



Centros de  
Integración  
Juvenil, A.C.

# Prevención del consumo de drogas en CIJ

*Para vivir sin adicciones*



# Prevención del consumo de drogas en CIJ

---

*Para vivir sin adicciones*





# ÍNDICE

<b>1. PRESENTACIÓN</b> .....	<b>5</b>
1.1. Qué es CIJ.....	5
• Misión.....	5
• Visión.....	5
• Objetivos.....	5
• Red operativa.....	5
<b>2. MODELO PREVENTIVO “PARA VIVIR SIN ADICCIONES”</b> .....	<b>6</b>
2.1. Objetivos del modelo preventivo.....	6
• General.....	6
• Específicos.....	6
2.2. Prevención basada en evidencia.....	6
2.3. Marco referencial.....	8
• Salud pública.....	8
• Enfoque riesgo protección.....	8
• Modelo ecológico.....	9
• Promoción de la salud.....	10
2.4. Ejes transversales.....	10
2.5. Intervención por contextos.....	11
2.6. Componentes de evaluación.....	12
2.7. Modelo preventivo de CIJ.....	13
<b>3. SERVICIOS PREVENTIVOS</b> .....	<b>14</b>
3.1. Estrategias en y con la comunidad.....	15
• Sesiones informativas.....	15
• Jornadas Preventivas.....	16
• Centro Preventivo de Día.....	16
• Eventos comunitarios.....	17
• Participación voluntaria.....	18
3.2. Proyectos con grupos poblacionales.....	19
• Edades tempranas.....	20
• Edades prioritarias.....	20
• Poblaciones de apoyo.....	22
• Poblaciones en situación de vulnerabilidad añadida.....	23
3.3. Tecnologías y herramientas.....	24
<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>26</b>







## 1. PRESENTACIÓN

**E**l consumo de drogas actualmente representa un problema de salud pública que requiere, para su atención, del involucramiento de organizaciones especializadas que promuevan el potencial social que se genera a través de la participación de la sociedad civil.

En este sentido, Centros de Integración Juvenil, A. C., se ha convertido en referencia por su modelo de atención a las adicciones y por contar con la colaboración activa de diferentes sectores, instituciones, organismos no gubernamentales y personas estratégicas en las actividades de prevención, tratamiento y rehabilitación. CIJ ha destacado por su alto grado de responsabilidad social con la comunidad, así como por el trabajo realizado para mejorar la salud y la calidad de vida de la población.

### 1.1. Qué es CIJ

Centros de Integración Juvenil es una asociación civil sin fines de lucro, fundada en 1969 e incorporada al Sector Salud. Cuenta con una experiencia de más de 46 años en la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la investigación científica sobre el consumo de drogas, así como en la formación de recursos humanos especializados en la atención de las adicciones en México. Anualmente atiende a **más de 9 millones de personas** con servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación.

#### *Misión*

Proporcionar servicios de prevención y tratamiento para atender el consumo de drogas, con criterios de equidad, igualdad y no discriminación, basados en el conocimiento científico y formando personal profesional especializado.

#### *Visión*

Otorgar servicios de calidad con equidad de género y no discriminación en prevención, tratamiento, investigación y capacitación en materia de adicciones a nivel nacional e internacional, en respuesta a las tendencias epidemiológicas existentes.

#### *Objetivos*

Contribuir en la reducción de la demanda de drogas con la participación de la comunidad a través de programas de prevención y tratamiento, con equidad de género, basados en la evidencia para mejorar la calidad de vida de la población.

#### *Red operativa*

CIJ cuenta con 116 unidades operativas distribuidas en toda la república mexicana; se ubican en puntos estratégicos y zonas de riesgo para el consumo de drogas.



- 102 Unidades de Prevención y Tratamiento
- 12 Unidades de Hospitalización
- 2 Unidades de Tratamiento para Usuarios de Heroína

Centros de Integración Juvenil se suma a la **Red Nacional de Atención a las Adicciones**, junto con la Secretaría de Salud y otros organismos especializados en la materia.

En este documento se describen las bases, los componentes y los resultados del Modelo Preventivo "Para vivir sin adicciones", que se enriquece de manera dinámica en un proceso de construcción social permanente, entre las personas que facilitan su instrumentación y la población usuaria de los servicios institucionales.

La finalidad es la difusión e intercambio de planteamientos, experiencias y herramientas con los especialistas y con cualquier persona interesada en hacer factible la prevención diferencial del consumo de sustancias psicoactivas en nuestros contextos y dinámicas de vida.

## 2. MODELO PREVENTIVO "PARA VIVIR SIN ADICCIONES"

### 2.1. Objetivos del modelo preventivo

#### *General*

Reforzar actitudes, competencias y recursos sociales, que faciliten el desarrollo integral de las personas y el afrontamiento de riesgos asociados al consumo de drogas.

#### *Específicos*

- Reforzar factores protectores y promover estilos de vida saludable.
- Fortalecer competencias y recursos para el afrontamiento de riesgos psicosociales.
- Evitar el curso del uso experimental, al abuso o dependencia de drogas.
- Promover la participación comunitaria en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

### 2.2. Prevención basada en evidencia

La prevención del consumo de drogas ha evolucionado a partir de la sistematización de experiencias, la investigación y la evaluación de múltiples programas (DGPNSD, 2010).

La evidencia científica ha aportado lineamientos teóricos, principios metodológicos, estándares de calidad y buenas prácticas para desarrollar estrategias costo-efectivas, con el consenso de diversos organismos gubernamentales y no gubernamentales, locales e internacionales especializados en adicciones.





**Cómo prevenir el uso de drogas en los niños y los adolescentes. Una guía con base científica para padres, educadores y líderes de la comunidad**  
Instituto Nacional contra el Abuso de Drogas (2004)



European Monitoring Centre  
for Drugs and Drug Addiction

**Estándares de calidad para la prevención**  
Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2011)



**UNODC**

United Nations Office on Drugs and Crime

**Estándares internacionales para la prevención del uso de drogas**  
Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2013)



**Lineamientos hemisféricos de la CICAD para la construcción de un modelo integral de abordaje comunitario para la reducción de la demanda de drogas**

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (2005, 2008, 2013)



**Calidad y evidencia en reducción de la demanda de drogas**  
Programa de Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas (2014)

El modelo preventivo "Para vivir sin adicciones" de Centros de Integración Juvenil se mantiene a la vanguardia porque retoma los criterios anteriores en el diseño, la planeación, la operación y la evaluación de las intervenciones que lo componen. Algunos ejemplos de la incorporación de hallazgos científicos y tecnológicos son los siguientes:

- Intervenciones desde las primeras etapas de vida.
- Estrategias informativas para cada tipo de droga.
- Entrenamiento en habilidades protectoras y en afrontamiento de riesgos asociados al uso de sustancias psicoactivas.
- Atención prioritaria a poblaciones en alto riesgo ante el uso de drogas.
- Participación de la comunidad en el diseño y operación de intervenciones preventivas.
- Capacitación a personas estratégicas de la comunidad para multiplicar el impacto preventivo.
- Promoción de la salud mediante alternativas de protección individual y comunitaria.

El Modelo de CIJ es integral, ya que interviene con las personas —en cada etapa de su vida—, las familias y las comunidades, considerando la interacción del individuo con su entorno. Las intervenciones se diseñan de acuerdo con el nivel de riesgo, las características, los recursos y las necesidades de la población. Incorpora un abordaje comunitario cuya finalidad es la articulación con actores individuales y sociales de los sectores salud, educativo, desarrollo social, económico, laboral, seguridad y justicia. Con todo esto se busca fortalecer la participación ciudadana, la solidaridad y el compromiso de la comunidad.



## 2.3. Marco referencial

El Modelo Preventivo “Para vivir sin adicciones” se sustenta en los referentes que a continuación se describen:

### **Salud pública**

Las adicciones se conciben como un problema prevenible y tratable. Analiza la interacción de las sustancias con las personas que las usan o que se encuentran en riesgo de consumirlas; considera los contextos de riesgo, y la vulnerabilidad a la experimentación, al abuso y la dependencia por una combinación de factores heredados y adquiridos (Medina-Mora, Real, Villatoro & Natera, 2013).

### **Enfoque riesgo-protección**

El uso de tabaco, alcohol y otras drogas se explica a partir de la interacción de diferentes factores<sup>1</sup> (individuales, familiares y sociales) que incrementan o reducen la probabilidad de que una persona inicie, mantenga o aumente dicho consumo (Figura 1). En investigaciones de CIJ se documentan estos factores (Rodríguez, Arellanez, Díaz & González, 1998; Rodríguez, Díaz, Gracia, Guerrero & Lucio, 2007; Díaz & Córdova, 2013).

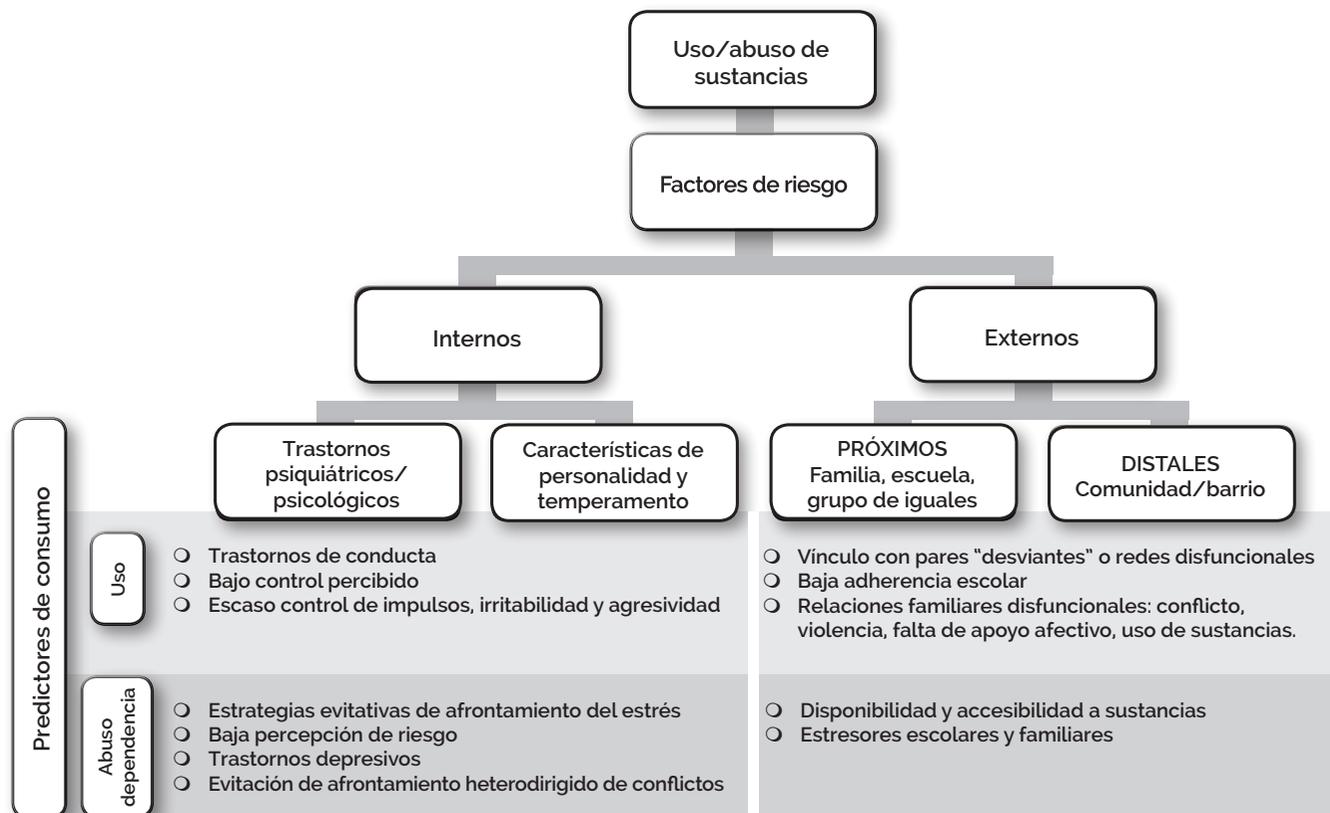


Figura 1. Predictores internos y externos de consumo de drogas en jóvenes.

Adaptado de Modelo de Interrelación Factores de riesgo/Factores de Protección. *National Croos Site Evaluation* (Arbex, 2013).

<sup>1</sup>Los factores de riesgo se definen como eventos, características y variables ambientales y personales que hacen más probable la ocurrencia de una conducta como el consumo de sustancias. Los factores de protección son características internas y externas que reducen la probabilidad de que ocurra un problema al mediar o moderar el efecto de estar expuesto a un riesgo (Arthur, Hawkins, Pollard, Catalano & Baglioni, 2002).

Desde este enfoque, en la prevención del consumo de drogas se busca el reforzamiento de factores protectores y el desarrollo de habilidades y competencias para el afrontamiento de factores de riesgo (Hawkins, Catalano & Miller, 1992).

### **Modelo ecológico**

Representa las relaciones entre un ambiente cambiante y un individuo activo y en constante desarrollo. El ambiente está compuesto por estructuras seriadas en las que se encuentra inmersa la persona. Cada estructura incluye sistemas de valores, creencias, reglas y otros factores de tipo cultural, histórico y social (Figura 2). Desde esta perspectiva, el consumo de drogas es resultado de la interacción de una serie de variables (factores de riesgo y factores de protección) que se ubican en estos niveles.

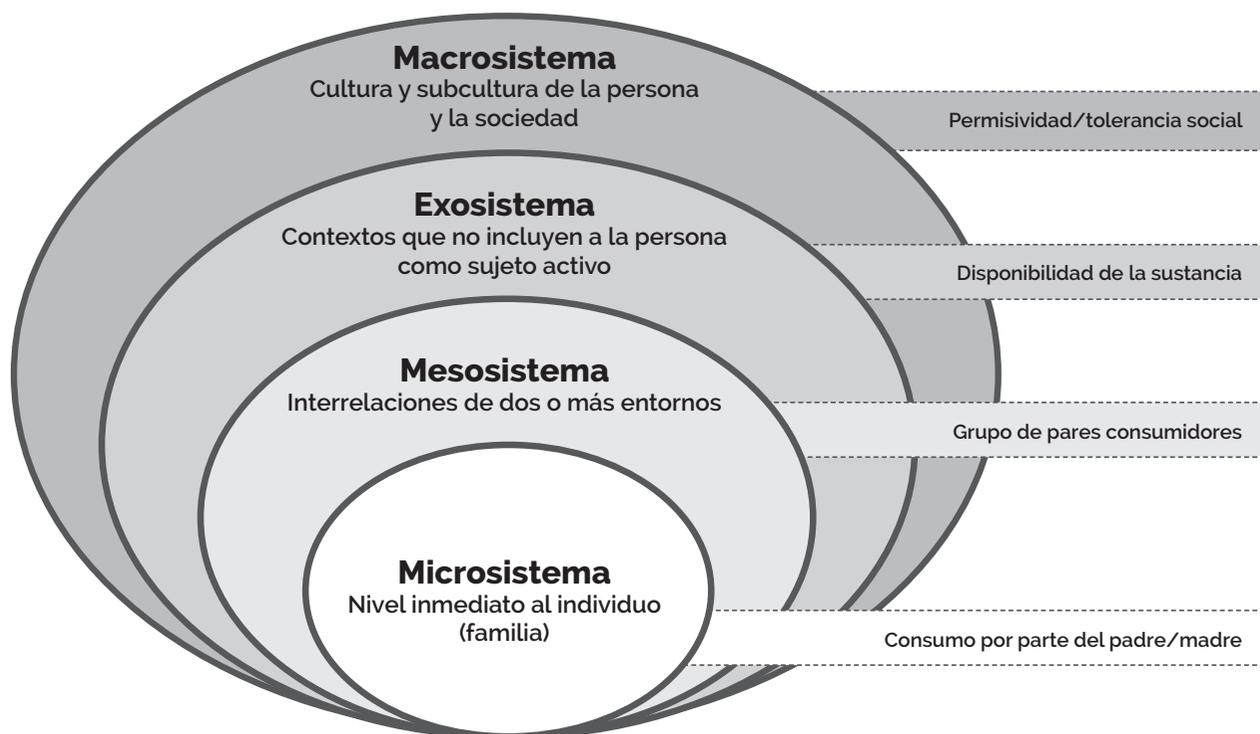


Figura 2. Modelo ecológico.

Los factores de riesgo y de protección presentes en cada uno de los niveles varían en función del momento evolutivo de la adolescencia. Por ello, se debe considerar la asociación de los factores de riesgo y de protección con las etapas del proceso de socialización (Gerstein & Green, 1993; Dishion *et al.*, 1999; y Cava *et al.*, 2008, citados en Arbex, 2012). Este modelo sustenta el diseño de intervenciones preventivas diferenciadas por nivel de riesgo, contexto y etapa del ciclo vital.



### ***Promoción de la salud***

Se incorpora a través de la participación ciudadana de personas e instituciones, las cuales de forma voluntaria articulan esfuerzos, se capacitan, fortalecen la vinculación y movilizan el capital social<sup>2</sup>, lo que promueve comunidades autogestivas que trabajan en red para fortalecer estilos de vida saludable, libres de adicciones (Figura 3).

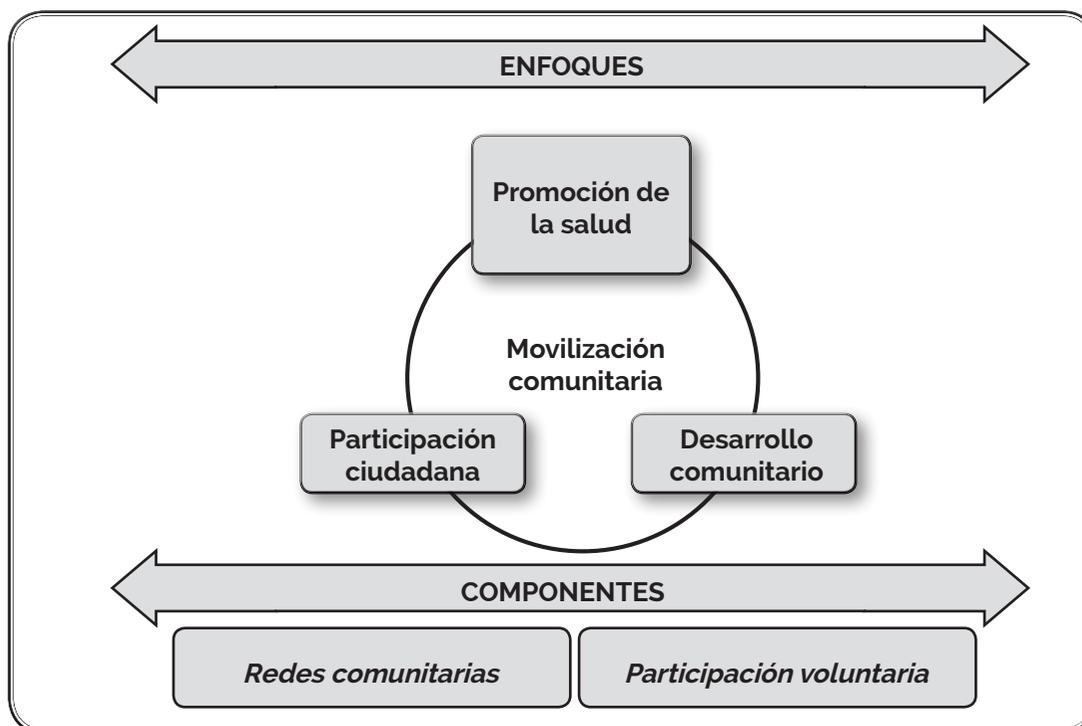


Figura 3. Enfoques de movilización comunitaria.

## 2.4. Ejes transversales

Los ejes transversales del programa preventivo son la **perspectiva de género**, los **derechos humanos** y la **movilización comunitaria**.

La perspectiva de género es incorporada en los diferentes programas y proyectos institucionales, mediante el diseño de estrategias por género e intervenciones focalizadas que respondan a las diferencias biológicas y a las construcciones sociales del ser hombre y el ser mujer.

En el marco del respeto y la protección a los derechos humanos, los servicios institucionales son proporcionados sin discriminación alguna, mediante un trato profesional y digno.

La movilización comunitaria es una estrategia que fortalece el compromiso de los actores sociales en los diferentes programas y proyectos institucionales. Se define como la acción solidaria de personas y organizaciones que, a través de la participación ciudadana, desarrollan actividades individuales y colectivas de interés común, orientadas a la atención integral del consumo de drogas en su contexto de intervención. Esta participación se refleja anualmente en la colaboración de **más de 8 mil personas voluntarias** que aportan tiempo, experiencia y trabajo; y atienden más de 56 por ciento de la cobertura institucional.

<sup>2</sup>Grado de cohesión social que existe en las comunidades. Se refiere a los procesos entre personas que establecen redes, normas y compromisos sociales y facilitan la coordinación y cooperación para mutuo beneficio (OMS, 1998).

A través del voluntariado se ejerce un liderazgo prosocial en acciones participativas de desarrollo comunitario. En CIJ, la movilización comunitaria es un elemento clave para involucrar a la sociedad civil en acciones preventivas y de promoción de la salud (Figura 4).



Figura 4. Participación comunitaria en CIJ.

En este sentido, la coordinación y la vinculación con personas, organismos e instituciones son elementos estratégicos en el fortalecimiento de acciones de corresponsabilidad social para la atención integral del consumo de drogas.

La configuración de redes comunitarias permite movilizar a grupos, personas y organismos con el objetivo de fortalecer un trabajo colaborativo y coordinado entre diversos sectores, mediante un sistema permanente de participación activa que fomenta la construcción de una sociedad libre de adicciones.

## 2.5. Intervención por contextos

Las actividades preventivas se implementan en función del contexto: nivel, tipo de riesgo y características de las comunidades participantes.

CIJ cuenta con un *Estudio Básico de Comunidad Objetivo* por cada unidad operativa. Esta metodología permite analizar las condiciones sociales de riesgo, así como las redes interinstitucionales y comunitarias que pueden colaborar con los objetivos institucionales, como base para la planeación y el desarrollo de las intervenciones en diferentes contextos (Figura 5):

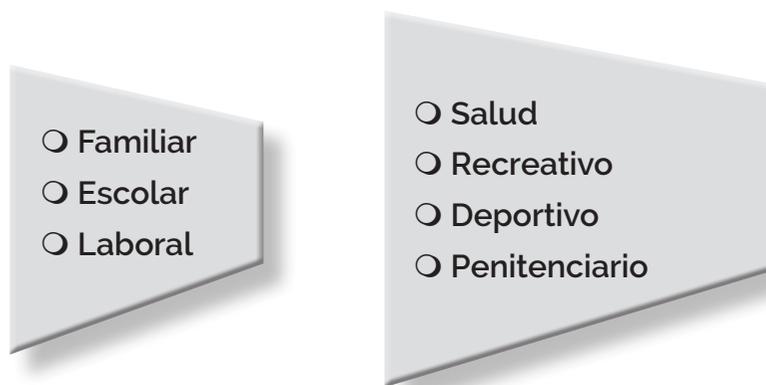


Figura 5. Contextos de intervención preventiva.

## 2.6. Componentes de evaluación

En prevención de adicciones, es fundamental que toda intervención sea evaluada de modo sistemático, a fin de mejorar la calidad, el costo-efectividad y la eficacia.

La evaluación del Modelo Preventivo de CIJ *"Para vivir sin adicciones"* es especializada. Se desarrolla de manera permanente desde 1984 y está a cargo de un área de investigación, con diferentes líneas de análisis.

En CIJ se realizan diferentes tipos de evaluación —aplicables a los distintos componentes del Modelo Preventivo—, de manera simultánea (antes, durante y después) a la planeación, el diseño y la operación de los programas y proyectos:

- 1) *Evaluación diagnóstica*. Proporciona una línea base sobre el problema, para elaborar o seleccionar estrategias más oportunas a las características, necesidades y recursos del contexto y la población, mediante la identificación de tendencias de consumo de drogas, factores psicosociales de riesgo, representaciones sociales sobre el uso y abuso de drogas, etcétera. Ejemplos: Estudio Básico de Comunidad Objetivo (2008); evaluación de un programa de prevención integral del consumo de metanfetaminas-cristal (2013).
- 2) *De proceso*. Es útil para valorar la viabilidad de los programas; las actividades que se realizan, su frecuencia y duración; los participantes, recursos empleados y capacitación del equipo profesional —en comparación con la planeación inicial—, para ubicar desviaciones, corregirlas e incorporarlas o, en su caso, para ratificar y continuar su desarrollo. Ejemplos: evaluación de los círculos de lectura con padres de familia *"Cómo proteger a tus hijos contra las drogas"* (2003), *"prevención de violencia familiar"* y *"consumo perjudicial de alcohol con perspectiva de género"* (2011).
- 3) *De resultados*. Medición de la eficacia de las intervenciones y del alcance de sus objetivos; efectos esperados e inesperados; congruencia entre resultados planeados y obtenidos. Además, se analiza la proyección sobre la permanencia de los logros. Ejemplos: evaluación



de un programa de prevención del consumo excesivo de alcohol con mujeres jóvenes (2009); rendimiento escolar y consumo de drogas con estudiantes de primaria (2010); evaluación de un programa de prevención del consumo de drogas para adolescentes (2011).

La evaluación es una herramienta de análisis crítico y sistemático que se orienta a la revisión de los modelos y programas institucionales con el fin de mejorarlos, diseminarlos y planear su proyección.

A partir de los hallazgos y resultados del Modelo Preventivo, CIJ ha recibido diversas subvenciones y distintos reconocimientos nacionales e internacionales.

## 2.7. Modelo preventivo de CIJ

En el Modelo Preventivo de CIJ "Para vivir sin adicciones" se representa la integración de elementos teóricos y metodológicos que lo sustentan, con apego a la evidencia científica y a los fundamentos recomendados por organismos expertos en la materia (Figura 6).

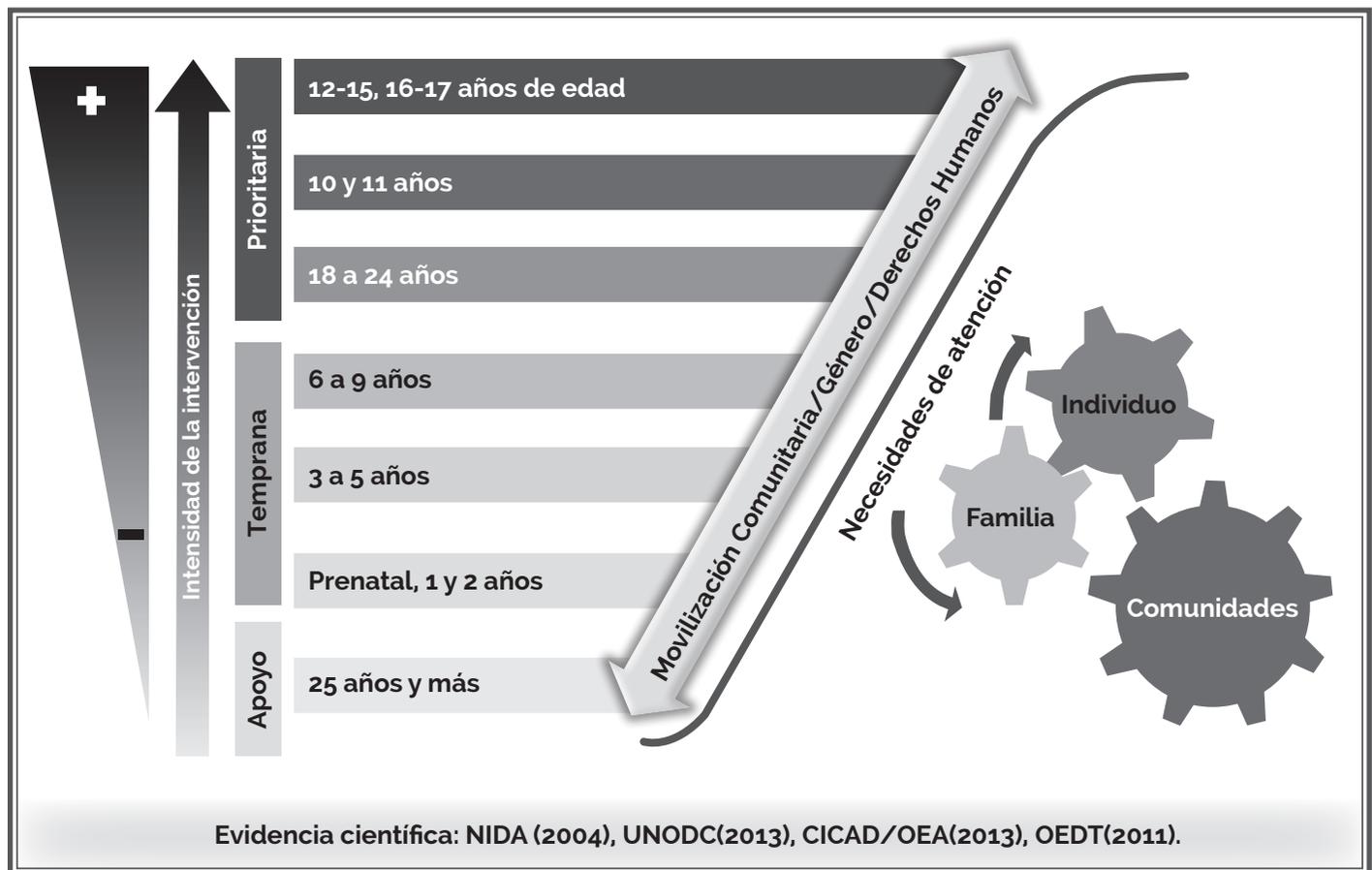


Figura 6. Modelo preventivo "Para vivir sin adicciones".



- *A mayor nivel de riesgo, mayor intensidad de la intervención.* Mediante la detección temprana de factores de riesgo (individuales y ambientales), se establece una línea base para el desarrollo de estrategias y proyectos preventivos. Al aumentar el riesgo, se incrementa la intensidad de la intervención, con objetivos focalizados en el desarrollo de competencias para el afrontamiento de riesgos asociados al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.
- *Proyectos por grupos poblacionales.* En respuesta a las necesidades de atención, en CIJ se definen tres categorías de intervención: prioritaria, temprana y de apoyo, en función del nivel de riesgo, la edad y la etapa de desarrollo en el ciclo vital. Debido a las condiciones de vulnerabilidad, se priorizan las intervenciones preventivas con personas de 10 a 24 años de edad. También se busca anticiparse a la aparición de problemas de uso de drogas, desde etapas tempranas de la vida.
- *Ejes transversales.* En CIJ se consideran tres componentes, que permean los proyectos preventivos y grupos poblacionales, orientados a la atención integral del consumo de drogas.
  - o *La movilización comunitaria* como elemento clave para involucrar a la sociedad civil en acciones preventivas y de promoción de la salud. Se cuenta con actores estratégicos en la comunidad que se suman a los objetivos del Modelo.
  - o *La perspectiva de género* es incorporada en los proyectos preventivos, con lo que se toman en consideración las características y necesidades de cada persona, desde las diferencias biológicas y las construcciones sociales y culturales del ser hombre y el ser mujer.
  - o *Los derechos humanos* son inherentes a la prevención. Se informa y habilita a la población para que participe en el ejercicio y protección de sus derechos. Además, los derechos se expresan en los servicios institucionales en el marco de la atención a la salud, mediante un trato digno, igualitario y profesional a los usuarios, sin distinción alguna por nacionalidad, sexo u origen, entre otros aspectos.
  - o *Intervenciones preventivas* en y con la comunidad. A partir de la detección de factores de riesgo y protección, las estrategias y proyectos se dirigen al desarrollo de competencias personales, que consideran la interacción con el entorno familiar y comunitario.

### 3. SERVICIOS PREVENTIVOS

Los servicios del Modelo Preventivo de CIJ se pueden instrumentar en diferentes contextos (escuelas, empresas, centros de salud, deportivos, unidades habitacionales, entre otros) o en las instalaciones de nuestras unidades operativas.

Incluyen dispositivos de detección temprana y canalización oportuna de riesgos y del consumo de drogas, actividades de promoción de la salud, eventos comunitarios, sesiones o jornadas informativas, círculos de lectura, talleres psicoeducativos, cursos de capacitación y consejería breve (Figura 7).





Figura 7. Servicios preventivos.

Estos servicios se diseñan y operan de manera diferencial conforme a las características de la población participante: género, edad, ocupación, entre otras características, debido a que en cada etapa de vida, y de acuerdo con sus roles sociales, las personas cuentan con recursos distintos para hacer frente a su vulnerabilidad, que también es particular por el dinamismo de los riesgos asociados al consumo de drogas y otras problemáticas relacionadas.

La implementación de los servicios es coordinada por un equipo de especialistas con una visión multidisciplinaria (particularmente, trabajo social, psicología, medicina y psiquiatría); en apego a estándares de calidad y ética profesional, en el marco de los derechos humanos y de la normatividad vigente, que dictan los programas y normas oficiales, para la atención de las adicciones.

### 3.1. Estrategias en y con la comunidad

Para fomentar esquemas de desarrollo comunitario a través de procesos de participación social, como eje para la reconfiguración de nuestros entornos y el mejoramiento de la salud, se definen estrategias que se instrumentan en y con la comunidad.

#### *Sesiones informativas*

Mediante pláticas, conferencias o actividades de debate, se proporciona información científica sobre los daños y las consecuencias del uso y abuso de drogas, así como de los factores de riesgo y de protección asociados. El objetivo es incrementar la percepción de riesgo sobre el uso de drogas y motivar a la comunidad a participar en la prevención del consumo en su entorno inmediato.



## ***Jornadas preventivas***

Incluyen diferentes acciones que informan sobre los daños y consecuencias del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas o sobre los factores de riesgo y de protección asociados; en un periodo breve abarcan grupos extensos. Se realizan, por ejemplo, con toda la población de una escuela, una empresa o un deportivo. Su finalidad es sensibilizar y promover la participación de la comunidad en la prevención.

## ***Centro Preventivo de Día***

Es un espacio para y desde la comunidad que consolida a las instalaciones de las unidades operativas como un punto de encuentro, donde se promueven los servicios institucionales; su objetivo es fomentar estilos de vida saludable y promover la convivencia, el uso proactivo del tiempo libre y la participación social, mediante actividades preventivas coordinadas por promotores comunitarios que se integran en cinco áreas (Tabla 1).

<b>Lúdico- recreativa</b>	<b>Cultural- artística</b>	<b>Física- deportiva</b>	<b>Educativo- formativa</b>	<b>Psicosocial</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Juegos de mesa.</li> <li>○ <i>Rallys</i> de la salud.</li> <li>○ Manualidades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Artes plásticas.</li> <li>○ Actuación.</li> <li>○ Coros y ensambles musicales.</li> <li>○ Apreciación musical.</li> <li>○ Ejecución de instrumentos.</li> <li>○ Fomento de la expresión musical.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fútbol.</li> <li>○ Basquetbol.</li> <li>○ Zumba.</li> <li>○ Yoga.</li> <li>○ Aerobics.</li> <li>○ Maratones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Talleres de oficios.</li> <li>○ Alfabetización.</li> <li>○ Regularización de materias.</li> <li>○ Técnicas de estudio.</li> <li>○ Redacción.</li> </ul>	Talleres psicoeducativos con: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Niños y niñas.</li> <li>○ Jóvenes.</li> <li>○ Madres y padres.</li> <li>○ Docentes.</li> </ul>

**Tabla 1. Actividades del Centro Preventivo de Día.**



## Eventos comunitarios

Son actividades organizadas por CIJ con el apoyo de instituciones públicas, privadas y organizaciones de la sociedad civil; cuentan con la representación de autoridades federales, estatales y municipales.

Su objetivo es contribuir a la promoción de la salud y al reconocimiento de la acción comunitaria, mediante labores articuladas que promueven la participación activa y comprometida de la población en el fomento de estilos de vida saludable libres de adicciones (Figura 8).



Figura 8. Eventos comunitarios.

Como parte de la estrategia preventiva en adicciones, los eventos comunitarios:

- Contribuyen a la organización comunitaria para fortalecer la cohesión social.
- Fomentan el desarrollo de habilidades sociales, el sentido de pertenencia y el liderazgo entre la población que participa y se involucra.
- Favorecen la creación de entornos más seguros y de mayor apoyo e integración social.



## Participación voluntaria

Es una estrategia que, a través de diferentes proyectos, promueve la colaboración de actores estratégicos de la comunidad, a quienes de forma individual o colectiva se les habilita en el manejo teórico, metodológico y operativo de los programas institucionales. El objetivo es que puedan multiplicar las acciones para la atención de las adicciones en sus contextos de intervención, fortaleciendo de esta forma la corresponsabilidad y la autogestión comunitaria (Figura 9). Participan en las siguientes modalidades:

### Servicio social y prácticas académicas

Participan estudiantes de nivel técnico, medio superior y superior de instituciones educativas públicas o privadas que requieren de escenarios reales de trabajo para aplicar los conocimientos adquiridos en las aulas.



### Voluntarios de apoyo

Personas que aun y cuando no cuentan con un perfil académico realizan actividades administrativas y de promoción de la salud.



### Promotores de salud

Niños y niñas, jóvenes, padres y madres de familia, adultos mayores, entre otros, quienes se habilitan para desarrollar un papel activo ante el problema del consumo de drogas en diversos contextos.



### Patronatos

Miembros destacados de la comunidad con un alto nivel de representatividad social, cuyas gestiones fortalecen los programas institucionales.



### Promotor virtual

Fomenta la participación juvenil en las redes sociales virtuales, a fin de dinamizar información y experiencias de autocuidado ante el uso de drogas y otros contenidos.



Figura 9. Modalidades de colaboración voluntaria en CIJ.





Los servicios preventivos se integran en un proceso continuo de atención junto con las alternativas de tratamiento y rehabilitación de las adicciones, que proporciona CIJ a la comunidad mediante Consulta Externa, Centros de Día y Unidades de Hospitalización, en función de las características, necesidades y recursos de los pacientes y sus familias.

### 3.2. Proyectos con grupos poblacionales

El Modelo Preventivo de CIJ busca intervenir con las poblaciones antes de que enfrenten problemas de abuso, adicción o dependencia de sustancias psicoactivas.

Por lo tanto, los servicios preventivos institucionales están dirigidos tanto a personas en **etapas tempranas de vida** (desde la gestación hasta los 9 años de edad) como a grupos poblacionales en riesgo y por tanto **prioritarios** (desde los 10 hasta los 24 años de edad); también son atendidas poblaciones de apoyo y en situación de vulnerabilidad añadida (Figura 10).

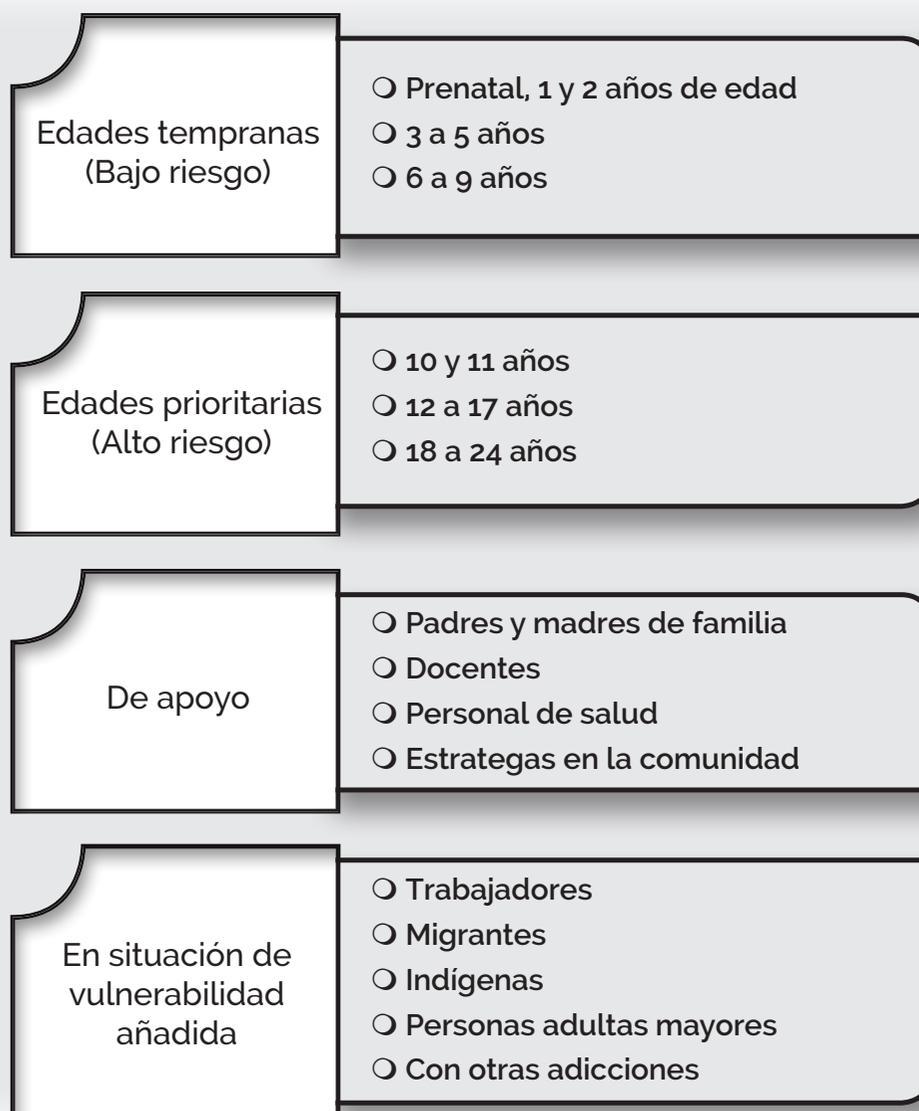


Figura 10. Grupos poblacionales de intervención preventiva en CIJ.



El componente comunitario es una constante en todos los servicios preventivos. Garantiza la participación estratégica de diferentes actores sociales que se constituyen como promotores de salud (infantiles, juveniles, comunitarios, especialistas) o voluntarios, en sus contextos de intervención.

### ***Edades tempranas***

Se fomentan valores y se ponen en práctica estrategias de autocuidado y habilidades para la vida, a fin de reforzar los factores protectores de la población.

POBLACIÓN	PROYECTOS	TEMAS
Prenatal, 1 y 2 años de edad	Consejería para evitar daños por uso de drogas en la gestación y en los primeros años de vida.	<input type="radio"/> Depresión. <input type="radio"/> Ansiedad. <input type="radio"/> Redes de apoyo.
3 a 5 años	Orientación preventiva temprana.	<input type="radio"/> Autocuidado ante situaciones de riesgo. <input type="radio"/> Respeto de reglas. <input type="radio"/> Expresión de emociones.
6 a 9 años	Orientación preventiva infantil.	<input type="radio"/> Valores. <input type="radio"/> Habilidades para la vida. <input type="radio"/> Apego escolar.
	Curso de verano.	<input type="radio"/> Habilidades sociales. <input type="radio"/> Acoso escolar. <input type="radio"/> Sexualidad.

**Tabla 2. Intervención con edades tempranas.**

### ***Edades prioritarias***

Estas poblaciones participan en talleres psicoeducativos para el entrenamiento de competencias cognitivas, emocionales y sociales, así como para afrontar de mejor manera los riesgos más comunes en la juventud: violencia familiar, escolar o en el noviazgo; depresión, ansiedad e ira; prácticas sexuales de riesgo y accidentes.

Cada vez más, las y los jóvenes contribuyen en la multiplicación de actividades preventivas y de promoción de la salud con sus grupos de pares y en su entorno inmediato.





POBLACIÓN	PROYECTOS	TEMAS
10 y 11, 12 a 17, 18 a 24 años de edad	Detección temprana y canalización oportuna.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Riesgos y señales de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.</li> </ul>
	Orientación preventiva para preadolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Habilidades para la vida.</li> <li>○ Apego escolar.</li> <li>○ Tiempo libre y ocio.</li> </ul>
	Estimulación cognitiva para el desempeño escolar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Técnicas y recursos de estudio.</li> <li>○ Habilidades de lectoescritura.</li> </ul>
	Competencias prosociales y autocontrol en la adolescencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Reconocimiento de emociones.</li> <li>○ Empatía.</li> <li>○ Manejo de la ira.</li> </ul>
	Tabaco: pensamiento crítico ante la oferta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Riesgos y daños del uso de tabaco.</li> <li>○ Reconocimiento de factores de riesgo.</li> <li>○ Asertividad.</li> </ul>
	Alcohol: autoeficacia ante el consumo excesivo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Accidentes de tránsito.</li> <li>○ Prácticas sexuales de riesgo.</li> <li>○ Violencia.</li> <li>○ Autoeficacia.</li> </ul>
	Inhalables: habilidades para rechazar situaciones de consumo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pensamiento crítico.</li> <li>○ Decisiones responsables.</li> <li>○ Habilidades de negociación y rechazo.</li> </ul>
	¿Mariguana? Infórmate y decide. Intervención preventiva con jóvenes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Riesgos y consecuencias del consumo.</li> <li>○ Percepción de riesgo y disponibilidad.</li> <li>○ Supuestos usos médicos.</li> </ul>
	Emociones, sexualidad y noviazgo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Habilidades emocionales.</li> <li>○ Violencia en el noviazgo.</li> <li>○ Prácticas sexuales de riesgo.</li> <li>○ Embarazo.</li> </ul>
	Desarrollo de competencias con jóvenes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Habilidades cognitivas, emocionales y sociales.</li> <li>○ Violencia en el noviazgo.</li> <li>○ Prácticas sexuales de riesgo.</li> <li>○ Embarazo y drogas.</li> <li>○ Accidentes de tránsito.</li> </ul>
	Metanfetaminas: competencias socioafectivas para afrontar riesgos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Control de impulsos.</li> <li>○ Habilidades emocionales y sociales.</li> <li>○ Expectativas personales y plan de vida.</li> </ul>
	Consejo breve para usuarios experimentales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Expectativas personales y plan de vida.</li> <li>○ Plan de cambio.</li> </ul>
	Desarrollo de competencias con adultos jóvenes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Plan de vida.</li> <li>○ Habilidades cognitivas, emocionales y sociales.</li> <li>○ Violencia en la pareja.</li> <li>○ Prácticas sexuales de riesgo.</li> <li>○ Planificación familiar.</li> <li>○ Accidentes de tránsito.</li> </ul>
Consejo breve para usuarios experimentales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Entrevista motivacional.</li> <li>○ Plan de cambio.</li> </ul>	

Tabla 3. Intervención con edades prioritarias.



## ***Poblaciones de apoyo***

Son actores sociales que por su rol tienen influencia sobre la educación, la formación y la socialización de la población prioritaria. Por ello se les habilita para organizar actividades preventivas con niños y jóvenes.

Estas personas realizan círculos de lectura donde se intercambian vivencias exitosas en torno a la crianza positiva, y los recursos de protección en la familia, la escuela y la comunidad; asimismo, son capacitadas en la detección temprana y la atención oportuna de riesgos y casos de consumo.

POBLACIÓN	PROYECTOS	TEMAS
Madres y padres de familia	Orientación familiar preventiva.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Factores de protección en la familia.</li> <li>○ Habilidades parentales.</li> <li>○ Depresión y suicidio juvenil.</li> <li>○ Conductas disruptivas en la infancia y en la adolescencia.</li> <li>○ Violencia, salud mental y uso de drogas en la familia.</li> </ul>
	Abuso de alcohol y violencia de género.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Consumo perjudicial de alcohol y violencia.</li> <li>○ Violencia de pareja.</li> <li>○ Redes de apoyo.</li> </ul>
Docentes y personal de salud	Capacitación en detección temprana y canalización oportuna.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Identificación de signos y síntomas de consumo de drogas y problemáticas asociadas.</li> <li>○ Derivación a servicios de prevención y tratamiento.</li> </ul>

**Tabla 4. Intervención con poblaciones de apoyo.**





## ***Poblaciones en situación de vulnerabilidad añadida***

Se interviene también en ámbitos y con grupos poblacionales expuestos a condiciones y circunstancias de elevada vulnerabilidad social, a través de estrategias como la detección temprana; la realización de conferencias informativas y talleres sobre el impacto del uso de alcohol y otras drogas en diferentes dinámicas de vida o en contextos de violencia familiar y de género; y la derivación a servicios de tratamiento y rehabilitación.

- ***Trabajadores***

Se realizan actividades preventivas y de promoción de la salud en las empresas de diferentes ramos productivos y sectores vulnerables (transporte, maquila, industria restaurantera, agricultura, etcétera).

Se busca la participación de empleados, empleadores y representantes sindicales para mejorar la seguridad, la salud, el bienestar, la productividad y el clima organizacional. Además de la prevención de adicciones, se refuerzan competencias sociolaborales para afrontar el estrés, la depresión, el síndrome de desgaste emocional y el acoso, entre otros problemas.

- ***Migrantes***

Las intervenciones abordan factores de riesgo de la migración y promueven recursos culturales de protección: tradiciones, valores, lazos familiares y redes vinculares, solidaridad y derechos humanos.

- ***Indígenas***

Se fomentan hábitos saludables, acordes a sus condiciones de vida, que contribuyan a la reducción del uso de drogas, principalmente alcohol. Se busca, también, reducir los riesgos asociados, particularmente violencia, en el marco de la protección de sus derechos y tradiciones.

- ***Personas adultas mayores***

Se fortalecen habilidades para el manejo del estrés, la depresión y la violencia; asimismo se fomentan prácticas de vigilancia y protección de la salud, y de afrontamiento del malestar emocional. Se les disuade del uso de medicamentos fuera de prescripción médica, del abuso de alcohol y del consumo de tabaco.

- ***Con otras adicciones***

Se sensibiliza a la población en general sobre los riesgos asociados con el uso desmedido de las nuevas tecnologías y los juegos de azar con apuestas. Entre los grupos más expuestos a factores psicosociales de riesgo (escasa supervisión paterna, presencia de casinos en el entorno, falta de alternativas para emplear el tiempo libre, etcétera), se refuerzan habilidades de autocontrol y se brinda consejería para regular el uso de internet, y los juegos de video y de azar.

### 3.3. Tecnologías y herramientas

La prevención de adicciones es una acción educativa y didáctica. De manera permanente, en CIJ se diseñan, elaboran y evalúan las tecnologías que contribuyen a que los grupos poblacionales apliquen la información y sus competencias en situaciones reales.

El empleo de estas herramientas (libros, folletos, dípticos, trípticos, interactivos, audiovisuales, entre otros) facilita o complementa las intervenciones, funcionando como parte de una estrategia didáctica específica. Su evaluación y actualización constante permiten tomar decisiones, de manera racional y empírica, sobre su inclusión, manejo y adaptación en los programas.





*Forma parte de la*

**red  
de voluntarios  
en Acción**

[www.voluntarios.cij.gob.mx](http://www.voluntarios.cij.gob.mx)

**Para más información**

**CIJ Contigo  
01 (55) 52 12 12 12**

**acude al CIJ más cercano a tu domicilio**

[www.cij.gob.mx](http://www.cij.gob.mx)

[www.cij.org.mx](http://www.cij.org.mx)

**o escríbenos a:  
[cij@cij.gob.mx](mailto:cij@cij.gob.mx)**



[cij.oficial](https://www.facebook.com/cij.oficial)



[@cij\\_oficial](https://twitter.com/cij_oficial)



[cijcontigo](https://www.youtube.com/cijcontigo)



[cijoficial.blogspot.mx](http://cijoficial.blogspot.mx)



## REFERENCIAS

- Arbex, S. C. (2013). *Guía metodológica para la implementación de una intervención preventiva, selectiva e indicada*. España: Plan Nacional sobre Drogas, Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales.
- Arbex, S. C. (2012). *Servicio de prevención en adicciones*. Madrid: Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad.
- Arthur, M., Hawkins, J., Pollard, J. Catalano, R. & Baglioni, A. (2002). Measuring Risk and Protective Factors for Substance Use, Delinquency and other Adolescent Problem Behaviors. *Evaluation Review*, 26(6), 575-601.
- Centros de Integración Juvenil (2014). *Catálogo de tecnologías preventivas*. México: Centros de Integración Juvenil.
- Centros de Integración Juvenil (2014). *Manual para el trabajo comunitario del promotor de salud en Centros de Integración Juvenil, A.C.* México: CIJ, Dirección de Prevención.
- Centros de Integración Juvenil (s/f). *Prevención del consumo de drogas en CIJ*. México: Centros de Integración Juvenil.
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (2013). *Lineamientos hemisféricos de la CICAD para la construcción de un modelo integral de abordaje comunitario para la reducción de la demanda de drogas*. Washington: Organización de los Estados Americanos.
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (2008). *Lineamientos hemisféricos de la CICAD en prevención laboral*. Washington: Organización de los Estados Americanos.
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (2005). *Lineamientos Hemisféricos de la CICAD en Prevención Escolar*. Washington: Organización de los Estados Americanos.
- Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas (2014). *Calidad y evidencia en reducción de la demanda de drogas. Marco de referencia para la acreditación de programas*. España: COPOLAD.
- Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas (2013). *Sistema integral e integrado de atención social y sanitaria a la dependencia de las drogas desde la atención primaria. Poblaciones en situación de vulnerabilidad añadida: Quiénes son y cómo podemos lidiar con ellas de manera más benéfica y menos perjudicial posible*. COPOLAD.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2010). *Plan Nacional Sobre Drogas. Memoria 2010*. España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Díaz, B. & Córdova, A. (2013). *Factores psicosociales de riesgo del uso drogas*. México: Centros de Integración Juvenil. Recuperado de: <http://www.cij.gob.mx/ebco2013/pdf/EBCORP.pdf>
- Dirección General de Voluntariado y Promoción Social, Consejería de Familia y Asuntos Sociales (s/f). *Itinerarios educativos para la formación del voluntariado*. Madrid: Fundación RAIS.
- Fasano, L. (2010). *Tejiendo Redes. El papel de las redes sociales en la salud y el bienestar*. Buenos Aires: Gran Aldea Editores.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2006). *Participación de niños, niñas y adolescentes*. Argentina: UNICEF.



- Hawkins, J., Catalano, R. & Miller, J. (1992). Risk and Protective Factors for Alcohol and other Drug Problems in Adolescence and Early Adulthood: Implications for Substance Abuse Prevention. *Psychol Bull*, 112(1), 64-105.
- Instituto Nacional contra el Abuso de Drogas (2004). *Cómo prevenir el uso de drogas en los niños y los adolescentes. Una guía con base científica para padres, educadores y líderes de la comunidad*. Bethesda: Institutos Nacionales de la Salud. Recuperado de [https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/redbook\\_spanish.pdf](https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/redbook_spanish.pdf)
- Medina-Mora, M., Real, T., Villatoro, J. & Natera, J. (2013). Las drogas y la salud pública: ¿hacia dónde vamos? *Salud Pública de México*, 55, 67-73.
- Milanese, E., Merlo, R. & Machín J. (2000). *Redes que previenen*. México: Colección Cuadernos que previenen No. 2.
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2011). *European Drug Prevention Quality Standards. A Manual for Prevention Professionals*. Lisboa: EMCDDA.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2013). *Estándares internacionales para la prevención del uso de drogas*. Viena: United Nations. Recuperado de [http://www.unodc.org/documents/prevention/prevention\\_standards.pdf](http://www.unodc.org/documents/prevention/prevention_standards.pdf)
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (s/f). *Promoción y educación para la salud*. Alemania: UNESCO.
- Organización Mundial de la Salud (1998). *Glosario de la promoción de la salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de [http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario\\_sp.pdf](http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf)
- Organización Mundial para la Salud (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. Washington: OMS.
- Rodríguez, S., Arellanez, J. L., Diaz, D.B. & González, D. (1998). *Ajuste psicosocial y consumo de drogas*. [Informe de investigación 97-27]. México: Centros de Integración Juvenil.
- Rodríguez, S., Diaz, D.B., Gracia, S., Guerrero, A. & Lucio, E. (2007). Capacidad predictiva de la Teoría de la Conducta Planificada en la intención y uso de drogas ilícitas entre estudiantes mexicanos. *Salud Mental* 30(1), 68-81.



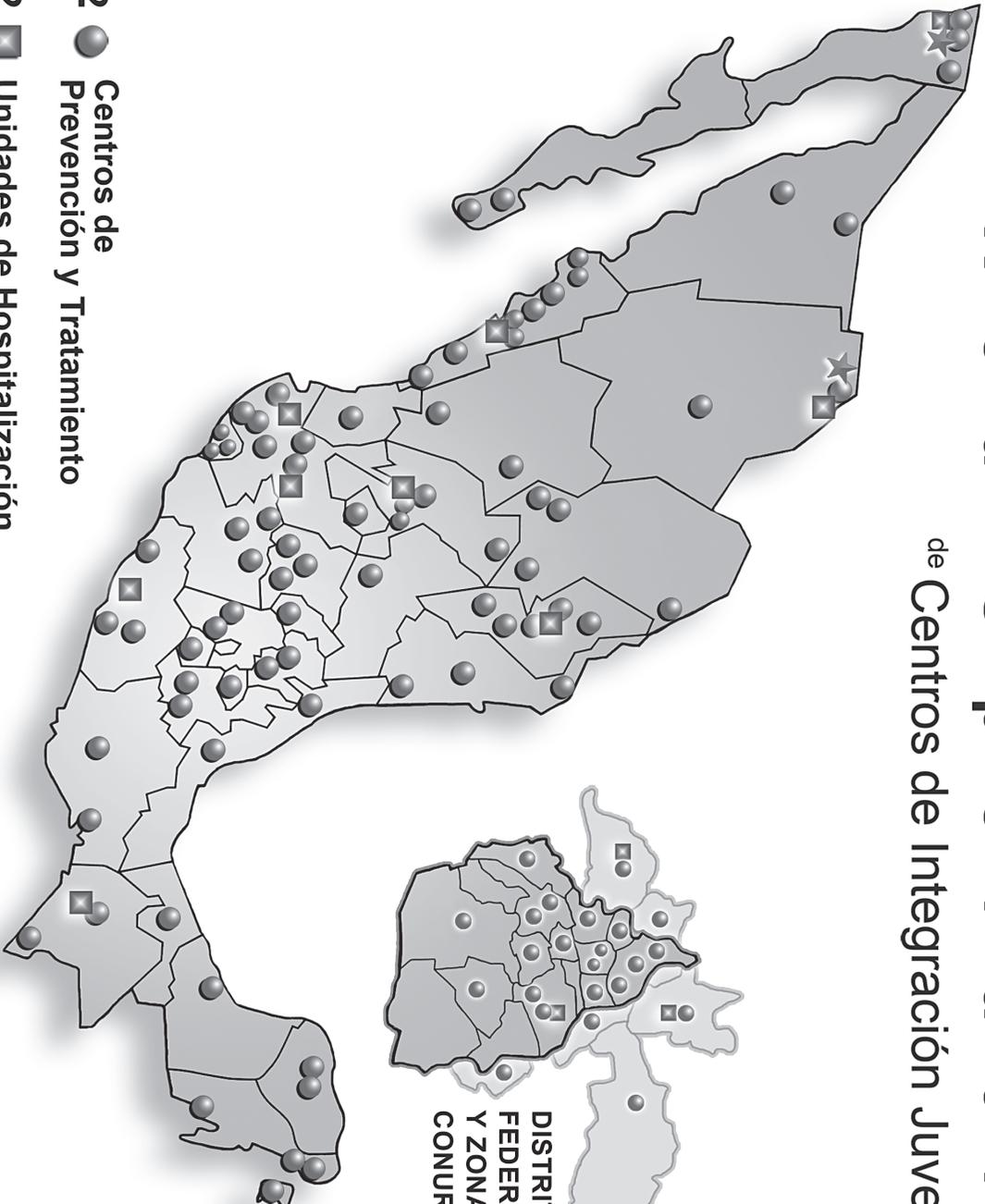
# R e d O p e r a t i v a

de Centros de Integración Juvenil, A.C.



DISTRITO  
FEDERAL  
Y ZONA  
CONURBADA

- 102 Centros de  
Prevención y Tratamiento
- 12 Unidades de Hospitalización
- ★ 2 Unidades de Tratamiento  
para Usuarios de Heroína



## DIRECTORIO

**Dr. Jesús Kumate Rodríguez**

*Presidente Honorario Vitalicio*

**Dr. Roberto Tapia Conyer**

*Presidente del Patronato Nacional*

**Sra. Kena Moreno**

*Fundadora de CIJ y Vicepresidenta Vitalicia del Patronato Nacional*

**Mtra. Carmen Fernández Cáceres**

*Directora General*

**Dr. Ricardo Sánchez Huesca**

*Director General Adjunto Normativo*

**Dr. José Ángel Prado García**

*Director General Adjunto de Operación y Patronatos*

**Lic. Iván Rubén Rétiz Márquez**

*Director General Adjunto Administrativo*

### **Coordinación General**

Mtro. Alejandro Sánchez Guerrero

*Director de Prevención*

### **Coordinación Ejecutiva**

Lic. Miriam Carrillo López

*Subdirectora de Prevención*

### **Coordinación Técnica**

Dra. Beatriz León Parra

*Jefa del Departamento de Modelos y Tecnologías Preventivas*

Lic. Sandra Ortiz Ávila

*Jefa del Departamento de Movilización Comunitaria*

### **Elaboración**

*Departamento de Modelos y Tecnologías Preventivas*

*Departamento de Movilización Comunitaria*

### **Corrección**

Lic. Jeanette Muñoz López

### **Diseño Gráfico**

Lic. Víctor Gerardo Gutiérrez Campos



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

*Para vivir sin adicciones*



# ¡Mejor Infórmate!

**CIJ Contigo 01 (55) 52 12 12 12**

**[www.cij.gob.mx](http://www.cij.gob.mx)**

**[www.cij.org.mx](http://www.cij.org.mx)**

**[cij@cij.gob.mx](mailto:cij@cij.gob.mx)**



**[cij.oficial](https://www.facebook.com/cij.oficial)**



**[@cij\\_oficial](https://twitter.com/cij_oficial)**



**[cijcontigo](https://www.youtube.com/cijcontigo)**



**[cijoficial.blogspot.mx](http://cijoficial.blogspot.mx)**