

animada, falsa sensación de libertad y autoconfianza, las personas se sienten más sociables, relajadas y pierden sus inhibiciones, pérdida del juicio, atención dispersa y pensamiento alterado, náuseas y vómito.

Señales de alerta:

Actitud agresiva

Deterioro de la concentración

Inestabilidad emocional

Conflictos con el entorno y con las personas que lo rodean

Consecuencias del consumo



Gastritis y úlceras estomacales

Enfermedades cardíacas

Afecciones al cerebro e hígado

Aumento de peso corporal

Otros riesgos

Alteraciones de la memoria

La persona se puede volver agresiva y violenta

Impotencia sexual en hombre e infertilidad en las mujeres

Agudiza periodos depresivos



L.6: Inhalables(mona, chemo, activo, agua de coco)

Sustancias químicas, gaseoso líquidas que a temperatura ambiente se transforma en vapores altamente tóxicos; los efectos de estas drogas son:

falsas sensaciones de euforia y bienestar, distorsión de la realidad, alucinaciones y no percepción de riesgos.

señales le alerta

confusión y desorientación temblores en el cuerpo y insomnio

Imperactividad

Pérdida de apetito y pérdida corporal cambios en el estado de ánimo

Depresión

Consecuencias del consumo

Episodios de esquizofrenia

Deshidratación

El uso habitual provoca asma, bronquitis y baja densidad en el tejido pulmonar

Otros riesgos

Ataques de pánico y cambio de humor repentinos

Síntomas depresivos

Alucinantes

Síntomas y esquizofrenia

L.7: Marihuana

(Mota, churro, hierba, gallo, k2- spice)

Canabbis es el género de la planta de marihuana, en la actualidad se encuentra cannabinoides sintéticos

que son compuestos por químicos artificiales que alteran la mente; los efectos de esta droga son: ilusiones auditivas o visuales, sensación de despersonalización, potencia la euforia depresión, taquicardias y percepción alterada del tiempo.

Señales de alerta

Dilatación pupilar

Aumento de apetito

Dificultad para ejecutar procesos mentales complejos

Irritabilidad, cambios de humor

Alteración del juicio

Consecuencias del consumo



causa asma y baja densidad en el tejido pulmonar

Episodios de esquizofrenia

Intoxicación aguda interfiere en la memoria corto plazo

Otros riesgos

ataques de pánico

Síntomas depresivos

Causa de accidentes



L.8: Heroína (manteca, cajeta, chiva,morena)

La heroína es el resultado de procesamiento del opio que se obtiene de la planta de amapola; los efectos de esta droga son: sequedad bucal,

lentitud de reacciones psicomotoras, efecto analgésico, las dosis provocan un estado de trance, euforia y bienestar.

Señales de alerta

Desmayo

Dificultad para conciliar el sueño

Dolor muscular

Pérdida de peso y desnutrición

Distanciamiento de realidad

Aplanamiento emocional

Consecuencias del consumo

Apatía y sedación

Juicio alterado

Enfermedades hepática

Otros riesgos

Infección de válvulas del corazón

Morir por sobre dosis

Ansiedad

Depresión

L.9: Fentanilo (apache, dance fever, friend y chinawhite)

Es un fuerte opioide sintético, 50 veces más fuerte que la heroína y 100 veces más que la morfina;

los efectos de esta droga son: náuseas, pérdida del conocimiento, confusión, sedación, etc.

Señales de alerta

Agresividad, cambio de humor

Cambio de hábitos en el sueño

Manifestaciones de conductas arriesgadas

Otros riesgos

Sobredosis

Se puede presentar hipoxia, y puede generar un estado de coma o causar daño permanente al cerebro



L.10 Para más detalle de esta información, consulta el material de lectura proporcionado por el CIJ

GRACIAS



D.2 MP4

L.1 : ¿Drogas mejor
infórmate?

L.2: Clasificación: Drogas
Estimulantes

Tabaco/vapeo

(Tabique, tabico, pintillo)

Es una cuyas hojas contienen una de las drogas más potentes y adictivas (nicotina), al ser inhalada llega al cerebro más de 7.000 sustancias químicas; al menos 70 de estas sustancias pueden causar cancer. Los efectos inmediatos son: mareos, disminución de presión arterial, taquicardia y fatiga.

Señales de alerta:

Más olor en el cabello, piel y ropa

Dedos amarillos

Dolor de cabeza

Consecuencias del consumo

Dificultades para respirar

Resequedad en la piel y arrugas prematuras

Úlceras estomacales

Insomnio

Enfermedades como tos, asma, enfisema y bronquitis

Otros riesgos

cancer de pulmón, garganta, boca, esofago, vejiga, páncreas, riñón, útero y mamas

Derrame cerebral

Esclerosis

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

L.3: Cocaína (Coca, perico, nieve..)

Sustancia resultado
resultado de la refinación de
hoja de coca y llega al
cerebro en cuestión de
segundos, los efectos son:
estimulación en el sistema

nervioso central, incremento de ritmo cardiaco, sensaciones de incremento de energía y poca capacidad del juicio para tomar decisiones.



Señales de alerta

Disminución del apetito

Violencia y actitud retadora repentina

Confusión mental y desconfianza

Consecuencias del consumo

Desnutrición

Insomnio crónico

Agotamiento crónico

Alteraciones cardiovascular como arritmias o infartos

L.4: Crack (piedra, rocas , chulas, pops, niñas, duras)

Es una variante de la cocaína, se conoce como cristales de cocaína; la cocaína y crackson son formas químicas diferentes de un mismo compuesto, sus efectos son: sequedad de boca y sensación de ardor en los ojos, dolor de cabeza y contracciones musculares, incrementa al ritmo cardíaco.

Señales de alerta

Tos constante

Disminución del apetito

Dilatación pupilar

Consecuencias del consumo

Quemaduras de labios, lengua y garganta

Dientes amarillentos o podridos

Pérdida de peso

Cansancio físico



L.5: Matanfetaminas

Droga sintetizada y es una sustancia potencialmente tóxica y adictiva, sus efectos son: disminución del apetito, falsa sensación de euforia y energía, inestabilidad del

humor e irritabilidad

Señales de alerta

Alteraciones del sueño

Movimientos corporales excesivos e hiperactividad

Marcas, llagas y heridas en la piel

Daños en la dentadura

Hemorragias nasales

Alucinaciones

Consecuencias del consumo

Pérdida de peso y desnutrición

Cambios drásticos en el estado de ánimo: oscilaciones entre euforia y depresión

Desorientación y confusión

Pérdida de piezas dentales

Otros riesgos

Lesiones cerebrovasculares, cardiovasculares y físicos

Infecciones en la piel debido a los abscesos que se pueden originar, tanto por los efectos del consumo como por la vía de administración

L.6: Clasificación: droga estimulante combinada con sustancias de acción alucinógena

L.7: Extasis (tacha, píldora del amor, happy face)

Sustancia química sintética denominada metilendioximetanfetamina (MDMA), libera al cerebro de otras sustancias químicas

neurotransmisoras como la serotonina y la dopamina que alteran el estado de ánimo con efectos alucinógenos, se alteran los sentidos, se agudiza la percepción y puede haber alucinaciones auditivas, visuales o táctiles.



Señales de alerta

Inquietud permanente

Palidez

Rechinido de dientes

Ansiedad y ataques de pánico

Conductas agresivas

Confusión

Consecuencias del consumo

Conducta alterada

Fallas en la coordinación

Taquicardia

Náuseas y vómito

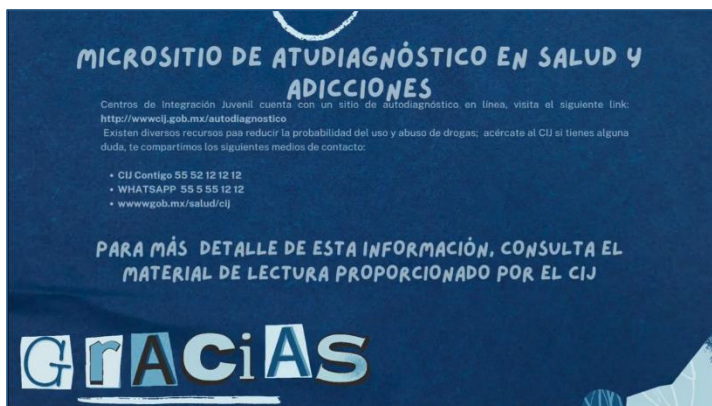
Tensión en mandíbula y cara

Otros riesgos

Inflamación cerebral

Puede causar lesiones permanentes como derrames o embolias

Insuficiencia renal y hepática en personas propensas



Pueden presentarse alucinaciones

L.8: Micro sitio de autodiagnostico en salud y adicciones

Centros de integración juvenil cuenta con un sitio de autodiagnostico en línea, visita en siguiente link:

[http:// wwwcij.gob.mx/autodiagnostico](http://wwwcij.gob.mx/autodiagnostico)

Existen diversos recursos para reducir la probabilidad del uso y abuso de drogas; acércate al CIJ si tienes alguna duda, te compartimos los siguientes medios de contacto:

CIJ contigo 5552121212

WhatsApp 555551212

wwwgob.mx/salud/cij

Para más detalle de esta información, consulta el material de lectura proporcionado por el CIJ

Gracias

H2. MP4

L.1: Implementación de Huertos Terapéuticos

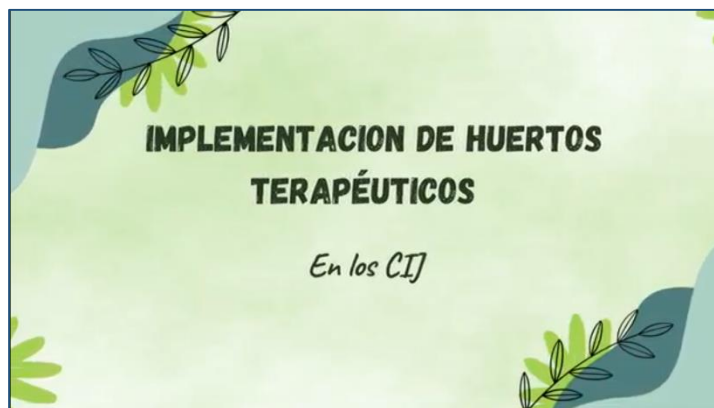
En los CIJ

L.2: Huerto elevado: Mesas de cultivo

Recomendaciones:

Es ideal para espacios más limitados, no requiere de tierra fértil, se puede colocar sobre concreto ya sea en azoteas o patios.

Construcción:



Una vez que tengas ubicado donde será colocado el huerto, considera que este aplanado y coloca tu armazón o base

En la base coloca pasto seco, ramas y tela de costal en toda área interna del armazón para que drene el agua

Rellena con tierra y composta, deja 5 cm de espacio antes del tope del armazón

Forma un surco para que se coloque la raíz de la planta que hayas considerado, introduce la planta y colócala la tierra alrededor

Riega con suficiente agua sin encharcar la tierra



L.3: Huerto en Contenedores

Recomendaciones:

Para espacios pequeños y con poca luz, al ser contenedores los puedes mover hacia la luz

Ideal para hortalizas y plantas aromáticas

Construcción:

Define el espacio y las dimensiones, el contenedor debe tener un mínimo de profundidad 20 cm, puedes considerar los huacales; coloca pasto seco, ramas y tela de costal en toda el área interna del armazón para que drene el agua

Rellena con tierra y composta, deja 5 cm de espacio antes del tope del armazón

Forma un surco para que se coloque la raíz de la planta que hayas considerado, introduce la planta que hayas considerado, introduce la planta y coloca la tierra alrededor

Riega con suficiente agua sin encharcar la tierra

L.4: Huertos verticales

Para espacios pequeños y solo requiere una pared para sostener el cultivo

Ideal para hortalizas y plantas medicinales

Construcción

De acuerdo a la ubicación que lo coloques, deberá elegir si cultivas semillas o plantas

Puedes considerar botellas de PET, antes es importante que estén limpias; corta la base y deja los tapones, a su vez, únelos con cordones resistente uno arriba de otro

Una vez que tengas colocadas las botellas rellena con tierra

Forma un surco para que se coloque la raíz de la planta que hayas considerado, introduce la planta y coloca la tierra alrededor

Riega con suficiente agua sin encharcar la tierra

L.5: Mantenimiento del Huerto

Crecimiento

Conforme avance el crecimiento de la planta, considera que la planta se mantenga de forma vertical, erguida y que no toquen el suelo

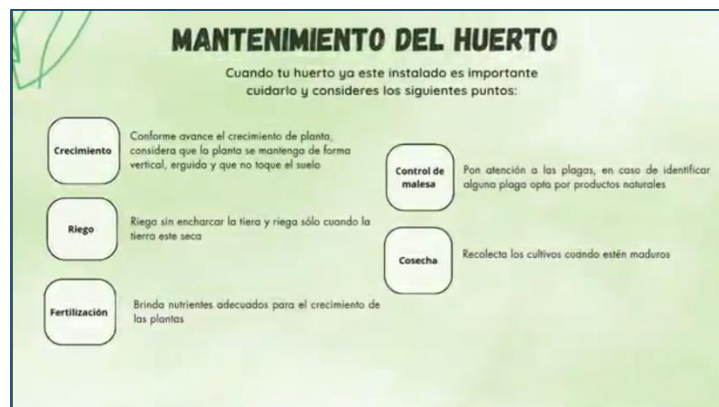
Riego

Riega sin encharcar la tierra y riega solo cuando la tierra esté seca

Fertilización

Brinda nutrientes adecuados para el crecimiento de la planta

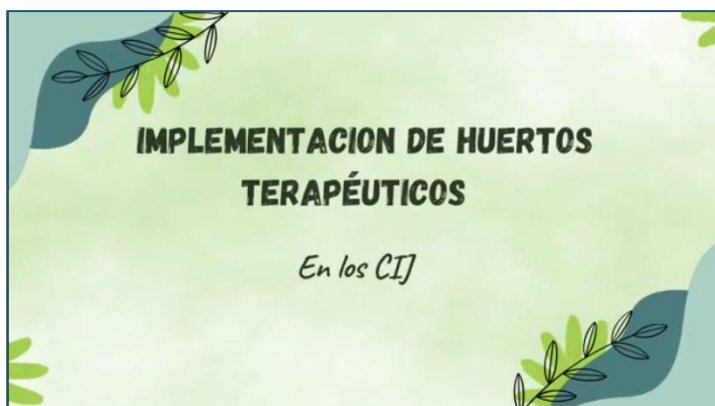
Control de maleza



Por atención a las plagas, en caso de identificar alguna plaga opta por productos naturales

Cosecha

Recolecta los cultivos cuando estén maduros



H.3

L.1: Implementación de Huertos Terapéuticos

En los CIJ

L.2: Recomendaciones para un mejor cuidado del huerto

Considera

Elegir un espacio donde puedas maniobrar la tierra

Tanto el riesgo como la poda se recomienda por la mañana o por la tarde, cuando el sol es menos intenso

Siembra en donde la luz es menos intenso

Puedes combinar plantas y vegetales en función de tu huerto

En huertos tradicionales se recomienda sembrar leguminosas (frijol y haba) en el tercer ciclo de la siembra para nutrir a la tierra

Composta

Es un abono orgánico que se forma para degradación microbiana de materiales acomodados en capas y sometidas a un proceso de descomposición

Materiales: cáscaras de huevo, fruta, residuos de origen animal, tallos y hojas secas

Biofertilizante

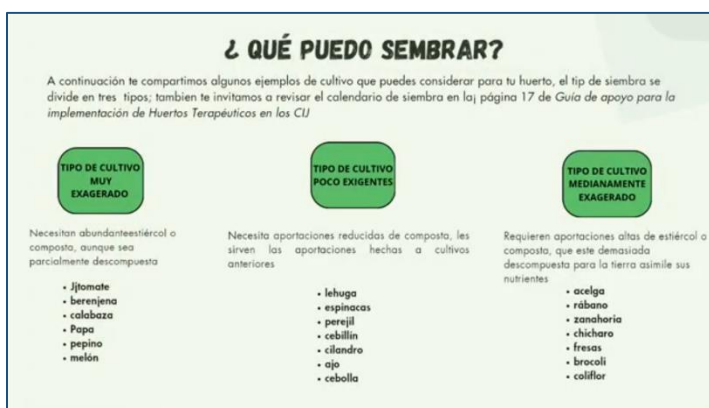
Son fertilizantes orgánicos que proporcionan a las plantas los nutrientes necesarios para su desarrollo, a su vez, ayudan en el proceso natural de nutrición y regeneran el suelo de tu huerto

Bioplaguicida

Sustancias y mezcla de elementos presentes en la naturaleza, de origen vegetal; los cuales son utilizados para la prevención y control de plagas y enfermedades

L.3 : ¿Qué puedo sembrar?

A continuación te compartimos algunos ejemplos de cultivo que puedes considerar para tu huerto, el tipo de siembra se divide en tres tipos;



también te invitamos a revisar el calendario de siembra en la página 17 de guía de apoyo para la implementación de Huertos Terapéuticos en los CIJ

Tipo de cultivo muy exagerado

Necesitan abundante estiércol o composta, aunque sea parcialmente descompuesta

jitomate

Berenjena

Papá

Pepino

Melón

Tipo de cultivo poco exigentes

Necesitan aportaciones reducidas de composta, les sirven las aportaciones hechas a cultivos anteriores

lechuga

Espinacas

Perejil

Cebollín

Cilantro

Ajo

Cebolla

Tipo de cultivo medianamente exagerado

Requiere aportaciones altas de estiércol o composta, que este demasiado descompuesta para que la tierra asimile sus nutrientes

Acelga

Rábano

Zanahoria

Chicharo

Fresas

Brócoli

Coliflor



L.4: ¿Te animas a realizar un huerto?

CIJ

únete



Huerto.mp4

L.1: Implementación de Huertos Terapéuticos

En los CIJ

L.2: Para el CIJ

Es fundamental propiciar un

ambiente de compromiso y colaboración con los pacientes a través de actividades que beneficien y sumen al proceso de rehabilitación psicosocial de los pacientes a través de actividades que beneficien y sumen al proceso de rehabilitación psicosocial de los pacientes; dichas actividades forman parte de los talleres de terapias hortícolas relacionadas con el cuidado de un huerto

Las actividades forman parte de una terapia ocupacional para el paciente, a su vez, busca el involucramiento y autonomía del paciente o nivel social.

L.3: ¿SABES QUÉ ES LA HORTICULTURA?

Es la técnica de plantas que se desarrollan en huertos, es decir, se involucran todos los procesos necesarios para que las plantas se desarrollen y puedan ser cosechadas

¿Qué necesitamos para hacer un huerto?

un espacio disponible

Exposición a la luz solar

Condiciones de suelo

Disponibilidad de recursos

Clima y condiciones ambientales

Existen 4 tipos de Huerto

Huerto tradicional sobre tierra

Huerto elevado: mesas de cultivo

Huerto en contenedores

Huertos verticales

Te compartimos las características de cada tipo de huerto

¡Anímate a construir un huerto !

L.4: Huerto Tradicional sobre Tierra

Recomendaciones:

Necesitas un espacios con tierra fértil

Ubica un espacio con disposición de luz solar



Este tipo de huerto permite el cultivo de hortalizas, vegetales, frutas y flores

Construcción:

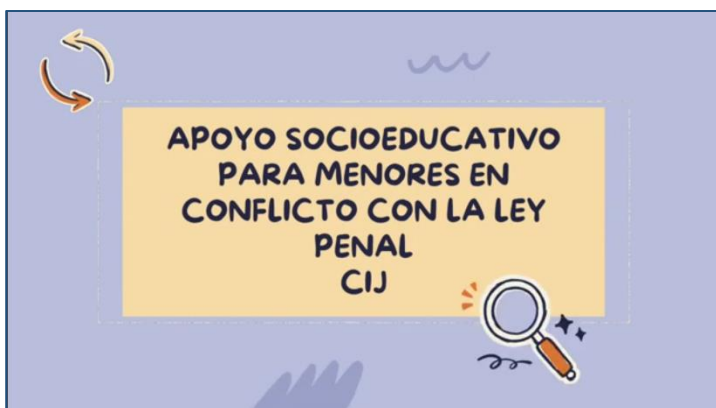
Selecciona el espacio, remueve y floja la tierra aproximadamente 30 cm hacia abajo

Limpia la tierra, retira basura y piedras grandes

Cerca el área que elegiste para construir tu huerto

Acomoda la tierra y emparéjela ya que será la cama de tu cultivo, puedes añadir composta; la tierra no debe estar seca

Realiza en la tierra una especie de canaleta para agregar las semillas, coloca las semillas y evita aplastar la tierra, recubre con tierra y coloca agua sin que la tierra quede encharcada



LEY.mp4

L.1: Apoyo socioeducativo para menores en conflicto con la ley penal CIJ

L.2: El CIJ cuenta con una propuesta de intervención terapéutica para los menores

de edad con consumo de sustancias psicoactivas que se encuentran en situación de conflicto con la ley en el marco del sistema integral de justicia penal para adolescentes

Este material tiene como objetivo:

proporcionar recomendaciones a los adolescentes para prevenir la reincidencia delictiva, así como, la recaída en el consumo de drogas

Intervenir de manera más efectiva en la reducción del consumo de sustancias y conductas delictivas, a su vez, colaborar en su proceso de rehabilitación y reinserción social

Dar seguimiento a esta población de acuerdo a sus derechos humanos desde una perspectiva de responsabilidad y con un enfoque de justicia restaurativa

L.3: Alcance del programa de intervencion

Material dirigido al EMT de los CIJ(facilitadores de los servicios de tratamiento ambulatorio para la atención interdisciplinaria de adolescentes usuarios de sustancias en conflicto con la ley penal)

Adolescentes de 12 a 17 años de edad

Consumidores de sustancias(ingresados en el sistema integral de justicia penal para adolescentes)

Haber completado los servicios de diagnóstico para el tratamiento del CIJ

Es importante como facilitador, identifique los siguientes conceptos (consulta tu guía pág.7)

Adolescentes

Interés superior de la Niñez/ Adolescencia

Justicia Restaurativa

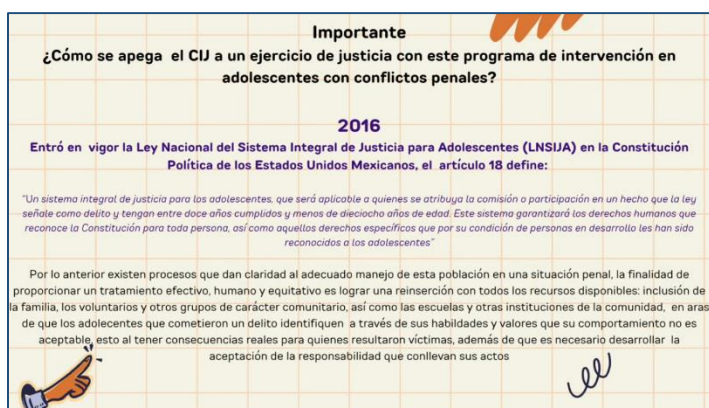
Justicia Terapéutica

Prevención terciaria

L.4: Importante

¿Cómo se apega el CIJ a un ejercicio de justicia con este programa de intervención en adolescentes con conflictos penales?

2016

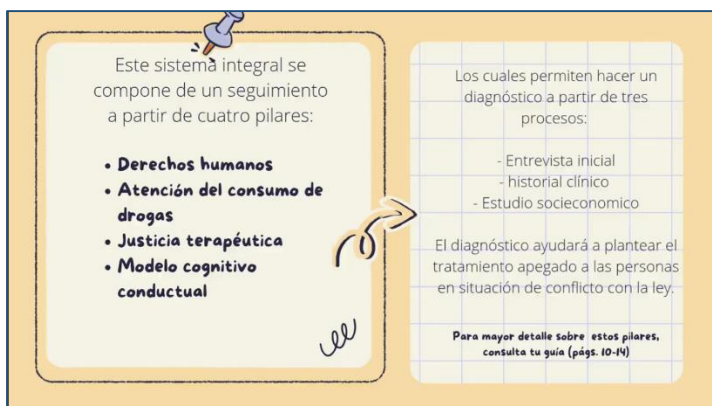


Entró en vigor la Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia para Adolescentes (LNSIJA) en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el artículo 18 define:

“Un sistema integral de justicia para los adolescentes, que será aplicable a quienes se atribuyan la comisión o participación en un hecho que la ley señale como delito y tenga entre doce años cumplidos y menos de dieciocho años de edad. Este sistema garantizará los derechos humanos que reconoce la constitución para toda persona, así como aquellos derechos específicos que por su condición de personas en desarrollo les han sido reconocidas a los adolescentes”

Por lo anterior existen procesos que dan claridad al adecuado manejo de esta población en situación penal, la finalidad de proporcionar un tratamiento efectivo, humano y equitativo es lograr una reinserción con todos los recursos disponibles:

inclusión de la familia, los voluntarios y otros grupos de carácter comunitario, así como la escuelas y otras instituciones de la comunidad, en aras de que los adolescentes que cometieron un delito identifiquen a travez de sus habilidades y valores que su comportamiento no es aceptable esto al tener consecuencias reales para quienes resultaron víctimas, además de que es necesario desarrollar la aceptación de la responsabilidad que conllevan sus actos



L.5: Este sistema integral se compone de un seguimiento a partir de cuatro pilares:

Derechos humanos

Atención del consumo de drogas

Justicia terapéutica

Modelo cognitivo conductual

Los cuales permiten hacer un diagnóstico a partir de tres procesos:

-Entrevista inicial

-Historial clínico

-Estudio socioeconómico

El diagnóstico ayudará a plantear el tratamiento apegado a las personas en situación de conflicto con ley.

Para mayor detalle sobre estos pilares, consulta tu guía(págs. 10-14)

L.6: Políticas de ejecución para el tratamiento integral

Sesión preliminar individual (consulta la guía en la pág. 23)

Establecer alianzas de trabajo entre el terapeuta y la persona con situación de conflicto con la ley

Sesiones con los adolescentes serán semanalmente

En caso de deserción realizar los rescates necesarios para que el adolescente retome su tratamiento.

Las intervenciones realizadas a esta población serán registrados en el servicio de “Conflicto con la ley”, en la modalidad Consulta Externa, de la Nota Clínica de Evolución del Expediente Clínico Electrónico(ECE)

L.7: El seguimiento se compone por 13 sesiones

Te compartimos los objetivos (refuerza el contenido consultando la guía proporcionada por el CIJ)



L.8: Sesión

¿Qué siento?

El objetivo es que los participantes sean capaces de ponerle nombre a las diferentes emociones y sentimientos que vive diariamente.

Es importante que el personal de salud de una retroalimentación oportuna, clarificando que una emoción o sentimiento no se trata de una acción.



LEY2.mp4

L.1: Seguimiento de las sesiones

Te compartimos los objetivos
(Refuerza el contenido consultando la guía proporcionada por el CIJ)

L.2: Sesión

¿Lo pienso y lo hago?

El objetivo es que los participantes identifiquen los riesgos y detonantes de las conductas delictivas y/o de sustancias a partir de los siguientes conceptos:

situación de riesgo

Creencia

Pensamiento

Emoción

Conducta

Con esta actividad el terapeuta incitará al participante a analizar e identificar los principales detonadores de las respuestas partiendo de los ejemplos propios del paciente.

Esta actividad se registrará para identificar cuantas veces el paciente piensa en reincidir en un acto delictivo y/o consumo de drogas

L.3: Sesión

¿mismas decisiones..... mismas consecuencias?

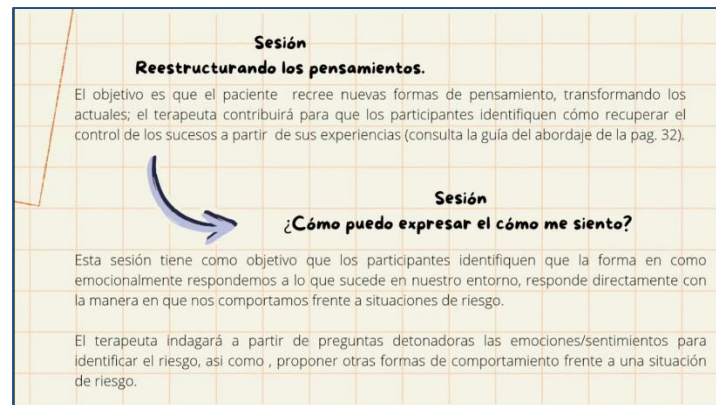
La finalidad es que el participante reconozca la importancia en la toma de decisiones y como estas son consecuencias en el comportamiento delictivo y el consumo de sustancias

El terapeuta guiará al paciente a identificar el resultado de las decisiones a partir de sus emociones y como estas pueden cambiar o bien convertirse en un patrón

L.4: Sesión

Reestructurando los pensamientos .

El objetivo es que el paciente recree nuevas formas de pensamiento, transformando los actuales



; el terapeuta contribuirá para que los participantes identifiquen cómo recuperar el control de los sucesos a partir de sus experiencias (consulta la guía de abordaje de la pág. 32)

Sesión

¿cómo puedo expresar cómo me siento?

Esta sesión tiene com9 objetivo que los participantes identifiquen que la forma en cómo emocionalmente respondemos a lo que sucede en nuestro entorno, responde directamente con la manera en que nos comportamos frente a situaciones de riesgo.

El terapeuta indagará a partir de preguntas detonadoras las emociones/sentimientos para identificar el riesgo, así como, proponer otras formas de comportamiento frente a una situación de riesgo.

L.5: Sesión

¿Oír o escuchar?

La finalidad es que el paciente desarrolle y refuerce la habilidad para escuchar y comprender lo que las otras personas tratan de comunicar.

El terapeuta guiará al paciente para que identifiquen por medio de la poesía el resultado de la connotación de lo que expresamos y que reacciones generaría una comunicación no afectiva.

Sesión	
Camino hacia la asertividad	
El objetivo inicial es que el paciente desarrolle destrezas conductuales, para ello el terapeuta proporcionará información sobre los tipos de comunicación, incluida la asertividad y sus características; Se conducirá al adolescente para que pueda definir las siguientes conductas de manera ilustrativa:	
• • •	Agresiva Pasiva Asertiva
Para esta actividad el terapeuta hará énfasis en el comportamiento ASERTIVO en situaciones de riesgo los participante escenificarán una situación de riesgo y presentarán distintas formas de solucionar y actuar frente a ellos.	



L.6: Sesión

Camino hacia la asertividad

El objetivo inicial es que el paciente desarrolle destreza conductuales, para ello el terapeuta proporcionará información sobre los tipos de

comunicación, incluida la asertividad y sus características se conducirá al adolescente para que pueda definir las siguientes conductas de manera ilustrativa:

Agresiva

Pasiva

Asertiva

Para esta actividad el terapeuta hará énfasis en el comportamiento asertivo en situaciones de riesgo los participantes escenificarán una situación de riesgo y presentarán distintas formas de solucionar y actuar frente a ellos.

L.7: Sesión

¿Soy asertiva?

Se busca entrenar las habilidades de comunicación asertiva en los pacientes, practicando respuestas que sean favorables en situaciones que promueven el consumo de sustancias y la comisión de delitos.

El terapeuta guiará a los participantes para que identifiquen que un proceso de riesgo puede modificarse de acuerdo a la asertividad de su reacción

L.8: Sesión

¿Tengo futuro?

En esta sesión se identifican las metas a corto y mediano plazo, la intención es que los participantes desarrollen y conceptualicen un proyecto de vida apegado a la realidad, los cuales deberán ser medibles, específicos y alcanzables a partir de los siguientes términos:

Futuro

Presente

Meta

Objetivo

Planeación

Alternativa

Sesión

Con responsables afectivos: vínculo

La finalidad de esta sesión es trabajar con los pacientes la proximidad (contacto físico) con las personas que les son significativos para estimular la expresión emocional.

El terapeuta realizará una sesión con los pacientes y los responsables efectivos, hará un encuadre de la sesión para fomentar la escucha activa, participación y respeto en la sesión.

En esta sesión se busca sensibilizar sobre la importancia que tiene el trabajo colaborativo para crear dinámicas sociales más saludables (para mayor detalle en esta sesión consulta la guía CIJ págs. 47 y 48)

L.9: Sesión

Con responsables afectivos: Comunicación familiar

Sesión ¿Tengo futuro?		Sesión con responsables afectivos: Vínculo	
En esta sesión se identifican las metas a corto y mediano plazo, la intención es que los participantes desarrollen y conceptualicen un proyecto de vida apegado a la realidad, los cuales deberán ser medibles, específicos y alcanzables a partir de los siguientes términos:		La finalidad de esta sesión es trabajar con los pacientes la proximidad (contacto físico) con las personas que les son significativos para estimular la expresión emocional.	
• Futuro • Presente • Meta • Objetivo • Planeación • Alternativa		El terapeuta realizará una sesión con los pacientes y los responsables afectivos, hará un encuadre de la sesión para fomentar la escucha activa, participación y respeto en la sesión.	
		En esta sesión se busca sensibilizar sobre la importancia que tiene el trabajo colaborativo para crear dinámicas sociales más saludables (para mayor detalle de esta sesión consulta la guía CIJ págs. 47 y 48).	

El objetivo de esta sesión es reforzar la importancia de la comunicación en el entorno familiar, durante la sesión la terapeuta realizará el encuadre y solicitará el apoyo de los padres responsables afectivos en el desarrollo de sus adolescentes.

El terapeuta se apoyará de tres preguntas detonadoras para promover la importancia de la comunicación y cómo efectuarla para lograr una comunicación efectiva y propiciar acuerdos viables



L.10: Sesión

Con responsables afectivos:
¿Todos pasamos por la adolescencia?

El objetivo es propiciar empatía en padres personas significativas con relación al

proceso de la etapa adolescente. La terapeuta generará con los pacientes la construcción de lo que significa ser adolescente, identificarán las características de la etapa, los cambios más significativos en lo físico, lo psicológico y lo social que envuelven esta etapa, así como identificar el rol del papás y las personas significativas durante esta etapa

Sesión

Con responsables afectivos: ¿Cómo configuro mi autoestima?

Está sesión busca fortalecer la autoestima basada en sí mismos, el terapeuta solicitará la participación de los asistentes para construir el concepto de autoestima y proporcionará la pirámide de la autoestima (observa el gráfico de la página 54), para elaborar un llenado con base a su conceptualización de autoestima y sobre cómo se sienten en el aquí y ahora.

L.11: Apoyo socioeducativo para menores en conflicto con la ley penal CIJ

Te invitamos a reforzar el contenido consultando la guía proporcionada por el CIJ

Gracias por tu compromiso

ODS CIJ.mp4

L.1: Objetivos de desarrollo sostenible (CIJ)

L.2: ¿Qué son los ODS?

Plan de acción a favor de las personas, el planeta y la prosperidad a partir de un compromiso común y universal



¿Cómo contribuir para lograrlo?

Es muy sencillo y lo podemos llevar a cabo en nuestro día, te compartimos algunos tips

L.3: Fin de la pobreza

¿Cómo participó en este objetivo?

L.4

1.Apoyo con la ayuda alimenticia: únete a ONG's que estén encaminadas a la donación de alimentos para causas benéficas

Cuida el medio ambiente: llevando a cabo hábitos sencillos, como utilizar el transporte colectivo, reducimos el consumo de energía y disminuye el aumento de la temperatura por tanto cuidamos nuestro entorno

L.5

2.Hambre Cero

¿Qué puedo hacer para hacer frente a esta situación global?

No desperdicias tus alimentos

Mantén una dieta de temporada y tradicional, apoya el consumo de los productos locales

Compra solo lo que necesites, haz una lista de los alimentos que necesitas para tu comida y evita compras compulsivas



L.6

3.Salud y Bienestar

¿Cómo puedo contribuir a esta meta global?

Rodéate de un entorno saludable, familiar y que respete tus necesidades

emocionales.

Asegúrate de mantenerte bien hidratado a lo largo del día.

Realiza visitas regulares al médico para chequeos.

Evita el consumo de alcohol, tabaco y drogas.

Alimenta tu mente de forma positiva, relájate y disfruta del tiempo con tus seres queridos.

L.7

4.Educación de calidad

¿De qué manera puedo participar o llevar a cabo una educación de calidad desde mi entorno?

Asiste a tu escuela motivado, de tal manera que tu instancia te lleve a descubrir tus habilidades

Involúcrate y participa en las actividades escolares

Aprovecha los recursos que las instituciones educativas promueven en cada nivel escolar

Conoce tus derechos educativos

L.8: Objetivos de desarrollo sostenible (CIJ)

ODS CIJ II.mp4

L.1: Objetivos de desarrollo sostenible (CIJ)

L.2

5.Igualdad y Género

¿Qué puedo hacer en mi día a día para sumarme a esta acción?



Participa en todas las tareas de tu hogar(cocinar, trapear, lavar la ropa, etc.), cada actividad nos ayuda a descubrir nuevas habilidades

Evita estigmatizar los colores, no hay colores exclusivos para hombre o mujer

Si tienes algún sentimiento que expresar, sea bueno o malo, compártelo con alguien en quien tengas confianza, no ocultes lo que sientes

L.3

6.Agua limpia y saneamiento

¿Cómo contribuyó al cuidado del agua en el día a día?

Si tienes un perro y lo sacas a pasear, limpia sus desechos fecales

Evitar echar al fregadero y/o lavadero residuos como aceites, basura y limpiadores con químicos

Comparte la información con tu familia, amigos y comunidad

L.4

7. Energía Esequible y no contaminable

Súmate a las siguientes acciones, son muy sencillas:

Desconecta televisor, computadoras y lámparas cuando salgas de tu casa

Utiliza focos de bajo consumo eléctrico

Cuando cocines tapa las cacerolas, reduce la cantidad de energía al hervir el agua

L.5



8. Trabajo decente y Crecimiento Económico

¿Cómo apoyo a este objetivo en mi día a día?

Si en un trabajo sientes alguna falta de respeto o bien consideras que tus derechos

como trabajador no son respetados, denuncia en las áreas correspondientes

Es importante que te sientas seguro en tu trabajo tanto en el ambiente laboral y a nivel de infraestructura

Conocer tus derechos y obligaciones laborales, te permitirá identificar tus beneficios como colaborador y responsabilidades en la sociedad con tu trabajo

L.6

9. Industria, innovación e infraestructura

Súmate con las siguientes acciones:

Recicla los aparatos electrónicos antiguos para el reúso de las piezas

Si cuentas con un espacio al aire libre, coloca plantitas para la limpieza de nuestra atmósfera

Investiga sobre las nuevas tecnologías y su uso para poder implementarlas en tu hogar y comparte dicha información con tu comunidad

L.7

10.Reduccion de las desigualdades

¿Cómo contribuyó en mi día a día?

Apoya a hombres y mujeres en el ámbito laboral

Evitemos pensamientos discriminatorios

Apoya los derechos de las personas discapacidades

L.8

Objetivos de desarrollo sostenible (CIJ)

ODS CIJ III.mp4

L.1

11.Ciudades y comunidades sostenibles

¿Qué puedo hacer en mi día a día para sumarme a esta acción?



Separa la basura en tu casa, esto facilitará el proceso de reciclaje en la zona o ciudad que habitas

Considera el uso de bicicleta y el uso de transporte colectivo para dirigirte a tus actividades diarias, siempre cuidando tu integridad y seguridad

Protege tu patrimonio cultural material e intangible, así como, los espacios públicos y naturales en donde habitas

L.2

12. Producción y Consumo Responsable

¿Cómo contribuyó al cuidado del agua en el día a día?

Evita los productos procesados, busca productos más frescos y de temporada

En caso de tener muchos embases de PVC, puedes reutilizarlos para colocar plantas

Reutiliza todas las bolsas de plástico y evita el uso de las bolsas de plástico

L.3



13. Energía Esequible y no Contaminable

Súmate con las siguientes acciones, son muy sencillas:

No desperdicias alimentos

Puedes cuidar de un árbol que

esté cerca de tu hogar, así como, unirte a jornadas para la planta árboles

Cuida el uso de agua en tu día a día

L.4: Vida Submarina

¿Cómo apoyo a este objetivo en mi día a día?

Cuando visites la playa evita utilizar productos de plástico y usa productos biodegradables

No tires basura en la playas

Se responsable cuando viajes en el mar, no maltrates el ecosistema marino

L.5: Vida de Ecosistemas Terrestres

Súmate con las siguientes acciones:

Consume responsablemente

Investiga y aprende sobre la biodiversidad de México

No cortes árboles y evita la quema de plástico en los bosques

L.6: Paz, Justicias e Instituciones sólidas

¿Cómo contribuyó en mi día a día?

Se comprensivo, tolerante y solidario con tus familiares, amigos y comunidad

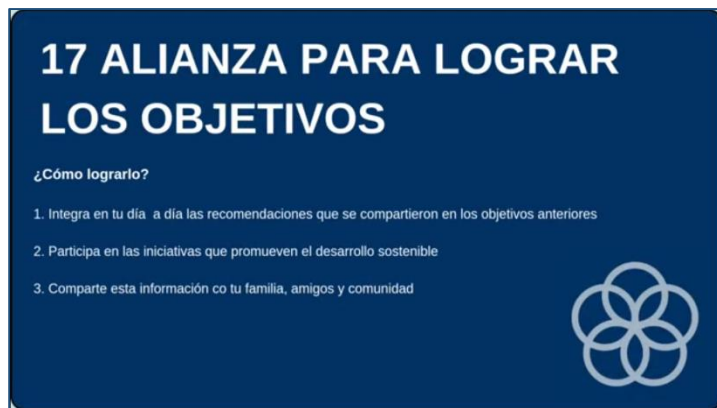
Participación en los ejercicios democráticos de tu país

Conoce la agenda y propuestas de los gobernadores de tus país, lo anterior permitirá que conozcas tus derechos y obligaciones como ciudadanos

L.7: Alianza para lograr los objetivos

¿Cómo lograrlo

Integra en tu día las recomendaciones que se compartieron en los objetivos anteriores



Participa en las iniciativas que promueven el desarrollo sostenible

Comparte esta información con tu familia, amigos y comunidad

L.8: Objetivos de Desarrollo Sostenible (CIJ)

UNO.MP4



L1 MANUAL DEL PACIENTE AGITADO

L2 Herramientas

Si formas parte del equipo de voluntarios CIJ, es importante que te tomes unos minutos para conocer el MANUAL DEL

PACIENTE AGITADO

Es tu principal herramienta

A continuación, te compartimos algunos elementos que nos permitirán identificar un cuadro de agitación en el tratamiento residencial

L3 Considera

- 1- El paciente agitado NO debe ser confundido como un paciente violento
- 2- Los síntomas son causados por diferentes causalidades (metabólicas, neurológicas, infecciosas y psiquiátricas)
- 3- Se trata de un síndrome multifactorial, es importante un diagnóstico y manejo adecuado
- 4- la agitación puede ser un indicador de conductas suicidas

L4 Tipos de casualidades

· Condición Médica

Ejemplos:

- Lesión cerebral
- Demencia
- Tiroxicosis

- Deficiencia nutricional
- Intoxicación por sustancias

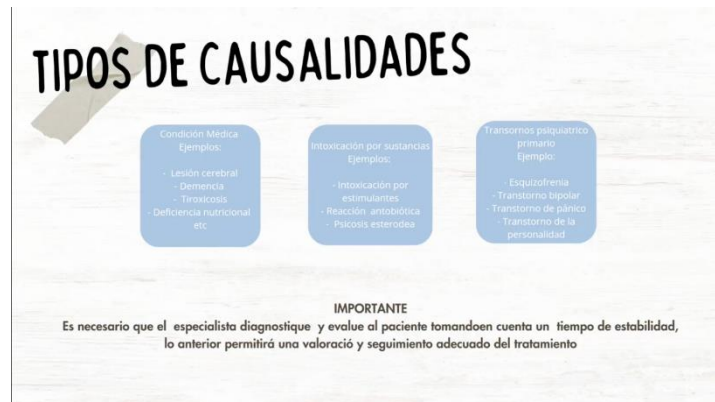
Ejemplos:

- Intoxicación por estimulantes
- Reacción antibiótica
- Psicosis esteroidea
- Trastornos psiquiátrico

primario

Ejemplo:

- Esquizofrenia
- Trastorno bipolar
- Trastorno de pánico
- Trastorno de la personalidad



IMPORTANTE

Es necesario que el especialista diagnostique y evalúe al paciente tomando en cuenta un tiempo de estabilidad, lo anterior permitirá una valoración y seguimiento adecuado del tratamiento

L5 Algunos elementos de diagnóstico

- Toma de signos vitales
- Medición de glucosa
- Breve historial médico y psiquiátrico
- Evaluar la apariencia del paciente
- Validar el nivel de consciencia

IMPORTANTE

El diagnóstico será proporcionado y ejecutado por un especialista asignado

L6 Escalas de valoración del paciente agitado

- Fácil
- Confiable
- SE PUEDE APLICAR RUTINARIAMENTE O CUANDO SE CONSIDERA RIESGO

Durante el diagnóstico el especialista puede hacer uso de la escala de agitación breve (BAM), dicha escala indica la experiencia subjetiva de agitación midiendo los niveles de agitación durante una semana



L7 ¿Cómo abordar la agitación psicomotriz?

Considera:

1- El personal especializado debe de intervenir de manera rápida y segura

2- El personal asignado no debe ponerse en riesgo

3- Evita el contacto visual

COMPONENTES PARA ABORDAR LA AGITACIÓN PSICOMOTRIZ

- Contención verbal
- Modificación del ambiente
- Estrategias centradas en el compromiso con el paciente
- Resguardar la seguridad del paciente, ep y demás

L8 ejemplos

Contención verbal

- Dirigir al paciente a un espacio tranquilo
- Usa un tono de voz calmado
- No debata con la persona
- No desafíe a la persona
- Se empático

Modificación al ambiente

- Se recomienda disminuir la estimulación que percibe el paciente

EJEMPLOS:

CONTENCIÓN VERBAL	- Dirigir al paciente a un espacio tranquilo - Usa un tono de voz calmado - No debata con la persona - No desafíe a la persona - Se empático
MODIFICACIÓN DEL AMBIENTE	- Se recomienda disminuir la estimulación que percibe el paciente - Disminuir la iluminación - Que tu postura corporal sea relajada, agradable y segura
CONTENCIÓN FÍSICA	La restricción física o mecánica son utilizadas habitualmente para el manejo de comportamientos violentos y disruptivos, es importante determinar el beneficio del usuario



- Disminuir la iluminación
- Que tu postura corporal sea relajada, agradable y segura

Contención física

La restricción física o mecánica son utilizadas habitualmente

para el manejo de comportamientos violentos y disruptivos, es importante determinar el beneficio del usuario

L9 Tratamiento farmacológico

La restricción física o mecánica son utilizadas habitualmente para el manejo de comportamientos violentos y disruptivos, es importante determinar el beneficio del usuario

IMPORTANTE

Acércate a un profesional o con el área correspondiente en caso de necesitar mayor especificad para abordar un paciente agitado

L10 Centro de Integración Juvenil

R3.MP4

L1 MANUAL DE PREVENCIÓN DE R ECAÍDAS

CIJ

L2 Manejo Factores Internos (Pensamientos y Emociones)



La finalidad de este tema es que el paciente habilite la identificación de estímulos internos que pueden favorecer el consumo de sustancias psicoactivas; el terapeuta aborda los factores internos que den detonar la recaída y se trabaja con ellos planes de acción para afrontar estos estímulos permitiéndoles mantener su meta. El terapeuta describe los factores: pensamiento, emociones y conducta (para mayor información, consulta la pag. 29 del Manual de PREVENCIÓN DE RECAÍDA).

Para esta actividad el terapeuta implementará la técnica Aceptado-rechazado (o cualquier otra que conozca), se identificarán los pensamientos y emociones que surgen ante una situación estresante y reconocer como influye en la manera de reaccionar, el terapeuta solicita la participación de dos integrantes del grupo, quienes saldrán por un momento del espacio de trabajo, mientras que al resto del grupo será dividido en dos, el terapeuta les entregará el rompecabezas o cualquier otro juego e indicará que cuando ingresen sus dos compañeros, invitarán a uno de ellos a integrarse a la actividad que estén realizando, mientras que al otro compañero no lo incluirán en la actividad y deberán rechazarlo si intenta integrarse.

Al concluir la actividad el terapeuta preguntará a los dos compañeros que salieron cómo se sintieron y qué observaron de sus compañeros; es importante que el terapeuta mencione la importancia de reconocer los pensamientos, emociones y reacciones que se dan ante una situación de estrés y sugiera llevar a cabo la

relajación, la distracción del pensamiento, ejercicio físico, actividades artístico-culturales.



L3 Habilidades para Mantener la Abstinencia: Asertividad

El objetivo es que el paciente aprenda a diferenciar las respuestas conductuales (pasivas, hostiles y asertivas), así como, practicar la

asertividad ante situaciones de alto riesgo para el mantenimiento de la abstinencia.

El terapeuta parte del contextualizar al paciente con relación al concepto de asertividad y cómo esta ayuda al paciente a afrontar cualquier situación, ya sea al expresar verbal y no verbalmente mensajes en donde se expresen desacuerdos y acuerdos; cuando una persona aprende adecuadamente las conductas en terapia y las practica, podrá sentirse tranquilo y capacitado en el momento en que tenga que afrontar situaciones donde tenga que expresar una opinión.

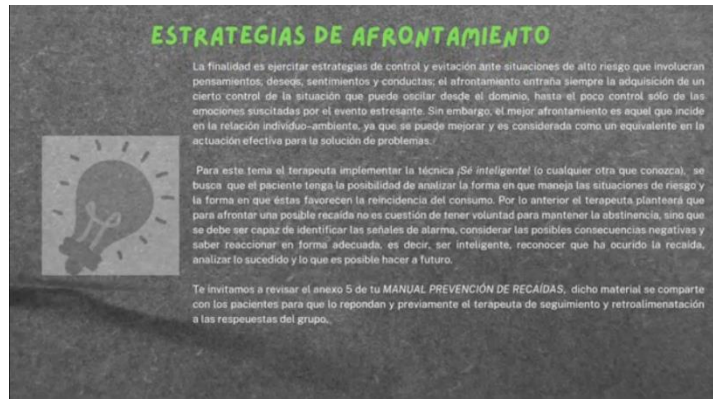
Se considera que el adquirir conductas asertivas, requiere trabajar de manera constante los distintos componentes que conforman cada conducta (mirada, expresión facial, postura, gestos, volume de voz, elementos e información que le permitirá al paciente comprender los tipos de comunicación y la relación con la comunicación verbal y no verbal).

El terapeuta implementa la tecnica ¿Qué tan asertivo soy? (o cualquier otra que conozca), tiene como finalidad reconocer los comportamientos asertivos, hostiles o pasivos, y de qué manera afectan sus relaciones interpersonales; en esta actividad el terapeuta juega el papel de aquella persona con la que se tiene la dificultad para comunicarse, el paciente haciendo uso de la asertividad y la tercera como observador para determinar si logró ser asertivo o continuó en una posición

hóstil o pasiva (rotar los papeles). Se proporciona retroalimentación personalmente al término de la actividad

L3 Estrategias de Afrontamiento

La finalidad es ejercitar estrategias de control y evitación ante situaciones de alto riesgo que involucren pensamientos, deseos,



sentimientos y conductas; el afrontamiento entraña siempre la adquisición de un cierto control de la situación que puede oscilar desde el dominio, hasta el poco control sólo de las emociones suscitadas por el evento estresante. Sin embargo, el mejor afrontamiento es aquel que incide en la relación individuo–ambiente, ya que se puede mejorar y es considerada como un equivalente en la actuación efectiva para la solución de problemas.

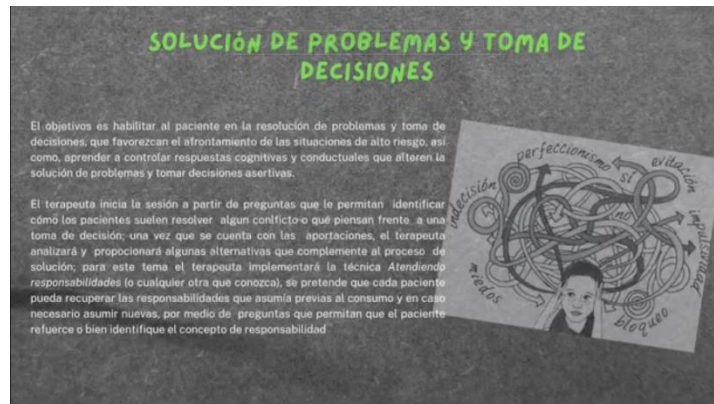
Para este tema el terapeuta implementar la técnica ¡Sé inteligente! (o cualquier otra que conozca), se busca que el paciente tenga la posibilidad de analizar la forma en que maneja las situaciones de riesgo y la forma en que éstas favorecen la reincidencia del consumo. Por lo anterior el terapeuta planteará que para afrontar una posible recaída no es cuestión de tener voluntad para mantener la abstinencia, sino que se debe ser capaz de identificar las señales de alarma, considerar las posibles consecuencias negativas y saber reaccionar en forma adecuada, es decir, ser inteligente, reconocer que ha ocurrido la recaída, analizar lo sucedido y lo que es posible hacer a futuro.

Te invitamos a revisar el anexo 5 de tu MANUAL PREVENCIÓN DE RECAÍDAS, dicho material se comparte con los pacientes para que lo repondan y previamente el terapeuta de seguimiento y retroalimentación a las respuestas del grupo.

L4 Solución de problemas y Toma de Decisiones

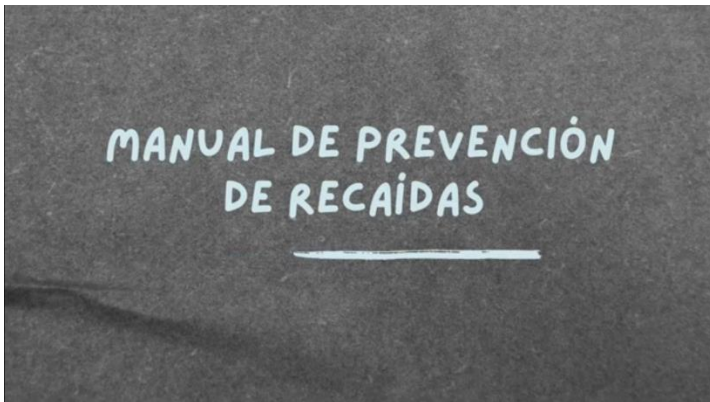
El objetivo es habilitar al paciente en la resolución de problemas y toma de decisiones, que favorezcan el afrontamiento de las situaciones de alto riesgo, así como, aprender a controlar respuestas cognitivas y conductuales que alteren la solución de problemas y tomar decisiones asertivas.

El terapeuta inicia la sesión a partir de preguntas que le permitan identificar cómo los pacientes suelen resolver algún conflicto o qué piensan frente a una toma de decisión; una vez que se cuenta con las aportaciones, el terapeuta analizará y proporcionará algunas alternativas que complementen al proceso de solución; para este tema el terapeuta implementará la técnica Atendiendo responsabilidades (o cualquier otra que conozca), se pretende que cada paciente pueda recuperar las responsabilidades que asumía previas al consumo y en caso necesario asumir nuevas, por medio de preguntas que permitan que el paciente refuerce o bien identifique el concepto de responsabilidad



L5 PARA MAYOR DETALLE CON RELACIÓN A LA RECAÍDA EN PACIENTES CON ADICCIONES EN DROGRAS, TE INVITAMOS A CONSULTAR LOS MATERIALES PROPORCIONADOS POR EL CIJ

Gracias por tu compromiso



RE1

L1 MANUAL DE PREVENCIÓN DE RECAÍDAS

L2 CENTROS CIJ

Las recaídas en los pacientes que tratan la adicción de drogas suelen ser arduas y poco

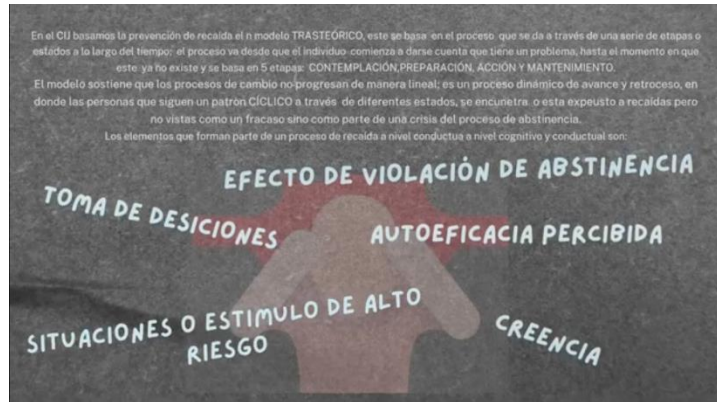
fructíferas para tratar la adicción, existe una constante evaluación e investigación con relación al proceso de efectividad de los tratamientos o bien terapias que muestren o estén encaminados a mejores resultados; el CIJ AC ha desarrollado un modelo de apoyo conformado por distintas estrategias terapéuticas, las cuales son actualizadas de manera constante con el objetivo de responder a los nuevos retos de complejidad entorno a las adicciones

La dirección de tratamiento CIJ ha incluido la estrategia terapéutica PREVENCIÓN DE RECAÍDAS, dichas estrategias tienen el objetivo principalmente de facilitar a los pacientes que han logrado la abstinencia, elementos que les permitan RECONOCER, EVITAR, AFRONTAR el riesgo de RECAÍDAS.

Te compartimos los elementos cognitivo conductuales y las EHS que el CIJ ha implementado como estrategia para la prevención frente a una RECAÍDA.

L3 En el CIJ buscamos la prevención de recaída en el modelo TRASTEORICO, este se basa en el proceso que se da a través de una serie de etapas o estados a lo largo del tiempo; el proceso va desde que el individuo comienza a darse cuenta que tiene un problema, hasta el momento en que este ya no existe y se basa en 5 etapas: CONTEMPLACIÓN, PREPARACIÓN, ACCIÓN Y MANTENIMIENTO.

El modelo sostiene que los procesos de cambio no progresan de manera lineal; es un proceso dinámico de avance y retroceso, en donde las personas que siguen un patrón CÍCLICO a través de diferentes estados, se



encuentra o está expuesto a recaídas pero no vistas como un fracaso sino como parte de una crisis del proceso de abstinencia.

Los elementos que forman parte de un proceso de recaída a nivel de cognitivo y conductuales son:

EFFECTOS DE VIOLACIÓN DE ABSTINENCIA

TOMA DE DECISIONES

AUTOEFICACIA PERCIBIDA

SITUACIONES O ESTIMULO DE ALTO RIESGO

CREENCIA

LA LOS ELEMENTO DE RIESGO ANTERIORMENTE MENCIONADOS LOS PODEMOS COMPRENDER COMO:

- Estados de ánimo: enojo, ansiedad, depresión, aburrimiento, soledad, culpa, vacío, etc.
- Conductuales: falta de habilidades para resolver problemas, pocas habilidades sociales, manejo del tiempo libre, etc.
- Cognitivas: actitudes, creencias, expectativas relacionadas al uso de drogas y la recuperación, baja autoeficacia, etc.

- Ambientes y relaciones interpersonales: disponibilidad a la droga, presión social sea directa o indirecta, no contar con un soporte positivo, realizar cambios importantes en la vida, conflictos interpersonales, etc.
- Fisiológicas: severidad de la adicción, enfermedades físicas, dolor físico intenso urgente por consumir, etc.
- Psicológicas y psiquiátricas: trastornos mentales o de personalidad, problemas psicológicos no resueltos, otras conductas compulsivas, etc.
- Espirituales: culpa y vergüenza excesiva, falta de significado y propósito de vida, sentimientos de vacío, dificultad para disfrutar la vida, lejanía con personas significativas, etc.

L5 HAY MUCHOS ESTIMULOS QUE DETONAN UNA RECAÍDA, CUANDO VARIOS ESTIMULOS

INTERNOS O EXTERNOS

SON PROCESADOS Y

ASOCIADOS POR UN

PACIENTE CON

TRATAMIENTO EN

ADICCIONES, ACTIVA EL

DESEO DE CONSUMO, SIN

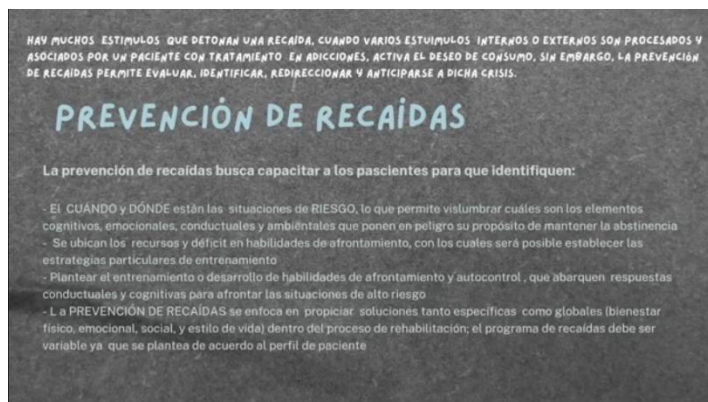
EMBARGO, LA PREVENCIÓN DE RECAÍDAS PERMITE EVALUAR,

IDENTIFICAR Y ANTICIPARSE A DICHAS CRISIS.

PREVENCIÓN DE RECAÍDAS

La prevención de recaídas busca capacitar a los pacientes para que identifiquen:

- El CUÁNDO Y DÓNDE están las situaciones de RIESGO que permite vislumbrar cuáles son los elementos cognitivos, emocionales, conductuales y ambientales que ponen en peligro su propósito de mantener la abstinencia
- Se ubican los recursos y déficit en habilidades de afrontamiento, con los cuales será posible establecer las estrategias particulares de entrenamiento



- Plantear el entrenamiento o desarrollo de habilidades de afrontamiento y autocontrol, que abarquen respuestas conductuales y cognitivas para afrontar las situaciones de alto riesgo
- La PREVENCIÓN DE RECAÍDAS se enfoca en propiciar soluciones tanto específicas como globales (bienestar, físico, emocional, social y estilo de vida) dentro del proceso de rehabilitación; el programa de recaídas debe ser variable ya que se plantea de acuerdo al paciente



L6 EL PROGRAMA PREVENCIÓN DE RECAÍDAS, APLICA LAS SIGUIENTES TÉCNICAS DE TRATAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES (EHS):

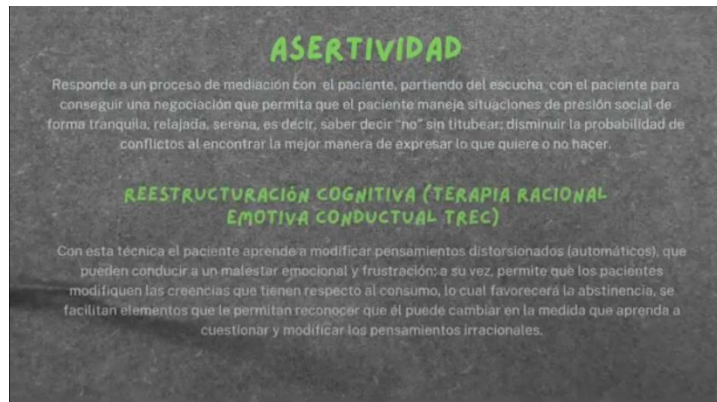
- RELACIÓN
- MODELADO
- TERAPIA DE AUTOCONTROL (AUTOREGULACION)
- ACERTIVIDAD
- SOLUCIÓN DE PROBLEMAS (SP) Y TOMAS DE DESICIONE (TD)
- REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA (TERAPIA RACIONAL EMOTIVA CONDUCTUAL TREC)

L6 ASERTIVIDAD

Responde a un proceso de mediación con el paciente, partiendo del escucha con el paciente para conseguir una negociación que permita que el paciente maneje situaciones de presión social de forma

tranquila, relajada, serena, es

decir, “no” sin titubear; disminuir la probabilidad de conflictos al encontrar la mejor de expresar lo que quiere o no hacer



REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA (TERAPIA RACIONAL EMOTIVA CONDUCTUAL TREC)

Con esta técnica el paciente aprende a modificar pensamientos distorsionados (automáticos), que pueden conducir un malestar emocional y frustración, a su vez, permite que los pacientes modifiquen la creencia que tiene respecto al consumo, lo cual favorecerá la abstinencia, se facilitan elementos que le permitan reconocer que él puede cambiar en la medida que aprenda a cuestionar y modificar los pensamientos irracionales.

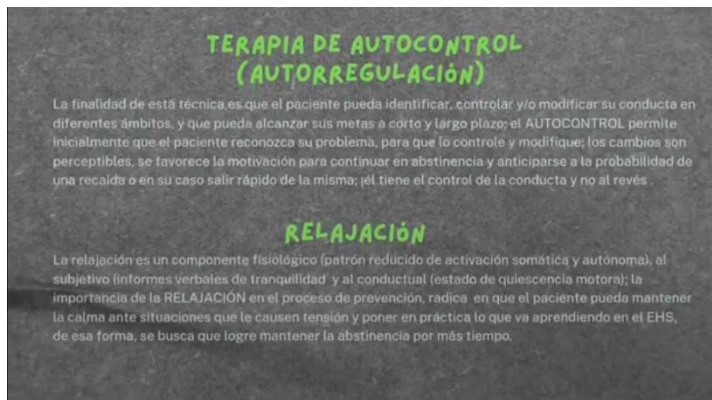
L7 SOLUCIÓN DE PROBLEMAS (SP) Y TOMA DE DECISIONES (TD)

Permite al paciente delimitar sus problemas, así como, considerar que para cada problema existe más de una alternativa de solución, por lo que si se elige la que es considerada como más efectiva y no resulta serlo, se puede evaluar nuevamente para elegir otra opción que le acerque al objetivo: mantener la abstinencia.

MODELADO

Estrategia fundamental de intervención, se plantea que una persona al observar a otra que lidia con problemas similares de modo más productivo, puede aprender y modificar su propia conducta por imitación (modelado)

Las función es que facilita la respuesta, donde los impulsos sociales han creado alicientes para que los observadores sean capaces de reproducir las acciones (seguir a la masa); de tal manera que el modelado favorece la regulación de algunas conductas y el incremento en otras.



L8 TERAPIA DE AUTOCONTROL (AUTOREGULACION)

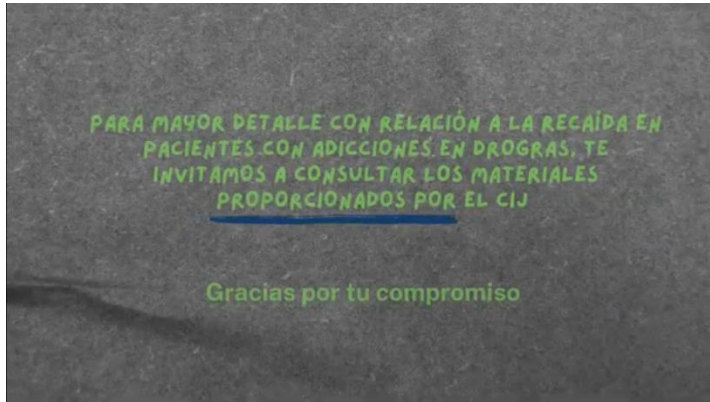
La finalidad de esta técnica es que el paciente pueda identificar, controlar y/modificar su conducta en diferentes

ámbitos, y que pueda alcanzar sus metas a corto y largo plazo; el AUTOCONTROL permite inicialmente que el paciente reconozca su problema, para que lo controle y modifique; los cambios son perceptibles, se favorece la motivación para continuar en abstinencia y anticiparse a la probabilidad de una recaída o en su caso salir rápido de la misma; ¡él tiene el control de la conducta y no al revés.

RELACIÓN

La relajación es un componente fisiológico (patrón reducido de activación somática y autónoma), al subjetivo (informes verbales de tranquilidad y al conductual (estado de quiescencia motora); la importancia de la RELAJACIÓN en el proceso de prevención radica en que el paciente pueda mantener la calma ante situaciones que le causen tensión y poner en práctica lo que va aprendiendo en el EHS, de esa forma se busca que logre mantener la abstinencia por más tiempo.

L9 PARA MAYOR
DETALLE CON
RELACIÓN A LA
RECAÍDA EN
PACIENTES CON
ADICCIONES EN
DROGRAS, TE
INVITAMOS A



CONSULTAR LOS MATERIALES PROPORCIONADOS POR EL CIJ
GRACIAS POR TU COMPROMISO