

# Fisiología y Farmacología para Profesionales en Adicciones

MANUAL DEL CAPACITADOR

Currículum de Capacitación

**SERIE 1**

Centro Internacional para la Acreditación y  
Educación de Profesionales en Adicciones **(ICCE)**  
El Currículum Universal para el Tratamiento  
de Trastornos por Uso de Substancias **(UTC)**

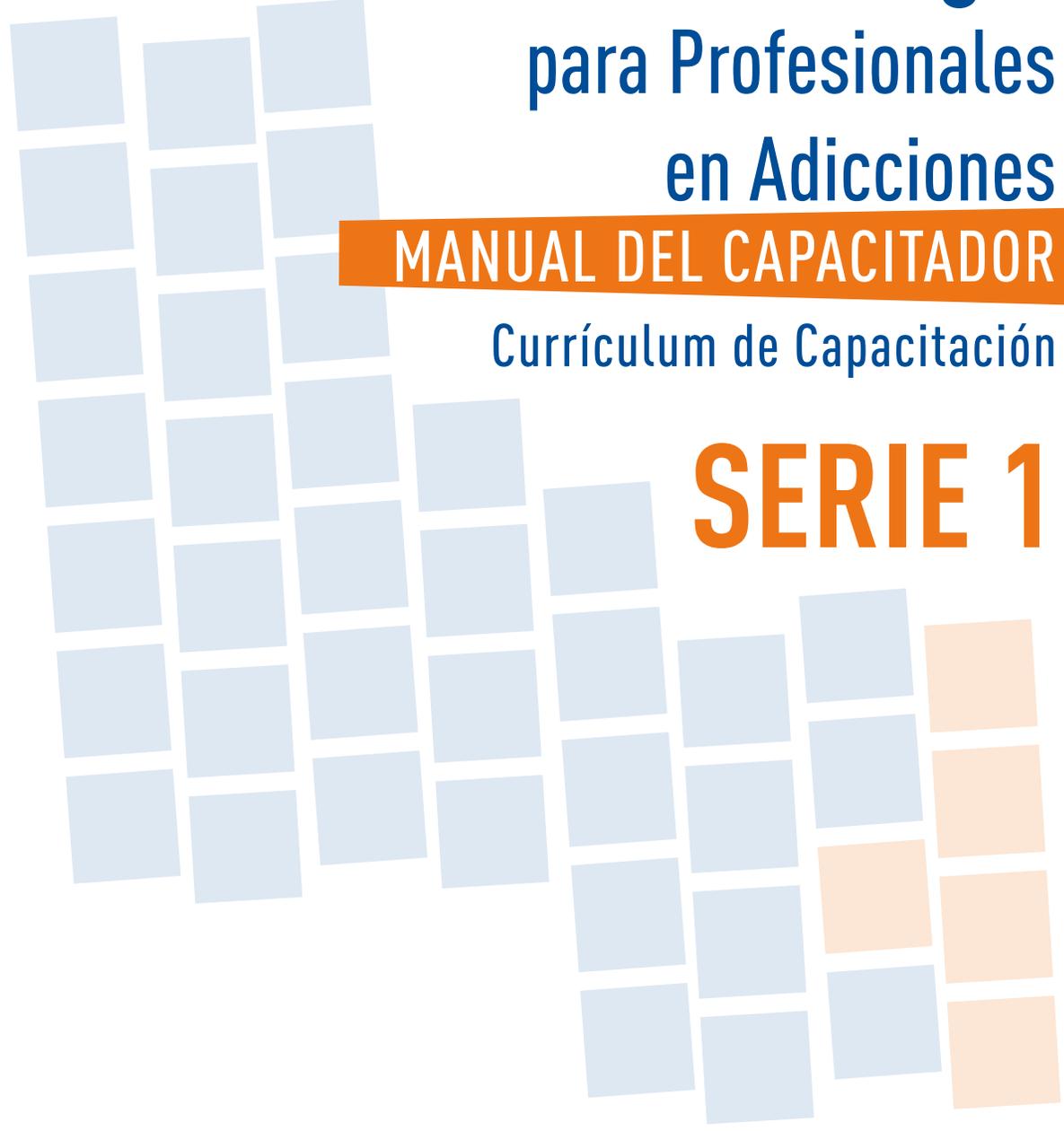


COLOMBO PLAN



**OEA** | Más derechos  
para más gente





# Fisiología y Farmacología para Profesionales en Adicciones

**MANUAL DEL CAPACITADOR**

Currículum de Capacitación

**SERIE 1**

Centro Internacional para la Acreditación y Educación de Profesionales en Adicciones **(ICCE)**

El Currículum Universal para el Tratamiento de Trastornos por Uso de Sustancias **(UTC)**

## Agradecimientos

Currículo 1: *Fisiología y Farmacología para Profesionales en Adicciones* es parte de un Currículo de capacitación de ocho volúmenes desarrollado por la Oficina Internacional de Asuntos Antinarcóticos y Procuración de Justicia del Departamento de Estado de EE.UU. (INL por sus siglas en inglés). La publicación fue desarrollada bajo el contrato No.SAQMPD07D0116, Servicios de Apoyo para Reducción de la Demanda, entre INL y Álvarez & Asociados, con JBS International, Inc. (JBS), como sub-contratista.

Agradecimiento especial para Thomas Browne, Director de la Oficina de Programas Anticrimen y Gregory R. Stanton, Oficial de Programa, por su liderazgo y orientación en el desarrollo del proyecto. Suzanne Hughes, M.A., CASAC, de Álvarez & Asociados, trabajó como Directora del Proyecto y Sara Lee, M.S.W., LICSW, de Álvarez & Asociados, trabajó como Coordinadora Senior de Reducción de Demanda. De parte de JBS, Candace L. Baker, M.S.W., CSAC, MAC, trabajó como Director de Proyecto y Líder Desarrollador de Currículo. Otros miembros del staff de JBS son Wendy Caron, Editora Senior; Frances Nebesky, M.A., Editor Asociado; y Claire Macdonald, Diseñadora Gráfica Senior.

Miembros del Staff de la Asociación para Profesionales en Adicciones (NAADAC por sus siglas en inglés), contribuyeron significativamente al desarrollo de esta publicación. Queremos agradecer a Cynthia Moreno Tuohy, NCAC II, CCDC III, SAP, Directora Ejecutiva; Shirley Beckett Mikell, NCAC II, CAC II, SAP, Directora de Certificación y Educación y Enlace de Staff de la Comisión de Certificación; Donovan Kuehn, Director de Operaciones and Divulgación; y Misti Storie, M.A., Consultora de Educación y Entrenamiento. Otros colaboradores incluyen a: Suzanne Hall-Westcott, M.S., Directora de Desarrollo de Programa, Daytop International; Diane Williams Hymons, M.S.W., LCSW-C, LICSW, Directora de Servicios de Asesoría, Consultoría y Entrenamiento; Phyllis Mayo, Ph.D., Psicólogo; y Donna Ruscavage, M.S.W., de Ruscavage Consultores.

Parte del contenido de este Currículo fue desarrollado previamente por JBS para Family Health International (Hanoi, Vietnam) bajo un contrato financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

Nos gustaría agradecer a los siguientes miembros del Grupo de Asesores de UTC, Thomas Browne y Brian Morales, INL, Departamento de Estado de EE.UU.; Tay Bian How y Winona Pandan, Colombo Plan-ICCE; Alexandra Hill y José Luis Vazquez, CICAD/OAS; Stefano Berterame, Elizabeth Saenz y Elizabeth Mattfeld, UNODC; Nita Lalla, ONDCP; Rhonda Mckillip, Consultor/Capacitador Privado Abuso de Sustancias; Dr. V. Thirumagal, Fundación Clínica y de Investigación Ranganathan y Shirley Mikell, SME Consulting, LLP, por sus significativas contribuciones en la revisión de este Currículo bajo el proyecto 2012-18.

## Aviso de Dominio Público

Todos los materiales que aparecen en este Currículo, excepto aquellos que han sido tomados directamente de fuentes con derechos de autor, son de dominio público y pueden ser reproducidos o copiados sin necesidad de permiso por la INL o sus autores. No obstante, se agradece la mención o referencia de la fuente. Adicionalmente, esta publicación no puede ser reproducida o distribuida bajo un esquema de cobro sin la autorización por escrito de parte de la INL.

## Descargo de Responsabilidad

Los tratamientos descritos o referidos en este documento para trastornos por uso de sustancias no reflejan necesariamente la posición oficial de la INL o el Departamento de Estado de EE.UU. Los lineamientos incluidos en este documento no deben ser considerados sustitutos para el tratamiento individual de pacientes.

### 2ª Edición

Publicado 2015 - Sri Lanka



---

# CONTENIDOS

---

## **Parte I**—Orientación para el Capacitador

Orientación para el Capacitador .....	1
---------------------------------------	---

## **Parte II**—Agenda Maestra

Agenda Maestra .....	17
----------------------	----

## **Parte III**—Formularios de Evaluación

Evaluación Diaria .....	21
Evaluación Global de la Capacitación .....	23

## **Parte IV**—Módulos de Capacitación

Módulo 1—Introducción a la Capacitación .....	25
Módulo 2—Introducción a las Sustancias Psicoactivas .....	71
Módulo 3—La Ciencia de la Adicción .....	107
Módulo 4—Estigma Social .....	185
Módulo 5—Sustancias de Abuso: Características y Consecuencias .....	205
Módulo 6—Integrando el Aprendizaje a la Práctica .....	285

## **Parte V**—Apéndices

Apéndice A—Dinámicas .....	297
Apéndice B—Habilidades del Capacitador centradas en el aprendiz: Breve descripción .....	301
Apéndice C—Lidiando con participantes difíciles en la Capacitación .....	303
Apéndice D—Glosario .....	309
Apéndice E—Recursos .....	311
Apéndice F—Agradecimientos Especiales .....	313

Centro Internacional para la Acreditación y  
Educación de Profesionales en Adicciones **(ICCE)**

El Currículo Universal para el Tratamiento  
de Trastornos por Uso de Sustancias **(UTC)**



# Orientación del Capacitador

## Introducción

### El Problema

El uso de sustancias psicoactivas y los trastornos por uso de sustancias (TUS) continúan siendo problemas graves en todo el mundo, teniendo un impacto en la salud mundial y en el funcionamiento social y económico. La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC por sus siglas en inglés) reporta que en 2012, aproximadamente 234 millones de personas (rango: 162 millones - 324 millones) en edades entre los 15 y los 64 años habían usado sustancias ilícitas<sup>1</sup> al menos una vez en el año<sup>2</sup>.

De las personas usando sustancias psicoactivas, un número significativo desarrollará problemas de uso de sustancias o TUS. El reporte anterior de la UNODC menciona que entre 16 y 39 millones de personas entre las edades de 15 y 64 años habían usado sustancias ilícitas a un nivel definido como “uso perjudicial”. Este número ha permanecido estable durante el periodo cubierto por el reporte. El amplio rango se debe a la dificultad de recolectar datos completos y precisos a nivel internacional.

Los TUS contribuyen significativamente a la carga global por enfermedades, discapacidades y muertes. El uso de drogas inyectables (IDU por sus siglas en inglés) es un medio importante de transmisión de enfermedades severas como hepatitis C y el VIH/SIDA. La UNODC, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), el Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud (OMS) estiman que el número de personas que se inyectan drogas es de 12,7 millones, lo cual corresponde al 0,27% de la población entre 15 y 64 años. Se estima que en promedio el 13,1% del total de las personas que se inyectan drogas están viviendo con VIH. Adicionalmente, se estima que más de la mitad de las personas que usan drogas inyectables están viviendo con hepatitis C.

Las muertes relacionadas al uso de drogas muestran el daño extremo que puede resultar por el uso de drogas. Estas muertes son invariablemente prematuras ocurriendo en una edad relativamente joven. La UNODC estima que hubo 183.000 (rango entre 95.000 y 226.000) muertes relacionadas al uso de drogas en 2012, correspondiendo a una tasa de mortalidad de 40,0 (rango entre 20,8 y 49,3) muertes por millón de personas entre los 15 y 64 años de edad.

El reporte de la UNODC establece que anualmente a nivel global aproximadamente uno de cada seis consumidores problemáticos de drogas recibe tratamiento por trastornos o dependencia de sustancias<sup>3</sup>.

Estos números son significativos. El Director Ejecutivo de la UNODC, Yuri Fedotov, menciona que “continúa existiendo una enorme necesidad insatisfecha de prevención de uso de drogas, tratamiento y apoyo, especialmente en países en desarrollo”<sup>4</sup>.

1 *Sustancias ilícitas* incluye opiáceos, marihuana, cocaína, estimulantes tipo anfetamina y otras sustancias (ej., alucinógenos, éxtasis).

2 UNODC. (2014). World drug report 2014. New York: United Nations.

3 UNODC. (2013). World drug report 2013. New York: United Nations.

4 UNODC. (2011). World drug report 2011 (p. 9). New York: United Nations.

## Los Manuales de Capacitación

---

**Currículo 1:** *Fisiología y Farmacología para Profesionales en Adicciones* es parte de un Currículo de capacitación de ocho volúmenes desarrollado por medio de financiamiento del Departamento de Estado de EE.UU. al Centro Internacional de Acreditación y Educación para Profesionales en Adicciones (ICCE por sus siglas en inglés). Información adicional acerca del ICCE se puede encontrar en el sitio: <http://www.colombo-plan.org/icce>.

La meta general de esta serie de capacitación es reducir los problemas sociales, económicos y de salud asociados con los TUS al construir la capacidad internacional de tratamiento por medio de la capacitación, profesionalización y expansión de la fuerza laboral de tratamiento a nivel global. La capacitación prepara a los asesores para la certificación profesional a nivel básico al proveer la información más reciente acerca de los TUS y su respectivo tratamiento. Se les facilita actividades prácticas para desarrollar habilidades y confianza en una fuerza laboral de tratamiento relativamente nueva. El Currículo también proporciona una evaluación actualizada para aquellos que están iniciando a supervisar a trabajadores que son nuevos en este campo.

La serie de Capacitación está compuesta de 8 Planes de Estudios separados:

- Currículo 1:** *Fisiología y Farmacología para Profesionales en Adicciones* (este Currículo, 3 días)
- Currículo 2:** *Tratamiento para trastornos por uso de sustancias– El cuidado continuo para Profesionales en Adicciones* (5 días)
- Currículo 3:** *Trastornos Mentales Comunes y Enfermedades Médicas Co-Ocurrenentes - Un Enfoque General para Profesionales en Adicciones* (3 días)
- Currículo 4:** *Habilidades básicas de consejería para Profesionales en Adicciones* (5 días)
- Currículo 5:** *Ingreso, Tamizaje, Evaluación, Planificación del Tratamiento y Documentación para Profesionales en Adicciones* (5 días)
- Currículo 6:** *Manejo de Casos para Profesionales en Adicciones* (2 días)
- Currículo 7:** *Intervención de Crisis para Profesionales en Adicciones* (2 días)
- Currículo 8:** *Ética para Profesionales en Adicciones* (4 días)

Cada Currículo es independiente; sin embargo, los participantes generalmente deberían completar cada Currículo en la secuencia prevista. Los primeros tres Planes de Estudios proporcionan un contexto general de los TUS y su tratamiento y sirven como fundamento para los Planes de Estudios siguientes (Planes de Estudios 4 al 8).

## Metas y objetivos del Currículum 1

### Metas de la Capacitación

- Que los participantes comprendan la fisiología de la adicción como una enfermedad cerebral
- Proporcionar a los participantes información acerca de la farmacología de las sustancias psicoactivas.

### Objetivos de Aprendizaje

Los participantes que completen el Currículum 1 serán capaces de:

- Nombrar y describir brevemente cuatro clases de sustancias psicoactivas;
- Describir las maneras en que las sustancias psicoactivas pueden ser ingeridas;
- Definir trastornos por uso de sustancias;
- Definir dependencia psicológica;
- Definir adicción;
- Describir brevemente las formas en que el uso de sustancias afecta la neurotransmisión cerebral normal;
- Definir y describir el concepto de estigma;
- Describir los efectos y consecuencias de al menos seis sustancias psicoactivas.

## El Capacitador

### Requisitos del Capacitador

Este Currículum puede ser implementado por personas con poca experiencia como Capacitadores. Sin embargo, los Capacitadores deberían haber tenido este tipo de entrenamiento y estar familiarizados con las temáticas. Los Capacitadores de este curso deberían tener las siguientes habilidades y conocimientos:

- Conocimiento práctico de los contenidos del Currículum;
- Experiencia trabajando con las poblaciones sujetas a tratamiento;
- Experiencia usando las técnicas enseñadas en la capacitación;
- Habilidad para facilitar el aprendizaje de los participantes, incluyendo el uso de diversos ejercicios, casos de estudio y ejercicios grupales que apliquen a múltiples estilos de aprendizaje;
- Comprensión y sensibilidad hacia asuntos culturales, tanto de los participantes como de las poblaciones sujetas a tratamiento;
- Habilidad de trabajar con participantes de manera positiva y empática.

Tener dos Capacitadores es esencial para cursos de múltiples días. Adicionalmente, una persona de apoyo para ayudar con temas logísticos es ideal, particularmente con grupos de más de 20 participantes.

## Comportamiento del Capacitador

Al igual que en bienes raíces, los capacitadores necesitan tener “atractivo exterior”. Si la apariencia física es nítida y atractiva, las personas querrán saber más acerca del capacitador y lo que él o ella puede ofrecer.

El capacitador solamente tiene una oportunidad de dar una buena primera impresión. En el primer minuto de conocer a una nueva persona, la gente asume cosas sobre la nueva persona, incluyendo los niveles de experiencia, éxito, educación y conocimiento. La mayoría de la gente empieza a hacer estas suposiciones antes de que se diga una sola palabra. Procesan la información visual y rápidamente forman opiniones. La ropa, postura y expresiones faciales afectan esas opiniones. Los siguientes lineamientos pueden ser útiles:

- Se recomienda vestir de forma ligeramente más formal que la de los participantes. Se estima que esto permite comunicar respeto por los participantes. Por un lado, el vestir de forma muy casual podría interpretarse como que el capacitador no toma en serio al interlocutor. Pero por otro lado, el vestirse de forma excesivamente formal puede sentirse como que se establece una mayor distancia entre el capacitador y los participantes.
- Se recomienda evitar vestimenta muy llamativa, pues podría contribuir a distraer a los participantes. En este sentido se sugiere evitar el uso de pendientes, collares y relojes llamativos o grandes. Asimismo se recomienda evitar el uso de perfumes o lociones, pues a algunos participantes puede no agradales los olores.
- Se recomienda prestar atención a la presentación personal (por ejemplo una afeitada reciente o una barba recortada, evitar mascar chicle, entre otras).
- En el Apéndice B se pueden encontrar sugerencias adicionales con respecto a la presentación general.

## El Manual del Capacitador

Este manual tiene cinco partes:

- **Parte I**—Orientación del Capacitador (esta sección);
- **Parte II**—Agenda Maestra;
- **Parte III**—Formularios de Evaluación;
- **Parte IV**—Módulos de Capacitación;
- **Parte V**—Apéndices.

**Parte II**—La Agenda Maestra está incluida para efectos de planificación. Esta Capacitación está diseñada para ser desarrollada en 3 días consecutivos. Sin embargo, la estructura modular permite cierta flexibilidad. Si es necesario, la Capacitación podría ofrecerse en varias semanas, aunque los seis módulos deben ser desarrollados en el orden presentado en el manual.

Los tiempos indicados para las actividades de cada módulo son sugeridos. Los tiempos reales dependerán del tamaño y el nivel de cada grupo de participantes. Basado en las necesidades de aprendizaje de los participantes, el capacitador puede designar más o menos tiempo para un tema en particular. La Agenda Maestra también asume que el día de capacitación inicia a las 09:00 horas y termina antes de las 18:00 horas. El Capacitador debe preparar una agenda diaria para los participantes, usando los tiempos reales de inicio y finalización.

**Parte III**—Los Formularios de Evaluación incluyen dos formularios: una Evaluación Diaria para que los participantes completen al finalizar cada día de Capacitación y una Evaluación General para ser completada al finalizar la capacitación. La Evaluación Diaria ayuda al Capacitador a identificar si se necesitan ajustes durante la Capacitación. La Evaluación General proporciona un vistazo general a la satisfacción de los participantes. Los participantes deben ser concientizados sobre la importancia de su retroalimentación para mejorar los contenidos y los cursos a través del tiempo.

**Parte IV**—Módulos de Capacitación proporciona instrucciones para presentar los seis módulos incluidos en el Currículo 1. Cada módulo en el manual incluye:

- Una lista de verificación de la preparación;
- Un cronograma;
- Un resumen de las metas y objetivos;
- Presentación e instrucciones de ejercicios;
- Materiales de ejercicios;
- Copias de las páginas de recursos del Manual de Participante;
- Copias de las láminas de PowerPoint.

Las presentaciones del Capacitador están escritas como un guión y el guión está italizado (ej., **Decir:** *Por favor abran el módulo 2 en sus manuales*). Los Capacitadores tienen la libertad de usar sus propias palabras y agregar ejemplos. Al agregar ejemplos de vida real se enriquece la experiencia de Capacitación; solamente se deben cuidar los tiempos de cada sesión.

Las instrucciones de Capacitación a lo largo de los módulos ofrecen orientación específica, enfoques alternativos o consideraciones especiales.



**Instrucciones del Capacitador:** Se ven así:

Currículum ofrece íconos que ofrecen pistas visuales al Capacitador:

ÍCONO	SIGNIFICADO
	El tiempo aproximado para la sección.
	El Capacitador introduce un ejercicio de anotación en el diario u otro ejercicio de escritura.
	El Capacitador hace referencia al Manual de Participante.
	El Capacitador utiliza el papelógrafo.
	El Capacitador introduce un ejercicio de grupos pequeños.
	El Capacitador introduce un ejercicio en parejas.
	El Capacitador inicia o continúa una presentación o hace una pregunta al grupo.

**Parte V**—Apéndice incluye

**Apéndice A**—Dinámicas (lista de actividades para estimular al grupo);

**Apéndice B**—Habilidades de Capacitador centradas en el aprendizaje: Breve descripción;

**Apéndice C**—Lidiando con participantes difíciles en la Capacitación;

**Apéndice D**—Glosario;

**Apéndice E**—Recursos;

**Apéndice F**—Agradecimientos Especiales.

El *Apéndice E—Recursos* es particularmente importante porque proporciona recursos para lectura adicional de los principales temas del Currículum con el propósito de ayudar a los Capacitadores a estar lo más familiarizados posibles con las temáticas.

## El Manual del Participante

Los Capacitadores deben pedir a los participantes que lleven su manual a cada día del curso. El Manual del Participante contiene orientación para el participante, glosario y recursos, e incluye lo siguiente para cada módulo:

- Metas y objetivos de la Capacitación;
- Cronograma;
- Láminas de PowerPoint con espacio para notas;
- Página de recursos incluyendo información adicional o instrucciones para ejercicios y materiales;
- Un resumen del módulo para futura referencia.

El Capacitador también proporciona un cuaderno a cada participante. Puede ser un cuaderno de espiral, una libreta o simplemente hojas de papel engrapadas. Los participantes usan el cuaderno como un diario, para ejercicios específicos y para anotar:

- Recursos compartidos que les gustaría revisar posteriormente;
- Temas que les gustaría investigar;
- Un principio o concepto sobre el cual les gustaría reflexionar;
- Una técnica que les gustaría probar;
- Formas de usar sus nuevas habilidades y conocimiento en la práctica;
- Posibles barreras para usar nuevas técnicas.

## La Unidad de Memoria

La Unidad de Memoria contiene presentaciones de PowerPoint para los módulos 1 al 5. El módulo 6 no utiliza láminas de PowerPoint.

## Publicación de Asistencia Técnica 21 (TAP por sus siglas en inglés)

La Publicación de Asistencia Técnica 21 (TAP): *Competencias para la consejería en la adicción- El Conocimiento, Habilidades y Actitudes de la Práctica Profesional*, fue desarrollada por la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias, la cual forma parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. Dicha publicación proporciona una base común sobre la cual se fundamenta la Capacitación y certificación de Profesionales en Adicciones. La publicación aborda las siguientes preguntas:

- ¿Qué estándares profesionales debiesen guiar a consejeros que trabajan con personas con TUS?
- ¿Cuál sería el alcance apropiado para la práctica para aquellos que trabajan en el campo de la consejería TUS?
- ¿Qué competencias se asocian con resultados positivos de tratamiento?
- ¿Qué conocimientos, habilidades y actitudes deberían tener en común todos los profesionales de tratamiento TUS?

La TAP 21 puede ser una referencia útil para los participantes, especialmente mientras se preparan para su examen de certificación. El *Manual del Capacitador* proporciona sugerencias de lecturas relevantes de la TAP para los participantes. Sin embargo, los Capacitadores deben enfatizar que se requiere tiempo y experiencia para desarrollar la capacidad de asesoría. La TAP 21 representa un conjunto ideal de metas y no un punto de partida. Se puede descargar en el siguiente enlace: <http://store.samhsa.gov/product/SMA08-4171>. También se pueden solicitar copias físicas del mismo sitio.

## El Enfoque de Aprendizaje

### El Aprendiz Adulto

---

A pesar de que es necesaria alguna presentación didáctica por parte del Capacitador, la serie de Capacitación se basa fuertemente en ejercicios colaborativos y otras actividades orientadas al aprendiz. Los adultos tienen mucho que ofrecer al proceso de aprendizaje, habiendo acumulado ya conocimientos por medio de su educación, trabajo y otras experiencias. El Currículo proporciona la oportunidad para que el Capacitador pueda alentar a los participantes a compartir experiencias relevantes y conocimiento con los demás y conectarlos con el contenido del Currículo. Este proceso también facilita el incremento de alianzas y colaboraciones cuando los participantes regresan a sus comunidades.

La serie de Capacitación se basa en la premisa que la Capacitación de los aprendices adultos se debe fundamentar en los siguientes principios

- Enfocarse en problemas del mundo real;
- Enfatizar cómo la información puede ser aplicada;
- Relacionar la información a las metas de los aprendices;
- Relacionar los materiales a las experiencias de los aprendices;
- Permitir el debate y cuestionamiento de ideas;
- Escuchar y respetar las opiniones de los aprendices;
- Alentar a los aprendices a ser recursos para el Capacitador y para ellos mismos;
- Tratar a los aprendices con RESPETO.

## El Enfoque

El enfoque de aprendizaje para la serie de Capacitación incluye:

- Presentaciones y discusiones lideradas por el Capacitador;
- Uso frecuente de actividades creativas orientadas al aprendiz, como interacciones de grupos pequeños y/o parejas;
- Ejercicios y presentaciones en grupos pequeños;
- Ejercicios reflexivos de redacción;
- Habilidades y juegos de roles;
- Evaluaciones periódicas para mejorar la retención;
- Ejercicios de evaluación de aprendizaje.

Juegos de roles y otros ejercicios son parte importante del enfoque de aprendizaje (particularmente en los Currículums 4 a 9). El Capacitador puede ayudar a los participantes a sentirse seguros y aprender de estas experiencias al hacer lo siguiente:

- Asegurarse que los participantes entiendan lo que deben hacer u observar;
- Confirmando la voluntad de participar en los juegos de roles;
- Ofreciendo asistencia en caso ser necesaria;
- Usando lenguaje y tono sin prejuicios en las sesiones de reflexión (ej., *¿Cómo se sintió siendo el cliente? ¿Cuál fue la parte más difícil para ti como el empleado?*).

También puede ser útil que los participantes se paren y literalmente se sacudan el rol que acaban de jugar antes de continuar con la sesión de Capacitación.

## Preparación

Las principales tareas de preparación de la Capacitación son:

- Planificación logística, incluyendo la programación, selección del lugar y obtener o gestionar el equipo e insumos en el lugar;
- Seleccionar y preparar a los participantes;
- Familiarizarse exhaustivamente con el Currículum.

La programación y selección del lugar están conectadas. Si se va a usar un hotel, la planificación se debe iniciar con varios meses de antelación.

## **El Espacio Físico de Capacitación**

---

Un espacio físico atractivo y bien organizado puede mejorar la experiencia de aprendizaje de los participantes. El salón debe ser suficientemente grande para acomodar a todos los participantes y grupos pequeños. Es ideal sentar a grupos pequeños en mesas redondas porque se ahorra bastante tiempo al hacer y deshacer los grupos durante los ejercicios. El Capacitador debe tener la posibilidad de reacomodar el salón y los asientos para presentaciones y ejercicios particulares. Se puede tener mesas redondas adicionales en las orillas del salón para sostener suministros, material de aprendizaje y del Capacitador.

No siempre es posible encontrar un lugar ideal. Si el salón no es suficientemente grande para acomodar mesas, los grupos pequeños siempre pueden mover las sillas y trabajar en el piso si los participantes están dispuestos. En algunos lugares usar más de un salón puede ser útil para actividades de grupos pequeños. No obstante, no se recomienda tener más de dos salones ya que es necesario tener siempre a un Capacitador presente para monitorear continuamente el proceso de grupo. El espacio de Capacitación debe proporcionar privacidad para los juegos de roles y otras actividades.

El Capacitador puede crear posters coloridos para darle vida al salón. Los pósters o carteles pueden representar conceptos claves, tales como las etapas del cambio. El uso de música suave mientras los participantes ingresan al salón (y si es apropiado en algunas actividades) crea un ambiente participativo y relaja a los participantes. Ofrecer té, café, agua y meriendas para las pausas anima a los participantes a socializar y hablar entre ellos. En caso de no ser proporcionado por el lugar, los participantes necesitarán información sobre dónde poder comprar almuerzo.

## **Equipo y Suministros**

---

Las presentaciones de PowerPoint requieren de una laptop, un proyector LCD y una pantalla. Un control remoto para el proyector le permite al Capacitador moverse libremente dentro del salón. Si el control remoto no está disponible, el Capacitador que no esté presentando o el asistente pueden ayudar a avanzar las láminas.



Si no se encuentra disponible un proyector (o si este se descompone durante la sesión), la Capacitación puede continuar. El Manual del Participante contiene copias de todas las láminas y el Manual del Capacitador tiene toda la información para explicar cada lámina.

Al menos una pizarra blanca con plumones, cinta adhesiva, papeles de colores y marcadores para las presentaciones grupales creativas son esenciales para la Capacitación. La lista de control de preparación de cada módulo indica los suministros específicos necesarios para el módulo.

## Lista Maestra de Suministros para todos los Módulos

- Pliegos de papelógrafo (¡Mucho! Aproximadamente cuatro rollos por Currículum)
- Un *Manual de Participante* para cada participante
- Una copia del TAP 21 para cada participante
- Una copia de la Agenda Maestra y el cronograma general para cada participante
- Un cuaderno para cada participante
- Fichas pequeñas (aproximadamente cuatro por participante)
- Papel de colores (de 8 a 10 colores y aproximadamente 50 hojas por color)
- Marcadores de colores:
  - Lavables, sin olor y en múltiples colores (un set por mesa para uso de los participantes)
  - Múltiples marcadores negros y azules para uso en la presentación (negro y azul son más visibles; colores más ligeros pueden usarse para resaltar)
- Tijeras (una o dos por mesa)
- Cinta adhesiva (uno o dos rollos de cinta adhesiva para colgar en el papelógrafo; un rollo de cinta de celofán por mesa para ejercicios)
- Una o dos bolas de goma y otros juguetes de goma
- Sombreros divertidos y otros objetivos inusuales para usar durante los ejercicios
- Cartulinas (opcional para ejercicios; se puede sustituir los pliegos de papel)
- Cronómetro
- Frijoles, canicas, dulces pequeños y otros objetos pequeños para usar como contadores en los ejercicios.

Algunas actividades del Apéndice A—Hay dinámicas que usan insumos que no están listados acá.

## Selección y Preparación de Participantes

Idealmente, el grupo del curso debería ser suficientemente grande para ser dividido en al menos cuatro grupos pequeños de tres participantes cada uno. Sin embargo, los materiales de Capacitación pueden ser ajustados para grupos más pequeños. El grupo del curso no debería ser mayor a 20 participantes y debe contener a los mismos miembros durante los seis módulos.

Un grupo que incluya una mezcla de participantes con diversos grados de experiencia usualmente facilita el aprendizaje entre compañeros. El Capacitador puede preparar a los participantes para el aprendizaje e incrementar sus expectativas positivas previo a la capacitación al enviar a los participantes un paquete de pre-Capacitación que contenga:

- Una amigable y entusiasta carta de bienvenida;
- La Agenda Maestra del curso;
- Metas y objetivos de aprendizaje;
- Una lista corta de preguntas provocativas que estimularán el interés en el material (ej. ¿Es la adicción realmente una enfermedad?);
- Un cuestionario que los participantes pueden enviar o traer con ellos a la primera sesión;
- Una lista de comentarios positivos (anónimos) acerca del curso de participantes antiguos

El Capacitador puede pedir a los participantes que traigan una foto u objeto que les relaja y que puede ser usado para decorar el espacio de Capacitación. Una dinámica en el primer día puede incluir una discusión sobre las fotos y objetos de los participantes y ubicarlos en el salón. Esta actividad indica que al Capacitador le importa la comodidad de los participantes y que la Capacitación será diferente a lo que los participantes están acostumbrados.

Cuando sea posible, una llamada personal del Capacitador puede comprometer a los participantes y proporcionar información útil sobre ellos, así como sobre su nivel de interés y motivación.

## ***Familiarizarse con el Currículum***

---

Los Capacitadores deben leer y estudiar el Currículum para asegurarse que comprenden las metas y objetivos de aprendizaje de cada módulo y que están totalmente preparados para facilitar los ejercicios. Cuando mayor sea el nivel de conocimiento del material por parte del Capacitador, mayor será su concentración en los participantes. Una preparación sólida ayuda al Capacitador a relajarse y ser más cautivador. Los Capacitadores asistentes deben planificar sus roles y responsabilidades con anticipación. El contenido y cronograma en cada módulo tiene una columna denominada “persona responsable”. Esta página debe ser fotocopiada para que los Capacitadores puedan usarlas para múltiples grupos de Capacitación. Los Co-instructores pueden especificar en este espacio las secciones de Capacitación en las cuales ellos tomarán la responsabilidad principal. Dependiendo de la integración entre estilos de presentación y personalidades, algunos Capacitadores optan por desarrollar módulos enteros antes de cambiar roles; otros prefieren cambiar con mayor frecuencia.

Otras decisiones a tomar:

- El momento en que se capturarán comentarios de participantes en pliegos de papel;
- Cuáles son las expectativas para el proceso de observación individual y de grupos pequeños;
- Decidir si contribuciones de contenido serán aceptadas y/o esperadas por parte del Capacitador que no está presentando.

## Personalizando el Currículum

El capacitador debe estar preparado para compartir sus ejemplos. Cada vez que sea posible, el capacitador debería describir sus experiencias con técnicas particulares usadas con clientes. El capacitador debería reflexionar sobre cualquier adaptación que fuese necesaria para aplicar técnicas a miembros del algún grupo étnico, cultural o de género particular. También, el capacitador debería pedir a los participantes que compartan experiencias de su trabajo para asegurar que la capacitación aborda sus situaciones específicas.

El capacitador debe tener una buena comprensión de las necesidades del grupo del curso y estar preparado para adaptar la capacitación. Por ejemplo, el Capacitador puede tener que:

- Simplificar el lenguaje (particularmente los términos clínicos) para que los conceptos se comprendan fácilmente;
- Permitir más tiempo para que los participantes comprendan conceptos que pueden ser ajenos a su perspectiva cultural;
- Adaptar los ejercicios de redacción para participantes con bajos niveles de alfabetismo;
- Ser creativo (ej. usar metáforas para ilustrar un punto).



### ¡Importante!

A pesar de que el Currículum puede y debe ser adaptado en base a las necesidades de los participantes y los estilos y personalidades de los capacitadores, la integridad del contenido debe mantenerse. Por ejemplo:

- ▶ La logística de un ejercicio puede cambiarse, pero los objetivos de aprendizaje deben mantenerse y cumplirse.
- ▶ Las discusiones en grupo son una parte importante de la Capacitación orientada a los participantes; pero los Capacitadores deben administrar bien el tiempo y no permitir que las discusiones reemplacen información vital o ejercicios prácticos.
- ▶ Los Capacitadores no deben asumir que los participantes ya saben cierta información; no se deben saltar ninguna sección. Esta Capacitación es para nuevos consejeros; los participantes necesitan toda la información incluida en el Currículum.
- ▶ Los cronogramas contemplan interactividad y creatividad. Sin embargo, los Capacitadores deben recordar que si agregan ejercicios extras o permiten discusiones extendidas, eso incrementará el tiempo necesario para completar el módulo.

## Ceremonia de Bienvenida

Hay tiempo designado en el Módulo 1 para la ceremonia de bienvenida. El Capacitador puede invitar a un representante de la organización que esté patrocinando la Capacitación y/o algún invitado especial (líder comunitario, director de algún programa local de tratamiento, etc.) para dar la bienvenida a los participantes. Este tipo de bienvenida puede concientizar a los participantes sobre la importancia del curso de Capacitación.

## **Comenzando:** *Listas de control de Preparación*

### **Entre 1 a 2 meses antes de la primera sesión**

---

- Revisión cuidadosa del Currículum.
- Revisión del Apéndice E—Recursos para lectura de contexto.
- Determinar quién va a atender a la capacitación.
- Desarrollar un paquete de pre-capacitación para los participantes.
- Desarrollar un calendario general para la Capacitación, incluyendo fechas y tiempos para cada módulo.
- Gestionar el espacio físico y el equipo audiovisual.
- Obtener todos los materiales de capacitación necesarios.
- Convocar a ponentes o invitados especiales.
- Gestionar los refrigerios y los almuerzos en caso se vayan a proporcionar.
- Preparar una lista de recursos locales para capacitación y soporte adicional de los participantes. La lista debería incluir:
  - Otros programas de capacitación que estén o estarán disponibles;
  - Nombres de individuos o programas locales que pueden ser útiles;
  - El correo electrónico o teléfono del capacitador y una invitación para que los participantes lo contacten con dudas.

### **Entre 1 y 2 semanas antes de la primera sesión**

---

- Confirmar el registro de los participantes.
- Confirmar invitados especiales.
- Seleccionar la música de fondo que será utilizada.
- Obtener suficientes copias del *Manual del Participante*.
- Descargar suficientes copias de la TAP 21.
- Verificar el espacio físico y equipo a utilizar.
- Cargar las presentaciones de PowerPoint en la laptop.
- Revisar todo el manual de Capacitación.
- Preparar y hacer una copia de los calendarios diarios para cada participante.
- Seleccionar las actividades dinámicas y obtener los suministros necesarios. Los Capacitadores pueden seleccionar dinámicas del Apéndice A, usar sus propias actividades y/o hacer que los participantes diseñen y faciliten su propio ejercicio.

## Entre 1 a 2 días antes de la primera sesión

- Finalizar los arreglos del salón y el equipo a usar.
- Verificar la disponibilidad de los almuerzos si es necesario.
- Organizar el salón.
- Preparar etiquetas de nombres, si es necesario.
- Reproducir copias de la Evaluación Diaria del primer día.
- Recolectar todos los suministros, incluyendo el *Manual del Participante*, cuadernos y copias de:
  - La TAP 21, agendas diarias, y formularios de evaluación.
- Revisar el “Antes de cada sesión” (sigue abajo).

## Antes de cada sesión

Revisar este listado antes de presentar cada módulo.

### El Espacio físico

- Arreglar las sillas para cada sesión de una manera cómoda, teniendo en cuenta que se necesita espacio para ejercicios de grupos pequeños y grandes.
- Preparar pliegos de papel ilustrando conceptos y términos clave y colgarlos alrededor del salón.
- Guardar y colgar los pliegos de papel más importantes que se hayan generado durante la Capacitación para usarlos como repaso.
- Crear un ambiente relajado con música de fondo mientras los participantes llegan.

### Equipo y Materiales

- Reproductor de música para la música instrumental de fondo.
- Computadora, proyector y pantalla.
- Papelógrafo, marcadores.
- Formularios de Evaluación.
- Tachuelas o cinta adhesiva para colgar los pliegos de papel en las paredes.
- Todos los materiales necesarios para la sesión.
- Un cronómetro (opcional)

### Preparación General

- Revisión de las listas de control de preparación y de los módulos.
- Armar y probar el equipo, materiales y suministros necesarios.
- ¡Prepárate para divertirte!

## ***Después de cada sesión***

---

- Revisar los formularios de Evaluación Diaria para identificar sugerencias de mejora para la sesión del siguiente día.
- Asegurar los recursos creativos clave (ej. Definiciones, obras creativas, información de dinámicas) que hayan sido desarrollados por los participantes para usarlos como un repaso final y en futuras sesiones de capacitación.
- Agregar al Currículum información de contenido que haya sido aportada por los participantes y/o los co-capacitadores.

# Agenda Maestra

DÍA 1

Fecha: \_\_\_\_\_

Módulo 1— Introducción al curso		
Hora	Tiempo de sesión	Contenido
0900–0920	20 minutos	Ceremonia de Bienvenida
0920–0930	10 minutos	Bienvenida del Capacitador y reglas del juego
0930–1030	60 minutos	Ejercicio en parejas: Introducciones
1030–1045	15 minutos	Presentación: Materiales de Capacitación
<i>1045–1100</i>	<i>15 minutos</i>	<i>Pausa</i>
1100–1115	15 minutos	Presentación: ¿Por qué esta Capacitación?
1115–1130	15 minutos	Ejercicio en grupo: Expectativas de la Capacitación
1130–1230	60 minutos	Ejercicio en parejas: Terminología
<i>1230–1330</i>	<i>60 minutos</i>	<i>Almuerzo</i>
Módulo 2— Introducción al uso de sustancias psicoactivas		
1330–1340	10 minutos	Introducción al Módulo 2
1340–1440	60 minutos	Presentación: ¿Qué son las sustancias psicoactivas y cómo funcionan?
1440–1450	10 minutos	Presentación: Clasificación de las sustancias psicoactivas
1450–1500	10 minutos	Presentación: Métodos de administración
1500–1520	20 minutos	Ejercicio en grupos pequeños: Formas de administración
<i>1520–1535</i>	<i>15 minutos</i>	<i>Pausa</i>
1535–1620	45 minutos	Ejercicio en grupos pequeños: Progresión del uso de sustancias
1620–1650	30 minutos	Evaluación de aprendizaje
1650–1710	20 minutos	Cierre del día 1 y evaluación

**DÍA 2**      **Fecha:** \_\_\_\_\_

<b>Módulo 3—La Ciencia de la Adicción</b>		
<b>Hora</b>	<b>Tiempo de sesión</b>	<b>Contenido</b>
0900–0915	15 minutos	Bienvenida y repaso del día 1
0915–0925	10 minutos	Introducción al Módulo 3
0925–0955	30 minutos	Ejercicio en grupos pequeños: ¿Qué es la adicción?
0955–1015	20 minutos	Presentación: La ciencia de la adicción, Parte 1
1015–1100	45 minutos	Ejercicio: Neurotransmisión
<i>1100–1115</i>	<i>15 minutos</i>	<i>Pausa</i>
1115–1130	15 minutos	Presentación: La ciencia de la adicción, Parte 2
1130–1230	60 minutos	Ejercicio: Sustancias psicoactivas y la neurotransmisión
1230–1300	30 minutos	Presentación: La adicción y el circuito de la recompensa
<i>1300–1400</i>	<i>60 minutos</i>	<i>Almuerzo</i>
1400–1420	20 minutos	Presentación: Vulnerabilidad a la adicción
1420–1520	60 minutos	Ejercicio en grupos pequeños: Caso de estudio
<i>1520–1535</i>	<i>15 minutos</i>	<i>Pausa</i>
<b>Módulo 4—Estigma Social</b>		
1535–1545	10 minutos	Introducción al Módulo 4
1545–1610	25 minutos	Presentación: Estigma Social
1610–1710	60 minutos	Ejercicio en grupos pequeños: Juego de Roles (Estigma)
1710–1730	20 minutos	Cierre del día 2 y evaluación

**DÍA 3**      **Fecha:** \_\_\_\_\_

<b>Módulo 5—Sustancias de Abuso: Características y Consecuencias</b>		
<b>Hora</b>	<b>Tiempo de sesión</b>	<b>Contenido</b>
0900–0945	45 minutos	Bienvenida, repaso y revisión de tarea de diario de participantes
0945–0950	5 minutos	Introducción al Módulo 5
0950–1000	10 minutos	Presentación: Repaso de drogas de abuso
1000–1045	45 minutos	Ejercicio en grupos pequeños: Características, efectos, y consecuencias de salud de drogas específicas, Parte 1 - Preparación
<i>1045–1100</i>	<i>15 minutos</i>	<i>Pausa</i>
1100–1200	60 minutos	Ejercicio en grupos pequeños: Características, efectos, y consecuencias de salud de drogas específicas, Parte 2 - Presentación
1200–1220	20 minutos	Presentación: Consecuencias por uso de drogas
1220–1250	30 minutos	Ejercicio en grupos pequeños: Consecuencias por uso de drogas
<i>1250–1350</i>	<i>60 minutos</i>	<i>Almuerzo</i>
1350–1435	45 minutos	Ejercicio en grupos pequeños: Uso de drogas en la comunidad
1435–1505	30 minutos	Presentación: Sistemas Familiares —Funcionales y Disfuncionales
<b>Módulo 6—Integrando el Aprendizaje a la Práctica</b>		
1505–1620	75 minutos	Introducción y ejercicio: Desarrollo de un plan de integración práctica
<i>1620–1635</i>	<i>15 minutos</i>	<i>Pausa</i>
1635–1705	30 minutos	Competencia de Evaluación de Aprendizaje
1705–1720	15 minutos	Evaluación del día 3 y evaluación global de la capacitación
1720+	30+ minutos	Ceremonia de cierre del programa y socialización

<b>Módulo 5—Sustancias de Abuso: Características y Consecuencias</b>		
<b>Hora</b>	<b>Tiempo de sesión</b>	<b>Contenido</b>
0900–0945	45 minutos	Bienvenida, repaso y revisión de tarea de diario de participantes
0945–0950	5 minutos	Introducción al Módulo 5
0950–1000	10 minutos	Presentación: Repaso de drogas de abuso
1000–1045	45 minutos	Ejercicio en grupos pequeños: Características, efectos, y consecuencias de salud de drogas específicas, Parte 1 - Preparación
<i>1045–1100</i>	<i>15 minutos</i>	<i>Pausa</i>
1100–1200	60 minutos	Ejercicio en grupos pequeños: Características, efectos, y consecuencias de salud de drogas específicas, Parte 2 - Presentación
1200–1220	20 minutos	Presentación: Consecuencias por uso de drogas
1220–1250	30 minutos	Ejercicio en grupos pequeños: Consecuencias por uso de drogas
<i>1250–1350</i>	<i>60 minutos</i>	<i>Almuerzo</i>
1350–1435	45 minutos	Ejercicio en grupos pequeños: Uso de drogas en la comunidad
1435–1505	30 minutos	Presentación: Sistemas Familiares —Funcionales y Disfuncionales

# Evaluación Diaria

Fecha: \_\_\_\_\_  
 Capacitador 1: \_\_\_\_\_  
 Capacitador 2: \_\_\_\_\_

Para ser completada por los participantes al finalizar la sesión de cada día.

Favor indique su nivel de concordancia con las siguientes frases acerca de la sesión de hoy.	Muy de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. La sesión estuvo bien organizada.					
2. Los Capacitadores estaban bien informados sobre las temáticas.					
3. Los Capacitadores se prepararon bien para el curso.					
4. Los Capacitadores se mostraron receptivos a preguntas y comentarios de los participantes.					
5. El o los tema(s) tratado(s) son relevantes para mi trabajo.					
6. Tengo la expectativa de utilizar la información obtenida en esta capacitación.					
7. Recomendaría esta Capacitación a un colega.					
<b>Favor completar las siguientes oraciones:</b>					
Algo que aprendí hoy y que planeo usar en mi trabajo es...					
Lo que más me gustó de la sesión de hoy fue...					

Desearía que hubiese habido más información acerca de...

---

La sesión de hoy hubiese sido mejor si...

## Otros comentarios

## Evaluación Global del Curso

Fecha:

Capacitador 1: \_\_\_\_\_

Capacitador 2: \_\_\_\_\_

Favor indique su nivel de concordancia con las siguientes frases acerca de la sesión de hoy.		Muy de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
<b>Metodología de Capacitación</b>						
1.	Se definieron claramente los objetivos de la capacitación.					
2.	Se lograron los objetivos de la capacitación.					
3.	El material se presentó en forma clara.					
4.	Las actividades/ejercicios de la capacitación permitieron la ejercitación de conceptos importantes.					
5.	La capacitación impartida logró un balance entre presentaciones, actividades, preguntas de los participantes y discusiones.					
6.	El o los tema(s) de la capacitación fueron relevantes para mi trabajo.					
7.	Tengo la expectativa de utilizar la información obtenida de esta capacitación.					
8.	Recomendaría esta capacitación a un colega.					
9.	Los módulos de la capacitación se presentaron en un orden lógico.					
<b>Materiales de Capacitación</b>						
1	a. El Capacitador 1 estaba bien preparado.					
	b. El Capacitador 2 estaba bien preparado.					
2	a. El Capacitador 1 estaba bien informado sobre el tema.					
	b. El Capacitador 2 estaba bien informado sobre el tema.					
3	a. El Capacitador 1 comunicó el material de una manera significativa.					
	b. El Capacitador 2 comunicó el material de una manera significativa.					

4	a. El Capacitador 1 proporcionó respuestas claras a las preguntas de los participantes.					
	b. El Capacitador 2 proporcionó respuestas claras a las preguntas de los participantes.					
5	a. El Capacitador 1 promueve el involucramiento y la participación.					
	b. El Capacitador 2 promueve el involucramiento y la participación.					

## Favor completar las siguientes oraciones:

El módulo más útil fue...

El módulo menos útil fue ...

Antes de que este curso se ofrezca nuevamente, recomiendo los siguientes cambios:

Estaría interesado en recibir Capacitación adicional en estos temas:

## Otros comentarios



---

# MÓDULO 1

---

## Introducción a la Capacitación

Ceremonia de Bienvenida .....	29
Bienvenida del Capacitador y reglas de juego .....	30
Ejercicio en parejas: Introducciones .....	33
Presentación: Materiales de Capacitación .....	35
Presentación: ¿Por qué esta Capacitación? .....	38
Ejercicio en grupo: Expectativas de la Capacitación .....	57
Ejercicio en parejas: Terminología .....	59



## Módulo 1: Lista de Control de Preparación

- Revise la sección “Comenzando: Lista de Control de Preparación” para información general.
- Revise previamente el Módulo 1.
- Prepararse para la ceremonia de bienvenida.
- Si no se está ofreciendo el almuerzo, preparar una lista de opciones para los participantes.
- Escriba el papelógrafo las siguientes reglas de juego, dejando espacio para más ítems:
  - Hagan preguntas;
  - Cometan errores;
  - Colaboren; y
  - ¡Diviértanse!
- Pegue dos papeles de papelógrafo juntos. Etiqueta un lado “Participantes” y el otro lado “Expectativas de la Capacitación”. Pegar las hojas en un lugar donde puedan estar visibles hasta que el curso finalice.
- Adicional a los materiales listados en la sección “Comenzando”, reúne lo siguiente:
  - Un *Manual de Participante* para cada participante;
  - Una copia del cronograma general y la Agenda Maestra para cada participante;
  - Un cuaderno para cada participante;
  - Fichas;
  - Una goma de barra o cinta adhesiva para cada mesa.
- Ubique una ficha en cada silla.
- Copia las páginas del ejercicio de terminología al final del módulo, y corta los términos y sus definiciones.
- Ubique una mesa a suficiente distancia de la pared para que los participantes puedan caminar alrededor de todos sus lados. Distribuye en la mesa las definiciones que cortaste.
- Pegue varias hojas en blanco una al lado de la otra en la pared.
- Revisar estadísticas sobre prevalencias de consumo para la región y país en la cual se implementa la capacitación. Para ello refiérase al documento “UNODC World Drug Reports (2015)”. Le pueden ser de utilidad las páginas viii to xii del Anexo I. Estas serán discutidas durante el módulo 1.

Contenido y tiempos		
Actividad	Tiempo	Persona responsable
Ceremonia de Bienvenida	20 minutos	
Bienvenida del Capacitador y reglas de juego	10 minutos	
Ejercicio en parejas: Introducciones	60 minutos	
Presentación: Materiales de Capacitación	15 minutos	
<i>Pausa</i>	<i>15 minutos</i>	
Presentación: ¿Por qué esta Capacitación?	15 minutos	
Ejercicio en grupo: Expectativas de la Capacitación	15 minutos	
Ejercicio en parejas: Terminología	60 minutos	
<i>Almuerzo</i>	<i>60 minutos</i>	

## Módulo 1 Metas y Objetivos

### Metas de la Capacitación

- Crear una comunidad y un ambiente positivo para el aprendizaje;
- Dar a los participantes información contextual sobre el razonamiento detrás de la capacitación;
- Proporcionar a los participantes con un resumen de las metas generales de la capacitación, objetivos y enfoque de aprendizaje del Currículum;
- Introducir terminología básica relacionada a la fisiología y farmacología del uso de drogas y la adicción.

### Objetivos de Aprendizaje

- Los participantes que completen el módulo 1 serán capaces de:
- Explicar las metas generales del curso y al menos cuatro objetivos de los tres días de capacitación;
- Establecer al menos una meta personal de aprendizaje;
- Listar y definir al menos cinco términos relacionados a la fisiología y farmacología del uso de drogas y la adicción.



20 minutos



**Instrucciones del Capacitador:** Dar a cada participante al momento de ingresar y registrarse, una copia de la Agenda Maestra, Manual del Participante, una copia del TAP 21, y un cuaderno.

## Ceremonia de Bienvenida

### → Diapositiva 1.1



**Instrucciones del Capacitador:** La ceremonia de bienvenida variará dependiendo del patrocinador o invitado especial. Si es posible, orienta al primer orador a mencionar a los participantes que tomaron una decisión importante al haber venido al curso.



## Bienvenida del Capacitador y Reglas del Juego



*¡Bienvenidos! Queremos agradecerles por haberse tomado el tiempo de venir a este curso. Su presencia aquí demuestra que les importan las personas con quienes trabajan y que están interesados en mejorar la salud de los ciudadanos de sus comunidades.*

*Mi nombre es \_\_\_\_\_, y mi co-capacitador es \_\_\_\_\_.  
Vamos a estar trabajando juntos para facilitar este curso.*

*Sin embargo, queremos que esta Capacitación sea un proceso colaborativo entre todos. Cada uno de ustedes brinda experiencia, conocimientos y habilidades para compartir con los demás. La Capacitación será experiencial; ustedes estarán involucrados activamente en la creación de una comunidad de aprendizaje.*



**Instrucciones del Capacitador:** Revisar cualquier tema de ordenanza, tales como la ubicación de los baños, lugares permitidos para fumar y adónde estarán ubicados los refrigerios. Señala el papel de papelógrafo de Reglas del Juego que preparaste previamente.



*Tomemos unos minutos para revisar las Reglas del Juego para nuestro tiempo juntos. Estas reglas nos ayudan a asegurar que tendremos un ambiente de aprendizaje positivo. He escrito unas reglas muy básicas en este papel de papelógrafo:*

- *Hagan preguntas;*
- *Cometan errores;*
- *Colaboren; y*
- *¡Diviértanse!*

*Todas estas contribuyen al aprendizaje. Algo más que debemos agregar es la confidencialidad.*



**Instrucciones del Capacitador:**  
Agregar “confidencialidad” a la lista de Reglas del Juego.



*El curso incluirá ejercicios en los que trabajarán juntos y compartirán sus ideas. Para sacar el máximo provecho a esta experiencia, es importante que se sientan seguros en este grupo de Capacitación. Un compromiso de confidencialidad ayudará a que eso suceda.*

*Ahora, ¿qué otras reglas consideran que debemos considerar?*



**Instrucciones del Capacitador:** Agregar reglas a la lista a medida se mencionan.

Puede orientar a los participantes en caso no mencionen cosas como la puntualidad, uso de celulares, etc.



*Creo que tenemos unas excelentes Reglas del Juego para ayudarnos a sacar el mejor provecho de nuestro tiempo juntos.*

*Las sesiones de hoy, Módulos 1 y 2, les proporcionarán:*

- *Una oportunidad de conocerse entre ustedes;*
- *Una vista general al Currículum y los materiales de capacitación;*
- *Una introducción al tema de las sustancias psicoactivas.*

## → Diapositiva 1.2

### Modulo 1 Objetivos de Aprendizaje

- Explicar las metas generales del curso y al menos cuatro objetivos de los 3 días de Capacitación
- Establecer al menos una meta personal de aprendizaje
- Listar y definir al menos cinco términos relacionados a la fisiología y farmacología del uso de drogas y la adicción

1.2



*Veamos los objetivos de aprendizaje del Módulo 1. Al completar este módulo, espero ustedes serán capaces de:*

- *Explicar las metas generales del curso y al menos cuatro objetivos de los 3 días de Capacitación;*
- *Establecer al menos una meta personal de aprendizaje;*
- *Listar y definir al menos cinco términos relacionados a la fisiología y farmacología del uso de drogas y la adicción.*

*Primero, vamos a hacer un ejercicio que combina el conocerse entre ustedes y descubrir sus expectativas sobre este curso.*



## Ejercicio en Parejas: Introducciones

→ Diapositiva 1.3

### Ejercicio en Parejas: Introducciones

- ¿Cuál es tu nombre?
- ¿Cuál es tu cargo de trabajo? ¿Qué haces en tu trabajo?
- ¿Puedes contarme una experiencia divertida reciente o un dato interesante sobre ti mismo (puede ser una habilidad especial, un hobby, etc.)?

1.3



*Cuando vinieron hoy, encontraron dos fichas en su silla. Por favor tomen una de las fichas ahora. Quisiera que se tomen 2 minutos para escribir sus respuestas a las preguntas en la lámina.*



#### Instrucciones del Capacitador:

Permita 2 minutos o hasta que parezca que todos terminaron.



*Formen parejas – de preferencia con alguien que no conocen. ¡Pueden incluir a sus Capacitadores! Una vez tengan a su pareja, tienen 5 minutos para presentarse, usando las preguntas y respuestas en su ficha como una guía.*

- ¿Cuál es tu nombre?
- ¿Cuál es tu cargo de trabajo? ¿Qué haces en tu trabajo?
- ¿Puedes contarme una experiencia divertida reciente o un dato interesante sobre ti mismo (puede ser una habilidad especial, un hobby, etc.)?

Una vez conozcas mejor a tu pareja, la estarás presentando frente al resto del grupo del curso.



**Instrucciones del Capacitador:** Inclúyase en el ejercicio de parejas, ayudará a reforzar la naturaleza colaborativa del curso. El compartir algo interesante o divertido sobre Ud. también ayudará a que los participantes te conozcan y se sientan más cómodos.

A pesar de que estás participando, vigila el tiempo y da avisos de 5 y 2 minutos.



Cada uno presentará a su pareja al resto del grupo usando lo que hemos aprendido. ¿Quién quiere ir primero?.



**Instrucciones del Capacitador:** Facilite las instrucciones, asegurando que cada persona se tome solamente unos pocos minutos.



¡Gracias por compartir! \_\_\_\_\_ va a recoger sus fichas ahora y las pondrá en la hoja del papelógrafo denominada “Participantes” para que las puedan revisar en cualquier momento.



## Presentación: Materiales de Capacitación

→ Diapositiva 14



Ahora vamos a revisar los materiales que recibieron cuando entraron esta mañana.



**Instrucciones del Capacitador:** Invite a los participantes a revisar la Agenda Maestra. Sostenga cada artículo o suministro mientras explica los materiales de Capacitación.



Favor revisen su Manual de Participante. Este manual juega un rol importante en el proceso de la Capacitación. Lo deben traer todos los días.



Tómense un minuto para revisar el manual. Empieza con la Parte I – Orientación del Participante, página 1, léanlo tan pronto tenga un espacio. La parte II, comienza en la página 5 y contiene lo siguiente para cada módulo:

- Páginas para notas con las diapositivas de PowerPoint;
- Páginas de recursos; éstas páginas tienen información que necesitarán para los ejercicios, para leer después o instrucciones de ejercicios;
- Un resumen del módulo para futuras referencias (para Módulos 1–5).

Finalmente, el manual incluye un glosario en el Apéndice A, una lista de recursos en el Apéndice B y agradecimientos especiales en el Apéndice C.

Además, tienes un cuaderno para usar como diario. Te estaremos asignando ejercicios específicos de redacción ocasionalmente. También puedes usar el diario para tomar notas sobre:

- Recursos compartidos que quieres revisar más adelante;
- Temas que quieres investigar después;
- Una idea que quieres reflexionar más a detalle;
- Formas en que pudieras practicar algunas de las cosas que estás aprendiendo.

El último módulo de este curso estará dedicado a compartir y discutir, tanto en grupos pequeños como en general, ideas que puedan tener sobre cómo integrar la Capacitación en la práctica: por lo tanto lleva registro de tus ideas.



**Instrucciones del Capacitador:** Si no has podido ordenar o descargar una copia de la TAP 21 para los participantes, proporciona el enlace para que lo puedan descargar ellos mismos: <http://store.samhsa.gov/shin/content//SMA12-4171/SMA12-4171.pdf>

Incluido en tu unidad de memoria está una copia de la TAP 21, Competencias para la consejería de la adicción. La TAP 21 fue desarrollada en Estados Unidos para proporcionar una base común para guiar la Capacitación y certificación de los Profesionales en Adicciones.

La publicación aborda las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles estándares profesionales deberían guiar a los asesores que trabajan con personas que tienen TUS?
- ¿Cuál es el alcance de práctica adecuado para aquellos en el campo de la consejería de TUS?
- ¿Cuáles competencias son asociadas con resultados positivos de tratamiento?
- ¿Cuáles conocimientos, habilidades y actitudes deberían tener en común todos los profesionales de tratamiento para los TUS?

Este documento puede ser una referencia útil, pero recuerda:

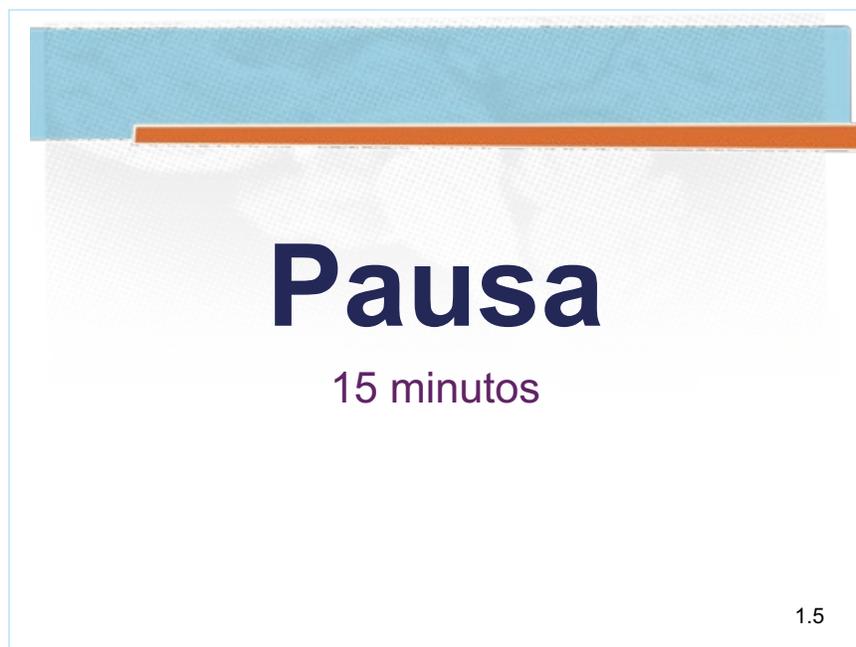
- Toma tiempo y experiencia para desarrollar competencia en la consejería
- La TAP representa un conjunto ideal de metas, no un punto de partida.

¡No dejen que los abrumen!



## *Pausa*

→ Diapositiva 1.5



*Hagamos una pausa de 15 minutos. Cuando regresemos empezaremos a enfocarnos en el contenido de la Capacitación.*



## Presentación: ¿Por qué esta formación?

### → Diapositiva 1.6

### El Problema Global

- Entre 162 y 324 millones de personas usaron sustancias ilícitas al menos una vez en 2012



Fuente: UNODC. (2014). Informe Mundial sobre las Drogas 2014. Nueva York: Naciones Unidas.

1.6



**Instrucciones del Capacitador:** Si tiene certeza de que los participantes completaron los primeros cuatro Planes de Estudios de esta serie, puede saltar las láminas 1.6 a la 1.12. Una excepción puede ser si han pasado varios meses desde la última capacitación.



*Veamos algunas de las razones por las que esta serie de Capacitación fue desarrollada.*

*El uso de sustancias psicoactivas sigue siendo un problema global. Una encuesta realizada por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC por sus siglas en inglés) encontró que en 2012, entre 162 a 324 millones de personas en edades entre los 15 y 64 años usaron sustancias ilícitas al menos una vez en el año anterior.<sup>1</sup> Sustancias ilícitas en la encuesta incluía opiáceos, marihuana, cocaína, otros estimulantes tipo anfetamina, alucinógenos, éxtasis, entre otros.*

*Podrás notar que estas y otras estadísticas globales tienen un amplio rango. Esto se debe a la dificultad de recopilar este tipo de números. Cada país registra información estadística de maneras distintas y las organizaciones internacionales como la UNODC y la Organización Mundial de la Salud (OMS) deben dejar en sus estimados algún margen para estas diferencias<sup>1</sup>.*

<sup>1</sup> UNODC. (2014). *World drug report 2014*. New York: United Nations.



**Instrucciones del Capacitador:** Las estadísticas respecto al uso global de drogas eran recientes al momento de esta publicación. Puedes mantenerte al día revisando periódicamente los sitios web de la OMS y la UNODC:

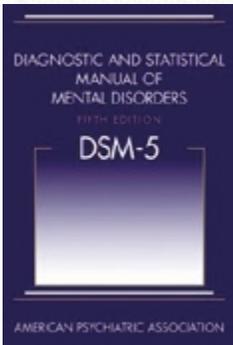
[http://www.who.int/substance\\_abuse/facts/global\\_burden/en/index.html](http://www.who.int/substance_abuse/facts/global_burden/en/index.html); y

<http://www.unodc.org/unodc/data-and-analysis/WDR.html>.

## → Diapositiva 1.7

### DSM 5

- Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales
  - DSM-5
  - Definición de TUS



1.7



*Un porcentaje significativo de las personas que usan sustancias psicoactivas desarrollan TUS.*

*Trastorno por uso de sustancias es un término general usado para describir un rango de problemas asociados al uso de sustancias (incluyendo el uso de drogas ilícitas y el mal uso de medicaciones con prescripción), desde el abuso de sustancias hasta la dependencia y la adicción.*

*En el 2013, la Asociación Americana de Psiquiatría hizo cambios al Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM por sus siglas en inglés). La última revisión de este manual, la DSM-5, incluye varios cambios a los criterios para diagnosticar trastornos relacionados al uso y adicción de sustancias. Un TUS se define como un patrón problemático de uso de sustancias que lleva a un significativo deterioro o malestar clínico en un periodo de 12 meses según lo establecido por al menos dos criterios.*

*En la última revisión de la DSM-5, los trastornos por uso de sustancias combinan las categorías de abuso de sustancias incluidas en la DSM-IV y la dependencia de sustancias en un solo trastorno medido en una escala de leve a severo<sup>2</sup>.*

*Los términos “dependencia” y “abuso” ya no se usan para indicar problemas separados. Un motivo es que la dependencia puede ocurrir como una reacción normal a algunos medicamentos o sustancias en los cuales su efecto se disminuye con el uso en el tiempo. Asimismo, las corrientes actuales de pensamiento sobre la dependencia, el abuso y la adicción consideran que son una sola “variable continua”.*

2 American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)*. Washington, DC: Author.

## → Diapositiva 1.8

**OMS CIE-10 Trastornos por Uso de Sustancias**

- “Uso perjudicial” y
- “Síndrome de dependencia”

Fuente: Organización Mundial de la Salud (2007) Clasificación Internacional Estadística de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (décima revisión). Ginebra. Autor

1.8



Los TUS están etiquetados como “Uso perjudicial” y “Síndrome de Dependencia” en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (o ICD)-1.<sup>3</sup> Lámina 1.9.

3 World Health Organization. (2007). *International statistical classification of diseases and related health problems, (10th revision)*. Geneva: Author.

## → Diapositiva 1.9

### El Problema Global

- Entre 16 y 39 millones de “usuarios problemáticos de drogas”
- “El uso problemático de drogas” fue determinado en base a:
  - ▣ La cantidad de personas que fueron reportadas como dependientes de una sustancia
  - ▣ La cantidad de personas que se inyectaron sustancias
  - ▣ La cantidad de personas que reportaron una larga duración en el uso de opiáceos, anfetaminas o cocaína

Fuente: UNODC. (2014). Informe Mundial sobre las Drogas 2014. Nueva York: Naciones Unidas.

1.9



*La encuesta de las Naciones Unidas encontró que entre 16 a 39 millones de personas en edades de 15 a 64 años se podrían definir teniendo “uso perjudicial de drogas”.*

*Los países incluidos en la encuesta determinaron “uso perjudicial de drogas” en base a varios factores, incluyendo:<sup>4</sup>*

- *La cantidad de personas que fueron reportadas como dependientes de una sustancia;*
- *La cantidad de personas que se inyectaron sustancias;*
- *La cantidad de personas que reportaron una larga duración en el uso de opiáceos, anfetaminas o cocaína.*

4 UNODC. (2014). *World drug report 2014*. New York: United Nations.

## → Diapositiva 1.10

### El Problema Global

- Entre 8,9 y 22,4 millones de personas se inyectaron drogas en 2012
- Aproximadamente el 13,1% de los que se inyectan drogas son portadores del VIH
- Aproximadamente el 50% de los que se inyectan drogas están infectados con el virus de Hepatitis C

Fuente: UNODC. (2014). Informe Mundial sobre las Drogas 2014. Nueva York: Naciones Unidas. 1.10



La encuesta de la ONU también encontró que<sup>5</sup>:

- Entre 8,9 – 22,4 millones de personas se inyectaron drogas en 2012;
- Aproximadamente el 13,1% de los que se inyectan drogas son portadores del VIH;
- Aproximadamente el 50% de los que se inyectan drogas están infectados con el virus de Hepatitis C.



¿Saben cuáles son las prevalencias de uso de drogas en la región o en su país?



**Instrucciones para la enseñanza:** Mencione los datos que se le pide consultar en la sección de “Lista de Preparación” referente a las drogas con mayor y menor prevalencia. Facilite una discusión de 3 a 5 minutos, luego prosiga.

5 UNODC. (2014). *World drug report 2014*. New York: United Nations.

## → Diapositiva 1.11

### El Problema Global

- Las consecuencias de los TUS son de amplio alcance e incluyen:
  - ▣ Tasas más altas de problemas de salud física (hepatitis y tuberculosis entre otros)
  - ▣ Pérdida de productividad
  - ▣ Lesiones y muertes en accidentes automovilísticos y de otros tipos
  - ▣ Muertes por sobredosis
  - ▣ Suicidios
  - ▣ Violencia

1.11



*Las consecuencias son de amplio alcance e incluyen:*

- *Tasas más altas de problemas de salud física (hepatitis, tuberculosis entre otros);*
- *Pérdida de productividad;*
- *Lesiones y muertes en accidentes automovilísticos y de otros tipos;*
- *Muertes por sobredosis;*
- *Suicidios;*
- *Violencia.*

## → Diapositiva 1.12

## El Problema Global

- “Persiste una gran necesidad insatisfecha de prevención de uso de drogas, tratamiento y apoyo, especialmente en países en vías de desarrollo.”

—Yury Fedotov, Director Ejecutivo, UNODC

Fuente: UNODC. (2011). Informe Mundial sobre las Drogas 2011 (p. 9). Nueva York: Naciones Unidas.

1.12

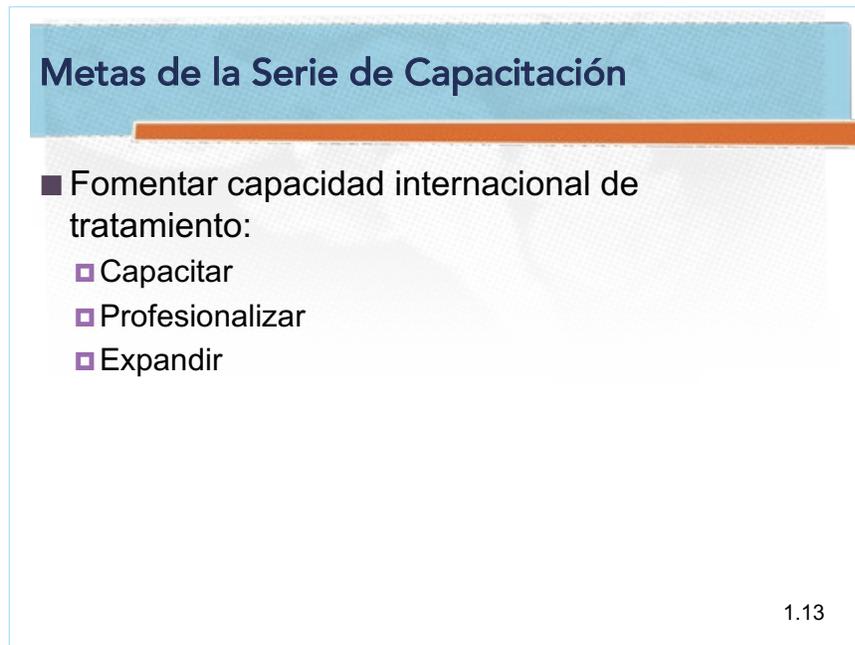


*Los números son impactantes. El Director Ejecutivo de la UNODC, Yuri Fedotov, menciona que “continúa existiendo una enorme necesidad insatisfecha de prevención de uso de drogas, tratamiento y apoyo, especialmente en países en desarrollo”<sup>6</sup>*

*Existen varias razones para esto, pero una de ellas es la falta de capacidad adecuada de tratamiento.*

6 UNODC. (2011). *World drug report 2011* (p.9). New York: United Nations.

## → Diapositiva 1.13



### Metas de la Serie de Capacitación

- Fomentar capacidad internacional de tratamiento:
  - Capacitar
  - Profesionalizar
  - Expandir

1.13

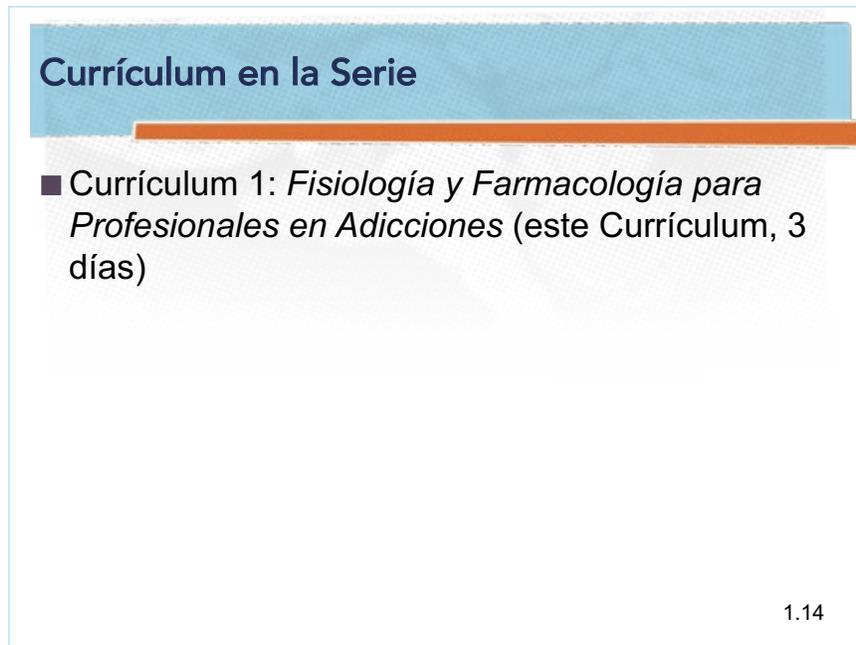


*Este Currículum es parte de una serie de capacitación desarrollada con financiamiento del Departamento de Estado de EE.UU para el Centro Internacional de Acreditación y Educación para Profesionales en Adicciones del Plan Colombo (ICCE por sus siglas en inglés).*

*La meta general de esta serie de capacitación es reducir los problemas económicos, sociales y de salud asociados con los TUS al construir capacidad internacional de tratamiento por medio de la capacitación, profesionalización y expansión de la fuerza laboral de tratamiento.*

*Esta serie prepara a los consejeros para la certificación profesional a nivel básico al proporcionarles la información necesaria y capacitación en habilidades específicas. Puedes encontrar una lista del Currículum incluido en esta serie de capacitación en la Página de Recursos 1.1 en sus manuales.*

## → Diapositiva 1.14



**Currículum en la Serie**

- **Currículum 1: Fisiología y Farmacología para Profesionales en Adicciones** (este Currículum, 3 días)

1.14



*Para que tengan una mejor idea sobre qué esperar de esta capacitación, nos vamos a tomar unos minutos para revisar la serie completa de capacitación. Vamos a esbozar el Currículum 1: Fisiología y Farmacología para Profesionales en Adicciones en unos pocos minutos, por lo que nos vamos a saltar este Currículum particular por ahora.*

## → Diapositiva 1.15

### Currículum en la Serie

- **Currículum 2: Tratamiento para trastornos por uso de sustancias— El cuidado continuo por parte de los Profesionales en Adicciones (5 días)**
  - Curso fundamental, no enfocado en habilidades o en el “cómo”
  - Panorama general de la recuperación y el manejo de la recuperación, etapas del cambio, factores que afectan los resultados del tratamiento, componentes del tratamiento y prácticas basadas en evidencia, incluyendo consejería de familias y parejas.

1.15



*Currículum 2: Tratamiento para trastornos por uso de sustancias— El cuidado continuo para Profesionales en Adicciones es un curso fundamental de 5 días. Esto significa que proporciona las bases necesarias para aprender sobre la consejería de TUS. No es un curso enfocado en habilidades pero si proporciona un contexto para el Currículum basado en habilidades que viene después en la serie. El Currículum 2 aporta un panorama general de la recuperación y el manejo de la recuperación, etapas del cambio, factores que afectan los resultados del tratamiento, componentes del tratamiento y prácticas basadas en evidencia, incluyendo consejería de familias y parejas.*

## → Diapositiva 1.16

**Currículum en la Serie**

- **Currículum 3: *Trastornos Mentales Comunes y Enfermedades Médicas Co-Ocurren*tes - Un Enfoque General para Profesionales en Adicciones (3 días)**
  - ▣ Curso fundamental, no enfocado en habilidades o en el “cómo”
  - ▣ Panorama general sobre la relación entre trastornos co-ocurrentes y otros temas relacionados al tratamiento, y descripciones de trastornos mentales y médicos comunes.

1.16



*Currículum 3: Trastornos Mentales Comunes y Enfermedades Médicas Co-Ocurren*tes - Un Enfoque General para Profesionales en Adicciones—*Panorama General para Profesionales en Adicciones* es un curso de 3 días. También es un curso fundamental y proporciona un panorama general sobre la relación entre trastornos co-ocurrentes y otros temas relacionados al tratamiento, y descripciones de trastornos mentales y médicos comunes.

## → Diapositiva 1.17

### Currículum en la Serie

- **Currículum 4: Habilidades básicas de consejería para Profesionales en Adicciones (5 días)**
  - Curso de habilidades
  - Panorama general sobre la relación de ayuda, intencionalidad o enfoque en la consejería; competencias clave en la consejería; entrevistas motivacionales básicas, enseñanza de habilidades de recuperación, habilidades de consejería grupal y habilidades grupales psicoeducativas.

1.17



*Currículum 4: Habilidades básicas de consejería para Profesionales en Adicciones es un curso de 5 días enfocado en habilidades. Proporciona un panorama general sobre la relación de ayuda y la intencionalidad o enfoque en la consejería. También da la oportunidad de aprender y practicar competencias clave en la consejería. Estas son las habilidades esenciales en cada etapa del tratamiento y en cada tipo de situación de consejería. El Currículum también enseña entrevistas motivacionales básicas y provee enseñanza de habilidades de recuperación, un aspecto importante del tratamiento. Las habilidades de consejería grupal y habilidades grupales psicoeducativas también se cubren en el curso.*

## → Diapositiva 1.18

**Currículum en la Serie**

- **Currículum 5: *Ingreso, Tamizaje, Evaluación, Planificación del Tratamiento y Documentación para Profesionales en Adicciones (5 días)***
  - Curso de habilidades
  - Evaluación integrada y efectiva y planificación de tratamiento; resalta la importancia de la documentación en el proceso.

1.18



*Currículum 5: Ingreso, Tamizaje, Evaluación, Planificación del Tratamiento y Documentación para Profesionales en Adicciones es un curso de 5 días enfocado en habilidades que enseña cómo hacer evaluaciones integradas y efectivas y la planificación del tratamiento. También resalta la importancia de la documentación en el proceso.*

## → Diapositiva 1.19

---

### Currículum en la Serie

- **Currículum 6: Manejo de Casos para Profesionales en Adicciones (2 días)**
  - ▣ Curso fundamental y enfocado en habilidades
  - ▣ Panorama general del manejo de casos en el tratamiento para TUS y práctica de habilidades en funciones o roles en el manejo de casos (planificación, vinculación, monitoreo, defensoría, resolución de consultas y colaboración)

1.19



*Currículum 6: Manejo de Casos para Profesionales en Adicciones es un curso fundamental y enfocado en habilidades de 2 días. Proporciona un panorama general del manejo de casos en el tratamiento para TUS y práctica de habilidades en funciones o roles en el manejo de casos (planificación, vinculación, monitoreo, defensoría, resolución de consultas y colaboración).*

## → Diapositiva 1.20

**Currículum en la Serie**

- **Currículum 7: Intervenciones en crisis para profesionales en adicciones (2 días)**
  - Curso fundamental y enfocado en habilidades
  - La crisis como una parte de la vida, lineamientos para la gestión de la crisis, gestión del riesgo de suicidio y como evitar sus propias crisis (auto-cuidado para el consejero)

1.20



*Currículum 7: Intervenciones en crisis para profesionales en adicciones es un curso de 2 días y aborda el concepto de la crisis como un aspecto de la vida. También proporciona lineamientos para la gestión de la crisis, gestión del riesgo de suicidio y como evitar sus propias crisis (auto-cuidado para el consejero).*

## → Diapositiva 1.21

### Currículum en la Serie

- **Currículum 8: *Ética para profesionales en adicciones* (4 días)**
  - Curso fundamental
  - Conducta profesional y comportamiento ético, confidencialidad, principios éticos y códigos de ética profesional, toma de decisiones éticas, supervisión y práctica ética.

1.21



*Currículum 8: Ética para profesionales en adicciones es un curso de 4 días que aborda la conducta profesional y comportamiento ético, confidencialidad, principios éticos y códigos de ética profesional y la toma de decisiones éticas. Este Currículum también incluye la importancia de la supervisión como parte de la práctica ética.*

## → Diapositiva 1.22

**Currículum 1: Metas de Capacitación**

- Que los participantes tengan un entendimiento de la fisiología de la adicción como una enfermedad cerebral.
- Proporcionar a los participantes información acerca de la farmacología de las sustancias psicoactivas.

1.22



Ahora veamos los objetivos y las metas de esta capacitación: Fisiología y Farmacología para Profesionales en Adicciones. Las metas generales son las siguientes:

- Que los participantes tengan un entendimiento de la fisiología de la adicción como una enfermedad cerebral.
- Proporcionar a los participantes información acerca de la farmacología de las sustancias psicoactivas.

El resto de la mañana estaremos haciendo un ejercicio que va a introducir algunos de los conceptos que estaremos usando en esta capacitación. Por la tarde, en el módulo 2, revisaremos las características de las drogas que pueden llevar a la adicción, el involucramiento del sistema nervioso central, y como los métodos de administración cambian el efecto de las drogas.

En el Módulo 3, hablaremos sobre la definición de la adicción como una enfermedad cerebral. Esta definición está basada en investigación científica que demuestra que los cerebros que son expuestos al uso prolongado de drogas son distintos a aquellos cerebros que no tienen esta exposición. Este entendimiento influye en la forma en que actualmente analizamos y tratamos la adicción.

En el Módulo 4, exploraremos el estigma y como nuestra perspectiva de la adicción puede crear barreras para acceder a un tratamiento para los trastornos de la adicción.

En el Módulo 5 indagaremos las consecuencias del consumo de drogas en la salud mental y física de individuos, comunidades y familias.

Finalmente, dado que esta capacitación solamente es valiosa si es integrada a la práctica, el Módulo 6 les proporcionará la oportunidad de reflexionar sobre toda la información que han aprendido y formas en que la podrán aplicar en la práctica.

## → Diapositiva 1.23

### Currículum 1: Objetivos de Aprendizaje

- Nombrar y describir brevemente cuatro clases de sustancias psicoactivas;
- Describir las maneras en que las sustancias psicoactivas pueden ser ingeridas;
- Definir trastornos por uso de sustancias;
- Definir dependencia psicológica;
- Definir adicción;
- Describir brevemente las formas en que el uso de sustancias afecta la neurotransmisión normal;
- Definir y describir el concepto de estigma;
- Describir los efectos y consecuencias de al menos seis sustancias psicoactivas.

1.23



*Al finalizar estos 3 días, espero que serán capaces de:*

- *Nombrar y describir brevemente cuatro clases de sustancias psicoactivas;*
- *Describir las maneras en que las sustancias psicoactivas pueden ser ingeridas;*
- *Definir trastornos por uso de sustancias;*
- *Definir dependencia psicológica;*
- *Definir adicción;*
- *Describir brevemente las formas en que el uso de sustancias afecta la neurotransmisión normal;*
- *Definir y describir el concepto de estigma;*
- *Describir los efectos y consecuencias de al menos seis sustancias psicoactivas.*



## Ejercicio en grupo: Expectativas de la Capacitación

→ Diapositiva 1.24

### Ejercicio: Expectativas de la Capacitación

- Escribe dos expectativas que tiene de la capacitación en una ficha

1.24

*Antes de seguir adelante, me gustaría que se tomen un tiempo para considerar sus expectativas de esta capacitación considerando lo que han visto hasta este momento. Tomen 2 minutos para reflexionar sobre lo que les gustaría obtener de estos 3 días y luego escriban esas expectativas en su segunda ficha.*



**Instrucciones del Capacitador:** Luego de 1 minuto, pida voluntarios para que compartan sus expectativas de la capacitación con el grupo. Mientras cada participante menciona sus expectativas, comenta cuando sea apropiado. Por ejemplo:

- Sí, definitivamente estaremos cumpliendo esa expectativa.
- Sí, esa es una parte importante de esta capacitación.
- De hecho, no estaremos entrando a tanto detalle sobre eso en esta capacitación; estaremos hablando más acerca de eso en el Currículum X (mencionar el Currículum relacionado)
- Ese no es realmente el alcance de esta capacitación pero con gusto te puedo ayudar a encontrar algunos recursos sobre ese tema.

No tome más de 10 minutos para este ejercicio.



*¡Muchas gracias por compartir! Ahora \_\_\_\_\_ va a recolectar sus fichas y las pegaremos en el papelelógrafo de “Expectativas de la Capacitación”. Dejaremos el papel puesto hasta el final de la capacitación para que lo podamos estar revisando cada cierto tiempo y ver cómo vamos.*



## Ejercicio en parejas: Terminología

→ Diapositiva 1.25

**Ejercicio en Parejas: Terminología**

- Revisen sus términos
- Encuentren la definición para cada uno de sus términos

1.25



*Ahora haremos un ejercicio va a evaluar lo que ustedes ya saben y que va a introducir conceptos importantes que estaremos usando a lo largo de la capacitación.*

*Encuentren una pareja y párense juntos.*



**Instrucciones del Capacitador:** Los propósitos de este ejercicio son introducir nuevos conceptos que serán usados a lo largo del Currículum y confirmar lo que los participantes ya conocen.

Dale a cada pareja varios conceptos de los que recortaste antes de la sesión. Indica donde está la mesa donde están distribuidas las definiciones.



*Ahora tendrán 10 minutos para trabajar con su pareja y encontrar las definiciones de sus conceptos. ¡En sus marcas, listos, fuera!*



**Instrucciones del Capacitador:** Cuando todas las definiciones se hayan terminado, pida a las parejas que lean sus términos y definiciones hacia el grupo, y:

- Por cada acierto, ratifique a la pareja por su decisión correcta. Pide al co-capacitador, asistente o un participante voluntario que peguen cada término y su definición en la hoja del papelógrafo en blanco que está pegada en la pared.
- Si la definición es incorrecta, pida a la pareja que pongan la definición de vuelta en la mesa. Cuando todas las parejas terminen de presentar, re-distribuye los términos pendientes y pide a los participantes que intenten de nuevo con las definiciones que fueron devueltas a la mesa.

Haga que las parejas lean de nuevo sus términos y definiciones. Si es necesario, termine de ubicar los términos con las definiciones correctas. Encontrarás las respuestas correctas en la próxima página.

## Respuestas correctas para el ejercicio de términos/definiciones

Término	Definición
Adicción	De un punto de vista biológico se entiende como una enfermedad cerebral crónica con la tendencia a recaídas caracterizada por la búsqueda y el uso compulsivo de drogas, a pesar de experimentar consecuencias dañinas; el término más técnico es dependencia.
Enfermedad crónica	Una enfermedad de larga duración (más de 6 meses) con tendencia a la recurrencia que frecuentemente requiere un tratamiento de largo aliento.
Desintoxicación	El proceso de eliminación de todas las sustancias psicoactivas del cuerpo de una persona.
Enfermedad	Cualquier alteración de la estructura o función normal de cualquier parte del cuerpo, órgano, o sistema que puede ser identificado por un conjunto característico de síntomas y signos.
Caída	Un breve, a menudo de una sola vez, retorno al uso de sustancias que no modifica el nuevo patrón de conductas logradas.
Neurona	Una célula nerviosa en el cerebro que envía y recibe señales eléctricas de otras células.
Neurotransmisor	Productos químicos que transmiten información de una neurona a otra.
Farmacología	Una rama de la ciencia que estudia el efecto de las sustancias en el cerebro y el cuerpo.
Dependencia	Es el término más técnico para la adicción que implica un síndrome de privación durante la abstinencia, que puede ser aliviado en total o en parte al tomar más de la sustancia.
Sustancias psicoactivas	Drogas o medicinas que afectan el sistema nervioso central del cuerpo y cambia como las personas se comportan o perciben lo que sucede alrededor de ellos
Recaída	Un retorno completo al patrón previo de uso de sustancias psicoactivas y a las conductas asociadas al consumo previo de sustancias.
Circuito de recompensa	Un grupo de estructuras cerebrales interconectadas que proveen gratificación (incluyendo placer) al realizar conductas esenciales para la sobrevivencia (como el comer), con la función que estas conductas se repiten en el tiempo.
Trastornos por uso de sustancias	Un término técnicamente apropiado para referirse a una serie de problemas asociados con el consumo de sustancias (incluyendo drogas ilícitas y el uso indebido de los medicamentos prescritos), desde el abuso de sustancias hasta dependencia de sustancias y la adicción.
Tolerancia	La disminución del efecto producido por la misma cantidad de una sustancia psicoactiva que se administra repetidamente o cuando se necesitan progresivamente mayores cantidades para obtener el mismo efecto que se obtuvo en las etapas iniciales del consumo.
Síndrome de privación	Los signos y síntomas que se producen cuando una persona deja de usar una sustancia psicoactiva de la cual es dependiente.



## Almuerzo

---

→ Diapositiva 1.26

---



*¡Gracias por participar! Han hecho un gran trabajo. Dejaremos estos términos y definiciones en la pared para futura referencia. Empezarán a escuchar más acerca de estos términos a partir de esta tarde.*

*Por ahora, hagamos una pausa para el almuerzo. Tienen 60 minutos; por favor deben estar de vuelta en el salón a las: \_\_\_\_\_.*

*Ejercicio de Terminología: Términos y Definiciones*

**Adicción**

**Enfermedad crónica**

**Desintoxicación**

**Enfermedad**

**Caída**

**Neurona**

**Neurotransmisor**

---

**Farmacología**

---

**Dependencia fisiológica**

---

**Sustancias psicoactivas**

---

**Recaída**

---

---

**Circuito de recompensa**

---

**Trastornos por uso de  
sustancias**

---

**Tolerancia**

---

**Síndrome de privación**

---

- Drogas o medicinas que afectan el sistema nervioso central del cuerpo y cambia como las personas se comportan o perciben lo que sucede alrededor de ellos.

---

- Una rama de la ciencia que estudia el efecto de las sustancias psicoactivas en el cerebro y el cuerpo.

---

- Los signos y síntomas que se producen cuando una persona deja de usar una sustancia psicoactiva de la cual es dependiente.

---

- La disminución del efecto producido por la misma cantidad de una sustancia psicoactiva que se administra repetidamente o cuando se necesitan progresivamente mayores cantidades para obtener el mismo efecto que se obtuvo en las etapas iniciales del consumo.

---

- De un punto de vista biológico se entiende como una enfermedad cerebral crónica con la tendencia a recaídas caracterizada por la búsqueda y el uso compulsivo de drogas, a pesar de experimentar consecuencias dañinas; el termino más técnico es dependencia.

---

- El proceso de eliminación de todas las sustancias psicoactivas del cuerpo de una persona.

---

- 
- Un término técnicamente apropiado para referirse a una serie de problemas asociados con el consumo de sustancias (incluyendo drogas ilícitas y el uso indebido de los medicamentos prescritos), desde el abuso de sustancias hasta dependencia de sustancias y la adicción.
- 
- Es el termino más técnico para la adicción que implica un síndrome de privación durante la abstinencia, que puede ser aliviado en total o en parte al tomar más de la sustancia.
- 
- Cualquier alteración de la estructura normal o función de cualquier parte del cuerpo, órgano, o sistema que puede ser identificado por un conjunto característico de síntomas y signos.
- 
- Una enfermedad de larga duración (más de 6 meses) con tendencia a la recurrencia que frecuentemente requiere un tratamiento de largo aliento.
- 
- Un breve, a menudo de una sola vez, retorno al uso de sustancias que no modifica el nuevo patrón de conductas logradas.
-

- Un retorno completo al patrón previo de uso de sustancias psicoactivas y a las conductas asociadas al consumo previo de sustancias.

---

- Una célula nerviosa en el cerebro que envía y recibe señales eléctricos de otras células.

---

- Productos químicos que transmiten información de una neurona a otra.

---

- Un grupo de estructuras cerebrales interconectadas que proveen gratificación (incluyendo placer) al realizar conductas esenciales para la sobrevivencia (como el comer), con la función que estas conductas se repiten en el tiempo.

---

## **Página de Recursos 1.1:**

### **Serie de Capacitación para la Acreditación y Educación para Profesionales de la Adicción del Plan Internacional Colombo (ICCE por sus siglas en inglés)**

- Currículum 1:** *Fisiología y Farmacología para Profesionales en Adicciones (este Currículum).*
- Currículum 2:** *Tratamiento para trastornos por uso de sustancias— El cuidado continuo para Profesionales en Adicciones.*
- Currículum 3:** *Trastornos Mentales Comunes y Enfermedades Médicas Co-Ocurrenientes - Un Enfoque General para Profesionales en Adicciones.*
- Currículum 4:** *Habilidades básicas de consejería para Profesionales en Adicciones.*
- Currículum 5:** *Ingreso, Tamizaje, Evaluación, Planificación del Tratamiento y Documentación para Profesionales en Adicciones.*
- Currículum 6:** *Manejo de Casos para Profesionales en Adicciones.*
- Currículum 7:** *Intervención en Crisis para Profesionales en Adicciones.*
- Currículum 8:** *Ética para Profesionales en Adicciones.*





---

# MÓDULO 2

---

## Introducción a las Sustancias Psicoactivas

Introducción al Módulo 2	.....75
Presentación: ¿Qué son las sustancias psicoactivas y cómo funcionan?	.....77
Presentación: Clasificación de las sustancias psicoactivas	.....87
Presentación: Métodos (vías) de administración	.....91
Ejercicio en grupos pequeños: Vías de administración	.....95
Caso de estudio en grupos pequeños: Progresión del uso de sustancias	.....98
Evaluación de aprendizaje	.....101
Cierre del día 1 y evaluación	.....103



## Módulo 2 Lista de Control de Preparación

- Revise la sección “Comenzando” para información general de preparación.
- Revise previamente el Módulo 2. Debe familiarizarse con las instrucciones de los ejercicios de este módulo.
- Asegúrese que las hojas del papelógrafo y los términos/definiciones del módulo 1 están visibles en la pared.
- Escriba lo siguiente en cuatro pequeños pedazos de papel, y luego doble los papeles por mitad:
  - ✓ Experimental/recreacional;
  - ✓ Circunstancial/ocasional;
  - ✓ Intensificado/regular;
  - ✓ Compulsivo/adictivo.
- Traiga a la sesión un balde u otro tipo de contenedor.
- Una copia del formulario de Evaluación Diaria para cada participante.
- Escriba los siguientes títulos en tres hojas de papelógrafo distintas:
  - ✓ Humor;
  - ✓ Juicio y Pensamiento;
  - ✓ Percepciones sensoriales;
  - ✓ Conducta.

Contenido y tiempos		
Actividad	Tiempo	Persona responsable
Introducción a Módulo 2	10 minutos	
Presentación: ¿Qué son las sustancias psicoactivas y cómo funcionan?	60 minutos	
Presentación: Clasificación de las sustancias psicoactivas	10 minutos	
Presentación: Métodos (vías) de administración	10 minutos	
Ejercicio en grupos pequeños: Vías de administración	20 minutos	
<i>Pausa</i>	<i>15 minutos</i>	
Caso de estudio en grupos pequeños: Progresión del uso de sustancias	45 minutos	
Evaluación de aprendizaje	30 minutos	
Cierre del día 1 y evaluación	20 minutos	

## ■ **Módulo 2 Metas y objetivos**

### **Metas de la Capacitación**

---

- Dar un panorama general sobre las sustancias psicoactivas según lo discutido en este Currículum;
- Introducir las principales categorías (clases) de sustancias psicoactivas;
- Resumir ocho métodos por medio de los cuales se administran las sustancias psicoactivas y qué sucede con ellas luego de ser administradas;
- Describir los niveles de progresión en el uso de sustancias psicoactivas.

### **Objetivos de Aprendizaje**

---

- Los Participantes que completen el Módulo 2 serán capaces de:
- Definir sustancia psicoactiva;
- Listar formas generales en que las sustancias psicoactivas afectan el ánimo, pensamientos y la conducta;
- Listar las cuatro categorías (clases) principales de sustancias psicoactivas y varias sustancias dentro de cada categoría;
- Listar métodos de administración de las sustancias psicoactivas;
- Discutir los niveles de progresión en el uso de sustancias.



## Introducción al Módulo 2

### → Diapositiva 2.1



**Instrucciones del Capacitador:** Al regresar del almuerzo, pide a los participantes que caminen alrededor del salón y revisen los papeles del papelógrafo de la sesión de la mañana. Permite 5 minutos para esta revisión.



- *El Módulo 2 se enfoca en el uso de sustancias psicoactivas y va a dar respuestas a varias preguntas:*
- *¿Qué son las sustancias psicoactivas?*
- *¿Cuáles son las cuatro principales categorías (clases) de las sustancias psicoactivas?*
- *¿Cómo se administran (consumen) las sustancias psicoactivas?*
- *¿Cuál es el patrón de progresión común desde el uso inicial a la dependencia y adicción.*

## → Diapositiva 2.2

### Modulo 2 Objetivos de Aprendizaje

- Definir sustancia psicoactiva
- Enumerar formas generales en que las sustancias psicoactivas afectan el ánimo, pensamientos y la conducta;
- Enumerar las cuatro categorías (clases) principales de sustancias psicoactivas y varias sustancias dentro de cada categoría;
- Enumerar métodos de administración de las sustancias psicoactivas;
- Discutir los niveles de progresión en el uso de sustancias.

2.2



#### Instrucciones del Capacitador:

Refiera a los participantes al Módulo 2 para revisar brevemente los objetivos de aprendizaje.



*Cuando finalicemos este módulo, espero que serán capaces de:*

- *Definir sustancia psicoactiva;*
- *Enumerar formas generales en que las sustancias psicoactivas afectan el estado de ánimo, pensamientos y la conducta;*
- *Enumerar las cuatro categorías (clases) principales de sustancias psicoactivas y varias sustancias dentro de cada categoría;*
- *Enumerar métodos de administración de las sustancias psicoactivas;*
- *Discutir los niveles de progresión en el uso de sustancias.*



## Presentación: ¿Qué son las sustancias psicoactivas y cómo funcionan?

### → Diapositiva 2.3

#### Sustancias Psicoactivas

- Afectan el sistema nervioso central del cuerpo
- Cambian el comportamiento de la gente o la forma en que perciben lo que está sucediendo a su alrededor

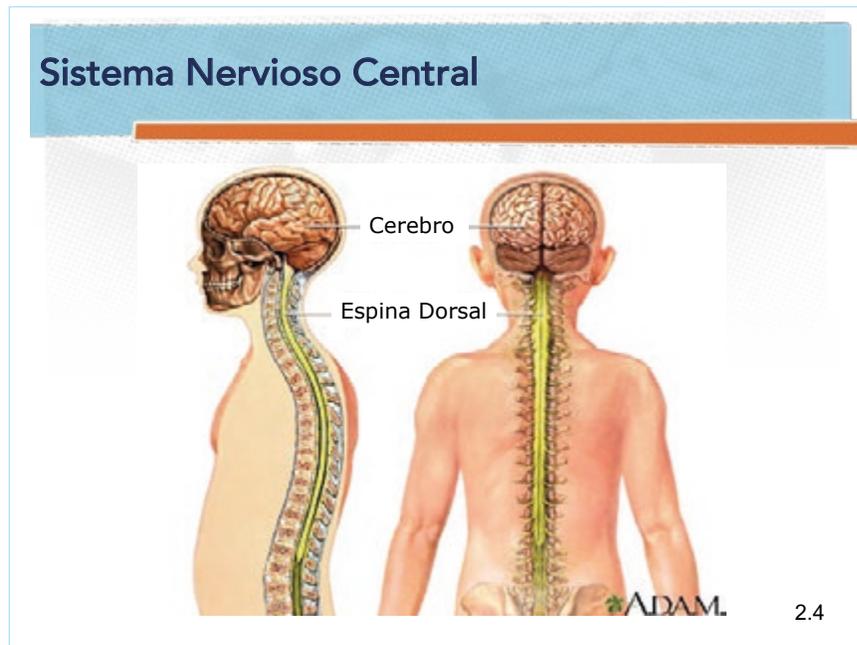
2.3



*Una sustancia psicoactiva es una sustancia que afecta el sistema nervioso central del cuerpo (SNC) y cambia el comportamiento de la gente o la forma en que perciben lo que está sucediendo a su alrededor.*

- *Las sustancias psicoactivas incluyen drogas ilícitas/ilegales y algunos medicamentos.*
- *Los medicamentos que tienen el potencial de prevenir o curar una enfermedad o mejorar el bienestar físico o mental de una persona, pero los medicamentos psicoactivos (como los usados para tratar la ansiedad o el dolor) también tienen el potencial de generar problemas.*

## → Diapositiva 24

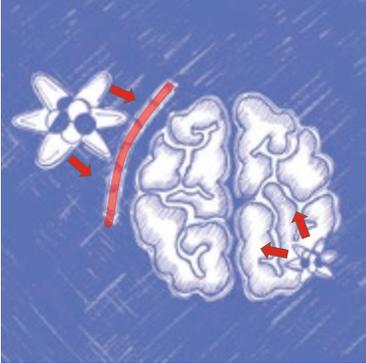


*El SNC es la parte del sistema nervioso que consiste del cerebro y la médula espinal. Nuestros cerebros están protegidos por una membrana llamada la barrera hematoencefálica. Esta barrera está compuesta por una serie de células que están unidas en forma ajustada y que permiten el flujo de solamente ciertos químicos.*

## → Diapositiva 2.5

### Barrera hematoencefálica

Las moléculas grandes e hidrosolubles son bloqueadas



Moléculas pequeñas y liposolubles pueden pasar

2.5



### Instrucciones del Capacitador:

Si tiene un láser o puntero, señala cada proceso a medida lo describa.



*Dado que las células en la barrera hematoencefálica están tan unidas de forma ajustada, las sustancias con una estructura molecular muy grande y que son hidrosolubles (lo cual significa que se pueden disolver fácilmente en fluidos) no pueden pasar la barrera. La mayoría de los medicamentos que tomamos, como la aspirina o los antibióticos, están en esta categoría.*

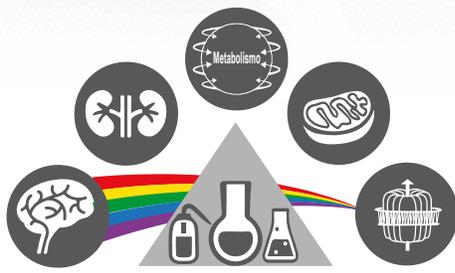
*Sin embargo, las sustancias con una estructura molecular más pequeña y que son liposolubles, como la mayoría de las sustancias psicoactivas, pueden pasar fácilmente por esta barrera. De esta forma, las sustancias psicoactivas pueden tener un efecto directo en el funcionamiento del cerebro.*

*A pesar de que algunos medicamentos psicotrópicos usados para tratar trastornos mentales graves son sustancias psicoactivas (como anti psicóticos o antidepresivos), no son sustancias de las cuales se abuse porque no producen los mismos efectos placenteros de forma inmediata.*

## → Diapositiva 2.6

### Farmacología

- Estudia los efectos de los medicamentos y otras sustancias en el cuerpo y el cerebro



2.6



Además de sus efectos directos en el cerebro, las sustancias psicoactivas pueden alterar los procesos bioquímicos de los tejidos y órganos del cuerpo.

La Farmacología es la rama de la ciencia que estudia los efectos de los medicamentos y otras sustancias en el cuerpo y el cerebro, incluyendo la forma en que son metabolizados:

- El metabolismo es un proceso químico complejo que sucede constantemente en nuestro cuerpo.
- Por ejemplo, obtenemos la energía que necesitamos de la comida por medio del metabolismo.
- Estas reacciones químicas en las células de nuestro cuerpo convierten la comida en la energía que necesitamos para hacer todo desde movernos hasta crecer y pensar; luego eliminan lo que queda de la comida.
- Todas las sustancias que ingerimos son metabolizadas de alguna manera.
- Tan pronto una persona ingiere una sustancia, el cuerpo inmediatamente empieza a procesarla y eliminarla.
- El hígado es responsable de metabolizar la mayoría de sustancias foráneas, con el apoyo de los riñones para el proceso.
- Una vez una sustancia ha sido metabolizada, es eliminada del cuerpo, principalmente por medio de la orina o las heces pero también por medio del sudor, saliva o el aliento.

## → Diapositiva 2.7

**Vida media**

- El tiempo que toma eliminar del cuerpo la mitad de la dosis original de la sustancia

2.7



*Cada sustancia requiere un cierto tiempo para ser procesada y eliminada.*

*El tiempo que demora el cuerpo en eliminar la mitad de una dosis original de una sustancia se denomina la vida media de la sustancia:*

- *La vida media de una sustancia afecta la duración de sus efectos y el tiempo que demorará en eliminarse completamente del cuerpo.*
- *Cuando una persona deja de usar una sustancia, es importante conocer la vida media de la sustancia para saber cuánto tiempo requiere la desintoxicación o eliminación completa de esa sustancia del cuerpo.*

## → Diapositiva 2.8

### Otros Factores

- La edad de la persona, el tiempo que la persona ha usado de forma regular una sustancia y la cantidad de sustancia usada con regularidad afectan la manera que el cuerpo:
  - ▣ Absorbe sustancias psicoactivas
  - ▣ Las metaboliza
  - ▣ Las elimina

2.8



*Hay otros factores de una sustancia, además de la vida media, que también afectan el tiempo que demora metabolizarla. La edad de una persona, el tiempo que la persona ha usado regularmente esa sustancia y las cantidades que regularmente ha consumido la persona, son todos factores que hacen una diferencia en la forma en que el cuerpo puede:*

- *Absorber sustancias psicoactivas;*
- *Metabolizarlas;*
- *Eliminarlas.*

*Por ejemplo:*

- *Los niños y adultos mayores metabolizan y eliminan sustancias de forma más lenta.*
- *Si una persona usa una sustancia de forma más frecuente y fuertemente, puede ser metabolizada y eliminada más rápido.*

## → Diapositiva 2.9

### Sustancias Psicoactivas

- Las sustancias psicoactivas alteran:
  - Estado de ánimo
  - Pensamientos
  - Percepciones sensoriales
  - Conducta



2.9



*La principal característica de las sustancias psicoactivas es que alteran el humor, pensamientos, juicio, percepciones sensoriales y la conducta.*



*¿De qué forma consideran que una sustancia psicoactiva puede alterar el humor de una persona?*



**Instrucciones del Capacitador:** Señala a la hoja del papelógrafo que preparaste previamente etiquetado “Humor”. Anota las respuestas de los participantes. Seguramente tendrán muchas ideas y algunas posibles respuestas son las siguientes:

- Sentirse más alerta
- Sentirse más relajado
- Sentirse más o menos deprimido de lo usual
- Sentirse irritado o enojado
- Sentirse más sociable
- Sentirse “feliz”
- Sentirse más o menos sexual
- Sentirse miedoso

Cuando los participantes hayan terminado, menciona que los efectos en el humor pueden ser positivos o negativos. Pega las respuestas en la pared.



*¿En qué forma creen que una sustancia psicoactiva puede alterar el pensamiento o juicio de una persona?*



**Instrucciones del Capacitador:** Señala a la hoja del papelógrafo que preparaste previamente etiquetado “Juicio y Pensamiento”. Anota las respuestas de los participantes. Seguramente tendrán muchas ideas y algunas posibles respuestas son las siguientes:

- Pensamientos acelerados
- Inhabilidad de planear o tomar una decisión
- Percepciones distorsionadas
- Claridad de pensamiento incrementada
- Pensamientos paranoicos
- Falta de juicio

Cuando los participantes hayan terminado, menciona que los efectos en los pensamientos pueden ser positivos o negativos. Pega las respuestas en la pared.



*¿En qué forma creen que una sustancia psicoactiva puede alterar las percepciones sensoriales de una persona?*



**Instrucciones del Capacitador:** Señala a la hoja del papelógrafo que preparaste previamente etiquetado “Percepciones sensoriales”. Anota las respuestas de los participantes. Seguramente tendrán muchas ideas y algunas posibles respuestas son las siguientes:

- Percepciones distorsionadas
- Cambios en la percepción de la temperatura
- Cambios en la percepción del dolor



*¿En qué forma creen que una sustancia psicoactiva puede alterar el comportamiento de una persona?*



**Instrucciones del Capacitador:** Señala a la hoja del papelógrafo que preparaste previamente etiquetado “Conducta”. Anota las respuestas de los participantes. Seguramente tendrán muchas ideas y algunas posibles respuestas son las siguientes:

- Reducción o incremento de actividad
- Incremento de toma de riesgo; actividades peligrosas
- Comportamiento desalineado con valores personales
- Agresión o violencia
- Pasividad
- Reducción o incremento de comportamiento sexual

Cuando los participantes hayan terminado, menciona que los efectos en el comportamiento pueden ser positivos o negativos. Pega las respuestas en la pared. Instrucciones del Capacitador: Guarden estos papeles. Los usarán de nuevo en el módulo 5.



**Instrucciones del Capacitador:**

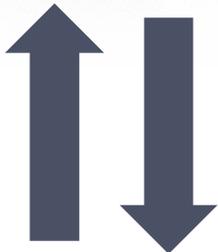
Guarden estos papeles. Los usarán de nuevo en el módulo 5.

## → Diapositiva 2.10

---

### Efectos de las Sustancias Psicoactivas

- Pueden ser positivos o negativos
- Dependen en gran medida del *tipo* de sustancia usada



2.10



*En resumen, las sustancias psicoactivas producen una gran variedad de efectos, tanto positivos como negativos. Estos efectos dependen en gran medida del tipo de sustancia consumida.*



## Presentación: Clasificación de sustancias psicoactivas

### → Diapositiva 2.11

Clases de Drogas: Ejemplos			
Estimulantes	Depresores	Alucinógenos	Otras
Cocaína	Alcohol	LSD	Marihuana
(Meta)-Anfetaminas	Benzodiacepinas	Mezcalina Peyote	Inhalantes
Éxtasis	Opiaceos (Heroína, Morfina, Codeína)	Ketamina	Nicotina
Cafeína	Ácido gamma- hidroxibutírico (GHB)	Hongos	

2.11



Existen cuatro clases o tipos principales de sustancias psicoactivas:

- Estimulantes;
- Depresores;
- Alucinógenos y
- Otros que no se dejan clasificar fácilmente en las categorías anteriores.

Estas clases están basadas en los efectos primarios de la sustancia sobre el SNC:

- Los estimulantes incrementan la actividad del SNC. Tienden a incrementar el ritmo cardíaco y la respiración y generan una sensación de euforia.
- Los depresores reducen la actividad del SNC. Tienden a disminuir el ritmo cardíaco y la respiración y generan una sensación de relajación (a veces incluso sueño) de bienestar o euforia.
- Los Alucinógenos producen un espectro de distorsiones sensoriales y alteran el humor y el pensamiento de manera marcada.



**Instrucciones del Capacitador:** Repasa los ejemplos de la lamina, dando más detalles según lo siguiente. Si tienes un láser o puntero, señala cada ejemplo a medida lo mencionas.

- *Las benzodiazepinas (depresores) incluyen medicamentos para la ansiedad como clonazepam, alprazolam, y diazepam. Estos a veces son llamadas tranquilizantes.*
- *Los opiáceos incluyen la heroína, morfina, opio y otras sustancias usadas para tratar dolores graves. Se llaman opiáceos porque afectan los receptores opiáceos del cerebro.*
- *Los barbitúricos (depresores) incluyen Fenobarbital y Seconal; éstos han sido usados para tratar trastornos de ataques epilépticos y problemas de insomnio, pero ahora existen nuevas sustancias que funcionan mejor para esas condiciones y no tienen el riesgo de generar adicción.*
- *Los depresores también incluyen el GHB y Rohypnol, a veces llamados drogas de discoteca o drogas de violación porque con bajas dosis pueden intensificar la experiencia en una discoteca y con altas dosis pueden sedar completamente a una persona.*
- *Los Alucinógenos incluyen el LSD, mezcalina (derivada del peyote, un cactus), éxtasis, y ciertos tipos de hongos.*



**Instrucciones del Capacitador:** Apunte a la Nicotina/Cafeína y el Alcohol, marcados en rojo en la lámina.



*Noten que la nicotina, cafeína, y el alcohol, a pesar de ser legales, están incluidos en la lista de sustancias psicoactivas.*

## → Diapositiva 2.12

## Sustancias Legales

- El hecho que una sustancia sea legal no significa que sea más segura que una sustancia ilegal



2.12



*Es importante recordar que el hecho que una sustancia sea legal no significa que sea más segura que una sustancia ilegal. La legalidad de una sustancia generalmente es resultado de las tradiciones, cultura, factores políticos o religiosos y no necesariamente sobre la base de que una sustancia sea más dañina que otra.*

## → Diapositiva 2.13

### Otras

- Algunas drogas no encajan fácilmente en una categoría:
  - Cannabinoides (marihuana, hachís)
  - Khat/Miraa
  - Anestésicos disociativos (fenciclidina [PCP])
  - Solventes inhalantes, gases, nitritos

2.13



Probablemente se dieron cuenta que una sustancia muy común, la marihuana, no está incluida en la tabla de clasificación. Esto se debe a que el sistema de clasificación ha sido diseñado como una guía general y algunas sustancias psicoactivas no encajan perfectamente en las categorías básicas.

Por ejemplo:

- La marihuana puede ser sedante o relajante en dosis pequeñas pero puede tener efectos Alucinógenos en dosis más fuertes.
- El khat puede inducir una euforia y excitación con una dosis leve pero en dosis más fuertes también puede generar comportamientos maníacos o hiperactividad.
- Los anestésicos disociativos (PCP por sus siglas en inglés) pueden tener efectos Alucinógenos pero también pueden generar efectos depresores o estimulantes.
- Los inhalantes generalmente tienen efectos depresores pero también pueden generar efectos Alucinógenos o estimulantes.

Por lo tanto, hemos hablado sobre la forma en que el efecto de una sustancia depende del tipo de sustancia. Si bien este es un factor crítico, no es el único.

Los efectos específicos de una sustancia variarán dependiendo de la dosis y la forma de administración.



## Presentación: Métodos (vías) de administración

### → Diapositiva 2.14

### Vías de Administración

- Oral (ingerir)
- Nasal (esnifar)
- Fumar
- Pulmonar (inhalación)
- Inyección intramuscular (IM)
- Inyección subcutánea (SC)
- Inyección intravenosa (IV)
- Aplicación Tópica
- Sublingual

2.14



La forma en que una sustancia es ingerida se denomina el método o vía de administración. Las sustancias psicoactivas pueden ingresar al cuerpo por nueve vías de administración:

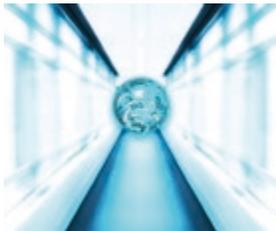
- Oral (ingerir);
- Nasal (esnifar);
- Fumar;
- Pulmonar (inhalación);
- Inyección intramuscular (inyectar una sustancia en un músculo)
- Inyección subcutánea (inyectar una sustancia justo debajo de la piel)
- Inyección intravenosa (inyectar una sustancia en una vena)
- Aplicación Tópica (aplicar la sustancia en la capa superior de la piel)
- Aplicación sublingual (disolver la sustancia debajo de la lengua y absorberla en el tejido de la boca).

## → Diapositiva 2.15

---

### Vías de Administración

- Entre más rápido llegue la droga al cerebro, el efecto será más adictivo



2.15



*La vía de administración es importante porque afecta qué tan rápido llegará la droga al cerebro; entre más rápido llegue la droga al cerebro, el efecto será más adictivo.*

## → Diapositiva 2.16

## Velocidad de Acción

La velocidad de acción es el tiempo entre aplicación de una sustancia y sus efectos por haber llegado al cerebro de la persona quien la usa

- Inyección intravenosa y fumar: efectos dentro de algunos segundos (normalmente 10-30 segundos)
- Inyección intramuscular o subcutánea y administración vía nasal o rectal: dentro de pocos minutos (2-5 minutos)

2.16



*Del más rápido al más lento, las velocidades de acción de las distintas vías de administración son:*

- *Inyección intravenosa y fumar: efectos dentro de algunos segundos (10-30 segundos).*
- *Inyección intramuscular o subcutánea y aplicación nasal o rectal: dentro de pocos minutos (2-5 minutos).*

## → Diapositiva 2.17

---

### Velocidad de Acción

- Ingestión vía oral: dentro de una media hora (normalmente 20–30 minutos)
- Absorción por la piel: lentamente en un largo periodo.

2.17



- *Ingestión oral: dentro de una media hora (normalmente 20–30 minutos);*
- *Absorción por medio de la piel: lentamente en un largo periodo;*
- *La velocidad exacta de acción de una sustancia depende de varios factores, por ejemplo del tipo de sustancia.*



## Ejercicio en grupos pequeños: Vías de Administración

→ Diapositiva 2.18

### Ejercicio en Grupos Pequeños: Vías de Administración

- Formen grupos pequeños
- En grupo, desarrollen una lista de cinco sustancias psicoactivas
- Por cada sustancia, listen las vías de administración más comunes
- Tengan presente que algunas sustancias tienen más de una vía de administración

2.18



*Ahora haremos un ejercicio para aprender más acerca de las vías de administración. Por favor formen grupos pequeños de cuatro o cinco personas cada uno.*



**Instrucciones del Capacitador:** Los propósitos de este ejercicio son ayudar a los participantes a integrar la información acerca de las vías de administración y aplicarla a sus propias situaciones.

Puede ser que los participantes ya estén sentados en mesas de cuatro o cinco personas. En ese caso, simplemente pide que trabajen cada mesa como un grupo. De lo contrario, permite un minuto para que se formen los grupos.



*Me gustaría que desarrollen una lista de cinco sustancias psicoactivas y que identifiquen las vías más comunes de administración, particularmente en sus regiones. Tengan en mente que algunas sustancias tienen más de una vía de administración.*

*Tendrán 5 minutos para desarrollar sus listas, comenzando ahora.*



**Instrucciones del Capacitador:** Permite 5 minutos. Dales una advertencia de un minuto si es necesario.



*Por favor un voluntario para presentar el listado del primer grupo.*



**Instrucciones del Capacitador:** Anote en el listado del primer grupo en el papelógrafo. Agregue elementos a medida van avanzando. Pega las hojas del papelógrafo en la pared cuando todos los grupos hayan terminado de aportar al listado.



*¡Muchas gracias, buen trabajo! Ahora, ¿alguno de los otros grupos tiene sustancias adicionales que agregar al listado?.*

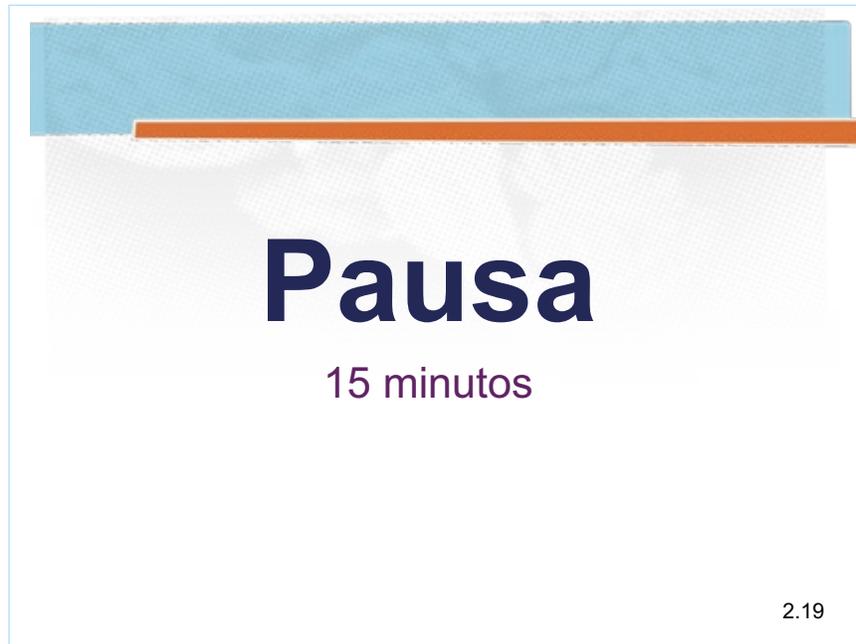


**Instrucciones del Capacitador:** Continúa pidiendo a cada grupo que agregue elementos al listado. Pega las hojas del papelógrafo en la pared cuando todos los grupos hayan terminado de aportar al listado.



## *Pausa*

→ Diapositiva 2.19



*Hicieron un excelente trabajo. Ahora, aprenderemos cómo se desarrollan los trastornos por uso de sustancias. Pero primero haremos una pausa de 15 minutos.*



## **Caso de estudio en grupos pequeños:** Progresión del uso de sustancias



*Las sesiones de mañana se enfocarán en la fisiología de la adicción e incluirán información técnica sobre la forma en que el uso de sustancias afecta al cerebro y cómo eso puede progresar hacia una adicción. Sin embargo, ahora exploraremos la progresión del uso de sustancias de una forma más general.*

*El patrón de progresión desde el uso hacia el abuso y luego la dependencia típicamente comienza con la primera experiencia placentera con una sustancia psicoactiva. Una experiencia placentera usualmente resulta en que la persona busque otra experiencia similar. Si la experiencia no es placentera es poco probable que el individuo busque repetir esa experiencia.*

## → Diapositiva 2.20

### Progresión del Uso

- Uso experimental/recreativo
- Uso circunstancial/ocasional
- Uso intensificado/regular
- Uso compulsivo/adictivo



2.20



*Cuando el uso de una sustancia progresa, usualmente sigue un patrón. El patrón se puede describir de la siguiente manera:*

- *Uso experimental/recreacional;*
- *Uso circunstancial/ocasional;*
- *Uso Intensificado/regular;*
- *Uso compulsivo/adictivo.*



*Ahora revisemos algunos de estos en detalle. Por favor formen cuatro grupos pequeños. De preferencia con al menos un par de personas con quienes aún no han trabajado y vayan a la Página de Recursos 2.1 en sus manuales.*



**Instrucciones del Capacitador:** Permita un minuto para que se formen los grupos. Luego dele a cada grupo uno de los pedazos de papel que preparó anteriormente (ej. Experimental/recreacional).



*Tienen 10 minutos para preparar una breve interpretación de un caso ficticio que ilustre el uso de sustancias de una persona en la categoría asignada a su grupo. ¡No le digan a los demás grupos cuál es su categoría! Tomen unos minutos para leer la descripción apropiada en la página de Recursos 2.1 y usen esa información como guía. Comiencen ahora.*



**Instrucciones del Capacitador:** Proporcione advertencias de 5 y 2 minutos, luego pida a cada grupo que presente su trabajo. Después de cada presentación, pida a todos los participantes que adivinen cuál es la categoría de uso que fue presentada por el grupo y el motivo por el cual piensan eso en base a lo que vieron.



*Mañana estaremos hablando acerca de la forma y los motivos por los cuales el uso de sustancias progresa en algunas personas pero no en todas.*



## Evaluación de Aprendizaje

### → Diapositiva 2.21

**Evaluación de Aprendizaje**

- Escriba una pregunta de examen acerca del material de hoy en una hoja de papel

2.21



**Instrucciones del Capacitador:** Ponga al centro del salón el balde o contenedor que trajo



*¡Hicieron un excelente trabajo hoy! Repasemos lo que han aprendido. Tienen 3 minutos para pensar en una pregunta de examen sobre el material de hoy. Escriban esa pregunta en un pedazo de papel, doblen el papel y métenlo en el balde.*



**Instrucciones del Capacitador:** Cuando los participantes terminen, sacuda el balde y luego camine alrededor del salón, entregando un pedazo de papel a cada participante.



*Cada uno tiene una pregunta para responder. Pueden tomarse 5 minutos para caminar alrededor del salón y revisar las hojas del papelógrafo, revisar sus apuntes o pedir ayuda a otro participante para responder su pregunta.*



**Instrucciones del Capacitador:** Después de los 5 minutos, pida a cada participante que lea su pregunta y que la responda en voz alta. Anime a los participantes a que aplaudan mientras se van respondiendo correctamente las preguntas.



## Cierre del día 1 y Evaluación

→ Diapositiva 2.22

**Diario**

- ¿Qué aprendió hoy que aún no sabía?
- ¿Cómo podría aplicar en su trabajo lo aprendido?
- ¿Qué preguntas o dudas tiene?

2.22



Para finalizar la sesión, tomen 5 minutos para escribir en sus diarios, considerando las preguntas en la lámina:

- ¿Qué aprendió hoy que aún no sabía?;
- ¿Cómo podría aplicar en su trabajo lo aprendido?;
- ¿Qué preguntas o dudas tiene?;

Nos tomaremos unos minutos mañana por la mañana para hablar acerca de sus anotaciones en sus diarios. Si se les ocurre algo adicional hoy por la noche, favor escríbanlo en sus diarios.

Mientras están escribiendo, le entregaremos un formulario de evaluación a cada uno. Es muy importante que completen este formulario antes de irse. Su retroalimentación es importante; nos ayudará a mejorar esta capacitación para este grupo y para futuros grupos de capacitación.

Una vez hayan terminado sus anotaciones en sus diarios y el formulario de evaluación pueden irse. ¡Muchas gracias por estar abiertos a nuevos aprendizajes y por permitir que el día de hoy fuera un éxito!.



**Instrucciones del Capacitador:** Seleccione hojas del papelógrafo para guardar y repasar mañana. Asegúrate de guardar las hojas del ejercicio de humor, pensamientos y conducta. Las usarás de nuevo para un repaso en el Módulo 5.

## ***Página de Recursos 2.1: Progresión del Uso***

### ***Uso Experimental/Recreacional***

El uso recreativo es el nivel menos grave. Por lo general ocurre en un entorno social entre amigos, no sucede muy a menudo, y por lo general implica el consumo de pequeñas a moderadas cantidades de sustancias psicoactivas. A menudo es impulsado por la curiosidad o la presión de grupo. Una persona que usa de forma recreativa raramente experimenta problemas relacionados con el uso. Una posible excepción es si la sustancia utilizada es ilegal.

### ***Uso Circunstancial/Ocasional***

El uso circunstancial sucede a menudo cuando un individuo está motivado para lograr un efecto deseable como una forma de enfrentar algo circunstancial. Por ejemplo, una persona muy tímida puede encontrar que fumar marihuana le hace sentir más relajado y capaz de hablar con la gente, bailar, o de otro modo ser más social. O una persona con depresión puede probar una sustancia para sentirse más vivo y mejor. Un ejemplo extremo es que se ha descubierto que los soldados en combate usan marihuana, heroína u otras sustancias disponibles para ayudarles a relajarse y escapar del estrés de la guerra. Una persona en este nivel de uso también puede consumir de vez en cuando por diversión o para ser social. Una persona puede o no experimentar problemas debido a su uso en este nivel.

### ***Uso Intensificado/Regular***

Algunas personas comienzan con el uso recreativo o circunstancial, pero empiezan a consumir más de la sustancia, más a menudo. Cuando se utilizan sustancias psicoactivas a diario o casi a diario, en dosis bajas a moderadas, se intensifica el efecto. En este nivel, una persona a menudo está motivada por la necesidad de obtener alivio regular a partir de un problema recurrente, como la ansiedad o la depresión, o para mantener un nivel de rendimiento deseado. En este nivel, una persona es probable que empiece a experimentar problemas con el uso (por ejemplo, llegar tarde al trabajo el lunes por la mañana a causa de las resacas; preocupación de otros por el uso). Este nivel de uso de sustancias se considera abuso.

### ***Uso Compulsivo/Adictivo***

El uso compulsivo es el más peligroso y grave. En este nivel, se necesitan dosis más altas a diario o casi a diario para alcanzar un efecto físico y/o psicológico deseado o evitar los síntomas de abstinencia. En este nivel, la sustancia se convierte en lo más importante en la vida de una persona, en torno a lo cual se organizan todas las demás actividades. En este nivel, una persona experimenta problemas relacionados con el uso, pero sigue consumiendo a pesar de los problemas. Este nivel de consumo de sustancias se considera la adicción.





---

# MÓDULO 3

---

## La Ciencia de la Adicción

Bienvenida y repaso del día 1	111
Introducción al Módulo 3	113
Ejercicio en grupos pequeños: ¿Qué es la adicción?	115
Presentación: La ciencia de la adicción, Parte 1	117
Ejercicio: Neurotransmisión	142
Presentación: La ciencia de la adicción, Parte 2	146
Ejercicio: Las sustancias psicoactivas y la neurotransmisión	149
Presentación: La adicción y el circuito de recompensas	154
Presentación: La vulnerabilidad a la adicción	170
Ejercicio en grupos pequeños: Revisión de caso de estudio	182



## Módulo 3: Lista de Control de Preparación

- Revisar la sección “Comenzando” para información general de preparación.
- Revisar previamente el Módulo 2. Debe familiarizarse con las instrucciones de los ejercicios de este módulo.
- Escribir la siguiente definición de “adicción” en una hoja del papelógrafo: *Adicción: una enfermedad cerebral crónica y recurrente que se caracteriza por la búsqueda y uso compulsivo de una sustancia, a pesar de las consecuencias perjudiciales.*
- Mantener el papelógrafo escondido hasta la sección Presentación: La ciencia de la adicción, Parte 1
- Traer a la sesión dos bufandas o pedazos largos de cuerda.
- Selecciona una dinámica del Apéndice A, y consigue los suministros necesarios.
- Elaborar pequeños letreros etiquetados de la siguiente manera (usa un color de papel distinto para cada categoría):
  - ✓ “Neurotransmisor correcto” (suficientes letreros como para la mitad del grupo);
  - ✓ “Neurotransmisor incorrecto” (suficientes letreros como para la mitad del grupo);
  - ✓ “Transportador” (tres letreros);
  - ✓ “Cocaína” en un lado y “Heroína” en el otro lado (tres letreros).

Contenido y tiempos		
Actividad	Tiempo	Persona responsable
Bienvenida y repaso del día 1	15 minutos	
Introducción al Módulo 3	10 minutos	
Ejercicio en grupos pequeños: ¿Qué es la adicción?	30 minutos	
Presentación: La ciencia de la adicción, Parte 1	20 minutos	
Ejercicio: Neurotransmisión	45 minutos	
<i>Pausa</i>	<i>15 minutos</i>	
Presentación: La ciencia de la adicción, Parte 2	15 minutos	
Ejercicio: Las sustancias psicoactivas y la neurotransmisión	60 minutos	
Presentación: La adicción y el circuito de recompensas	30 minutos	
Almuerzo	60 minutos	
Presentación: La vulnerabilidad a la adicción	20 minutos	
Ejercicio en grupos pequeños: Revisión de caso de estudio	60 minutos	
<i>Pausa</i>	<i>15 minutos</i>	

## **Módulo 3 Metas y objetivos**

### ***Meta de la Capacitación***

---

Proporcionar una perspectiva general de la ciencia de la adicción como una enfermedad cerebral.

### ***Objetivos de Aprendizaje***

---

Los participantes que completen el Módulo 3 serán capaces de:

- Definir adicción;
- Discutir porqué la adicción se considera una enfermedad cerebral;
- Proporcionar una descripción básica de la forma en que las sustancias psicoactivas generan sus efectos en el cerebro.



## Bienvenida y Repaso del Día 1

→ Diapositiva 3.1



*¡Buenos días y bienvenidos de vuelta!*

*Ayer, antes de irse, escribieron algunos apuntes en sus diarios. ¿Alguien quiere compartir lo que escribió?*

## → Diapositiva 3.2

### Diario

- ¿Qué aprendió hoy que aún no sabía?
- ¿Cómo podría aplicar en su trabajo lo aprendido?
- ¿Qué preguntas o dudas tiene?

3.2



Como recordatorio, las preguntas a considerar eran:

- ¿Qué aprendió hoy que aún no sabía?
- ¿Cómo podría aplicar en tu trabajo lo aprendido?
- ¿Qué preguntas o dudas tiene?



**Instrucciones del Capacitador:** Facilite una discusión breve. Anote en una hoja de papelógrafo las respuestas a la pregunta “¿Qué preguntas o dudas tienen?”  
Agradece a los participantes por compartir.



## Introducción al Módulo 3



Ahora que hemos tenido una introducción a las sustancias psicoactivas y sus efectos generales, vamos a considerar las siguientes preguntas;

- ¿Qué es la adicción?
- ¿Cómo afectan las sustancias psicoactivas a la funcionalidad del cerebro?
- ¿Por qué no todas las personas que usan una sustancia desarrollan una dependencia de las drogas?

## → Diapositiva 3.3

### Módulo 3 Objetivos de Aprendizaje

- Definir adicción
- Discutir por qué la adicción es considerada una enfermedad cerebral
- Proporcionar una descripción básica de cómo las sustancias psicoactivas generan sus efectos en el cerebro

3.3



Abran el Módulo 3 en sus manuales para revisar los objetivos de aprendizaje. Al finalizar este módulo, espero que serán capaces de:

- Definir adicción;
- Discutir por qué la adicción es considerada una enfermedad cerebral;
- Proporcionar una descripción básica de cómo las sustancias psicoactivas generan sus efectos en el cerebro.



## Ejercicio en grupos pequeños: ¿Qué es la adicción?

→ Diapositiva 34

### Ejercicio en Grupos Pequeños: ¿Qué es Adicción?

- Escojan a una persona de su grupo para escribir en la hoja del papelógrafo
- Compartan sus pensamientos acerca de la adicción y las personas adictas
- Trabajen rápidamente e incluyan todo lo que se les ocurra; no editen nada.

3.4



*Antes de continuar, haremos un ejercicio. Por favor formen grupos pequeños de cuatro o cinco personas.*



#### Instrucciones del Capacitador:

Mientras se acomodan los grupos, dale a cada grupo varias hojas de papelógrafo y marcadores de colores.



*Para este ejercicio, compartan todos sus pensamientos acerca de la adicción y las personas adictas. Trabajen rápidamente y escriban todo lo que se les ocurra sin editarlo. Escojan a una persona de su grupo para que escriba en las hojas de papelógrafo.*

*Tienen 5 minutos para completar su listado, comenzando ahora.*



**Instrucciones del Capacitador:** Proporcione la advertencia de 1 minuto. Después de los 5 minutos, pida a cada grupo que comparta su lista con el resto del grupo. A medida que los grupos retroalimentan, anote en otra hoja de papelógrafo los elementos comunes que van siendo mencionados. Resuma los listados, particularmente los repetidos. Enfatique que estos ítems representan el pensamiento común sobre la adicción.



*Ahora, tomen 10 minutos para crear una definición de adicción y escríbanla en una nueva hoja de papelógrafo.*



**Instrucciones del Capacitador:** Proporcione advertencias de 5 y 2 minutos. Después de los 10 minutos, pida a cada grupo que comparta su definición con el resto de participantes. Escriba las definiciones en el papelógrafo y pegue las hojas en la pared. Resalte los elementos de sus definiciones que se refieran a la adicción como una enfermedad y felicite a los participantes por la precisión de sus definiciones.



## Presentación: La ciencia de la adicción, Parte 1

### → Diapositiva 3.5

### Adicción

- NO es un defecto de carácter, ni un trastorno de personalidad, ni una falla moral
- SI, es un problema de salud

3.5



*A través del tiempo, las personas han tenido diferentes ideas acerca de la adicción. Mucha gente sigue pensando en la adicción como un defecto de carácter o un trastorno de personalidad, o como una falla moral en lugar de un problema de salud.*

*Sabemos que una adicción a una sustancia no es simplemente un uso abundante de una droga:*

- *La adicción ahora se considera una enfermedad crónica, que muchas veces perdura a lo largo de la vida de una persona y es tan grave como la diabetes o la hipertensión*
- *Una enfermedad crónica no es curable pero si se puede manejar*

## → Diapositiva 3.6

### La Ciencia de la Adicción

- La adicción es una enfermedad crónica o recurrente, que se caracteriza por la búsqueda y uso compulsivo de una sustancia, a pesar de sus consecuencias perjudiciales.

3.6



*El Instituto Nacional del Abuso de Drogas de EE.UU. define la adicción como una enfermedad crónica o recurrente, que se caracteriza por la búsqueda y uso compulsivo de una sustancia, a pesar de sus consecuencias perjudiciales.*



#### **Instrucciones del Capacitador:**

Pega la hoja de papelógrafo que preparaste con la definición de la palabra adicción.

## → Diapositiva 3.7

**Enfermedad**

- Alteración de la función o estructura normal de cualquier parte, órgano o sistema del cuerpo.
- Un síndrome característico o conjunto de síntomas y signos

3.7



Revisemos esta definición detenidamente.



**Instrucciones del Capacitador:** Subraye la palabra enfermedad en el papelógrafo.



Una definición común de la palabra enfermedad es cualquier alteración de la función o estructura normal de cualquier parte, órgano o sistema del cuerpo que puede ser identificada por un síndrome característico o conjunto de síntomas y signos. La adicción cumple con los criterios de una enfermedad, porque al igual que una enfermedad del corazón, la adicción altera el funcionamiento de un órgano, en este caso el cerebro, y también tiene un conjunto característico de síntomas y signos.

## → Diapositiva 3.8

---

### Síntoma

- Subjetivo: Experimentado directamente por la persona; no puede ser observado o medido por otra persona.
- Ejemplos: Dolor de estómago, fatiga, mareos
- Ejemplos relacionados a la adicción: Deseo, ansiedad cuando no se está “usando”

3.8



*Un síntoma es subjetivo - experimentado directamente por la persona; no puede ser visto o medido por otra persona. Ejemplos de síntomas pueden ser: Dolor de estómago, fatiga, mareos.*

*Un ejemplo de síntoma de adicción puede ser el anhelo o deseo vehemente de algo.*

## → Diapositiva 3.9

**Signo**

- **Objetivo:** indicador físico de la enfermedad que puede ser medido u observado por otra persona
- **Ejemplos:** erupción cutánea, fiebre o presión arterial alta
- **Ejemplos relacionados a la adicción:** absceso en un punto de inyección, diferencias en la actividad cerebral medidas por técnicas de la imagenología

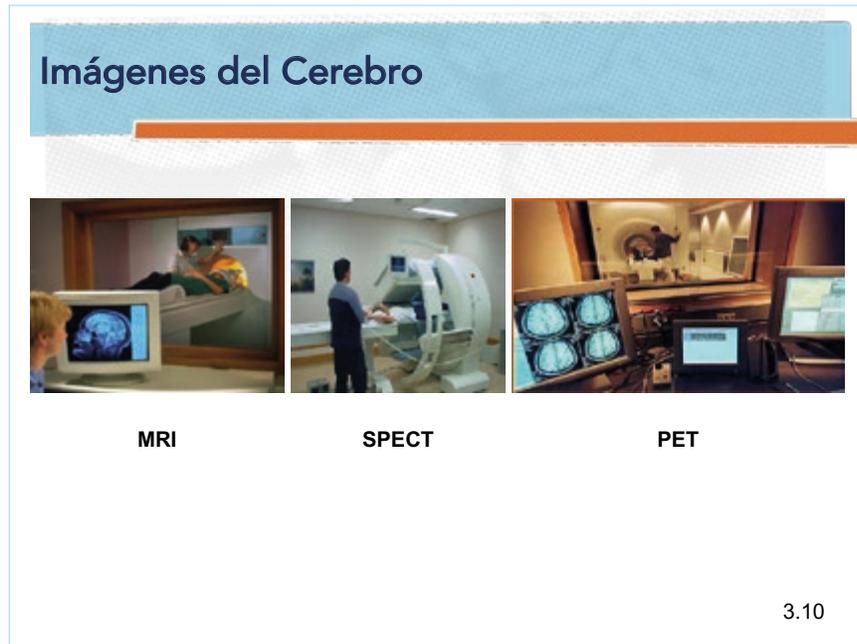
3.9



*Un signo es un indicador físico de la enfermedad que puede ser medida o vista por otra persona. Algunos ejemplos incluyen: salpullido, fiebre o presión arterial alta.*

*Una signo de una adicción puede ser un absceso en un punto de inyección, alteraciones en la actividad cerebral medidas por técnicas de la imagenología.*

## → Diapositiva 3.10

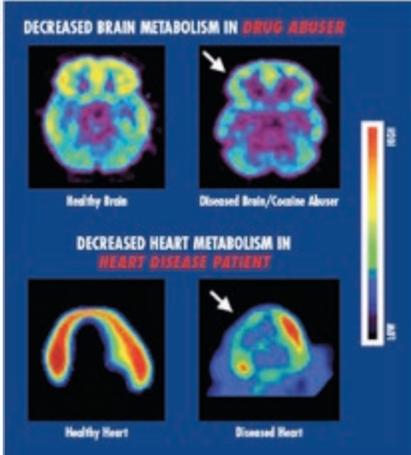


Existen técnicas o desarrollos tecnológicos que permiten a los científicos ver lo que está sucediendo en el cerebro en respuesta al uso de drogas y la adicción. Estas técnicas incluyen:

- Imagen por Resonancia Magnética (IRM);
- Tomografía por emisión de positrones (PET por sus siglas en inglés);
- Tomografía computarizada de emisión monofotónica (SPECT por sus siglas en inglés).

## → Diapositiva 3.11

### Enfermedad



**TANTO LA ADICCIÓN COMO LAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN CAUSAN CAMBIOS BIOLOGICOS**

3.11



*La investigación ha demostrado que el cerebro de una persona con adicción es biológicamente distinto a un cerebro de una persona que no tiene adicción, de la misma forma que un corazón enfermo es biológicamente distinto a un corazón saludable. Esta lámina compara imágenes de un scan, demostrando que tanto la adicción como las enfermedades del corazón causan cambios biológicos.*

*Las dos imágenes superiores muestran diferencias visibles entre un cerebro saludable y el cerebro de alguien que abusa de la cocaína.*

*Las dos imágenes inferiores muestran diferencias visibles entre un corazón saludable y un corazón enfermo.*



**Instrucciones del Capacitador:** Si tienes un láser o un puntero, señala a cada imagen a medida la describes.

## → Diapositiva 3.12

### Agente Etiológico

- Una *causa externa*
- Ejemplos:
  - Para el SIDA, el agente etiológico es el VIH
  - Para un dolor grave de garganta, el agente etiológico probablemente es una bacteria
  - Para la adicción, el agente es la sustancia

3.12



*Un término que se usa frecuentemente para describir una enfermedad es el agente etiológico o causal. Por ejemplo, el agente etiológico para el SIDA sería el VIH. Para un dolor severo de garganta el agente podría ser una bacteria. Con la adicción, la sustancia usada puede ser considerada el agente etiológico.*

*Evidentemente no todas las enfermedades tienen un agente etiológico externo. Las enfermedades del corazón o la diabetes son algunos ejemplos.*

## → Diapositiva 3.13

### Otros Factores

- Otros factores tienen un papel en el desarrollo de una enfermedad
- Así como no todos los que están expuestos al virus de la gripe van a tener gripe, no todos los que están expuestos a una sustancia van a desarrollar una dependencia.
- Si bien la presencia de una sustancia es necesaria para que la adicción se desarrolle, no es suficiente de por sí.

3.13



*Incluso para enfermedades con una causa externa identificable, como el virus de la gripe, existen otros factores que tienen un rol. De la misma forma en que no todas las personas expuestas al virus de la gripe en realidad se enferman, no todas las personas expuestas a una sustancia van a desarrollar una dependencia de las drogas. A pesar de que la presencia del agente etiológico es necesaria para que la enfermedad se desarrolle, no es suficiente por sí mismo.*

*Todos estamos expuestos a millones de virus y bacterias diariamente.*

## → Diapositiva 3.14

### Otros Factores

- Por ejemplo, el entorno y estilo de vida tienen papeles importantes en la enfermedad cardíaca.
- La composición genética de una persona también tiene un papel importante.



3.14

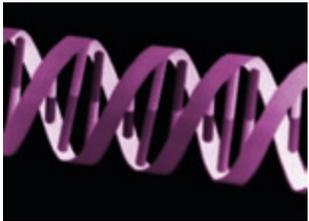


*Regresando a nuestra comparación de la adicción y la enfermedad del corazón, sabemos que el entorno y el estilo de vida tienen papeles importantes. Adicionalmente, la herencia genética de una persona también tiene un papel importante.*

## → Diapositiva 3.15

**Genética**

- Lo mismo puede decirse de la adicción
- Ejemplo: Hasta la mitad del riesgo que una persona se vuelva adicta a la nicotina, el alcohol u otras drogas, depende de sus genes.



Fuente: Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. (2008). Genética de la Adicción: Una Actualización de la Investigación del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. Consultado el 17 de Abril, 2011 de la página <http://www.drugabuse.gov/tib/genetics.html>

3.15



*Lo mismo aplica para la adicción. Por ejemplo, se ha descubierto en estudios hechos con personas gemelas, que hasta la mitad del riesgo que una persona se vuelva adicta a la nicotina, el alcohol u otras drogas, depende de sus genes<sup>1</sup>.*

*Estaremos revisando la genética y otros factores que influyen en la adicción más a detalle más adelante en el módulo.*

1 U.S. National Institute on Drug Abuse. (2008). *Genetics of addiction: A research update from the National Institute on Drug Abuse*. Retrieved April 17, 2011, from <http://www.drugabuse.gov/tib/genetics.html>

## → Diapositiva 3.16

### Patogénesis

- La progresión de una enfermedad desde su origen hasta su desarrollo crítico y resultados esperados.
- La mayoría de enfermedades, cuando no se tratan, siguen un camino generalmente predecible de síntomas y cambios biológicos.
- Esto también aplica para la adicción.



3.16



Otro término relacionado a las enfermedades es la patogénesis, la progresión de una enfermedad desde su origen hasta su desarrollo crítico y resultados esperados. La mayoría de enfermedades, cuando no son tratadas, siguen un camino generalmente predecible de síntomas y cambios biológicos.

Esto también puede decirse de la adicción. Estaremos hablando más acerca de la progresión de la adicción más adelante en el módulo. Por ahora, vamos a enfocarnos en la parte de la enfermedad crónica dentro de la definición de adicción.

## → Diapositiva 3.17

**Enfermedad Crónica**

- De larga duración
- No siempre se puede curar sino a veces solamente se puede controlar

3.17



*Otro elemento de la definición de adicción es enfermedad crónica.*



**Instrucciones del Capacitador:** Subraya la palabra crónica en el papelógrafo.

*Una enfermedad crónica se define como una enfermedad de larga duración que no siempre se puede curar sino a veces solamente se puede controlar.*

## → Diapositiva 3.18

### Enfermedad Crónica

- El cerebro muestra cambios distintivos luego del uso de una sustancia que pueden persistir mucho tiempo luego de haber cesado el uso de la sustancia
- Y
- Al igual que la diabetes y la hipertensión, la adicción:
  - No siempre se puede curar
  - Se puede controlar

3.18



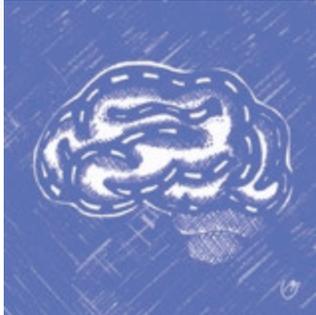
*La adicción muchas veces se define como una enfermedad crónica porque el cerebro muestra cambios distintivos luego del uso de una sustancia que pueden persistir mucho tiempo luego de haber cesado el uso de la sustancia.*

*Adicionalmente, al igual que la diabetes y la hipertensión, no siempre se puede curar sino solamente se puede controlar por medio de farmacoterapia e intervenciones de consejería.*

## → Diapositiva 3.19

### Enfermedad Cerebral

- Las sustancias cambian la estructura del cerebro y su funcionamiento



3.19



**Instrucciones del Capacitador:** Subraye la palabra cerebro en el papelógrafo.



*La adicción se considera una enfermedad cerebral porque las sustancias psicoactivas cambian la estructura del cerebro y su funcionamiento.*

*Estos cambios cerebrales pueden ser perdurables y pueden llevar a la adicción y a los comportamientos perjudiciales asociados con la adicción.*

## → Diapositiva 3.20

### Enfermedad Recurrente

- Debido a la naturaleza crónica de la adicción, la reincidencia en el uso de sustancias no es solamente posible sino que es común.

3.20



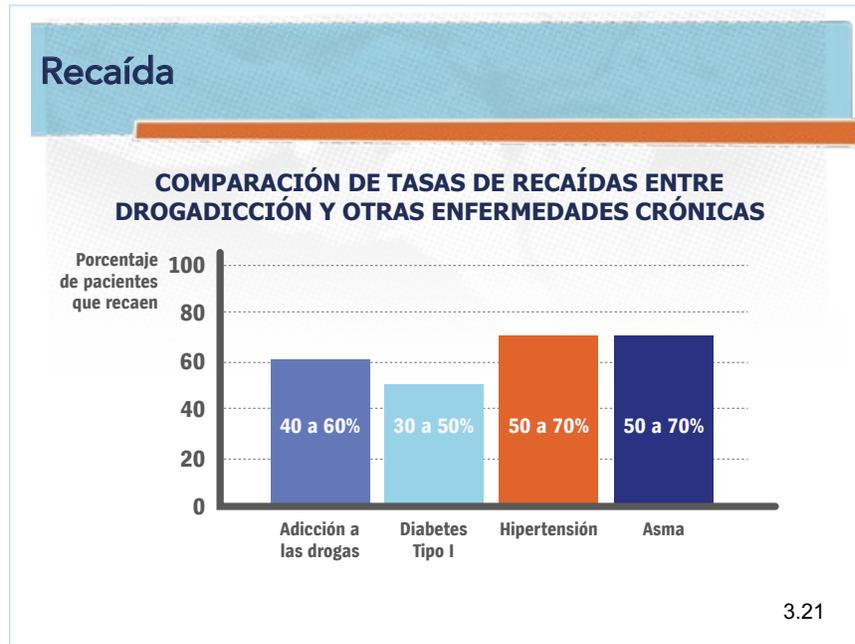
**Instrucciones del Capacitador:** Subraya la palabra reincidente en el papelógrafo



*La reincidencia se incluye en la definición porque debido a la naturaleza crónica de la adicción, la reincidencia en el uso de sustancias no es solamente posible sino que es común.*

*La reincidencia es parte de todas las enfermedades crónicas, no solamente de la adicción.*

→ Diapositiva 3.21



Las tasas de reincidencia para el uso de sustancia son similares a las tasas de reincidencia de otras enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión<sup>2</sup>.

Como pueden ver en la lámina, la tasa de reincidencia para la adicción a drogas oscila entre el 40% y 60%. La tasa para la diabetes es solamente un poco más baja, entre el 30% y 50%. Asimismo, las tasas tanto para la hipertensión como para el asma oscilan entre el 50% y 70%, siendo un poco más altas que las tasas de la adicción.

<sup>2</sup> McLellan, A. T., Lewis, D. C., O'Brien, C. P., & Kleber, H. D. (2000). *Drug dependence, a chronic medical illness: Implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation*. *JAMA*, 284(13), 1689–1695.

## → Diapositiva 3.22

### Caída y Recaída

- Una caída es un breve regreso al uso de una sustancia, frecuentemente de una sola vez.
- La reincidencia o recaída, es un regreso completo al uso de una sustancia en la misma forma que la persona lo hacía antes de renunciar a ella.
- Una caída puede llevar a una recaída pero no siempre lo hace.
- Se puede evitar una recaída.

3.22



*Es importante distinguir entre un lapso (muchas veces llamado un desliz) y una reincidencia o recaída.*

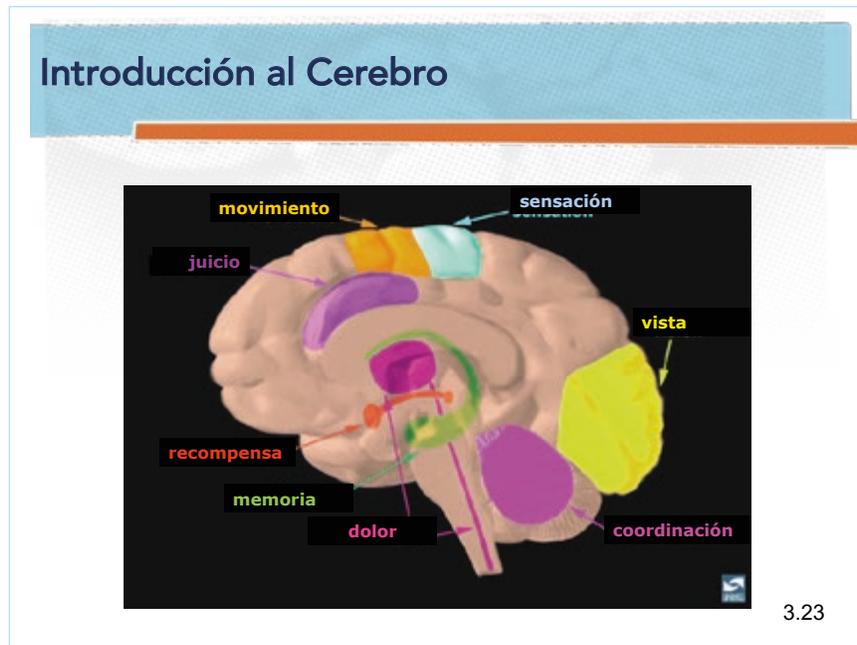
*Una caída es un breve regreso, frecuentemente de una sola vez, al uso de una sustancia. Por ejemplo, una persona podría encontrarse con un amigo que todavía usa sustancias. La persona podría usar en conjunto con su amigo pero arrepentirse inmediatamente. Algunas veces los lapsos son detonados por estrés, fatiga o infelicidad.*

*Una reincidencia o recaída es un regreso completo al uso de una sustancia en la misma forma que la persona lo hacía antes de renunciar a ella.*

*Las caídas son relativamente comunes en las etapas iniciales de la recuperación. Un lapso puede conllevar a una recaída pero no siempre es el caso por lo que las recaídas pueden ser evitadas.*

*Antes de que empecemos a ver cómo las sustancias afectan la funcionalidad del cerebro, es importante comprender más acerca de cómo funciona el cerebro normalmente.*

→ Diapositiva 3.23



Áreas distintas del cerebro son responsables de diferentes funciones.



**Instrucciones del Capacitador:** Si tienes un láser o un puntero, señala cada área mientras la mencionas. De lo contrario, utiliza los colores en la lámina para dirigir la atención de los participantes a las distintas áreas:

- Movimiento (anaranjado);
- Sensaciones (azul);
- Visión (Amarillo);
- Coordinación (rosado);
- Dolor (Rosado oscuro);
- Criterio o juicio (Rosado más claro)
- Memoria (verde)
- Recompensas (anaranjado oscuro).



Estaremos hablando mucho más acerca del área de recompensa más adelante el día de hoy.

## → Diapositiva 3.24

### Neurotransmisión

- El cerebro es un centro de comunicaciones que consiste de billones de neuronas o células nerviosas

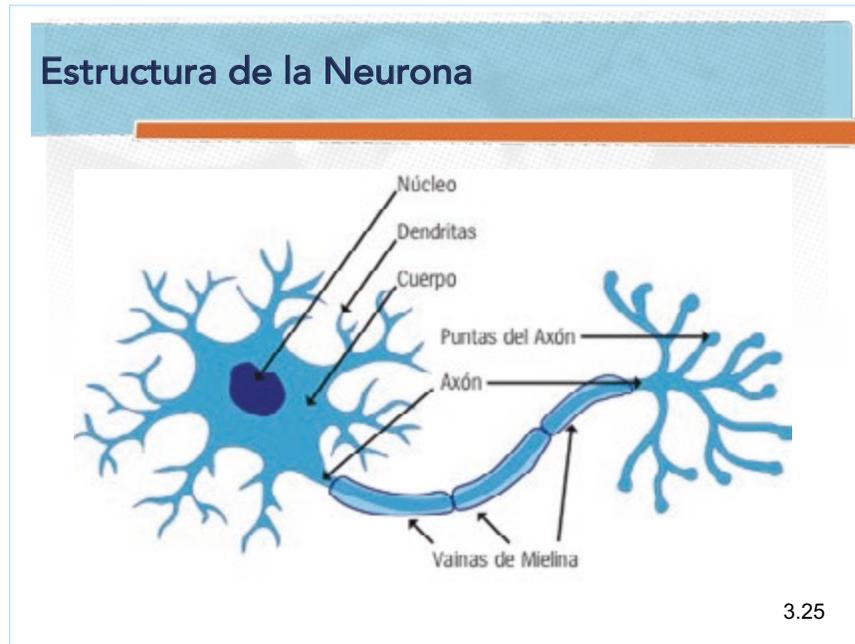


3.24



*El cerebro es un centro de comunicaciones que consiste de billones de neuronas o células nerviosas.*

→ Diapositiva 3.25



3.25



**Instrucciones del Capacitador:** Si tiene un láser o un puntero, señale cada área de la neurona mientras la menciona.



*Cada neurona se compone de un cuerpo de la célula y el núcleo, una cola llamada axón, puntas de los axones, y muchas dendritas (proyecciones ramificadas).*

*Una neurona envía mensajes a otras células a través de las puntas de los axones y recibe mensajes de otras células en sus sitios receptores. El cuerpo de la célula dirige todas las actividades de la neurona.*

*Las dendritas (las partes que se parecen a ramas de los árboles) son fibras cortas cubiertas con sitios receptores. Estos sitios receptores reciben mensajes de otras neuronas y transmiten estos mensajes al cuerpo celular.*

*El axón es una fibra única larga que envía impulsos, o mensajes, desde el cuerpo celular a dendritas de otras neuronas. El axón se cubre con una funda de mielina; la mielina aísla el axón y aumenta la velocidad a la que viajan los mensajes o impulsos.*

## → Diapositiva 3.26

### Neurotransmisión

- Redes de neuronas intercambian mensajes entre diferentes estructuras dentro del cerebro, la columna vertebral y el sistema nervioso periférico

3.26



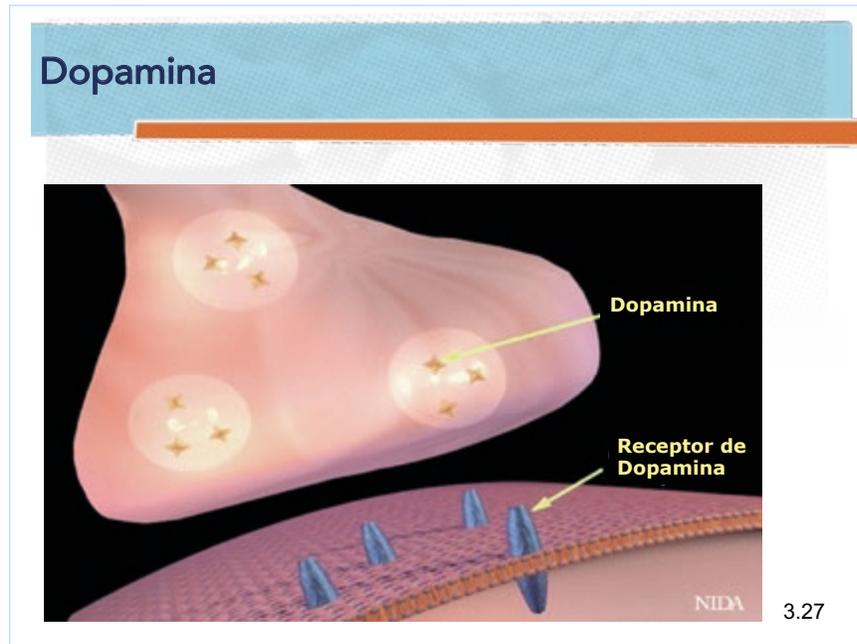
*Redes de neuronas transmiten los mensajes entre diferentes estructuras dentro del cerebro, la columna vertebral (el sistema nervioso central), y el sistema nervioso periférico. El sistema nervioso periférico incluye todos los nervios que van a los brazos, piernas, manos y pies, básicamente todos los sistemas nerviosos fuera del sistema nervioso central.*

*Estas redes nerviosas coordinan y regulan todo lo que sentimos, pensamos y hacemos.*

*Cada célula nerviosa en el cerebro envía y recibe mensajes en forma de impulsos químicos:*

- *Estos químicos se llaman neurotransmisores.*
- *El cerebro tiene muchos neurotransmisores distintos.*
- *La neurona emisora libera un neurotransmisor de sus axones terminales a través de un espacio entre neuronas llamado sinapsis o hendidura sináptica.*
- *Un neurotransmisor se apega a un sitio especializado en la célula receptora llamado receptor.*
- *Una vez la neurona receptora recibe y procesa el mensaje, se convierte en la emisora y pasa el mensaje hacia otras neuronas.*

→ Diapositiva 3.27



Esta lámina usa el neurotransmisor llamado dopamina para ilustrar la comunicación entre neuronas:

- La dopamina amarilla está en la neurona emisora.
- Los receptores azules de la dopamina están en la neurona receptora.

## → Diapositiva 3.28

### Neurotransmisión

- Un neurotransmisor y su receptor funcionan como una llave y un candado

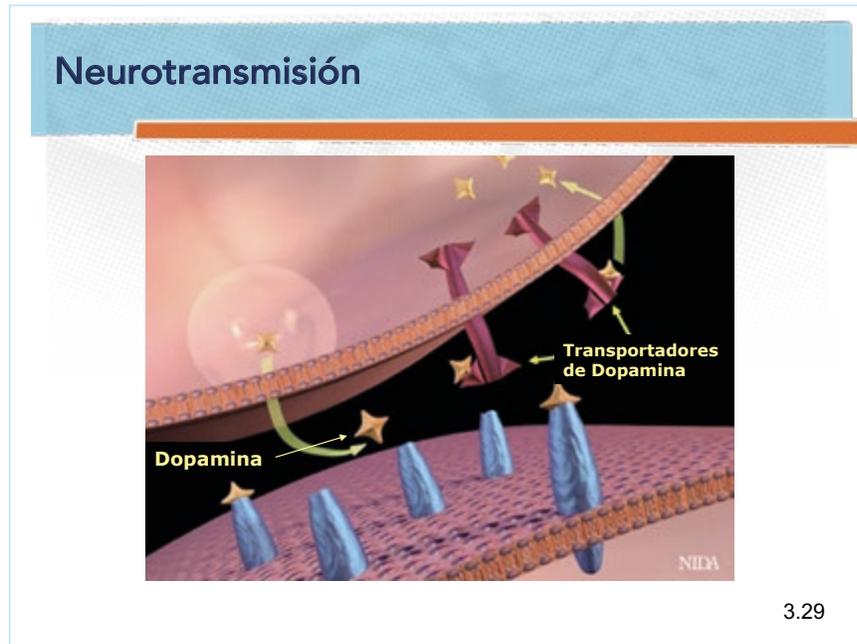


3.28



*Un neurotransmisor y su receptor funcionan como una llave y un candado. Cada receptor enviará el mensaje apropiado solamente luego de haber interactuado con el tipo correcto de neurotransmisor.*

→ Diapositiva 3.29



**Instrucciones del Capacitador:** Si tienes un láser o puntero, señala cada estructura a medida la mencionas.



Una vez la dopamina (pequeñas estrellas anaranjadas) es liberada de la célula emisora, cruza la sinapsis, y hace contacto con sus receptores (óvalos azules), los transportadores (estructuras rosadas) localizados en la célula emisora reciclan la dopamina, trayéndola de vuelta a la célula que la liberó. Esto se denomina recaptación.

La recaptación detiene la señal entre neuronas una vez el mensaje ha sido comunicado.



## Ejercicio: Neurotransmisión

→ Diapositiva 3.30

### Ejercicio: Neurotransmisión Normal

- Ambos neurotransmisores, correctos e incorrectos se mueven desde la neurona emisora a la neurona receptora
- La neurona receptora se da la mano con los neurotransmisores correctos, no se da la mano con los neurotransmisores incorrectos
- Los transportadores escoltan a los neurotransmisores correctos de vuelta a la neurona emisora; los neurotransmisores incorrectos se van por su cuenta
- SE MUEVE DE FORMA CONTROLADA

3.30



**Instrucciones del Capacitador:** Este ejercicio ayuda a los participantes a entender la comunicación normal del cerebro de una manera visual y física. El resultado deseado es que los participantes realicen el ejercicio de una manera tranquila, sistemática, y fluida. Para lograr esto, el capacitador tiene que asegurarse de que los participantes escuchen atentamente las instrucciones. Una vez que los participantes están de pie, la tendencia es ponerse a charlar. Para contrarrestar esto, es útil abordar a cada grupo de participantes (neuronas, neurotransmisores, transportistas correctos, neurotransmisores incorrectos) a un lado por separado para explicar sus roles.



*Ahora tendrán la oportunidad de estirar sus piernas mientras se “convierten” en neurotransmisión. Primero, necesito dos voluntarios para jugar el rol de neuronas. ¿Quién quiere jugar?.*



**Instrucciones del Capacitador:** Pida a cada voluntario permiso para amarrarles una de las bufandas o cuerdas alrededor de sus cinturas, haciendo el nudo en la parte de atrás para formar una cola. Señale la cola del axón al resto del grupo.



Ahora necesito tres voluntarios para jugar el rol de transportadores.



**Instrucciones del Capacitador:** Dele a cada voluntario uno de los rótulos de “Transportador” que creó previamente.



A la mitad del resto de ustedes les daré un rótulo de “neurotransmisor correcto” y a la otra mitad un rótulo de “neurotransmisor incorrecto”.



**Instrucciones del Capacitador:** Dele a cada participante restante un rótulo de “neurotransmisor correcto” o de “neurotransmisor incorrecto”.

A medida que avanza el ejercicio, es posible que necesite guiar físicamente a los participantes a las posiciones correctas y demostrar (por ejemplo, estirando tus brazos, luego, mover sus dedos mientras le dice a la neurona receptora que sus brazos representan las dendritas y las manos representan los sitios receptores).

*Para que esto funcione, necesito la atención de todo el mundo. Cada uno de ustedes tiene un papel que desempeñar. En primer lugar, las neuronas: por favor párense a unos tres metros de distancia, los dos mirando en la misma dirección. El espacio entre ustedes es la sinapsis.*

\_\_\_\_\_ [La primera neurona], usted es la neurona emisora. Su cola es su axón. Su función es la de enviar neurotransmisores a la neurona receptora.

\_\_\_\_\_ [La otra neurona], es la neurona receptora. Mantenga los brazos rectos hacia fuera delante de usted. Sus brazos son sus dendritas. Ahora mueva los dedos. Sus dedos son sus sitios receptores. Su papel es el de hacer contacto con cada neurotransmisor correcto y no hacer contacto con un neurotransmisor incorrecto.

*Los neurotransmisores correctos por favor quédense juntos. Su papel es el de pasar de la neurona emisora a la neurona receptora y estrechar la mano de la neurona receptora. Una vez que han sacudido la mano de la neurona receptora, un transportador les acompañará de nuevo a la neurona emisora. Deben ir en silencio con el transportador.*

*Los neurotransmisores incorrectos por favor quédense juntos. También pasarán de la neurona emisora a la neurona receptora y tratarán de estrechar la mano de la neurona receptora. La neurona receptora no permitirá el contacto, y ustedes simplemente se irán tranquilamente de vuelta a la neurona emisora.*

*Los transportadores por favor se colocan en cualquier lado de la neurona receptora. Su papel es el de acompañar a cada neurotransmisor correcto de vuelta a la neurona emisora después de que cada neurotransmisor hace contacto con la neurona receptora. Una vez que hayan acompañado a un neurotransmisor de vuelta, regresen de inmediato a la neurona receptora y escolten a otro neurotransmisor de vuelta.*

*Neurona emisora, una vez un neurotransmisor regresa con usted, envíalo de vuelta hacia afuera.*

*¿Todos entienden su rol? Vamos a empezar. Todos los neurotransmisores párense detrás de la neurona emisora. Neurona emisora, empiece a enviar sus neurotransmisores hacia afuera. Neurotransmisores, empiecen a caminar de una manera ordenada y controlada. Vamos a repetir el ciclo varias veces.*



**Instrucciones del Capacitador:** Cuando todos han pasado por el ciclo entre dos a tres veces, pida a los participantes que se detengan.



*Así es como se ve la neurotransmisión ordenada, tranquila y fluida. Por supuesto que todo es mucho más complejo que esto que hemos hecho pero esta es la idea básica.*

*Luego de una pausa de 15 minutos, hablaremos sobre la forma en que una sustancia psicoactiva afecta esta comunicación normal. Neuronas, favor quédense con sus cinturones. Todos los demás, mantengan sus rótulos ya que los vamos a necesitar en el siguiente ejercicio.*



## Pausa

→ Diapositiva 3.31

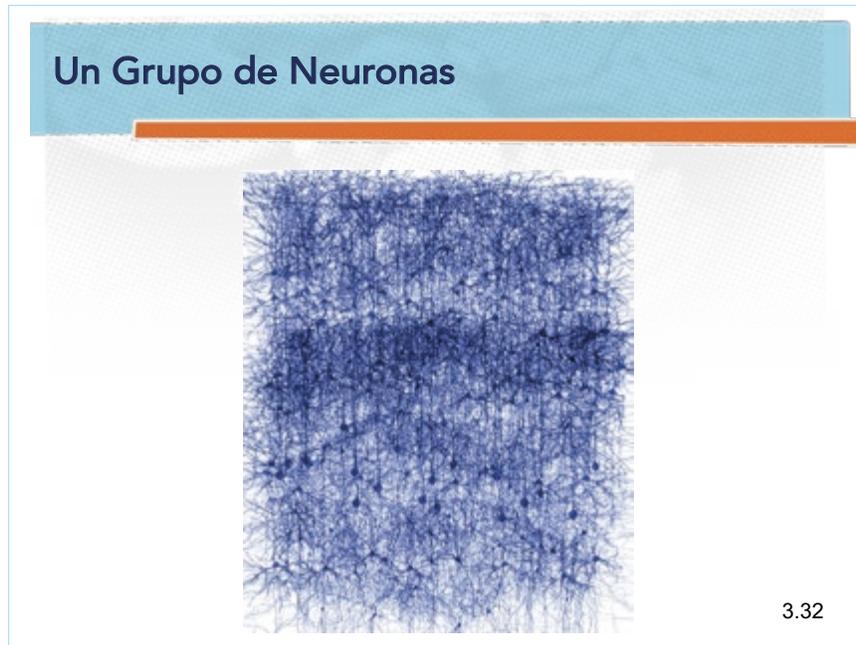


*Hicieron un gran trabajo con este ejercicio. A continuación seguiremos aprendiendo sobre la ciencia de la adicción pero primero haremos una pausa de 15 minutos.*



## Presentación: La ciencia de la adicción, Parte 2

### → Diapositiva 3.32



Mientras seguimos con la discusión, tengan en mente que el cerebro humano tiene billones de neuronas, cada una enviando y recibiendo mensajes y que cada neurona tiene miles de sitios receptores.

Esta lámina es una foto real de un pequeño grupo o “cluster” de neuronas. Solo imaginen el complejo tráfico de comunicación que sucede de forma continua en nuestro cerebro en cualquier momento en particular.

## → Diapositiva 3.33

### Comunicación del Cerebro

- Las sustancias psicoactivas afectan la neurotransmisión e interrumpen o imitan la manera en que las células nerviosas normalmente envían, reciben y procesan información.



3.33



*Las sustancias psicoactivas son químicos que afectan la neurotransmisión e interrumpen o imitan la manera en que las células nerviosas normalmente envían, reciben y procesan información.*

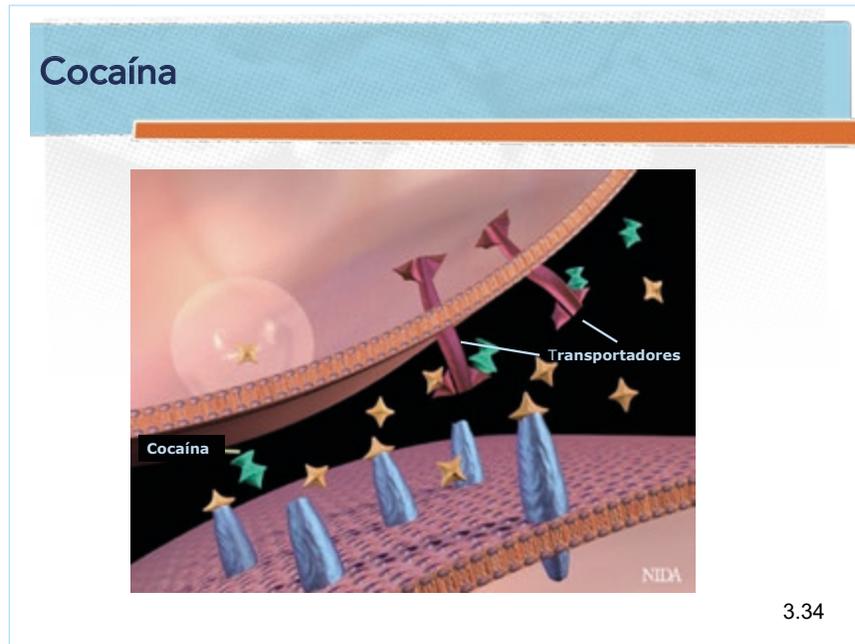
*Algunas sustancias psicoactivas, como la marihuana y la heroína, pueden activar neuronas ya que su estructura química imita la estructura de un neurotransmisor natural. Esta similitud en estructura engaña a los receptores y permite que las sustancias se peguen y activen las células nerviosas.*

*Mientras tanto, los neurotransmisores correctos están bloqueados de toda comunicación con la neurona.*

*Aunque estas sustancias imitan los químicos del cerebro, no activan las células nerviosas de la misma manera que un neurotransmisor natural, y transmiten mensajes anormales a través de la red.*

*Otras sustancias psicoactivas, como las anfetaminas o la cocaína, pueden hacer que las células nerviosas liberen cantidades anormalmente grandes de neurotransmisores naturales o impiden la reabsorción normal de estas sustancias químicas del cerebro. Esta alteración produce un mensaje en gran medida amplificado, en última instancia, interrumpiendo los canales de comunicación.*

## → Diapositiva 3.34



**Instrucciones del Capacitador:** Si tienes un puntero, señala a cada estructura a medida la explicas.



Esta lámina ilustra una forma en la cual una sustancia (en este caso la cocaína), puede afectar la neurotransmisión:

- La dopamina (las pequeñas estrellas de color naranja) se libera normalmente de la neurona emisora y hace contacto con su sitio receptor (óvalos azules) como de costumbre.
- Sin embargo, la cocaína (formas verdes) se ha adherido a los transportadores y los transportadores no pueden hacer su trabajo de reciclar la dopamina y enviarla de regreso a la célula emisora.
- La dopamina sigue circulando y haciendo contacto con los receptores.
- Mientras tanto, la comunicación no se apaga, debido a que la dopamina no ha sido devuelta a la célula emisora.
- Por lo tanto, la dopamina continúa siendo lanzada, y los receptores se inundan. Esta inundación produce los efectos de la cocaína.



## Ejercicio: Sustancias psicoactivas y la neurotransmisión

### → Diapositiva 3.35

#### Ejercicio: Neurotransmisión Afectada por Drogas-Cocaína

- Los neurotransmisores correctos se dan la mano con la neurona receptora
- La cocaína bloquea a los transportadores, y no les permite llevar al neurotransmisor de vuelta, por lo que...
- Los neurotransmisores continúan acosando a la neurona receptora, tratando de hacer contacto con ella.

3.35



**Instrucciones del Capacitador:** Los próximos dos ejercicios ayudan a los participantes a entender por la neurotransmisión afectada por drogas de una manera visual y física. Esta vez, sin embargo, el efecto deseado es el caos. Se pretende que los participantes experimenten la diferencia entre la comunicación normal del cerebro y la comunicación afectada por las drogas. Observe cuidadosamente, sin embargo, y no permita que el caos se salga de control pueda salir de la mano. No olvide sensibilizar a la neurona receptora. Lo más probable es que él o ella comenzará a sentir ansiedad en ese rol.



*Neuronas pónganse sus cinturones de nuevo. Ahora nos convertiremos en cerebros afectados por drogas. Primero, necesitamos que los tres neurotransmisores incorrectos cambien su rótulo.*



**Instrucciones del Capacitador:** Cambie los rótulos de los neurotransmisores incorrectos por los rótulos de cocaína/heroína que preparó anteriormente. Dígalos a estos participantes que estarán comenzando con el lado de “Cocaína”.



Ahora, todos tomen la misma posición inicial que tenían en el último ejercicio.



**Instrucciones del Capacitador:** Permita un minuto para que todos se ubiquen.



Esta vez, vamos a demostrar los efectos de una sustancia estimulante, la cocaína.

La cocaína interrumpe la comunicación del cerebro al interferir con el trabajo de los transportadores, lo que permite que demasiados químicos se acumulen en la sinapsis.

Esta vez, al igual que antes, los neurotransmisores se dan la mano (o tratan de dar la mano) con la neurona receptora. A diferencia de la vez anterior, sin embargo, los transportadores no podrán escoltarlos de vuelta a la neurona emisora porque la cocaína no va a permitir que ellos hagan su trabajo. Por lo tanto, el trabajo de la cocaína consiste en bloquear a los transportadores de la neurona receptora. Y neurotransmisores, ustedes necesitan seguir tratando de estrechar la mano de la neurona, una y otra vez. Comiencen.



**Instrucciones del Capacitador:** Permita 20 segundos.



Neurotransmisores, sean muy persistentes. No dejen a la neurona sola.



**Instrucciones del Capacitador:** Permitir 15 segundos más para las interacciones.

Mantener una estrecha vigilancia sobre los participantes para asegurar que todos se mantienen a salvo. En una sesión de capacitación, los neurotransmisores en realidad tomaron a la neurona a la fuerza hasta que la bajaron al suelo; todos se rieron de la interacción. Sin embargo, existe un peligro de posibles lesiones si el ejercicio se toma demasiado en serio.



¡Paren! Neurona, ¿cómo se sintió tener a todos los neurotransmisores acosándote y no dejándote en paz?



**Instrucciones del Capacitador:** La neurona probablemente mencionará algo relacionado a sentirse abrumada, sobre-estimulada o ansiosa. La respuesta de la neurona te permitirá hacer la conexión con la acción estimulante de la cocaína.



*Neurona receptora, toma un momento para ordenar tus pensamientos.*

*¿Se dan cuenta como este tipo de caos, ocurriendo con billones de neuronas, podría llegar a afectar el humor, pensamientos y conducta de una persona?.*



**Instrucciones del Capacitador:** Permita un minuto para que los participantes comenten.

## Lámina 3.36

### Ejercicio: Neurotransmisión afectado por Drogas—Heroína

- Los transportadores quedan fuera del juego
- ¡La heroína corre hacia la neurona receptora, agarren sus manos y no la suelten! No dejen que los neurotransmisores hagan contacto con la neurona
- Neurotransmisores, sigan intentando hacer contacto con la neurona receptora

3.36



*En breves momentos vamos a representar los efectos de otra sustancia; la heroína:*

- *Los efectos de la heroína difieren de la cocaína. La heroína imita la acción de los neurotransmisores.*
- *Las endorfinas y las encefalinas son los neurotransmisores naturales responsables de producir las respuestas de placer y bloquear el dolor.*
- *Estas sustancias naturales envían sus mensajes de la misma manera que todos los neurotransmisores al hacer contacto con sus sitios receptores. Estos sitios particulares se llaman receptores de opiáceos.*
- *Los receptores opiáceos reconocen la heroína y otros opiáceos y permiten que las sustancias se adhieran.*
- *El opiáceo efectivamente toma el lugar de las endorfinas y las encefalinas naturales.*
- *Sin embargo, la sustancia produce un efecto más fuerte que el producido por los neurotransmisores naturales, y no existe una señal natural que permita detener la comunicación.*

*Aquellos de ustedes con los rótulos de cocaína favor dan vuelta el rótulo para el lado de la heroína. Los transportadores, por favor, tomen asiento. ¡Ustedes están fuera de este juego!*

*Todos los demás tomen las mismas posiciones iniciales como antes.*

*Las personas de la heroína, cuando yo les indique, por favor, corran hacia la neurona receptora y tomen su mano. ¡Esta vez no se suelten!*

*Neurotransmisores, ustedes son los neurotransmisores naturales, endorfinas y encefalinas. Ustedes van a tratar de conectar con la neurona, pero no de forma agresiva. ¡En sus marcas, listos, fuera!*



**Instrucciones del Capacitador:** Permite 15 segundos.



*Las personas de la heroína, sigan sosteniendo la mano de la neurona con una mano. Levanten la otra mano, quédense de pie y pretendan ser grandes y fuertes; no dejen que los neurotransmisores naturales se acerquen a la neurona.*



**Instrucciones del Capacitador:** Permita unos segundos adicionales.



*¡Paren! Anteriormente, he dicho que no hay ninguna señal de detención natural con la heroína. Ustedes vieron que los transportadores, que por lo general crean esta señal de detención al escoltar a los neurotransmisores de vuelta a la neurona emisora, ni siquiera estaban en el juego en esta ocasión. Debido a que no hay interacción entre los neurotransmisores naturales y la neurona receptora, los transportadores no se activan.*

*La heroína también produce un efecto más fuerte que el producido por los neurotransmisores naturales. El efecto de la heroína puede ser positivo cuando bloquea las señales de dolor de manera efectiva. Sin embargo, también deprime otros funcionamientos, dando lugar a los efectos depresores asociados a la heroína.*

*Gracias a todos por participar. Pueden tomar sus asientos.*



## **Presentación:** *La adicción y el circuito de recompensa*

---

→ **Diapositiva 3.37**

---

### **Partes del Cerebro Mas Afectadas por el Uso de Sustancias**

- El tronco cerebral
- La corteza cerebral
- El sistema límbico

3.37



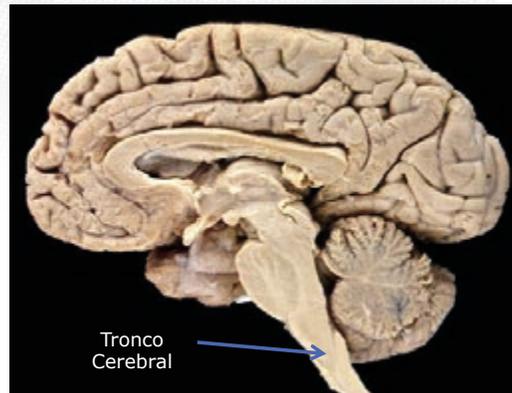
*La forma en que el cerebro comunica es la misma a través de todo el cerebro. Sin embargo, distintas partes del cerebro son responsables de coordinar y desempeñar funciones específicas, y algunas áreas del cerebro son más afectadas que otras por el uso de sustancias.*

*Las áreas del cerebro que son mayormente afectadas por el uso de sustancias y la adicción son el tronco cerebral, la corteza cerebral y el sistema límbico.*

## → Diapositiva 3.38

## El Tronco Cerebral

Controla funciones vitales como el ritmo cardíaco, la respiración y el sueño



3.38



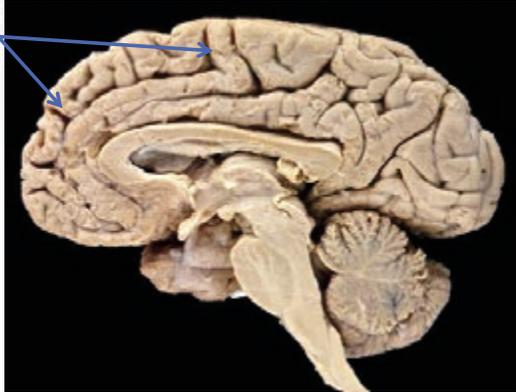
*El tronco cerebral controla funciones vitales como el ritmo cardíaco, la respiración y el sueño.*

## → Diapositiva 3.39

### La Corteza Cerebral

Corteza Cerebral

Procesa información de los sentidos; es el centro del pensamiento y juicio del cerebro



3.39

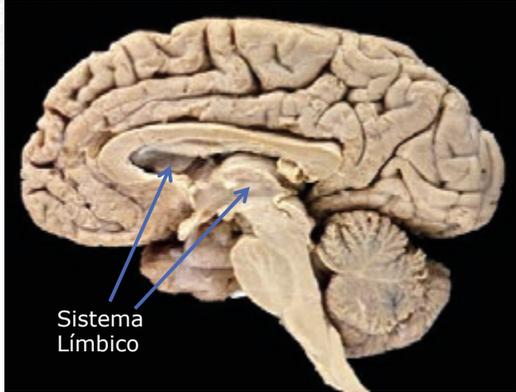


*La parte frontal de la corteza procesa información de nuestros sentidos y es el centro de pensamiento y juicio del cerebro. Alimenta nuestra habilidad de pensar, planificar, resolver problemas y tomar decisiones.*

## → Diapositiva 340

### El Sistema Límbico

Contiene el circuito de recompensa del cerebro



3.40



*El sistema límbico contiene el circuito de recompensa del cerebro. Este sistema conecta una serie de estructuras del cerebro que controlan la memoria emocional y regulan la capacidad de sentir placer. Sentir placer nos motiva a repetir comportamientos como comer, acciones que son fundamentales para la existencia.*

*El sistema límbico se activa cuando realizamos estas actividades y por abuso de sustancias. Además, el sistema límbico es el responsable de la percepción de otras emociones, tanto positivas como negativas, lo que explica las propiedades de muchas sustancias psicoactivas que alteran el estado de ánimo.*

*El sistema límbico está dividido en áreas que controlan funciones específicas. Diferentes áreas procesan información de nuestros sentidos, lo que nos permite ver, oler, sentir, oír, y el gusto.*

## → Diapositiva 341

### La Adicción y el Circuito de Recompensas

- Nuestros cerebros están configurados para garantizar que se repitan las actividades vitales asociando dichas actividades con el placer o la recompensa



3.41



*El circuito de recompensa del cerebro, ubicado en el sistema límbico, es crítico para el desarrollo de la adicción.*

*Nuestros cerebros están configurados para garantizar que se repitan las actividades vitales asociando dichas actividades con el placer o la recompensa.*

*Este placer o recompensa está íntimamente relacionado con el neurotransmisor dopamina. Ciertas actividades de sobrevivencia, como comer y el sexo, estimulan la producción de dopamina.*

## → Diapositiva 342

## La Adicción y el Circuito de Recompensa

- La sobreestimulación del circuito de la recompensa, que recompensa a nuestras conductas naturales (comer, beber, conducta sexual), produce los efectos de euforia que buscan las personas que utilizan sustancias psicoactivas y les enseña a repetir la conducta.

3.42



*Todas las sustancias psicoactivas de abuso también se dirigen directa o indirectamente hacia el sistema de recompensa del cerebro, inundando el circuito con dopamina y/u otros neurotransmisores.*

*Sin embargo, las recompensas inducidas por sustancias son mucho más potentes que las recompensas naturales. Cuando se toman algunas sustancias de abuso, pueden liberar de 2 a 10 veces más la cantidad de dopamina que las recompensas naturales. En algunos casos, esto ocurre casi inmediatamente (como cuando las sustancias se fuman o se inyectan). Los efectos también pueden durar mucho más que los efectos producidos por las recompensas naturales.*

*Esta sobreestimulación del circuito de recompensa produce los efectos de euforia que buscan las personas que abusan de sustancias psicoactivas y les enseña a repetir la conducta.*

*Cada vez que este circuito de recompensa se activa de forma natural, el cerebro nos dice que algo importante está sucediendo que necesita ser recordado y nos enseña a hacerlo una y otra vez, sin pensar en ello. Debido a que las sustancias psicoactivas de abuso estimulan el mismo circuito, las personas aprenden a abusar de las sustancias de la misma manera.*

## → Diapositiva 343



*Los efectos resultantes en el circuito de recompensa del cerebro son mucho mayores que los producidos por los comportamientos naturales gratificantes como el comer y el sexo.*

*El efecto de una recompensa tan poderosa motiva fuertemente a la gente a tomar sustancias psicoactivas una y otra vez.*

*Esta sobreestimulación del sistema de recompensa se complica aún más, lo que lleva al cerebro a tratar de compensar y restablecer el equilibrio.*

## → Diapositiva 344

### La Adicción y el Circuito de Recompensa

- El cerebro se ajusta a los abrumadores incrementos de dopamina (y otros neurotransmisores) produciendo menos dopamina o reduciendo el número de receptores.



3.44

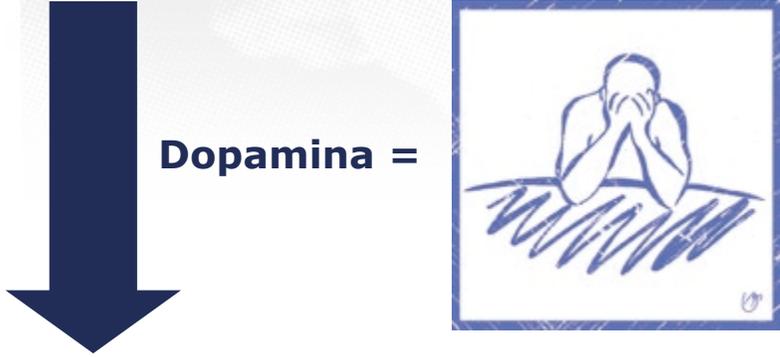


*El cerebro se ajusta a los abrumadores incrementos de dopamina (y otros neurotransmisores) produciendo menos dopamina o reduciendo el número de receptores que pueden recibir y transmitir señales.*

## → Diapositiva 345

**La Adicción y el Circuito de Recompensa**

**Dopamina =**



3.45



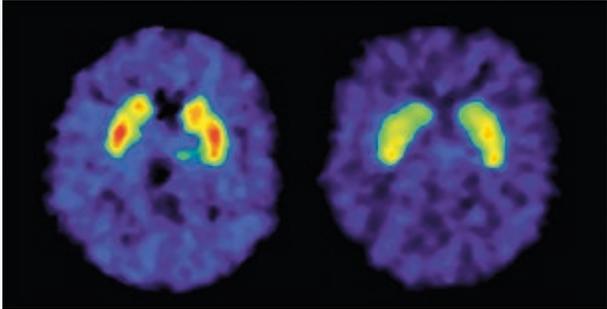
*Como resultado, se puede reducir anormalmente el impacto de la dopamina en el circuito de recompensa del cerebro de una persona que abusa sustancias, y por lo tanto se reduce la habilidad de sentir cualquier placer inducido por estimulantes normales.*

*Este es el motivo por el cual una persona que abusa de sustancias eventualmente se siente apático y deprimido y no puede disfrutar de las cosas que antes le daban placer.*

## → Diapositiva 346

### Disponibilidad de Receptores de Dopamina

**Rojo**=Altos niveles de receptores de dopamina



Cerebro Saludable      Cerebro con uso crónico de cocaína

Fuente: Instituto Nacional de Abuso de Drogas. (2007). *Perspectivas de Ciencia & Práctica*, 3(2). 3.46



*La reducción en los receptores de dopamina se puede ver en los escáneres cerebrales.*

*Esta lamina muestra tomografías computarizadas de un cerebro sano y el cerebro de una persona que ha usado cocaína de forma crónica. La imagen ilustra cómo los receptores de dopamina se han ido reduciendo con el tiempo. Los puntos rojos en el cerebro sano son receptores de dopamina. En el cerebro de la persona que usa cocaína, se observa una menor cantidad de receptores de dopamina.*

## → Diapositiva 347

### Tolerancia

- Necesitar mayor cantidad de una sustancia para obtener el mismo efecto.

3.47



*Ahora, la persona tiene que tomar la sustancia sólo para llevar la funcionalidad de la dopamina de vuelta a la normalidad. La persona tiene que tomar mayor cantidad de la sustancia de lo que él o ella tomaba anteriormente para crear el efecto de dopamina alta conocido como tolerancia.*

*Al igual que el abuso persistente puede conducir a la tolerancia (la necesidad de más de la droga para producir el mismo efecto), también puede llevar a la adicción, que puede conducir a la persona a buscar y consumir sustancias psicoactivas compulsivamente. La adicción a sustancias erosiona el auto-control y la capacidad de tomar decisiones sanas, mientras genera impulsos intensos para tomar sustancias psicoactivas.*

*Con el tiempo, la persona pasa menos tiempo pensando en otras áreas de su vida y más tiempo pensando en la búsqueda y el uso de sustancias psicoactivas.*

*Las siguientes tres láminas ilustran la progresión de uso a la adicción y cómo el enfoque de una persona en la vida cambia gradualmente.*



**Instrucciones del Capacitador:** Si tiene un puntero, señale el patrón en cada lámina mientras lo menciona.

## → Diapositiva 348



*Al inicio, la persona usa una sustancia casualmente o de forma experimental (el uso recreacional o circunstancial del que hablamos ayer). Los demás intereses de su vida se mantienen intactos y en equilibrio.*

## → Diapositiva 349



*A medida progresa el uso, la persona empieza a pensar más en la sustancia y pasa más tiempo planificando y obteniendo sustancias (el uso intensificado del cual hablamos ayer.*

## → Diapositiva 3.50



*Eventualmente, la persona gasta la mayoría de su energía en la búsqueda y uso de sustancias (uso compulsivo o adicción).*

## → Diapositiva 3.51

### Criterios de la CIE de la OMS para el diagnóstico de la adicción o dependencia de sustancias

- Un fuerte deseo de tomar la sustancia;
- Dificultades en el control de su uso
- Uso persistente a pesar de consecuencias perjudiciales
- Darle mayor prioridad al uso de sustancias que a otras actividades y obligaciones
- Incremento en la tolerancia
- Síntomas físicos de abstinencia (a veces)

3.51



La Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (OMS) proporciona los siguientes criterios para el diagnóstico de adicción a sustancias<sup>3</sup>.

- Un fuerte deseo de tomar la sustancia;
- Dificultades en el control de su uso;
- El uso persistente a pesar de consecuencias perjudiciales;
- Darle mayor prioridad al uso de sustancias que a otras actividades y obligaciones;
- Incremento en la tolerancia;
- Síntomas físicos de abstinencia (a veces).

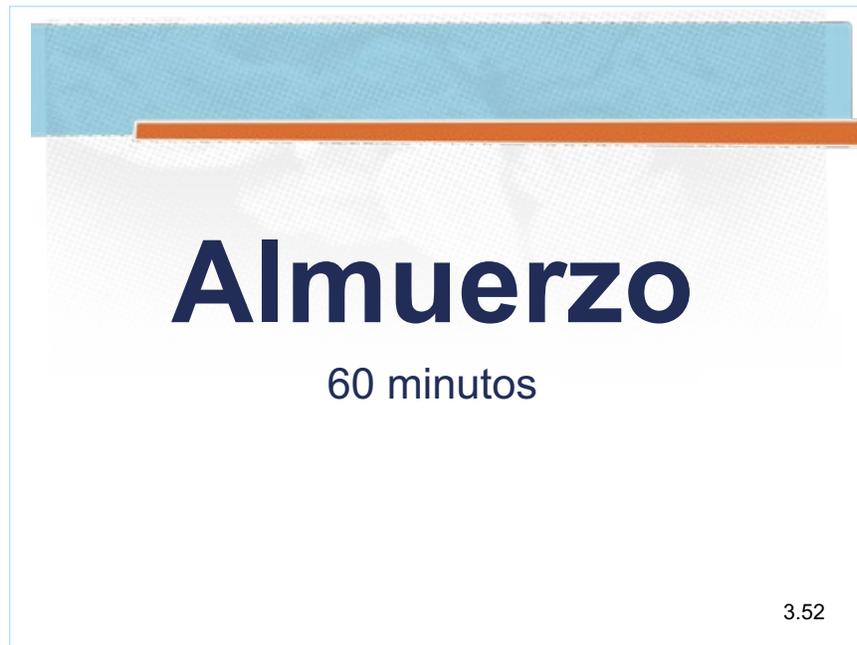
Esta tarde vamos a ver por qué las personas comienzan a tomar sustancias en primer lugar y los factores que afectan la vulnerabilidad de una persona a la adicción.

3 WHO. (2007). International statistical classification of diseases and related health problems (10th revision). Geneva: Author.



## Almuerzo

→ Diapositiva 3.52



Ahora, tomaremos 60 minutos para almorzar. Por favor estén de vuelta en el salón a las \_\_\_\_\_.



## Presentación: Vulnerabilidad a la adicción

→ Diapositiva 3.53

**¿Por qué las personas empiezan a usar sustancias?**

- Curiosidad
- Porque sus amigos lo hacen
- Para sentirse bien; para celebrar
- Para sentirse mejor
- Para tener un mejor desempeño



3.53



*¿Por qué las personas empiezan a usar sustancias psicoactivas?*



*Recuerden las etapas del uso que discutimos ayer.*



**Instrucciones del Capacitador:** Facilita una discusión breve y da reconocimiento a las respuestas de los participantes.



Las personas empiezan a usar sustancias psicoactivas por diversos motivos:

- Curiosidad;
- Porque sus amigos lo hacen;
- Para sentirse bien;
- Para sentirse mejor;
- Para tener un mejor desempeño.

Las sustancias nos hacen sentir bien. La mayoría de las sustancias de abuso producen intensas sensaciones de placer. Una sensación inicial de euforia es seguida por otros efectos, que varían con el tipo de sustancia utilizada. Por ejemplo, con estimulantes como la cocaína, el efecto de la droga es seguido por sentimientos de poder, confianza en sí mismo, y mayor energía. Por el contrario, la euforia causada por los opiáceos como la heroína es seguida por sensaciones de relajación y satisfacción.

Algunas personas empiezan a usar sustancias porque quieren sentirse mejor.



¿Pueden pensar en algunas razones por las cuales una persona usaría una sustancia para sentirse mejor?



Instrucciones del Capacitador: Anota las respuestas en el papelógrafo. Asegúrate que las respuestas incluyan:

- Reducir sentimientos de depresión o tristeza;
- Para sentirse menos ansiosa;
- Para reducir estrés;
- Para sentirse menos cansada;
- Reducir dolores físicos
- Sentirse más tranquila socialmente.



*Algunas personas empiezan a usar una sustancia porque se la prescribieron por motivos médicos (usualmente por dolor).*

*Algunas personas que sufren de ansiedad social, trastornos relacionados al estrés y depresión empiezan a abusar de sustancias para reducir los sentimientos de sufrimiento. El estrés puede jugar un rol crucial en el inicio del uso de sustancias, en la persistencia del abuso de sustancias e incluso en las recaídas de aquellos que se están recuperando de una adicción.*

*Algunas personas empiezan a usar sustancias para tener un mejor desempeño.*



*¿Pueden pensar en motivos por los que una persona usaría una sustancia para mejorar su desempeño?*



**Instrucciones del Capacitador:** Anota las respuestas en el papelógrafo. Asegúrate que las respuestas incluyan:

- Para mejorar la concentración o para poder estudiar por más tiempo;
- Para sentirse más “avispado”;
- Para mejorar el desempeño deportivo;
- Para hacer más trabajo en un periodo más corto de tiempo o para quedarse despierto más tiempo.



*Algunas personas sienten presión de mejorar su desempeño deportivo o cognitivo. También creen que si usan una sustancia tendrán un mejor desempeño en general o que serán mejores socialmente.*

## → Diapositiva 3.54

Adicción

**¡Nadie consume pensando  
que desarrollará una  
dependencia de las  
drogas!**

3.54



*Sin importar cuál sea el motivo por el cual una persona empieza a usar sustancias psicoactivas, nadie planea desarrollar una dependencia de las drogas.*

*Las personas que usan sustancias psicoactivas solamente las están probando, ya sea por una vez o un par de veces. Todas las personas que tienen un trastorno por uso de sustancias comienzan como usuarios ocasionales, y ese uso inicial es una decisión voluntaria y controlable.*

*A medida que pasa el tiempo y el uso continúa, una persona puede pasar de uso voluntario a compulsivo.*

## → Diapositiva 3.55

---

**¿Por qué no todas las personas que prueban una sustancia desarrollan una dependencia?**

- La vulnerabilidad a la adicción varía de una persona a la otra

3.55

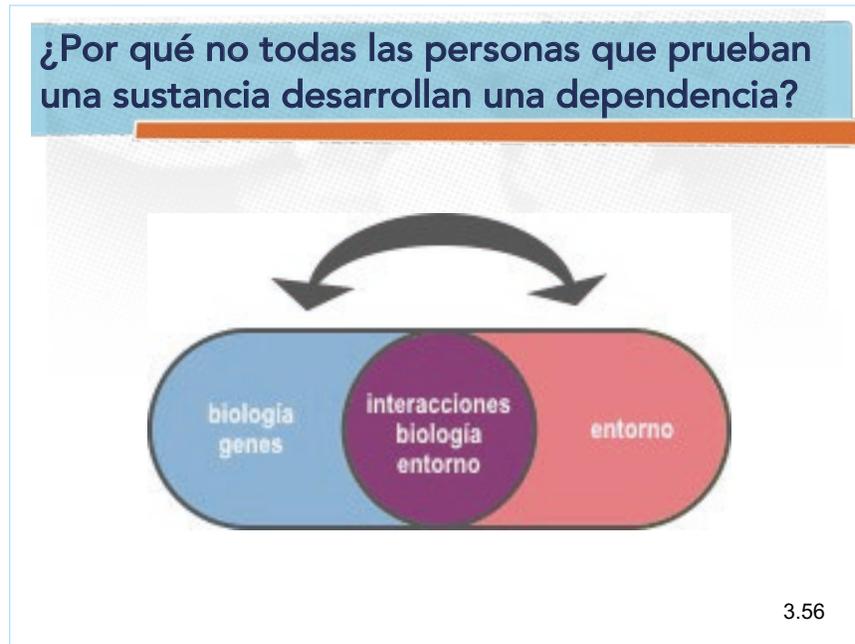


*¿Por qué no todas las personas que prueban una sustancia desarrollan una dependencia?.*



*La razón es que la vulnerabilidad a la adicción varía de una persona a la otra. En general, entre más factores de riesgo tiene un individuo, mayores son las posibilidades que el uso de una sustancia llevará al abuso y la adicción.*

→ Diapositiva 3.56



No hay un factor único que determine si una persona se volverá adicta. El riesgo general de la adicción es afectado tanto por factores biológicos como ambientales y por la interacción entre ambos tipos de factores.

El género o etnicidad afectan el riesgo, y los individuos con trastornos mentales aparentemente están en mayor riesgo que el resto de la población en cuanto al abuso de sustancias y la adicción.

La edad también es importante. A pesar de que consumir una sustancia psicoactiva a cualquier edad puede llevar hacia la adicción, las investigaciones demuestran que entre más temprano en la vida de una persona se empieza a usar sustancias, mayores son las probabilidades de que esa persona progresará hacia un abuso más serio.

## → Diapositiva 3.57

### ¿Por qué no todas las personas que prueban una sustancia desarrollan una dependencia?

- Entre el 40 y 60% de la vulnerabilidad de una persona a la adicción es genética



3.57



Los científicos estiman que los factores genéticos representan entre el 40 y el 60 por ciento de la vulnerabilidad de una persona a la adicción, incluyendo los efectos del ambiente sobre la expresión genética y funcionalidad<sup>4</sup>.

De hecho, hay evidencia de que incluso la probabilidad de que una persona va a comenzar a utilizar una sustancia puede ser afectada en gran parte por factores genéticos. Por ejemplo, un estudio reciente (y grande) encontró que el uso de la marihuana y el alcohol parecía ser afectado por factores genéticos comunes<sup>5</sup>.

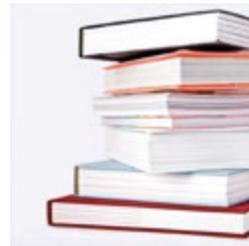
4 U.S. National Institute on Drug Abuse. (Rev. 2010). NIDA Research Report Series: Comorbidity—Addiction and other mental illnesses. Bethesda, MD: U.S. National Institutes of Health.

5 Sartor, C.E., Grant, J.D., Bucholz, K.K., Madden, P.A.F., Heath, A.C., Agrawal, A., et al. (2010). Common genetic contributions to alcohol and cannabis use and dependence symptomatology. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, 34(3), 545–554.

## → Diapositiva 3.58

**¿Por qué no todas las personas que prueban una sustancia desarrollan una dependencia?**

- Cada gen es como un libro que guarda información
- Un gen contiene la información necesaria para formar una proteína o ácido ribonucleico (ARN), las unidades de construcción de la vida



3.58



*Los genes son unidades funcionales que forman nuestro ADN. Cada gen es como un libro que guarda información. Un gen contiene la información necesaria para formar una proteína o ácido ribonucleico (ARN), las unidades de construcción de la vida.*

## → Diapositiva 3.59

---

### ¿Por qué no todas las personas que prueban una sustancia desarrollan una dependencia?

- Las secuencias de ADN de dos personas son idénticas en un 99,9%
- Sin embargo, esa variación de 0,1% es profundamente importante

3.59



*La investigación del genoma humano ha demostrado que las secuencias de ADN de dos personas son idénticas en un 99,9%. Sin embargo, esa variación de 0,1% es profundamente importante, contribuyendo a notables diferencias como el peso y color de pelo. Además, contribuye a diferencias invisibles, tales como mayor potencial de riesgo de enfermedades del corazón, diabetes y la adicción<sup>6</sup>.*

<sup>6</sup> U.S. National Institute on Drug Abuse. (2008). *Genetics of addiction: A research update* from the National Institute on Drug Abuse. Retrieved April 18, 2011, from <http://www.drugabuse.gov/tib/genetics.html>

## → Diapositiva 3.60

**¿Por qué no todas las personas que prueban una sustancia desarrollan una dependencia?**

- La mayoría de las enfermedades, la adicción incluida, son complicadas.
- La adicción surge de interacciones complejas entre múltiples genes y de interacciones genéticas con influencias ambientales.

3.60



Algunas enfermedades, como la anemia de células falciformes o la fibrosis quística, son causadas por un error en un solo gen. Sin embargo, la mayoría de las enfermedades, incluyendo la adicción, son más complicadas; son el resultado de interacciones complejas entre múltiples genes y de interacciones genéticas con las influencias ambientales.

Por ejemplo, la susceptibilidad a la hipertensión arterial está influenciada por la genética y el estilo de vida, incluyendo la dieta, el estrés y el ejercicio. La investigación sugiere que los genes también pueden influir en cómo una persona responde a su entorno, colocando a algunas personas en mayor riesgo que otros.

## → Diapositiva 3.61

### ¿Por qué no todas las personas que prueban una sustancia desarrollan una dependencia?

#### ■ Factores ambientales tienen un papel:

- Hogar
- Escuela
- Vecindario
- Familia y amigos
- Costumbres culturales y tradiciones

3.61



*Veamos algunos de los factores ambientales que influyen en el desarrollo de la adicción. Estos factores incluyen condiciones en el hogar, en la escuela, en el trabajo o en el vecindario.*

*Los padres o familiares mayores que abusan de sustancias psicoactivas o que tienen comportamientos criminales pueden aumentar el riesgo que los niños desarrollen problemas de uso de sustancias.*

*Los amigos y conocidos tienen la mayor influencia en la adolescencia, pero pueden influir en el uso a cualquier edad. La falta de la familia u otro apoyo social, falta de habilidades sociales, las experiencias traumáticas, y factores similares también aumentan el riesgo de la adicción de una persona.*

*Los factores culturales juegan un papel importante. Si una cultura particular desaconseja el uso de sustancias, la tasa de la adicción puede ser inferior. Sin embargo, si el consumo de sustancias es una parte integral de las celebraciones culturales, puede haber pocos desincentivos para que una persona inicie y continúe su uso.*

## → Diapositiva 3.62

**¿Por qué no todas las personas que prueban una sustancia desarrollan una dependencia?**

- *La manera en que se usa una sustancia es un factor*
  - Fumar o inyectar una sustancia aumenta su potencial adictivo



3.62



*La manera en que se usa o administra una sustancia también es un factor. Fumar o inyectar una sustancia incrementa su potencial adictivo. Tanto fumadas como inyectadas, las sustancias entran al cerebro en segundos, produciendo una fuerte sensación de placer.*

*Sin embargo, este efecto puede desaparecer en minutos, llevando a la persona que utiliza la sustancia a niveles mucho más bajos de lo normal. Es un marcado contraste, y los científicos creen que esa sensación lleva a las personas al uso repetido de sustancias de recuperar y mantener el estado placentero.*



## Ejercicio en grupos pequeños: Análisis de caso de estudio

→ Diapositiva 3.63

### Ejercicio en Grupos Pequeños: Estudio de Caso

- Crea un caso ficticio de estudio que ilustre la progresión de la adicción
- Incluyan:
  - Cambios conductuales
  - Factores Biológicos
  - Factores ambientales
- ¡Sean creativos!

3.63



*Han escuchado un montón de nueva información hoy. Para ayudar a absorber y revisar lo que han oído, vamos a hacer un proyecto de grupo.*

*Me gustaría que formen tres grupos pequeños. Para asegurarse de que cada grupo tiene una buena mezcla de los niveles de experiencia, por favor alinearse a lo largo del lado de la habitación en el orden de años o meses de experiencia trabajando con clientes. Tómense unos minutos para hablar el uno al otro y tratar de resolverlo.*



**Instrucciones del Capacitador:** Permite alrededor de 2 minutos, si es necesario. Mientras que el grupo se alinea, poner varias hojas de papelógrafo y marcadores en cada una de las tres mesas o áreas del salón. Una vez que el grupo está en una línea, vuelve a revisar el orden pidiendo a cada persona la cantidad de experiencia que él o ella tiene. Reorganiza las personas si es necesario, luego pide a los participantes que se enumeren hasta tres. Dirige a los grupos uno, dos, y tres hacia las mesas o áreas del salón que hayas preparado con hojas de papelógrafo.



*Tendrán 20 minutos para elaborar un caso ficticio de estudio que ilustra la progresión de la adicción e incorpora los cambios en el comportamiento y los factores biológicos y ambientales discutidos hoy.*

*Es posible utilizar todos los recursos disponibles, incluyendo las láminas en sus manuales, las hojas de papelógrafo pegadas en la pared, y sus experiencias con los clientes.*

*Pueden usar hojas de papelógrafo y marcadores para crear su caso de estudio, o pueden usar entrevistas de juego de roles o usen dramatizaciones o cualquier otro método para transmitir la información. ¡Sean creativos!*



**Instrucciones del Capacitador:** Proveer advertencias de 10 y 2 minutos. Después de 20 minutos, pida a cada grupo que presente su caso de estudio. Anime al grupo a aplaudir cada presentación y a comentar o hacer preguntas a cada grupo pequeño. Gracias a todos por participar.

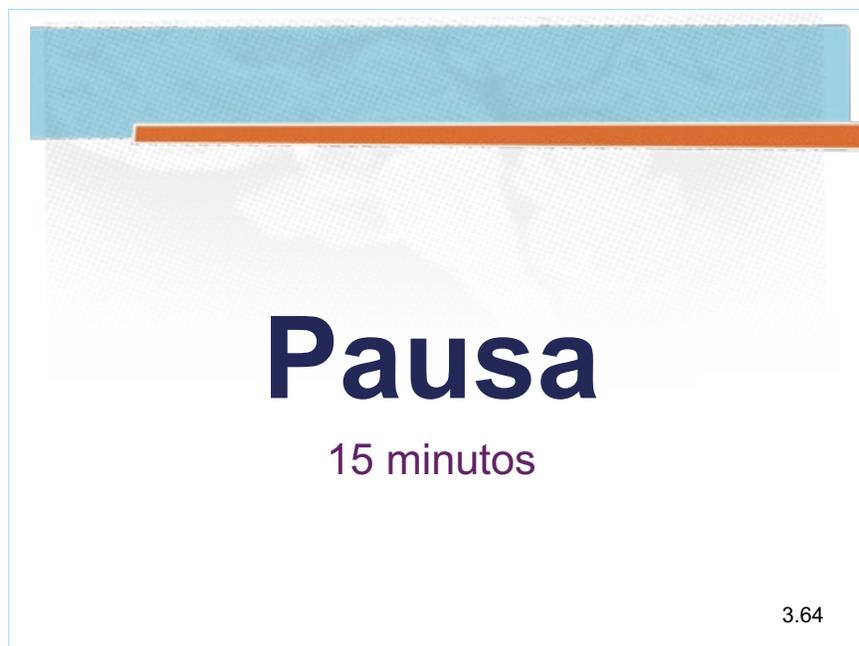


## *Pausa*

---

→ Diapositiva 3.64

---



*¡Han hecho una gran labor de asimilar una enorme cantidad de información hoy! Después de hacer una pausa de 15 minutos, completaremos el Módulo 4 - Estigma Social y luego cerraremos el día.*



---

# MÓDULO 4

---

## Estigma Social

Introducción al Módulo 4	.....	188
Presentación: Estigma Social	.....	190
Ejercicio en grupos pequeños: Juego de roles: Estigma	.....	201
Cierre del día 2 y evaluaciones	.....	204



## Módulo 4 Lista de Control de Preparación

- Revisar la sección “Comenzando: Lista de Control de Preparación” para información general.
- Revisar previamente el Módulo 4.
- Una copia del formulario de Evaluación Diaria para cada participante.

Contenido y tiempos		
Actividad	Tiempo	Persona responsable
Introducción a Módulo 4	10 minutos	
Presentación: Estigma Social	25 minutos	
Ejercicio en grupos pequeños: Juego de roles sobre el estigma	60 minutos	
Cierre del día 2 y evaluación	20 minutos	

## Módulo 4 Meta y objetivos

### Meta de la capacitación

Introducir el concepto de estigma social y estimular el pensamiento acerca del estigma y sus posibles efectos.

### Objetivos de Aprendizaje

Los participantes que completen el Módulo 4 serán capaces de:

- Definir estigma social;
- Describir los posibles efectos del estigma relacionado a la adicción;
- Describir al menos tres estrategias para contrarrestar el estigma.



## Introducción al Módulo 4

→ Diapositiva 4.1



*El Módulo 4 se enfoca en el concepto de estigma social. Por favor vayan a los objetivos de aprendizaje del Módulo 4 incluidos en sus manuales.*

## → Diapositiva 4.2

### Modulo 4 Objetivos de Aprendizaje

- Definir el estigma social
- Describir los posibles efectos del estigma relacionado a la adicción
- Describir al menos tres estrategias para contrarrestar el estigma

4.2



Al completar este módulo, espero que serán capaces de:

- Definir estigma social;
- Describir los posibles efectos del estigma relacionado a la adicción;
- Describir al menos tres estrategias para contrarrestar el estigma;

*El estigma social se produce en todas las culturas y comunidades y puede variar entre los subgrupos de una comunidad. Por ejemplo, múltiples perforaciones del cuerpo o tatuajes pueden ser socialmente deseables en algunos grupos de personas, pero pueden ser estigmatizados por otros. El estigma se basa a menudo en temores infundados, la falta de educación, o la falta de información sobre una persona o grupo en particular.*



*¿Qué palabras se les vienen a la mente cuando escuchan la palabra “estigma”?*



**Instrucciones del Capacitador:** Anota las respuestas en el papelógrafo. Asegúrate que las respuestas incluyan palabras como estereotipo, ignorancia, miedo, prejuicio, discriminación, etc.



## Presentación: Estigma Social

---

### → Diapositiva 4.3

---

#### Estigma Social

- El medio social establece categorías de personas según sus atributos. Así las personas desarrollan un concepto de sí mismas (identidad social) (Erving Goffman, 1963).<sup>1</sup> El estigma corresponde a una identidad deteriorada debido a una severa desaprobación social de características o creencias personales que van en contra de normas culturales<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> 1963 Erving Goffman, La identidad deteriorada

<sup>2</sup> Wikipedia. October 24, 2010, from [http://en.wikipedia.org/wiki/Social\\_stigma](http://en.wikipedia.org/wiki/Social_stigma)

4.3



*El estigma social se puede definir como una severa desaprobación social de características o creencias personales que van en contra de normas culturales.*

→ Diapositiva 44

## Estigma Social

- El estigma social suele producir pérdida de estatus, discriminación y exclusión de participar en la sociedad de forma significativa



4.4



*El estigma social muchas veces lleva a la pérdida de estatus, discriminación y exclusión de participar en sociedad de forma significativa.*



*¿Cómo definen la palabra discriminación?.*



**Instrucciones del Capacitador:** Anota las respuestas en el papelógrafo. Asegúrate que las respuestas incluyan:

- Trato injusto a una persona o grupo en base a un prejuicio;
- Tomar algún tipo de acción basada en el grupo, clase o categoría a la que una persona pertenece, en lugar de basarla en su mérito individual



*Es importante aclarar que la discriminación no es sólo tener pensamientos negativos acerca de una persona basados en sus características personales o de grupo. La discriminación es activa en alguna forma y tiene un impacto en la persona que está siendo discriminada.*

*Por ejemplo, alguien puede pensar que una persona que tiene un trastorno por uso de sustancias (TUS) tiene poca fuerza de voluntad y no es de fiar, a pesar de que la persona está en recuperación. Eso es un prejuicio que puede o no puede hacer una diferencia real en la persona en recuperación.*

*Sin embargo, la negativa de un empleador a contratar a una persona en recuperación basada en los pensamientos negativos del empleador sobre los TUS es una acción que afecta directamente a la persona con un TUS; esto es discriminación.*



*¿De qué formas han notado que las personas con TUS, e incluso personas en recuperación, son discriminadas o excluidas de participación en la sociedad?*



**Instrucciones del Capacitador:** Anota las respuestas en el papelógrafo

## → Diapositiva 4.5

## Estigma Social

- El estigma puede interferir con el tratamiento efectivo:
  - Una persona que nota que la adicción es estigmatizada puede sentir vergüenza y ser reacio a la búsqueda de tratamiento
  - Puede que los apoyos sociales para la recuperación no sean adecuados en una comunidad que estigmatiza la adicción

4.5



*El estigma tiende a aparecer cuando la verdadera naturaleza de una condición no se comprende completamente. El estigma puede interferir con el tratamiento efectivo de cualquier enfermedad, incluyendo los trastornos por uso de sustancias. Por ejemplo:*

- *Una persona que nota que la adicción es estigmatizada puede sentir vergüenza y ser reacio a la búsqueda de tratamiento;*
- *Puede que los apoyos sociales para la recuperación no sean adecuados en una comunidad que estigmatiza la adicción.*

*Las personas con adicción muchas veces tienen otras condiciones o experiencias que también pueden ser estigmatizadas, como el SIDA/VIH, trastornos mentales o antecedentes en el registro criminal.*

## → Diapositiva 4.6

### Estudio de Estigma

- Los participantes del estudio reportaron que:
  - ▣ La gente los trataba diferente (60%)
  - ▣ Otros les tenían miedo (46%)
  - ▣ Algunos de sus familiares perdieron la esperanza en ellos (45%)
  - ▣ Algunos de sus amigos los rechazaron (38%)
  - ▣ Los empleadores les pagaban sueldos más bajos (14%)

Fuente: Luoma, J.B., Twohig, M.P., Waltz, T., Hayes, S.C., Roget, N., Padilla, M., & Fisher, G. (2007). Una investigación de la estigma en individuos recibiendo tratamiento por abuso de sustancias. *Conductas Adictivas* 32(7). 1331-1346.

4.6

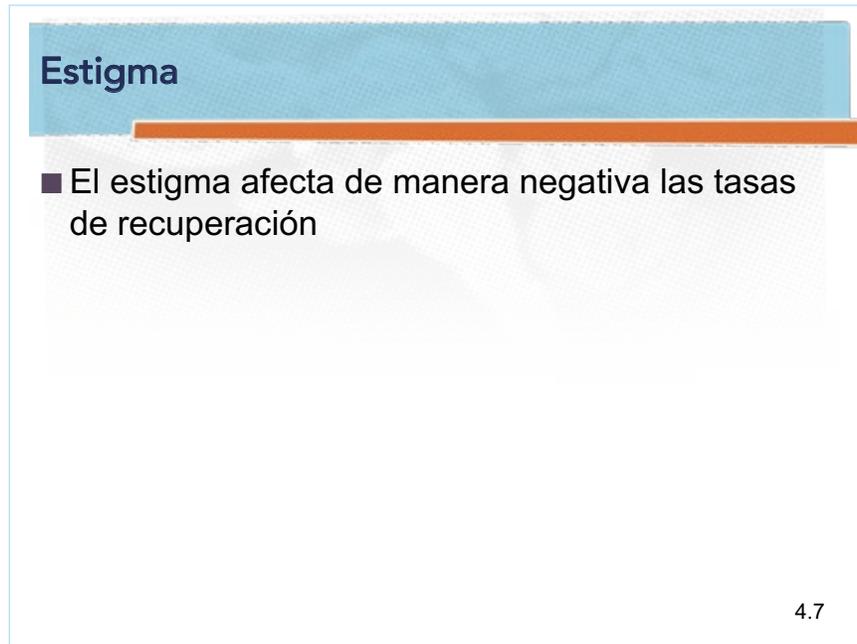


*El Centro de Adicciones y Tecnologías del Abuso de Sustancias de la Universidad de Nevada en los Estados Unidos hizo un interesante estudio sobre los efectos del estigma. El estudio incluyó a 197 personas que se encontraban en tratamiento ambulatorio o residencial para los TUS. Los participantes reportaron altos niveles de estigma real o percibido, incluyendo la sensación de que:*

- *La gente los trataba de manera diferente después de enterarse de su consumo de drogas (60 por ciento);*
- *Otros les tenían miedo al enterarse acerca de su consumo de drogas (46 por ciento);*
- *Algunos de sus familiares perdieron la esperanza en ellos al enterarse acerca de su consumo de drogas (45%);*
- *Algunos de sus amigos les rechazaron al enterarse acerca de su consumo de drogas (38%);*
- *Los empleadores les pagaban sueldos más bajos al enterarse acerca de su consumo de drogas (14 %).*

*Aquellos que se inyectaron drogas y los que habían estado en tratamiento varias veces reportaron percibir más el estigma que los que no están en esas categorías, incluso de aquellos que actualmente están dentro de los sistemas de tratamiento.*

## → Diapositiva 4.7



**Estigma**

- El estigma afecta de manera negativa las tasas de recuperación

4.7



*Este estudio también encontró que existía una relación directa entre el grado en el que las personas se sentían estigmatizadas y el hecho de si iniciaron y mantuvieron la recuperación. De hecho, el estudio sugiere que las personas con TUS tendían a ser más dependientes como resultado del estigma.*

## → Diapositiva 4.8

### Estigma

- El estrés de ocultar un TUS, ya sea por vergüenza o para evitar la estigmatización de los demás, puede causar otros problemas médicos y sociales, y dificultar más la búsqueda de tratamiento.



4.8



*El estigma es un aspecto difícil de la adicción, ya que se hace más difícil para las personas y las familias enfrentar sus problemas y obtener la ayuda que necesitan. Las personas que están estigmatizadas a menudo interiorizan el odio que conlleva el estigma, transformándolo a la vergüenza. El estrés de ocultar un TUS, ya sea por vergüenza o para evitar la estigmatización de los demás puede causar otros problemas médicos y sociales.*

*Los autores del estudio de la Universidad de Nevada, encontraron que las personas que sienten que tienen que enfrentar una adicción solas (lo que se llama “el afrontamiento secreto”) tenían una peor salud mental lo cual al parecer disminuyó sus posibilidades de recuperación.*

*El afrontamiento secreto también puede hacer que el acceso a tratamiento sea más difícil. Por ejemplo, el miedo incita a menudo a los adolescentes a ocultar de sus padres un problema relacionado al uso de sustancias. Cuando los padres en efecto se enteran, el estigma puede hacer que se sientan culpables y avergonzados. Como consecuencia, les puede resultar más difícil luchar por la atención y los recursos que su hijo necesita con urgencia.*

## → Diapositiva 4.9

Las Palabras Importan!

ADICTO DROGADICTO  
SUCIO UDI *limpio*  
abusador  
USUARIO

4.9



*Los sistemas de tratamiento y los ayudantes no son inmunes al prejuicio. Los profesionales que brindan tratamiento pueden estigmatizar a sus clientes con el lenguaje que usan.*

## → Diapositiva 4.10

### Lenguaje de Estigma

- Usuario
- Abusador
- Usuario de drogas intravenosas (UDI)
- Drogadicto
- Adicto

4.10



*Piensen en estos términos que son usados comúnmente para describir a clientes y sus problemas:*

- Usuario;
- Abusador;
- Usuario de drogas intravenosas (UDI);
- Drogadicto;
- Adicto.



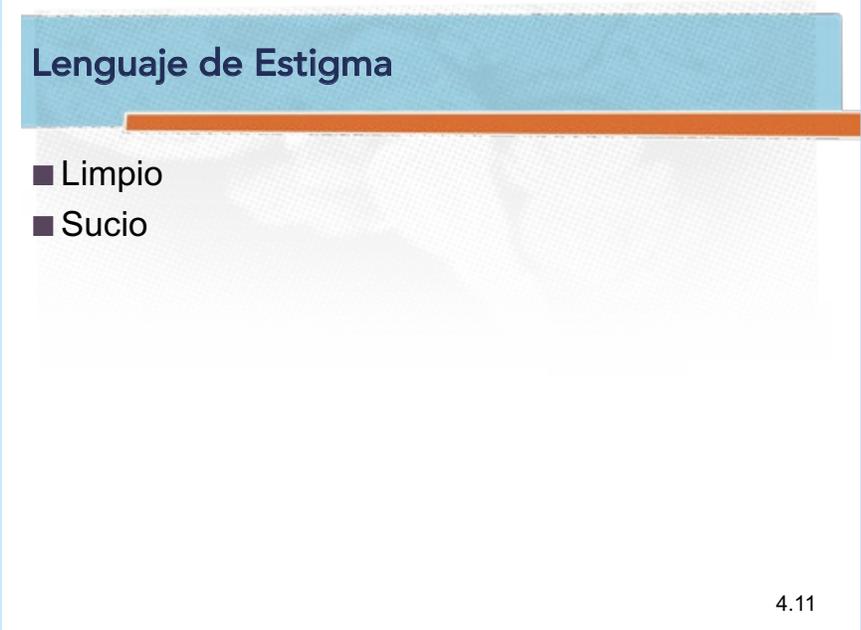
*¿De qué manera podrían estos términos ser estigmatizantes?*



**Instrucciones del Capacitador:** Asegúrate que las respuestas incluyan alguna variación de lo siguiente:

- No hacen ninguna distinción entre la persona y la enfermedad, negando la dignidad y la individualidad de la persona.
- Implican una permanencia en la condición de tener un TUS, quitando la posibilidad de un cambio en ese estatus.
- Usualmente son usados como insultos por el público en general.

## → Diapositiva 4.11



**Lenguaje de Estigma**

- Limpio
- Sucio

4.11



*De forma similar, los términos como “limpio” o “sucio” refuerzan el estigma. Cuando se usa la palabra limpio para describir a alguien que está en recuperación, implica que alguna vez estuvo sucio. Y cuando se usan para describir los resultados positivos o negativos de un examen de drogas, las palabras limpio o sucio asocian con la porquería o suciedad lo que realmente es un síntoma de una enfermedad.*

## → Diapositiva 4.12

### Lenguaje: Las Personas Primero

- Persona con trastorno por uso de sustancias
- Persona que se inyecta drogas
- Persona con una adicción

4.12



*Una forma de evitar el uso de lenguaje estigmatizante es recordando siempre poner a las personas primero:*

- *Persona con un trastorno por uso de sustancias;*
- *Persona que se inyecta drogas;*
- *Persona con una adicción.*

*Las palabras “cliente” y “paciente” describen el estado de una persona que actualmente está en tratamiento, no describe a esa persona como individuo.*



## Ejercicio en grupos pequeños: Juego de Roles del Estigma

→ Diapositiva 4.13

### Ejercicio en Grupos Pequeños: Juego de Roles de Estigma

- Usen como base el caso de estudio que crearon durante el último ejercicio
- Desarrollen un juego de rol de 3-4 minutos que ilustre el estigma

4.13



*Ahora vamos a realizar un juego de roles que se enfoque en el estigma. Por favor fórmense en los mismos grupos pequeños que teníamos antes de la pausa.*



**Instrucciones del Capacitador:** Permita que los grupos se organicen antes de continuar.



*Usando como base el caso de estudio que desarrollaron para el último ejercicio, desarrollen un juego de roles de 3-4 minutos que ilustre el concepto de estigma. Pueden cambiar el caso de estudio para adecuarse a este ejercicio, pero tomen en cuenta que solamente tienen 10 minutos para desarrollar el juego de roles.*



**Instrucciones del Capacitador:** Proporciona advertencias de 5- y 2-minutos.

Después de 10 minutos, pide a cada grupo que presente su juego de roles. Luego de cada presentación:

- Pregunta a la persona que haga el rol de la persona “estigmatizada” cómo se sintió el juego de roles para él o ella;
- Cuando la persona “estigmatizada” haya terminado de compartir, pídele que literalmente se “sacuda” el rol;
- Pide al grupo completo que hagan preguntas o comentarios.

## → Diapositiva 4.14

**Estigma**

- Puede llevar a profecías de auto-cumplimiento que las personas que sufren de adicción no se pueden recuperar o tener un rol positivo o productivo en la sociedad
- Puede llevar a la discriminación (ej., empleadores que se rehúsan a contratar a alguien que está en recuperación)
- Puede llevar a que las personas que sufren de adicción pierdan la esperanza y sean reacios a buscar ayuda

4.14



*En resumen, la percepción de que aquellos que sufren de adicción son de alguna forma menos humanos o insignificantes, puede causar lo siguiente:*

- *Puede llevar a profecías de auto-cumplimiento que las personas que sufren de adicción no se pueden recuperar o tener un rol positivo o productivo en la sociedad;*
- *Puede llevar a la discriminación (ej., empleadores que se rehúsan a contratar a alguien que está en recuperación);*
- *Puede llevar a que las personas que sufren de adicción pierdan la esperanza y sean reacios a buscar ayuda.*

*No hay formas fáciles de abordar el estigma, pero siendo conscientes de los efectos del estigma y trabajando para reconocer y tratar los pensamientos y sentimientos negativos hacia las personas dependientes de las drogas puede conducir a resultados más positivos para los individuos y, finalmente, la sociedad.*

*Los consejeros que trabajan con personas con adicción no son inmunes a los sentimientos de prejuicio. Evaluar honestamente sus propias actitudes y sentimientos puede ayudar a trabajar más eficazmente con sus clientes.*



## Cierre del día 2 y Evaluación

### → Diapositiva 4.15

#### Diario

- ¿Se han sorprendido por algo que escucharon hoy?
- ¿Están teniendo problemas para aceptar un modelo de enfermedad crónica para la adicción?
- ¿Ha cambiado su pensamiento de alguna forma?
- ¿En que maneras podrían luchar contra el estigma en sus comunidades?

4.15

*Hemos cubierto mucho material el día de hoy. Para cerrar el día, por favor tomen 15 minutos para escribir en sus diarios, considerando las preguntas en la lámina:*

- *¿Se han sorprendido por algo que escucharon hoy?;*
- *¿Están teniendo problemas para aceptar un modelo de enfermedad crónica para la adicción?;*
- *¿Ha cambiado su pensamiento de alguna forma?;*
- *¿En qué maneras podrían luchar contra el estigma en sus comunidades?.*

*Tomaremos un tiempo mañana para conversar acerca de lo que hayan escrito en sus diarios. Sin embargo, no están obligados a compartir nada por lo que les pido sean lo más honestos posible. ¡Comiencen a escribir!.*



**Instrucciones del Capacitador:** Luego de 4 minutos, silenciosamente reparta los formularios de Evaluación Diaria. Cuando todos los participantes tengan un formulario, pídeles que lo completen antes de retirarse.

Seleccione hojas de papelógrafo para guardar y pegar para repasar mañana.



---

# MÓDULO 5

---

## Sustancias de Abuso: Características y Consecuencias

Bienvenida, repaso en grupo y revisión de la tarea del diario	.....209
Introducción al Módulo 5	.....212
Presentación: Revisión de las drogas de abuso	.....214
Ejercicio en grupos pequeños: Características, efectos y consecuencias de salud de drogas específicas, Parte 1 - Preparación	.....219
Ejercicio en grupos pequeños: Características, efectos y consecuencias de salud de drogas específicas, Parte 2 - Presentaciones	.....222
Presentación: Consecuencias del uso de drogas	.....223
Ejercicio en grupos pequeños: Consecuencias del uso de drogas	.....233
Ejercicio en grupos pequeños: Uso de drogas en la comunidad	.....236
Presentación: Sistemas Familiares – Funcional y Disfuncional	.....239



## Módulo 5 Lista de Control de Preparación

- Revisar la sección “Comenzando” para información general de preparación.
- Revisar previamente el Módulo 5, incluyendo la Página de Recursos 5.1
- Pegar las hojas de papelógrafo del ejercicio del Módulo 2: Efectos generales de las sustancias psicoactivas en el humor, pensamientos o comportamiento.
- Escribir lo siguiente en cuatro pedazos pequeños de papel:
  - ✓ Opiáceos (Narcóticos) (Página de Recursos 5.1);
  - ✓ Estimulantes (Página de Recursos 5.2);
  - ✓ Depresores (Página de Recursos 5.3);
  - ✓ Alucinógenos (Página de Recursos 5.4).
- Doblar los papeles y mételos en un contenedor.
  - ✓ Escribir lo siguiente en cuatro pedazos pequeños de papel:
  - ✓ Anestésicos Disociativos (Página de Recursos 5.5);
  - ✓ Inhalantes (Página de Recursos 5.6);
  - ✓ Marihuana y Hachís (Página de Recursos 5.7);
  - ✓ Miraa (Khat) (Página de Recursos 5.8);
- Doblar los papeles y mételos en un contenedor distinto.
- De ser posible, conseguir un móvil colgante para usar en la demostración.

Contenido y tiempos		
Actividad	Tiempo	Persona responsable
Bienvenida, repaso en grupo y revisión de la tarea del diario	45 minutos	
Introducción al Módulo 5	5 minutos	
Presentación: Revisión de las drogas de abuso	10 minutos	
Ejercicio en grupos pequeños: Características, efectos y consecuencias de salud de drogas específicas, Parte 1 - Preparación	45 minutos	
<i>Pausa</i>	<i>15 minutos</i>	
Ejercicio en grupos pequeños: Características, efectos y consecuencias para la salud de drogas específicas, Parte 2 - Presentación	60 minutos	
Presentación: Consecuencias del uso de drogas	20 minutos	
Ejercicio en grupos pequeños: Consecuencias del uso de drogas	30 minutos	
<i>Almuerzo</i>	<i>60 minutos</i>	
Ejercicio en grupos pequeños: Uso de drogas en la comunidad	45 minutos	
Presentación: Sistemas Familiares – Funcionales y Disfuncionales	30 minutos	

## Módulo 5 Metas y Objetivos

### Metas de Capacitación

- Proporcionar una descripción general de las drogas psicoactivas;
- Describir los efectos psicológicos y fisiológicos de las sustancias psicoactivas a corto y largo plazo;
- Proporcionar una oportunidad para hablar sobre el consumo de drogas en sus comunidades;
- Proporcionar una descripción general de los efectos del consumo de drogas en la familia.

### Objetivos de Aprendizaje

- Los participantes que completen el Módulo 5 serán capaces de:
- Describir al menos tres características de las drogas en cada clase de sustancia;
- Discutir las consecuencias individuales, familiares y comunitarias del uso de sustancias;
- Discutir el uso de sustancias en la comunidad.



**Instrucciones del Capacitador:** Inicie con un poco de música y comience la presentación del repaso en grupo unos 5 Minutos antes de que empiece la sesión.

Asegúrese de que el repaso en grupo se traslape por 10 minutos en la sesión. A medida que entran los participantes, pídale que vean el repaso y que revisen las hojas de papelógrafo que están pegadas para repaso.

Luego de 10 minutos, cambie hacia la presentación PowerPoint del Módulo 5 y comienza la sesión.



45 minutos

## Bienvenida, repaso en grupo y revisión de la tarea del diario

→ Diapositiva 5.1



Buenos días a todos. Bienvenidos al último día de capacitación para el Currículum 1.

## → Diapositiva 5.2

### Ejercicio de Diario - Parte 1

- ¿Les sorprende algo que escucharon hoy?
- ¿Les resulta difícil aceptar un modelo de enfermedad crónica para la adicción?
- ¿Ha cambiado su pensamiento de alguna forma?

5.2



*Ayer por la tarde ustedes completaron una tarea de reflexión en sus diarios. ¿Alguien quisiera compartir algo que han escrito acerca de las primeras tres preguntas?*



**Instrucciones del Capacitador:** Facilita una breve discusión, usando preguntas adicionales como:

- ¿Alguien más puede relacionarse a lo que \_\_\_\_\_ acaba de decir?;
- ¿Qué piensan los demás respecto a eso?;
- ¿Cómo responderían ustedes a esa pregunta?.

## → Diapositiva 5.3

**Ejercicio de Diario - Parte 2**

- ¿En qué forma podrían luchar contra el estigma en sus comunidades?

5.3



*Muchas gracias por compartir. Ahora pasemos a la pregunta acerca de luchar contra el estigma en sus comunidades.*



*¿Qué ideas se les ocurrieron?.*



**Instrucciones del Capacitador:** Facilite una discusión, tratando de llegar a ideas concretas. Pida al co-capacitador que anote las ideas de los participantes en el papelógrafo. Si es posible, pase el listado a la computadora y entregue una copia a cada participante al final del día.



## Introducción al Módulo 5

→ Diapositiva 54

### Modulo 5 Introducción

- ¿Cuáles son las características de las sustancias psicoactivas?
- ¿Cuáles son las consecuencias del uso de sustancias?
- ¿Cómo afecta el uso de sustancias y la adicción a la familia de una persona?

5.4



*Esta mañana comenzaremos por repasar varios conceptos del Módulo 2 y luego nos enfocaremos en responder a estas preguntas:*

- *¿Cuáles son las características de las sustancias psicoactivas?*
- *¿Cuáles son las consecuencias del uso de sustancias?*
- *¿Cómo afecta el uso de sustancias y la adicción a la familia de una persona?*

*También dedicaremos un poco de tiempo para conversar acerca de los patrones de uso de sustancias en sus comunidades.*

## → Diapositiva 5.5

**Modulo 5 Objetivos de Aprendizaje**

- Describir al menos tres características de las drogas en cada clase de sustancia;
- Discutir las consecuencias individuales, familiares y comunitarias del uso de sustancias
- Discutir el uso de sustancias en la comunidad
- Discutir los efectos del uso de drogas en la familia.

5.5



Los objetivos de aprendizaje para el Módulo 5 son:

- Describir al menos tres características de las drogas en cada clase de sustancia;
- Discutir las consecuencias individuales, familiares y comunitarias del uso de sustancias;
- Discutir el uso de sustancias en la comunidad;
- Discutir los efectos del uso de drogas en la familia.



## **Presentación:** *Revisión de las drogas de abuso*

### → Diapositiva 5.6

#### ¿Qué es una Droga?

- En la *medicina*: Cualquier sustancia con el potencial de prevenir o curar una enfermedad o con el potencial de mejorar el bienestar físico o mental



5.6



*Hemos estado usando el término genérico “sustancia” hasta este punto en la capacitación. Dedicemos ahora un minuto a revisar la palabra “droga”, un término usado comúnmente.*

*El significado de la palabra droga varía dependiendo de la perspectiva. Por ejemplo, en la medicina, el término droga se refiere a cualquier sustancia con el potencial de prevenir o curar una enfermedad o con el potencial de mejorar el bienestar físico o mental.*

## → Diapositiva 5.7

### ¿Qué es una Droga?

- En farmacología: Cualquier agente químico que altera los procesos bioquímicos o fisiológicos de tejidos humanos u organismos



5.7



*En farmacología, el término droga se refiere a cualquier agente químico que altera los procesos bioquímicos o fisiológicos de tejidos humanos u organismos.*

## → Diapositiva 5.8

**¿Qué es una Droga?**

- En el significado común: Una sustancia que se usa para propósitos no médicos (ej. recreacional)



5.8



*En el significado de uso común, la palabra droga frecuentemente se refiere una sustancia que se usa para propósitos no médicos (ej. recreacional).*



*Recordando lo que aprendieron en el Módulo 2, ¿qué es una droga psicoactiva?*



**Instrucciones del Capacitador:** Valida las respuestas correctas. Asegúrate que los participantes definan una droga psicoactiva como cualquier droga que puede alterar el humor, los pensamientos y el comportamiento.

Señala las hojas de papelógrafo pegadas en el Módulo 2, y recuerda a los participantes de algunos ítems que mencionaron para cada encabezado:

- ¿En qué formas podría una droga alterar el humor de una persona?
- ¿En qué formas podría una droga alterar los pensamientos de una persona?
- ¿En qué formas podría una droga alterar el comportamiento de una persona?

## → Diapositiva 5.9

### Clasificación de las Drogas-Repaso

- Estimulantes—*incremento* en la actividad del SNC
- Depresores—*reducción* en la actividad del SNC
- Alucinógenos—producen un espectro de vívidas distorsiones sensoriales y alteran el humor y el pensamiento marcadamente

5.9



Para repasar, la forma en que una droga afecta a una persona depende en parte al tipo de droga y en cómo afecta al sistema nervioso central (SNC):

- Los estimulantes incrementan la actividad del SNC. Tienden a incrementar el ritmo cardíaco y la respiración y generan una sensación de euforia.
- Los depresores y los opiáceos (también llamados narcóticos) reducen la actividad del SNC. Tienden a reducir el ritmo cardíaco y la respiración y generan una sensación de relajación, incluso a veces somnifera, de bienestar o euforia.
- Los Alucinógenos producen un espectro de vívidas distorsiones sensoriales y alteran el humor y el pensamiento marcadamente.

## → Diapositiva 5.10

### Sustancias Psicoactivas

- Algunas drogas psicoactivas no encajan perfectamente en las clases básicas:
  - Cannabis (marihuana y hachis)
  - Miraa (Khat)
  - Inhalantes disolventes, gases, nitritos
  - Anestésicos disociativos (PCP)

5.10



Recuerden que el sistema de clasificación está diseñado como una guía general y que no todas las drogas encajan perfectamente en las cuatro clases básicas. Por ejemplo:

- *(Cannabis (marihuana y hachís)*
- *Miraa (khat);*
- *Inhalantes (solventes, gases, nitritos);*
- *Anestésicos disociativos (PCP).*



## Ejercicio en grupos pequeños:

### Características, efectos y consecuencias de salud de drogas específicas, Parte 1—Preparación

→ Diapositiva 5.11

#### Ejercicio: Características, Efectos, y Consecuencias de Salud de las Drogas

- Dibuja una figura humana en una hoja de papelógrafo
- Usando la menor cantidad posible de palabras, indica las vías de administración, efectos, efectos secundarios y consecuencias médicas de la droga asignada o clase de droga en una de las figuras.
- Debes estar preparado para indicar a los participantes los nombres callejeros de las drogas más comunes en su área
- En la otra figura, indica los síntomas de abstinencia (si aplican)

5.11



*Estaremos haciendo presentaciones en grupos pequeños acerca de las características, efectos y consecuencias de salud de las drogas de cada clase. Por favor formen grupos pequeños.*



**Instrucciones del Capacitador:** El propósito de este ejercicio es tener grupos pequeños “enseñando de nuevo” al grupo completo de una manera que es más atractiva y memorable que una conferencia.

Permita unos minutos para que los grupos se formen. Debe tener disponibles dos contenedores que contienen las hojas de papel que etiqueté opiáceos (Página de Recursos 5.1) y así sucesivamente. Mientras que los grupos se están formando, pida al co-capacitador que entregue a cada grupo cuatro hojas de papelógrafo.

Pida a un representante de cada grupo que seleccione un pedazo de papel de cada contenedor.



*Cada grupo tiene ahora dos asignaciones para este ejercicio: una clase de drogas y una droga de la otra categoría. Los efectos y las consecuencias de los diferentes tipos de estimulantes son muy similares entre sí, como son los efectos y las consecuencias de los diferentes tipos de opiáceos, depresores, y alucinógenos. Los medicamentos clasificados como “otros” son muy diferentes entre sí y deben ser tratados por separado en lugar de por clase.*

*Usando las páginas de recursos señaladas en sus hojas de papel, van a preparar presentaciones sobre sus dos temas. Los miembros de cada grupo o bien pueden trabajar juntos en los dos temas, o la mitad de los miembros del grupo pueden trabajar en un tema y la otra mitad puede trabajar en el otro tema.*

*Tienen cuatro hojas de papelógrafo, dos por cada tema. Para preparar la presentación:*

- Dibujen una figura humana en una hoja de papelógrafo. El talento artístico no es necesario. Un dibujo de rayas y palos será suficiente, pero sean creativos.*
- Usando la menor cantidad posible de palabras, indica las vías de administración, efectos, efectos secundarios y consecuencias médicas de la droga asignada o clase de droga en una de las figuras. Dibujen imágenes, corten figuras de papel de color, usen distintos colores, entre otras cosas para hacer más interesante su presentación.*
- Deben estar preparado para indicar a los participantes los nombres callejeros de las drogas más comunes en su área.*
- En la otra figura, indica los síntomas de abstinencia (si aplican).*

*Tienen 45 minutos para preparar su presentación, comenzando ahora.*

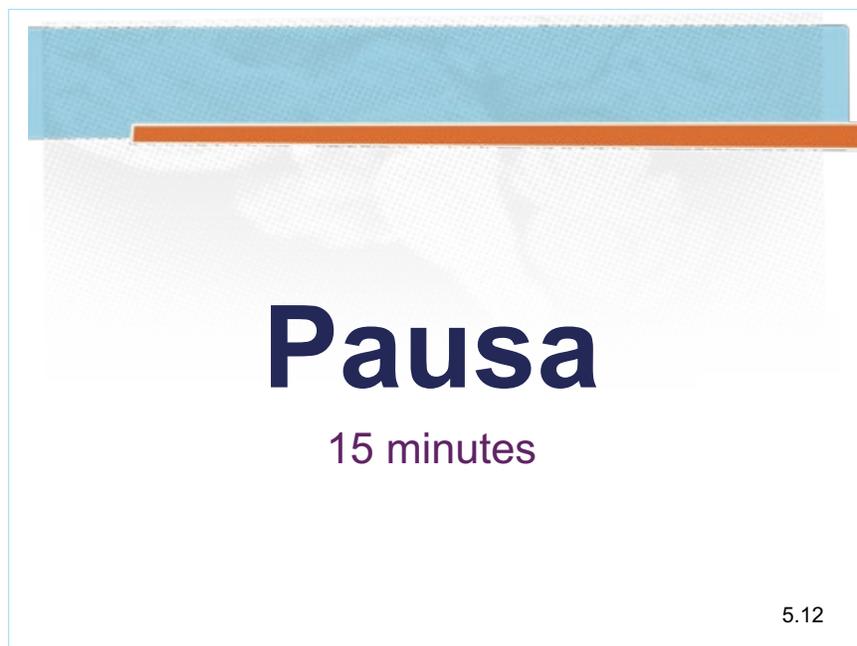


**Instrucciones del Capacitador:** Proporcione advertencias de 15-, 5-, y 2-minutos.



## *Pausa*

→ Diapositiva 5.12



*Antes de iniciar las presentaciones, haremos una pausa de 15-minutos.*



## Ejercicio en grupos pequeños:

### Características, efectos y consecuencias de salud de drogas específicas, Parte 2—Presentaciones



Comencemos con las presentaciones. ¿Quién quiere iniciar?



**Instrucciones del Capacitador:** Anime a los participantes a hacer preguntas o agregar información después de cada presentación. Para garantizar el tiempo para preguntas y comentarios, limite la presentación de cada grupo a 15 minutos. A medida que finaliza cada grupo, pídeles que muevan sus materiales de presentación a otra parte de la pared para hacer espacio para el próximo grupo.



¡Muchas gracias por las presentaciones! Por favor manténganse en sus grupos; estaremos haciendo otro ejercicio en unos momentos.



## Presentación: Consecuencias del uso de drogas

### → Diapositiva 5.13

### Consecuencias del Uso de Drogas

- Los individuos pueden sufrir una serie de consecuencias:
  - Médicas
  - Psicológicas
  - Legales
  - Sociales
  - Espirituales
  - Económicas



5.13



Adicional a las consecuencias físicas de algunas drogas específicas discutidas en las presentaciones, el uso de drogas y la adicción puede tener consecuencias mayores para el individuo, la familia, comunidad e incluso la sociedad.

Los individuos con adicción pueden sufrir un amplio rango de consecuencias:

- Médicas;
- Psicológicas;
- Legales;
- Sociales;
- Espirituales;
- Económicas.



*Sus presentaciones en grupo discutieron los problemas médicos que son más probables a ocurrir con cada droga. Adicionalmente:*

- *Los individuos que tienen una adicción son más propensos a sufrir lesiones en peleas o accidentes de todo tipo.*
- *El consumo de drogas puede desencadenar o empeorar los trastornos mentales, sobre todo en personas con vulnerabilidades específicas.*
- *El consumo abundante de drogas a menudo compromete el sistema inmunológico de una persona, haciendo que él o ella sea más susceptible a las enfermedades.*
- *Las personas que consumen drogas son mucho más propensos que los que no consumen a contraer enfermedades graves como el VIH / SIDA, la hepatitis, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas.*
- *Esto es cierto incluso si la persona no se inyecta drogas, debido a la disminución de la inhibición y los efectos cognitivos negativos del consumo de drogas a menudo conducen a un aumento de las conductas de riesgo.*

## → Diapositiva 5.14

## Respuestas Fisiológicas Diferentes: Mujeres

- Comparado a los hombres, las mujeres tienden a:
  - Desarrollar más temprano problemas físicos relacionados al uso de sustancias
  - Escalar hacia la adicción más rápidamente



5.14



*Los estudios han demostrado que las mujeres son más sensibles que los hombres al consumo y los efectos a largo plazo del alcohol y las drogas. Las mujeres experimentan un efecto llamado “efecto telescopio”, lo que significa que tienden a progresar más rápido que los hombres de su uso inicial a la adicción y consecuencias relacionadas a la sustancia, incluso cuando se utiliza una cantidad similar o menor de sustancias<sup>1</sup>.*

*Por ejemplo, las mujeres que beben están en mayor riesgo que los hombres de desarrollar cirrosis y otros problemas médicos, y desarrollan estos problemas antes de lo que lo hacen los hombres. Una posible causa de esto es que las mujeres tienen menos agua en sus cuerpos que los hombres, y que metabolizan el alcohol de una manera que conduce a mayores niveles de alcohol en la sangre incluso con un consumo y peso corporal comparable<sup>1</sup>.*

<sup>1</sup> U.S. Center for Substance Abuse Treatment. (2009). *Substance abuse treatment: Addressing the specific needs of women. Treatment Improvement Protocol Series 51*. HHS Publication No. (SMA) 09-4426. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

## → Diapositiva 5.15

### Respuestas fisiológicas distintas: Mujeres

- Mucha de la investigación sobre las mujeres se ha hecho en relación al consumo del alcohol.
- Investigaciones más recientes sugieren que existe un patrón similar de progresión rápida con el uso de drogas ilícitas.

5.15



*Mucha de la investigación sobre las mujeres se ha hecho en relación al consumo del alcohol. Sin embargo, las investigaciones más recientes sugieren que existe un patrón similar de progresión rápida con el uso de drogas ilícitas. Por ejemplo, un estudio sobre las mujeres en tratamiento encontró que las mujeres habían usado opiáceos y marihuana durante menos años que los hombres antes de entrar a recibir tratamiento. Las mujeres también reportaron complicaciones psiquiátricas, médicas y laborales más severas que los hombres<sup>2</sup>.*

<sup>2</sup> Hernandez-Avila, C. A., Rounsaville, B. J., & Kranzler, H. R. (2004). *Opioid-, cannabis- and alcohol-dependent women show more rapid progression to substance abuse treatment. Drug and Alcohol Dependence, 74(3), 265.*

## → Diapositiva 5.16

### Respuestas Fisiológicas Diferentes: Mujeres

- Las investigaciones tradicionalmente se han hecho con sujetos masculinos.
- Todavía existen brechas importantes en el conocimiento acerca de los efectos fisiológicos a lo largo de la vida en las mujeres.

5.16



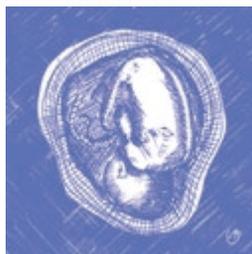
*La causa real de esto sigue desconocida en gran medida. Debido a que las investigaciones se han hecho tradicionalmente con sujetos masculinos, todavía existen brechas importantes en el conocimiento acerca de los efectos fisiológicos a lo largo de la vida en las mujeres.*

## → Diapositiva 5.17

---

### Efectos en el feto

- Los efectos generalmente van desde un bajo peso al nacimiento hasta el desarrollo de déficits cognitivos y problemas de la conducta.



5.17



*Los efectos fetales generalmente van desde un bajo peso al nacimiento hasta el desarrollo de déficits cognitivos y problemas de la conducta.*

## → Diapositiva 5.18

**Efectos en el feto**

- Exposición a la cocaína y marihuana: Deterioro de la atención, el lenguaje y del aprendizaje; problemas de la conducta
- Exposición a metanfetamina: restricción del crecimiento fetal, disminución de la excitación, y mal desarrollo de la motricidad en los infantes
- Exposición a la heroína: Los bebés nacen con dependencia; peso bajo al nacer, un factor importante de riesgo para el desarrollo retardado

5.18



*Déficit de atención, el lenguaje y del aprendizaje con discapacidad, así como problemas de la conducta, son algunos de los efectos que se han visto en los niños expuestos a la cocaína y la marihuana.*

*La exposición a metanfetamina se ha asociado a la restricción del crecimiento fetal, disminución de la excitación, y el mal desarrollo de la motricidad en los infantes.*

*El uso de la heroína durante el embarazo puede resultar en bebés que nacen con dependencia y que tienen que pasar por la dolorosa etapa de privación abstinencia. La exposición a la heroína también se ha asociado con bajo peso al nacer, un factor importante de riesgo de retraso en el desarrollo.*

## → Diapositiva 5.19

---

### Respuestas Fisiológicas Diferentes: Adolescentes

- El uso temprano de drogas incrementa las probabilidades de una persona de tener un abuso de drogas más serio y adicción



5.19



*El uso temprano de drogas incrementa las probabilidades de una persona de tener un abuso de drogas más serio y adicción.*

## → Diapositiva 5.20

### Respuestas Fisiológicas Diferentes: Adolescentes

- Los adolescentes también son particularmente vulnerables a los problemas físicos y sociales relacionados al uso de sustancias.



5.20



*Los adolescentes también son particularmente vulnerables a los problemas físicos y sociales relacionados al uso de sustancias. Parte de esta vulnerabilidad se debe a los efectos de las sustancias en un cerebro y cuerpo que aún están en desarrollo.*

## → Diapositiva 5.21



*El abuso de drogas y el alcohol puede alterar la función cerebral en áreas críticas a la motivación, la memoria, el aprendizaje, el juicio y el control de la conducta. Todas estas funciones siguen madurando en la edad adulta. Por lo tanto, no sorprende que los adolescentes que abusan del alcohol y otras drogas a menudo tienen problemas familiares y escolares, bajo rendimiento académico, y problemas relacionados con la salud (incluida la salud mental). También pueden estar involucrados en el sistema de justicia criminal.*

*Una de las áreas del cerebro que continúa madurando durante la adolescencia es la corteza prefrontal-la parte del cerebro que nos permite evaluar las situaciones, tomar decisiones acertadas, y mantener las emociones y deseos bajo control.*

*El hecho de que esta parte crítica del cerebro de un adolescente está todavía en desarrollo los pone a mayor riesgo de tomar malas decisiones (por ejemplo, probar drogas o continuar con el abuso de drogas).*

*La introducción de drogas, mientras que el cerebro y el cuerpo están en desarrollo puede tener consecuencias profundas y de larga duración.*



## Ejercicio en grupos pequeños: Consecuencias del uso de drogas

### → Diapositiva 5.22

#### Ejercicio en Grupos Pequeños: Consecuencias del Uso de Drogas

- Para su área asignada (legal, familiar, social, o económica), anoten en una hoja de papelógrafo consecuencias que:
  - Afectan directamente al individuo
  - Afectan a la familia, amigos, colegas y personas importantes del individuo

5.22



*Las consecuencias físicas no son la única forma en la cual el abuso de drogas y la adicción afectan la vida de una persona. Vamos a hacer un repaso de la variedad de consecuencias del uso de sustancias y la adicción.*

*Por favor formen cuatro grupos para el próximo ejercicio.*



**Instrucciones del Capacitador:** Dale dos hojas de papelógrafo a cada grupo, y asigna un área de vida a cada grupo: legal, familiar, social o económico.



Tienen 10 minutos para hacer una lista de posibles consecuencias en una de las cuatro áreas de vida: legal, familiar, social o económica. Para el área asignada a su grupo, consideren consecuencias que:

- Afecten directamente al individuo que está usando sustancias; y/o
- Afecten a la familia, amigos, colegas y otras personas significativas del individuo.

Consideren individuos de todas las edades: adolescentes, adultos, adultos mayores.

Recordar las situaciones particulares de algunos clientes que han conocido previamente puede ser algo útil para esta asignación. Ahora, rotulen su hoja de papelógrafo para indicar su área de vida asignada y comiencen a hacer sus listas.



**Instrucciones del Capacitador:** Proporcione advertencias de 5- y 2- minutos.

Después de 10 minutos, pida a los participantes que pasen sus hojas de papelógrafo al grupo a su derecha. Dile a los grupos que tienen 5 minutos adicionales para agregar cualquier cosa que consideren que al primer grupo se le puede haber olvidado.

Después de 5 minutos, pida a los grupos que de nuevo pasen las hojas al grupo a su derecha y permita otros 5 minutos. Continúe hasta que todos los grupos hayan leído y tenido la oportunidad de contribuir a cada área de la vida.

Pida a los grupos que peguen las hojas de papelógrafo en la pared.



Han listado muchas maneras distintas en las cuales el abuso de drogas y la adicción pueden afectar al individuo y sus familiares. Ahora, ¿en qué forma creen que el uso de drogas afecta a la sociedad?.



**Instrucciones del Capacitador:** Anote las respuestas en el papelógrafo. Asegúrese de que las respuestas incluyan:

- Reducción en la productividad;
- Costos de encarcelamiento y centros residenciales de tratamiento
- Incremento en costos médicos;
- Costos sociales y financieros de los crímenes asociados a drogas
- Incremento en la propagación de enfermedades infecciosas
- Altas tasas de VIH/SIDA alrededor del mundo.



## Almuerzo

→ Diapositiva 5.23



*Haremos una pausa para el almuerzo. Después del almuerzo, hablaremos sobre las consecuencias del uso y la adicción para las familias.*



## Ejercicio en grupos pequeños: Uso de drogas en la comunidad

→ Diapositiva 5.24

### Uso de Drogas en la Comunidad

- Ustedes probablemente saben más de lo que se dan cuenta acerca de las drogas y el uso de las drogas en sus comunidades
- El uso de drogas es común en todas las edades
- El uso de drogas no está limitado a un solo grupo socioeconómico

¿Cuáles drogas son las más comunes entre la gente con la que ustedes trabajan?



5.24



*Ustedes probablemente saben más de lo que se dan cuenta acerca de las drogas y el uso de las drogas en sus comunidades. El uso de drogas no está limitado a un solo rango de edad o grupo socioeconómico.*



*¿Cuáles drogas son las más comunes entre la gente con la que ustedes trabajan?.*



**Instrucciones del Capacitador:** Permita el espacio para escuchar algunas respuestas.



Por favor formen seis grupos. Tendrán 15 minutos para discutir el uso de las drogas en sus comunidades. Cada grupo se va a enfocar en un grupo demográfico específico:

- Las niñas adolescentes y mujeres jóvenes;
- Los adolescentes varones y hombres jóvenes;
- Los adultos mayores de 65 años de edad;
- Los hombres adultos;
- Las mujeres adultas; o
- Los miembros de subgrupos (Trabajadores sexuales, personas que no tienen hogar, y así sucesivamente).



**Instrucciones del Capacitador:** Dele a cada grupo dos hojas de papelógrafo y asigne a cada grupo una de las categorías demográficas.

## → Diapositiva 5.25

### Ejercicio en Grupos Pequeños: Uso de Drogas y Grupos Demográficos

- Para su grupo asignado listen lo siguiente:
  - Drogas comúnmente usadas
  - Vías de administración
  - Problemas especiales

5.25



**Instrucciones del Capacitador:** Este ejercicio ayuda a que los participantes puedan aplicar la información que han aprendido a las poblaciones con las cuales trabajan.



*Aunque hay muchos puntos en común entre los grupos demográficos, grupos específicos a menudo tienen patrones particulares de uso de drogas. Por favor anoten en una hoja de papelógrafo las drogas específicas, la clase de drogas, vías comunes de administración, problemas especiales, y cualquier otra cosa que consideren importante acerca del uso de las drogas para su grupo asignado, empezando ahora.*



**Instrucciones del Capacitador:** Proporcione advertencias de 5- y 2-minutos. Después de 15 minutos, pida a cada grupo que presenten su reporte. Luego de que cada grupo presente, pregunte a los demás si tienen algo que agregar al reporte o si tienen algunas preguntas.



*¿Existe algún otro grupo demográfico con características diferentes, patrones distintos de uso de drogas, y problemas especiales que deberíamos considerar?.*



## Presentación: Sistemas Familiares – Funcional y disfuncional

→ Diapositiva 5.26

### Sistema Familiar: Definición

- Un sistema familiar es la relación e interacción particular entre los miembros de la familia



5.26



Tal como aprendimos en la sección anterior, el uso de las drogas afecta a otras personas además del usuario. Esta sección se enfoca en las familias y en cómo operan – tanto cuando funcionan bien como cuando no.

*La adicción es una enfermedad individual y familiar.*

*Un sistema familiar es la relación e interacción particular entre los miembros de la familia. Los sistemas familiares son probablemente el sistema social más complejo.*

## → Diapositiva 5.27

### Elementos de las Familias

- Jerarquía
- Roles
- Reglas—habladas e implícitas
- Patrones de conducta
- Relaciones entrelazadas



5.27



Todas las familias tienen los siguientes elementos:

- Jerarquía;
- Roles;
- Reglas—habladas e implícitas;
- Patrones de conducta;
- Relaciones entrelazadas.

## → Diapositiva 5.28

**Familias Funcionales**

- Operan con amor, cariño, respeto y preocupación
- Crean y mantienen un orden
- Buscan un balance:
  - Habilidades para resolver problemas y tomar decisiones
  - Todos cooperan y trabajan juntos
- Tienen límites claros y evidentes

5.28



*Lo que se considera una familia funcional puede variar de una cultura a otra, pero en general las familias funcionales cumplen con lo siguiente:*

*Operan con amor, cariño, respeto y preocupación;*

- *Crean y mantienen un orden con comportamientos consistentes;*
- *Buscan un balance cuando el orden se distorsiona por una crisis, usando habilidades para resolver problemas y tomar decisiones (todos cooperan y trabajan juntos);*
- *Tienen límites claros y evidentes en las relaciones entre padres e hijos y entre hermanos.*

## → Diapositiva 5.29

### Familias Funcionales

- Las reglas, normas y directrices son consistentes;
- todo el mundo sabe qué esperar
- Los adultos están cerca, comparten autoridad, y se apoyan mutuamente
- Al menos uno de los padres es seguro y responsable
- Los miembros comparten sentimientos, negocian, y pueden llegar a desacuerdos, sin miedo al rechazo o la pérdida de la relación
- Los miembros ofrecen oportunidades de crecimiento para otros miembros

5.29



*Las familias funcionales tienen lo siguiente:*

- *Tienen reglas, normas y directrices para el comportamiento que se explican y hacen cumplir consistentemente durante el tiempo en que se considere apropiado y necesario para el desarrollo (todo el mundo sabe qué esperar);*
- *Tienen adultos que están cerca, comparten autoridad (aunque no siempre igual), y se apoyan mutuamente (al menos uno de los padres es seguro y responsable);*
- *Tienen miembros que comparten sentimientos, negocian, y llegan a desacuerdos sin miedo al rechazo;*
- *Ofrecen oportunidades de crecimiento para los miembros.*

*Sin embargo, cuando un miembro de la familia tiene una adicción, las características de la familia funcional cambian, convirtiendo el sistema familiar en disfuncional.*

## → Diapositiva 5.30

**Familias Disfuncionales**

- No reconocen que existe un problema
- No hablan acerca de los problemas
- Aprenden a no expresar emociones o necesidades, o a no cubrir ciertas necesidades
- Aprenden a ser sobrevivientes

5.30



*La disfunción en la familia se caracteriza por el hecho de que existen miembros del sistema familiar que hacen lo siguiente:*

- *No reconocen que existe un problema;*
- *No hablan acerca de los problemas;*
- *Aprenden a no expresar emociones o necesidades, o a no cubrir ciertas necesidades;*
- *Aprenden a ser sobrevivientes.*

## → Diapositiva 5.31

### Familias Disfuncionales

- Se desprenden y pierden la confianza
- Sufren una pérdida de identidad individual
- Experimentan interrupciones en el desarrollo emocional, especialmente en niños y adolescentes
- Enfocan prácticamente toda la atención en el miembro que sufre de la adicción

5.31



*Las familias disfuncionales frecuentemente:*

- *Se desprenden y pierden la confianza;*
- *Sufren una pérdida de identidad individual;*
- *Experimentan interrupciones en el desarrollo emocional, especialmente en niños y adolescentes;*
- *Enfocan prácticamente toda la atención en el miembro que sufre de la adicción.*

## → Diapositiva 5.32

### Trastornos por Uso de Sustancias en el Sistema Familiar

- Cuando un miembro de la familia tiene un trastorno por uso de sustancias, el sistema familiar cambia porque todos sus elementos y funciones se ven afectadas



5.32



*Cuando un miembro de la familia tiene un trastorno por uso de sustancias, el sistema familiar cambia porque todos sus elementos y funciones se ven afectadas. Para adaptarse, el sistema familiar debe compensar de alguna forma, lo cual cambia la dinámica familiar y las reglas de la casa.*



**Instrucciones del Capacitador:** Si tienes un móvil, demuestra al sostenerlo y jalar uno de sus elementos. Resalta el hecho de que todos los demás elementos deben moverse también.



*A menudo, los ajustes que una familia hace incluyen lo siguiente:*

- *Un desmoronamiento de las habilidades para la comunicación, resolución de problemas y la toma de decisiones;*
- *Los cambios en las reglas de la casa con frecuencia se vuelven caóticos a medida el sistema de la familia se rompe.*

*Las normas se vuelven rígidas, y los miembros de la familia pueden ser animados a:*

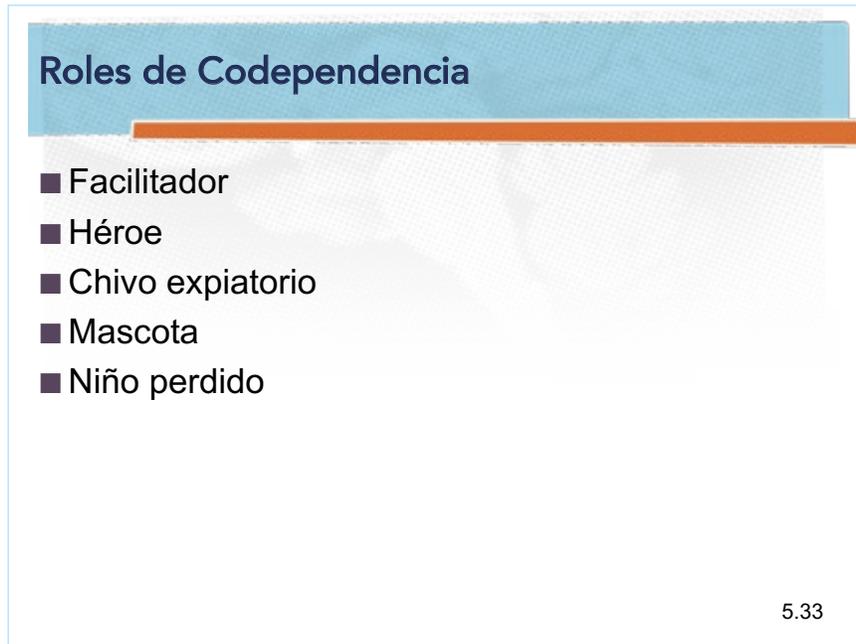
- *No hablar de lo que ven, oyen, o saben;*
- *Hacer caso omiso de lo que están sintiendo; y*
- *No confiar en nadie ni en lo que alguien dice o hace, incluidos ellos mismos.*

*Cuando se realizan estos tipos de ajustes:*

- *Los límites apropiados y saludables dejan de existir;*
- *Se vuelve confuso quién está a cargo o en el control;*
- *Los niños pueden tomar roles de crianza;*
- *El foco está en la supervivencia individual dentro del sistema familiar.*

*En Occidente, este tipo de ajuste se ha llamado codependencia*

## → Diapositiva 5.33



**Roles de Codependencia**

- Facilitador
- Héroe
- Chivo expiatorio
- Mascota
- Niño perdido

5.33



La literatura de la codependencia describe los siguientes roles que las familias adoptan como resultado de la adicción de uno de sus miembros:

- Facilitador;
- Héroe;
- Chivo expiatorio;
- Mascota;
- Niño perdido.

## → Diapositiva 5.34

**Facilitador**

- Protege a la persona con la adicción
- Hace excusas
- Trata de mantener a todos contentos
- “Todo está bien aquí”
- Sentimientos ocultos de incapacidad, temor e impotencia



5.34



*El facilitador (o cuidador) es el miembro de la familia que trata de proteger a la persona con una adicción al hacer excusas por sus comportamientos. Hace lo posible para tratar de mantener a todos contentos y la familia en equilibrio. Él o ella intenta proyectar a las personas externas de la familia que “todo está bien aquí.” El facilitador tiende a tener sentimientos ocultos de incapacidad, temor e impotencia.*

## → Diapositiva 5.35

## Héroe

- Ignora el problema
- Realmente trata de ser exitoso, de ser bueno y ayudar a la familia
- Tiene sentimientos ocultos de miedo, culpa y vergüenza



5.35



*El héroe es el que necesita que la familia y sus miembros, se vean bien.*

*El héroe tiende a ignorar el problema y presenta las cosas de un modo positivo, como si no existieran los roles dentro de la familia. El héroe intenta tener éxito, ser bueno, y ayudar a la familia. El héroe tiende a tener sentimientos ocultos de miedo, culpa y vergüenza.*

## → Diapositiva 5.36

### Chivo Expiatorio

- Se rebela, hace ruido y desvía la atención
- A veces se le percibe como el problema
- Tiene sentimientos ocultos de vergüenza, culpa y vacío



5.36



*El chivo expiatorio a menudo actúa delante de los demás. Él o ella tiende a rebelarse, hacer ruido, y desviar la atención de la persona que es adicta y la necesidad de ayuda de esa persona. El chivo expiatorio a veces se le percibe como el problema en la familia. El chivo expiatorio tiende a tener sentimientos ocultos de vergüenza, culpa, y vacío.*

## → Diapositiva 5.37

**Mascota**

- Es el animador
- Desvía o distrae la atención
- Hace chistes inapropiados, a veces hirientes
- Tiene sentimientos ocultos de vergüenza, pena e ira.



5.37



*El rol de la mascota es el de animador. Él o ella a menudo hará chistes inapropiados sobre la familia para desviar la atención. A pesar de que él o ella trae humor a la familia, a menudo es un humor hiriente. La mascota a veces puede dificultar la recuperación de la adicción. La mascota tiende a tener sentimientos ocultos de vergüenza, la pena e ira.*

## → Diapositiva 5.38

### Niño Perdido

- Es un miembro silencioso de la familia
- Es cuidadoso de no causar problemas
- Intenta pasar desapercibido
- Tiene sentimientos ocultos de culpa, soledad, negligencia y enojo.

5.38



*El niño perdido es un miembro silencioso de la familia y es cuidadoso de no causar problemas. Él o ella renuncia a sus propias necesidades y simplemente intenta pasar desapercibido. El niño perdido tiende a tener sentimientos ocultos de culpa, soledad, negligencia y enojo.*



*¿Cómo encajan las descripciones de estos roles con las estructuras familiares en sus culturas? ¿Han visto este tipo de conductas en familias que conocen o con quienes han trabajado? ¿Han notado algunas excepciones a estos roles?*



**Instrucciones del Capacitador:** Proporcione el ejemplo de una persona que asume roles diferentes en distintos momentos o circunstancias.

## → Diapositiva 5.39

**¿Qué le sucede a la familia cuando se detiene el uso de sustancias?**

- Estrés y pérdida de seguridad emocional suceden al desvincularse de los roles y responsabilidades antiguas, sin importar cuán destructivo habrá sido el rol
- Se desarrolla una incertidumbre por la pérdida de roles y conductas familiares.
- Los miembros de la familia pueden tener dificultad para vivir con alegría, a pesar de haber dejado atrás el sufrimiento

5.39

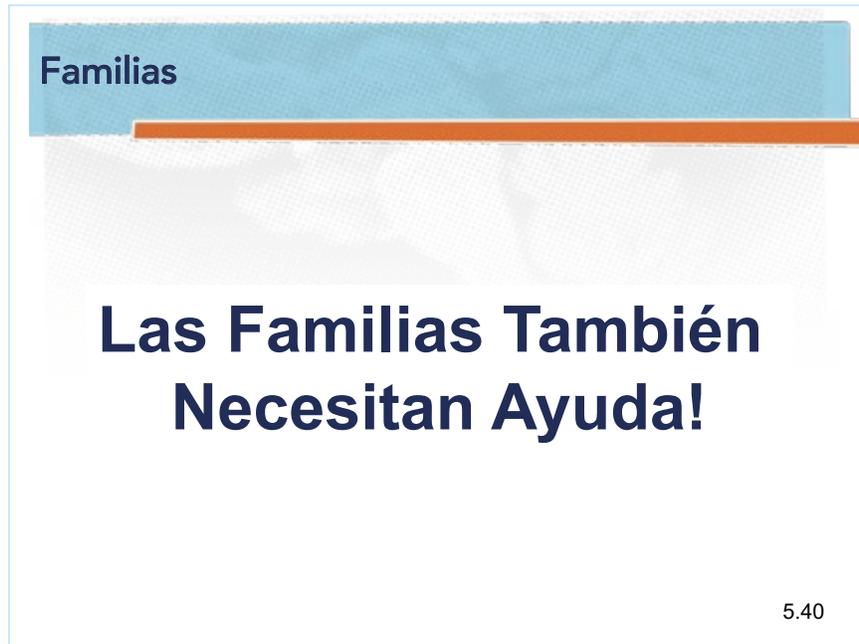


*Cuando se detiene el uso de sustancias en una familia, la familia se deberá adaptar a lo siguiente:*

- *Estrés y pérdida de seguridad emocional suceden al desvincularse de los roles y responsabilidades antiguas, sin importar cuán destructivo habrá sido el rol.*
- *Se desarrolla una incertidumbre por la pérdida de roles y conductas familiares.*
- *Los miembros de la familia pueden tener dificultad para vivir con alegría, a pesar de la desaparición del sufrimiento.*

## → Diapositiva 540

---



*Los miembros de la familia muchas veces necesitan ayuda significativa, como individuos y también como familia. El Currículum 2: Tratamiento para trastornos por uso de sustancias – El continuo de atención para profesionales en adicciones abordará algunas de las formas en que se puede ayudar a las familias.*

*En nuestro próximo y último módulo tendrán la oportunidad de reflexionar sobre todo lo que han aprendido en estos 3 días de capacitación.*

## Página de Recursos 5.1: Opiáceos (Narcóticos)

### Origen

Los opiáceos/narcóticos son derivados naturales, sintéticos o semisintéticos, del opio amapola:

- El *opio* es la savia semiseca de la planta y es 100 por ciento natural.
- Dos de los alcaloides más prevalentes (compuestos de plantas con propiedades psicoactivas) en el opio son la *morfina* y la *codeína*.
- La morfina y la codeína pueden ser aislados y procesados como drogas separados.
- La heroína es un opiáceo semisintético, lo que significa que puede sintetizarse a partir del opio.
- Otros opiáceos semisintéticos son la *hidrocodona*, la *oxicodona* y la *hidromorfona*.
- Los opiáceos sintéticos no son derivados del opio natural, sino que se fabrican para funcionar de manera similar.
- La metadona, fentanilo, y meperidina son opiáceos sintéticos.

La heroína es el opiáceo que más se consume. Aunque la heroína fue desarrollada originalmente en un intento de encontrar un analgésico eficaz con potencial menos adictivo que la morfina, resultó ser de cinco a ocho veces más potente que la morfina y actúa más rápidamente, lo que la hace aún más adictiva.

### Apariencia de los Opiáceos

El opio y la heroína se venden generalmente en trozos o bloques de color negro o marrón similar al alquitrán. La heroína a menudo se vende como un polvo blanco o marrón. La morfina está disponible como un líquido (por inyección) o tableta. La mayoría de los opiáceos sintéticos están disponibles en forma de comprimidos o cápsulas. La metadona está disponible en tabletas o un líquido oral.

### Métodos de Administración de los Opiáceos

Los opiáceos se pueden consumir en varias formas:

- El opio comúnmente se fuma.
- La heroína se puede fumar, inhalar (ya sea en forma de polvo o licuado en una botella de spray nasal) o inyectar (intramuscular o intravenosa).
- Otros opiáceos se toman con mayor frecuencia por vía oral, en forma de comprimidos.
- Cuando se utilizan médicamente para aliviar el dolor, algunos opiáceos se administran a través de cápsulas de liberación lenta o parches. El OxyContin, una cápsula de liberación lenta, se ha convertido en un problema importante en algunas áreas de los Estados Unidos. La gente abre la cápsula, diluye el contenido, y se inyecta la solución. Los parches son a veces objeto de abuso al abrirlas ya que la gente se come o inyecta el contenido.

La duración del efecto de un opiáceo depende de la droga específica. Algunos opiáceos actúan en el corto plazo y otros son de efecto más prolongado. Los efectos de la heroína usualmente duran entre 3 a 4 horas.

## ***Usos Médicos de los Opiáceos***

El uso médico principal de los opiáceos es para el alivio de dolor. Los opiáceos también se pueden usar para tratar casos severos de diarrea o tos.

## ***Efectos “Deseables” de los Opiáceos***

- Alivio del dolor físico.
- Adormecimiento emocional.
- La euforia, seguida de una sensación de bienestar.
- Somnolencia y sedación.
- Alternancia entre la vigilia y somnolencia.
- Onirismo.

## ***Efectos Secundarios de los Opiáceos***

- Náuseas y vómitos.
- Confusión.
- Respiración lenta.
- Estreñimiento.
- Visión borrosa o doble.
- Pupilas “puntiformes”.
- Mareos, desmayos, sensación de flotar.
- Movimientos musculares descoordinados, rigidez muscular.
- Erupción cutánea, picazón.
- Sonrojo facial.
- Boca seca.
- Debilidad.
- Agitación.
- Dolor de cabeza.
- Pérdida de apetito.
- Pérdida de memoria.

## ***Posibles Consecuencias Médicas por el uso crónico de los opiáceos***

- Infección del corazón y sus válvulas.
- Enfermedad del hígado o del riñón.
- Complicaciones pulmonares, incluyendo varios tipos de neumonía, que resultan de la mala salud de los usuarios así como de los efectos depresores sobre la respiración.
- Complicaciones intestinales que resultan del estreñimiento crónico.
- Consecuencias directamente asociadas con la inyección, incluyendo abscesos y venas colapsadas.
- Aborto espontáneo.

Los bebés de mujeres que son adictas al opio pueden tener bajo peso al nacer y / o pasar por la abstinencia, con síntomas que duran de 5 a 8 semanas. A diferencia de los adultos, los bebés pueden morir a causa de la abstinencia de opiáceos.

La sobredosis es un riesgo grande con el abuso de los opiáceos. Los signos y síntomas de sobredosis de opiáceos incluyen:

- Piel fría y húmeda.
- Músculos débiles.
- Líquido en los pulmones.
- Reducción enorme en la presión arterial y el ritmo cardíaco.
- Pupilas “Puntiformes” o dilatadas.
- Estupor.
- Coma.
- Respiración lenta y difícil.
- Uñas y labios de color azulado debido a la reducida ingesta de oxígeno.
- Calambres musculares.

La sobredosis es un riesgo particular cuando los opiáceos se combinan o son usados con otras drogas depresivas (incluyendo el alcohol).

## ***Síndrome de Abstinencia de los Opiáceos***

Además de un intenso deseo por usar drogas, los síntomas de abstinencia de los opiáceos incluyen:

- Intranquilidad o agitación.
- Dolores severos de músculos, articulaciones y huesos.
- Calambres musculares.
- Sudor y nariz congestionada.
- Pulso acelerado.
- Tos y bostezos.
- Pupilas dilatadas.

- Insomnio.
- Diarrea y vómito.
- Fiebre y resfriado con severos escalofríos y estremecimientos.
- Movimientos involuntarios de piernas.

Los síntomas pueden comenzar tan pronto como unas pocas horas después de la última administración de la droga. Los principales síntomas de abstinencia llegan a su máximo entre las 48 y 72 horas después de la última dosis y generalmente desaparecen después de una semana. Algunos individuos pueden mostrar síntomas de abstinencia persistentes durante meses. La abstinencia de los opiáceos por lo general no es peligrosa para la salud de los adultos (a menos que la persona se encuentre en muy mal estado de salud), pero es extremadamente dolorosa. Por esta razón, la abstinencia controlada médicamente con el uso de medicamentos para controlar los síntomas es más probable que sea exitosa que “sólo dejarlo”.

## Página de Recursos 5.2: Estimulantes

### Origen

Las drogas estimulantes se derivan de fuentes naturales y sintéticas:

- El alcaloide de la cocaína se encuentra en las hojas del arbusto de coca que crece principalmente en la Cordillera de los Andes de Perú.
- Las anfetaminas son fabricadas comercialmente; entre ellas destacan Adderall, dextroanfetamina, y la bifetamina. Aunque no de una manera tan fuerte, algunos fármacos parecidos a las anfetaminas tienen efectos similares y se abusan hasta cierto punto: el metilfenidato (Ritalin), fenfluramina, pemolina, y fentermina.
- La metanfetamina también es sintética. Se fabrican comercialmente (Desoxyn), pero es más común que sean sintetizadas en laboratorios clandestinos.
- La metilendioximetanfetamina (MDMA (3A)), también conocida como éxtasis, es una droga sintética psicoactiva que es químicamente similar tanto a la estimulante metanfetamina y al alucinógeno mezcalina, pero generalmente se clasifica como un estimulante.

### Apariencia de los Estimulantes

Las anfetaminas fabricadas comercialmente están disponibles en forma de tableta o cápsula. La cocaína está normalmente disponible como un polvo blanco, pero se puede procesar en “crack” (una mezcla de cocaína, agua y bicarbonato de sodio que se convierte en una pasta y se seca); la mezcla dura se rompe luego en “rocas”, que se fuman. La metanfetamina es típicamente de color blanco o amarillento, inodoro, y de sabor amargo y es en forma de polvo cristalino o trozos.

### Las vías de Administración de los Estimulantes

Los estimulantes son usados de las siguientes formas:

- Vía oral.
- Vía nasal.
- Fumados.
- Inyectados luego de disolver las tabletas en agua.

Los efectos de las anfetaminas generalmente duran entre 4 a 6 horas.

La cocaína es consumida de las siguientes formas:

- Vía nasal en polvo.
- Inyectada.
- Fumada.

La cocaína es una droga de acción relativamente corta y una absorción más rápida lo que en general significa una duración de acción más corta. El efecto de la inhalación de cocaína puede durar de 15 a 30 minutos, pero el efecto de fumarla puede durar sólo entre 5 a 10 minutos. Para mantener el efecto, una persona que consume cocaína tiene que administrarse la droga nuevamente. Por esta razón, la cocaína a veces se abusa al tomarla repetidamente dentro de un período relativamente corto, en dosis cada vez más altas.

La metanfetamina se consume de las siguientes maneras:

- Vía oral (raramente).
- Fumada.
- Vía nasal.
- Inyectada.

Los efectos de las metanfetaminas generalmente duran entre 4 a 6 horas. Cuando se fuman, sus efectos pueden durar 8 horas o más.

El éxtasis se consume vía oral.

## ***Usos Médicos de los Estimulantes***

Las anfetaminas son los más utilizados para tratar la narcolepsia (episodios incontrolados y repentinos de sueño), la obesidad y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).

La cocaína es un anestésico tópico, a veces se usa para adormecer conductos nasales cuando se inserta un tubo de respiración, para adormecer el ojo o la garganta durante una cirugía, y para reducir el dolor de las úlceras crónicas.

La metanfetamina se ha utilizado como un tratamiento para el TDAH y la obesidad.

No hay usos médicos para el éxtasis.

## ***Efectos “Deseables” de los Estimulantes***

- Euforia.
- Aumento de la energía y la resistencia.
- Hablar excesivamente.
- Aumento de la alerta mental.
- Sentimientos de felicidad y poder.
- Liberación de inhibiciones sociales.
- Sentimientos poco realistas de inteligencia, de una gran competencia, y de poder.
- Sensaciones mejoradas de vista, el oído y el tacto.
- Mejoría del deseo sexual y del rendimiento (en dosis bajas).

Los que consumen éxtasis experimentan lo siguiente:

- Sentimientos intensificados de calidez emocional e incremento de la empatía hacia sí mismo y hacia los demás.
- Distorsiones de la percepción del tiempo.
- Sensibilidad aumentada.
- Distorsiones visuales y alucinaciones.

### ***Efectos secundarios de los Estimulantes***

- Pupilas dilatadas.
- Aumento de la temperatura corporal, la frecuencia cardíaca y la presión arterial.
- Dolores de cabeza.
- Inquietud e insomnio.
- Ansiedad e irritabilidad.
- Dolor abdominal y náuseas.
- Disminución del apetito.
- Aumento de la agresión y la violencia.
- Hormigueo: sensaciones en la piel que se sienten como insectos arrastrándose.
- Disminución de la respuesta sexual (en dosis altas).
- Paranoia.

Al inhalar los estimulantes vía nasal:

- Pérdida del olfato.
- Hemorragias nasales crónicas.
- Problemas al tragar.
- Secreción nasal crónica.

Al fumar los estimulantes:

- Sed.
- Tos.
- Ronquera.

## ***Posibles Consecuencias Médicas con el Uso Crónico de Estimulantes***

- Emergencias cardiovasculares o cerebrovasculares agudas, tales como un ataque al corazón o un derrame cerebral, que puede causar la muerte súbita.
- Estados psicosis paranoide.
- Problemas dentales graves, como los dientes agrietados de apretar duro la mandíbula cuando drogado y caries como resultado de la boca seca y efectos ácidos de la cocaína o metanfetamina al gotear en la boca luego de la ingestión vía nasal.
- Gangrena intestinal grave al ingerir la cocaína como resultado de la reducción del flujo sanguíneo.
- Reacciones alérgicas graves en los sitios de inyección.
- Complicaciones respiratorias graves, como la neumonía, la hemorragia y la insuficiencia respiratoria por fumar.
- Úlceras faciales y corporales por el rascado, que a veces lleva a infecciones.
- La pérdida extrema de peso y desnutrición.
- Infecciones del corazón.
- Enfermedad pulmonar.
- Daño en el riñón.
- Daño hepático.
- Cuando se usa por una mujer embarazada, hay mayor riesgo de:
  - Separación de la placenta y hemorragia.
  - Nacimiento prematuro.
  - Malformaciones, incluyendo defectos cardíacos, paladar hendido, pie zambo.
  - Hemorragia cerebral fetal y derrame cerebral.
- Riesgos de sobredosis:
  - Convulsiones.
  - Temperatura corporal severamente elevada.
  - Derrame cerebral.
  - Incidentes cardíacos.

El abuso crónico de la metanfetamina cambia significativamente el funcionamiento del cerebro. Los estudios de imágenes cerebrales no invasivas han demostrado alteraciones en la actividad cerebral que se asocian con una reducción de rendimiento de la motricidad y un deterioro del aprendizaje verbal.

Los cambios estructurales y funcionales también se observan en áreas del cerebro relacionadas con las emociones y la memoria.

Algunos de estos cambios persisten mucho después de que el abuso de la metanfetamina se detiene, y algunos se revierten después de períodos prolongados de abstinencia (por ejemplo, 2 años).

El éxtasis tiene sus propios riesgos médicos:

- La deshidratación grave (especialmente cuando se mezcla con alcohol), dando lugar a un golpe de calor, daño muscular, y la insuficiencia renal.
- Convulsiones.
- En dosis altas, puede interferir con la capacidad del cuerpo para regular la temperatura.
- En raras ocasiones, pero impredecibles, puede dar lugar a un fuerte aumento de la temperatura corporal, lo cual puede resultar en fallas en el hígado, los riñones, y en el sistema cardiovascular, o incluso en la muerte.
- Aumento de la frecuencia cardíaca y la presión arterial pueden causar problemas severos cardiovasculares en individuos susceptibles.
- Puede interferir con su propio metabolismo (descomposición dentro del cuerpo), lo que permite que se alcancen niveles potencialmente perjudiciales cuando se administra repetidamente en períodos cortos.
- La investigación en animales indica que el éxtasis puede ser perjudicial para el cerebro. Un estudio en primates no humanos demostró que la exposición al éxtasis por sólo 4 días causó daños en las terminaciones nerviosas de la serotonina que fueron evidentes 6 ó 7 años más tarde.

### ***Síndrome de abstinencia de estimulantes***

Los síntomas de abstinencia dependen de la dosis, la duración y frecuencia de uso. La abstinencia de estimulantes puede ser muy desagradable, pero no es inherentemente peligrosa. Un patrón típico de abstinencia es el siguiente:

Inmediatamente después de un exceso de uso:

- Extrema falta de energía y motivación y la necesidad de dormir.
- Depresión.

Luego de unos días de abstinencia.

- Los síntomas disminuyen.
- Rendimientos energéticos.

Empezando entre 5 a 7 días de abstinencia y que luego duran semanas o meses:

- Ansias severas por consumir drogas.
- El nivel de energía disminuye de nuevo.
- La anhedonia (falta de sensación de placer).
- Aumento de la depresión.
- Pérdida de la motivación y de la iniciativa.
- Sueños vívidos desagradables.
- Insomnio.
- Agitación psicomotriz.
- Apetito incrementado.

## Página de Recursos 5.3: Depresores

### Origen

La categoría de los depresores incluye barbitúricos (es decir, Nembutal, fenobarbital, Seconal), benzodiazepinas (es decir, Clonazepam, Diazepam, Alprazolam, Flunitrazepam), Metacualona (es decir, Quaalude, Sopor), Gamma-hidroxi-butarato (GHB), y Alcohol.

Los barbitúricos se sintetizaron originalmente para tratar la ansiedad, el insomnio y los trastornos convulsivos, pero ahora rara vez se utilizan para esos fines, ya que medicamentos más nuevos han tomado su lugar. La metacualona también se utilizaba para tratar el insomnio, pero ahora se utiliza muy poco.

Las benzodiazepinas fueron químicamente sintetizadas como una alternativa a los barbitúricos y se ha encontrado que pueden ser más eficaces en la reducción de la ansiedad que los barbitúricos pero sin los efectos sobre-sedantes de estos medicamentos. También se pensaba que las benzodiazepinas tenían menos potencial adictivo. Existen más de 30 benzodiazepinas. Las más utilizadas son clonazepam (Rivotril), alprazolam (Xanax), clordiazepóxido (Librium), clorazepato (Tranxene), diazepam (Valium), lorazepam (Ativan), oxazepam (Serax), y el clonazepam (Rivotril). El Flunitrazepam (Rohypnol) y el GHB se asocian con el asalto sexual en los Estados Unidos.

El GHB es una droga de diseño.

### Apariencia de los Depresores

Tabletas y cápsulas de varios tamaños, formas y colores. El GBH se puede producir en forma de líquido claro, polvo blanco, tableta y cápsula.

### Métodos de Administración de los Depresores

Vía oral.

### Usos Médicos de los Depresores

Los barbitúricos a veces se usan como complemento a la anestesia general y para algunos casos de trastornos convulsivos. Las benzodiazepinas se usan:

- Para tratar la ansiedad, reacciones de estrés agudo, ataques de pánico y trastornos del sueño.
- Para controlar convulsiones.
- Como relajantes musculares.
- En abstinencia de alcohol que es manejada médicamente.
- Como sedantes previo a una cirugía.

### Efectos “Deseables” de los Depresores

- Relajación.
- Reducción de la ansiedad.
- Reducción de las inhibiciones.

- Sensación de bienestar.
- Leve euforia.

### ***Efectos Secundarios de los Depresores***

- Poca concentración.
- Debilidad muscular.
- Déficit de coordinación.
- Dificultad para hablar.
- Mareos.
- Lentitud en los reflejos.
- Náuseas y vómito.
- Juicio o criterio limitado.
- Confusión mental.
- Pérdida de memoria.
- Insensibilidad o adormecimiento emocional.

### ***Posibles Consecuencias Médicas con el Uso Crónico de los Depresores***

- Pueden causar o empeorar la depresión.
- La depresión respiratoria puede suceder cuando se usan dosis altas o cuando se combinan con otras drogas depresivas, particularmente el alcohol.
- Aquellos que usan benzodiazepinas de forma crónica pueden experimentar efectos paradójicos en dosis altas; estos efectos incluyen: conducta agresiva, agitación, y pérdida de las inhibiciones en lugar de los típicos efectos sedantes y anti-ansiedad.

Los depresores algunas veces son drogas primarias de abuso. Sin embargo, son más frecuentemente abusadas en conjunto con otras sustancias para intensificar los efectos deseados o para contrarrestar los efectos no deseados. Por ejemplo:

- Las benzodiazepinas tienen efectos similares al alcohol, y algunas personas las toman cuando beben alcohol para intensificar el efecto. Este tipo de uso es altamente peligroso porque se incrementa mucho el riesgo de una depresión respiratoria potencialmente fatal.
- Las personas que abusan de drogas estimulantes muchas veces toman un depresor para “bajar” de la estimulación excesiva o para dormir luego de un uso en exceso. Esta combinación está asociada con espasmos de los vasos coronarios del corazón que pueden dañar al corazón.
- Las personas adictas a la heroína muchas veces usan depresores para mitigar los síntomas de abstinencia cuando no pueden conseguir heroína.

## ***Síndrome de Abstinencia de los Depresores***

La abstinencia de depresores puede ser médicamente peligrosa y de difícil manejo en parte porque las drogas tienden a permanecer en los tejidos del cuerpo por periodos largos. Existen barbitúricos y benzodiazepinas de acción relativamente corta y larga, y el tiempo de los síntomas esperados varía según el tipo que ha sido abusado. Los síntomas de abstinencia entran en efecto en 1 día para los depresores de acción corta, pero pueden demorar hasta 5 días con benzodiazepinas de acción más duradera. Los síntomas tienden a durar 7 a 20 días para drogas de corta acción y hasta 28 días para drogas de acción más duradera. Los síntomas incluyen:

- Deseo de usar drogas.
- Dolor de cabeza.
- Temblores y contracciones musculares.
- Náuseas y vómitos.
- Ansiedad.
- Inquietud.
- Bostezos.
- Frecuencia cardíaca rápida y un aumento de la presión arterial.
- Calambres musculares.
- Problemas del sueño.
- Alucinaciones.
- Múltiples convulsiones, que pueden ser fatales.

Los peores síntomas ocurren cuando se detiene abruptamente el uso de la droga. El uso de los depresores debe ser detenido cuidadosamente y de forma paulatina (hasta por un mes) para evitar problemas severos.

## Página de Recursos 5.4: Alucinógenos

### Origen

El peyote es un cactus sin espinas con pequeñas protuberancias llamadas botones que tienen propiedades psicoactivas. La mezcalina es el principal compuesto alucinógeno activo en el peyote (y en algunas otras variedades de cactus). La mezcalina también puede sintetizarse químicamente en un laboratorio. El peyote es uno de los agentes psicodélicos más antiguos que se conocen.

Las setas de psilocibina contienen los compuestos psicoactivos de la psilocibina y la psilocina.

El LSD (ácido lisérgico dietilamida-d) se fabrica a partir del ácido lisérgico, que se encuentra en el cornezuelo, un hongo que crece en el centeno y otros cereales.

### Apariencia de los Alucinógenos

*Peyote:* Botones pequeños de color gris verdoso.

*Mezcalina:* Usualmente un polvo blanco o marrón en cápsulas.

*LSD:* Manufacturado como un líquido, luego es transformado a varias formas; tabletas o cápsulas de diferentes tamaños, formas y colores; líquido en papel absorbente y como polvo.

### Vías de Administración de los Alucinógenos

- Los botones de peyote o los hongos de psilocibina pueden ser masticados o hechos en té.
- La mezcalina o psilocibina también pueden ser tomadas oralmente en forma de cápsula.
- El LSD se toma oralmente.

Los efectos psicoactivos de los alucinógenos comienzan aproximadamente 1 hora después del consumo y pueden durar hasta 12 horas.

### Usos Médicos de los Alucinógenos

Ninguno

### Efectos “Deseables” de los Alucinógenos

Los efectos varían bastante dependiendo del tamaño de la dosis, el ambiente y las expectativas y personalidad de la persona (en inglés denominado “set and setting”, en referencia a la mentalidad y el ambiente en que se consume la droga).

- Experiencias sensoriales intensificadas (ej., colores más brillantes, definición visual más aguda, incremento en la agudeza del oído y un gusto más distinguido).
- Vivas imágenes mentales y visión distorsionada.
- Alteración en la percepción de tiempo y espacio.
- Felicidad y emoción.
- Sensación distorsionada del cuerpo (sentirse bien ligero o sin peso).
- Pérdida de juicio de la realidad; fusionar las experiencias anteriores con las actuales.

- Preocupación por pensamientos triviales, experiencias, u objetos.
- Emociones intensas.
- Alteración del sentido del tiempo y de sí mismo.
- Sinestesia: las experiencias parecen cruzar diferentes sentidos, dando al usuario la impresión de oír los colores y ver los sonidos.
- Onirismo.
- Introspección.
- Alucinaciones.

## ***Efectos Secundarios de los Alucinógenos***

- Náuseas y vómitos intensos (muy común con el peyote).
- Supresión del apetito.
- Temperatura corporal elevada y sudoración.
- Escalofríos y temblores.
- Reacciones muy adversas, incluyendo alucinaciones aterradoras, confusión, desorientación, paranoia, agitación, depresión, pánico, y / o terror.
- Dificultad para enfocarse, para mantener la atención, la concentración y el pensamiento
- Pupilas dilatadas.
- Aumento de la temperatura corporal.
- Aumento de la frecuencia cardíaca y la presión arterial.
- Sudoración.
- Pérdida de apetito.
- Insomnio.
- Boca seca.
- Temblores de cuerpo.

## ***Posibles Consecuencias Médicas del Uso Crónico de los Alucinógenos***

- Reacciones sumamente adversas (“mal viaje”), incluyendo alucinaciones aterradoras, confusión, desorientación, paranoia, agitación, depresión, pánico, y / o el terror.
- Deterioro en el razonamiento y pérdida del juicio que conduce a un comportamiento extremadamente peligroso.
- El empeoramiento de los síntomas de una enfermedad mental existente o la aparición temprana de la psicosis en un individuo susceptible.

- Recurrencias o intermitencias de ciertos aspectos de la experiencia de consumo de la droga; éstas ocurren súbitamente, sin previo aviso, y pueden ocurrir dentro de unos días o más de un año después del uso de LSD; en algunos individuos pueden persistir y causar malestar significativo o deterioro en el funcionamiento social u ocupacional, una condición conocida como trastorno perceptivo persistente inducida por alucinógenos.
- Posible estado psicótico prolongado similar a la esquizofrenia paranoide en individuos susceptibles.

### ***Síndrome de Abstinencia de los Alucinógenos***

Ninguno.

## ***Página de Recursos 5.5: Anestésicos Disociativos***

---

### ***Origen***

Los anestésicos disociativos incluyen fenciclidina (PCP) y ketamina. Ambos son sintéticos.

### ***Apariencia de los Anestésicos Disociativos***

*PCP*: Polvo blanco cristalino, muchas veces procesado y transformado en líquido, tableta o cápsula.

*Ketamina*: Producida como un líquido; típicamente evaporado a forma de polvo para uso ilícito.

### ***Vías de Administración de los Anestésicos Disociativos***

- Vía oral.
- Mezclados con marihuana para ser fumados.
- Inhalados vía nasal.

### ***Usos Médicos de los Anestésicos Disociativos***

La fenciclidina y la ketamina han sido usados como anestésicos en la medicina veterinaria. La fenciclidina nunca fue aprobada para uso humano debido a sus extremos efectos secundarios.

### ***Efectos “Deseables” de los Anestésicos Disociativos***

- Ambas son drogas disociativas, lo cual significa que distorsionan las percepciones de la vista y el oído, y producen sensaciones de separación (disociación) del ambiente y de sí mismo.
- Sentimientos de fuerza y poder.
- Relajación.
- Leve euforia.

### ***Efectos Secundarios de los Anestésicos Disociativos***

- Trastornos del ánimo: ansiedad y depresión.
- Respiración superficial y aumento de la frecuencia respiratoria.
- Sudoración.
- Entumecimiento de las extremidades.
- Náuseas y vómito.
- Pérdida de coordinación.
- Disminución de la respuesta al dolor.
- Visión borrosa.
- Delirium (alucinaciones o desorientación).
- Aumento de la frecuencia cardíaca y la presión arterial.
- Alteración de la motricidad.

- Depresión.
- Mareos.
- Ira, agresión y conducta violenta.

### ***Posibles Consecuencias Médicas por el Uso Crónico de los Anestésicos Disociativos***

- Convulsiones.
- El PCP produce síntomas parecidos a la esquizofrenia, como delirios, alucinaciones, paranoia, trastornos del pensamiento, y una sensación de distanciamiento del propio entorno.
- Debido a que la PCP puede tener efectos depresores, las interacciones con otros depresores como el alcohol y las benzodiacepinas, pueden llevar a la depresión respiratoria y coma.
- Las personas que han abusado del PCP por períodos prolongados han mostrado pérdida de memoria, dificultad para hablar y pensar, depresión y pérdida de peso; estos síntomas pueden persistir hasta 1 año después de parar el abuso de PCP.
- Depresión severa con pensamientos e intentos suicidas.
- Lesiones por accidentes y peleas.

### ***Síndrome de Abstinencia de los Anestésicos Disociativos***

Ninguno.

## Página de Recursos 5.6: Inhalantes

### Origen

Los inhalantes generalmente caen en una de las siguientes cuatro categorías:

*Solventes volátiles:* Líquidos que se evaporizan a temperatura ambiente:

- Productos industriales o caseros, incluyendo disolventes o removedores de pintura, desengrasantes, líquidos de lavado seco, gasolina y combustible para encendedores.
- Solventes artísticos o de oficina, incluyendo disolventes, correctores líquidos, líquido de marcadores de punta de fieltro, limpiadores electrónicos de contacto, y pegamento.

*Aerosoles:* Contienen propulsores y solventes:

- Propulsores de aerosol para el hogar en artículos tales como pinturas en aerosol, aerosoles para el cabello o desodorantes, protectores de tela, productos de limpieza de computadoras y aerosoles de aceite vegetal.

*Gases:* Se encuentran en productos para el hogar o comerciales y usados como anestésicos médicos:

- Productos caseros y comerciales, incluyendo los encendedores de butano y tanques de propano, aerosoles o dispensadores de crema batida (lebreles) y gases refrigerantes.
- Anestésicos médicos, tales como éter, cloroformo, halotano y óxido nitroso.

*Nitritos:* Una clase especial de inhalantes que se utiliza principalmente como potenciadores sexuales

- Los nitritos orgánicos son sustancias volátiles que incluyen ciclohexilo, butilo y nitritos de amilo, comúnmente conocidas como "poppers" (por su referencia en inglés).

### Apariencia de los Inhalantes

Variada.

### Vías de Administración de los Inhalantes

Son inhalados en varias formas:

- Inhalar humos directamente del envase.
- La pulverización de aerosoles directamente en la nariz o la boca.
- Poner una tela empapada con inhalante en la boca.
- La inhalación de humos de un globo o una bolsa de plástico o de papel que contiene el inhalante.

La intoxicación por el uso de los inhalantes por lo general dura sólo unos pocos minutos. Los usuarios a menudo tratan de extender la sensación inhalando repetidamente durante varias horas.

### Usos Médicos de los Inhalantes

Ninguno en su mayoría, aunque:

- El nitrito de amilo todavía se utiliza en ciertos procedimientos médicos de diagnóstico.
- El óxido nitroso se utiliza como anestésico, particularmente para procedimientos dentales.

### **Efectos “Deseables” de los Inhalantes**

- Euforia.
- Mareos.
- Reducción de las inhibiciones y la ansiedad.
- Alucinaciones.

### **Efectos Secundarios de los Inhalantes**

- Dolor de cabeza.
- Confusión.
- Náusea y vómito.
- Somnolencia.
- Dificultad para hablar.
- Déficit de coordinación.

### **Posibles Consecuencias Médicas con el Uso Crónico de los Inhalantes**

- Pérdida auditiva (pinturas en aerosol, pegamentos, de-enceradoras, productos químicos de limpieza en seco, líquidos de corrección).
- Neuropatías periféricas o espasmos en las extremidades (pegamentos, gasolina, dispensadores de crema batida, cilindros de gas).
- Daños en el sistema nervioso central o daño cerebral (pinturas en aerosol, pegamentos, de-enceradoras).
- Daño de la médula ósea (gasolina).
- Daño hepático y renal (corrector líquido, líquidos para lavado seco).
- Agotamiento del oxígeno en la sangre (removedores de barnices, disolventes de pintura).

El abuso de inhalantes a largo plazo también puede descomponer la mielina, el tejido graso que rodea y protege algunas fibras nerviosas. El daño a la mielina puede conducir a espasmos musculares y temblores o dificultad permanente para realizar actividades básicas como caminar, agacharse, y hablar. La aspiración de cantidades muy concentradas de las sustancias químicas en disolventes, butano, propano, o los aerosoles puede inducir un fallo cardíaco a los pocos minutos de una sesión de inhalación repetida, incluso en una sola sesión por una persona joven y saludable. Las altas concentraciones de inhalantes también pueden causar la muerte por asfixia al desplazar el oxígeno de los pulmones, causando que el usuario pierda la consciencia y deje de respirar. La inhalación deliberada de una bolsa de papel o de plástico o en un área cerrada, aumenta considerablemente las posibilidades de asfixia.

### **Síndrome de Abstinencia de los Inhalantes**

Ninguno.

## **Página de Recursos 5.7: Marihuana y Hachís**

---

### **Origen**

Natural; derivado de la planta *Cannabis sativa*.

### **Apariencia de la Marihuana y el Hachís**

*Marihuana*: seco, desmenuzada mezcla, con color verde y marrón, de flores, tallos, semillas y hojas.

*Hachís*: La resina pegajosa concentrada de la marihuana; puede ser transformado en forma de pasteles o concentrado aún más en el petróleo.

### **Métodos de Administración de la Marihuana y el Hachís**

- Fumado (en un tubo o enrollada en papel de cigarrillos o puros). El aceite de hachís normalmente se gotea sobre la marihuana seca para aumentar la potencia. Los efectos de fumar se sienten por lo general dentro de unos pocos minutos y generalmente desaparecen después de 2 a 3 horas.
- Oral (mezclado con alimentos o hecho en el té). Cuando las sustancias se comen, los efectos normalmente no aparecen hasta dentro de 30 a 60 minutos, pero puede durar hasta 6 horas.

### **Usos Médicos de la Marihuana y el Hachís**

En algunos países, el Marinol (una tableta) o la marihuana para fumar, se utiliza a veces para tratar el glaucoma, ya que reduce la presión en los ojos. Se utiliza para disminuir las náuseas en pacientes que reciben quimioterapia y para aumentar el apetito en pacientes con SIDA.

### **Efectos “Deseables” de la Marihuana y el Hachís**

- Relajación física, sedación.
- Estado de ánimo exagerado.
- Una mayor empatía por los demás.
- Una mejor apertura a sugerencias.
- Intensificación de las novedades: incluso los objetos mundanos parecen interesantes.
- Vértigo.
- Cambios en la percepción sensorial y temporal.
- Fenómeno de rezago (ver imágenes residuales de un objeto en movimiento).
- Incremento en el apetito.

### **Efectos Secundarios de la Marihuana y el Hachís**

- Aumento de la frecuencia cardíaca y la presión arterial.
- Ojos rojos (como resultado de un aumento del flujo sanguíneo a través de las membranas mucosas de los ojos).
- Disminución de la coordinación muscular.

- Mala percepción de la profundidad y el seguimiento (capacidad de seguir un objeto en movimiento).
- Irritación del pulmón y tos.
- Dificultad para pensar y resolver problemas.
- Reacciones de pánico (corazón acelerado, ansiedad extrema y angustia, sudoración, mareos).

### **Posibles Consecuencias Médicas con el Uso Crónico de la Marihuana y el Hachís**

- Problemas respiratorios (más graves en los que también fuman cigarrillos), incluso:
  - Tos crónica y bronquitis;
  - Tejido pulmonar dañado;
  - Aumento de la producción de flema y disminución de la capacidad para desactivarla;
  - Enfermedades respiratorias frecuentes.
- Disminución en el funcionamiento intelectual/cognitivo.
- Retraso en el desarrollo emocional.
- La función inmune es suprimida y en general puede conducir a una mayor susceptibilidad a las infecciones virales y bacterianas y puede acelerar la progresión del VIH/SIDA.
- Problemas del aprendizaje y de memoria a corto plazo que pueden durar días o semanas después del último uso.
- Con dosis elevadas, reacciones psicóticas agudas en personas susceptibles, incluyendo desencadenar la esquizofrenia crónica en aquellos genéticamente predispuestos.
- El uso a largo plazo puede conducir al síndrome de desmotivación: reducción de la energía y la capacidad de concentración, disminución del deseo para el trabajo, reducción de interés en actividades sociales.
- Con dosis elevadas, la marihuana puede empeorar la depresión clínica.
- El uso a largo plazo puede favorecer esquizofrenia.

### **Síndrome de Abstinencia de la Marihuana y el Hachís**

Adicional al deseo de usar la droga, las personas que usan la marihuana por un largo periodo de tiempo también reportan:

- Irritabilidad.
- Somnolencia.
- Apetito disminuido.

Los síntomas empiezan alrededor de 1 día luego de entrar en abstinencia, llegando a su máximo 2 o 3 días después y disminuyen en menos de 2-3 semanas.

La abstinencia de la marihuana no es físicamente peligrosa y no requiere tratamiento.

## **Página de Recursos 5.8: Miraa (Khat)**

---

### **Origen**

La Miraa es una planta que contiene catinona y catina, los químicos que alteran el estado de ánimo del usuario.

### **Apariencia de la Miraa**

La Miraa/Khat (*Catha edulis Forsk*, familia Celastraceae) es un arbusto de hoja verde que puede crecer hasta el tamaño de árbol.

### **Métodos de Administración de la Miraa**

- Las hojas frescas y ramas suaves se mastican.
- De forma menos común, pueden ser fumadas o consumidas como té.

### **Usos Médicos de la Miraa**

Ninguno.

### **Efectos “Deseables” la Miraa**

- Euforia leve.
- Estado de alerta.
- Entusiasmo o excitación.
- Energía.

### **Efectos Secundarios de la Miraa**

- Pérdida del apetito.
- Disfunción sexual.
- Insomnio.
- Problemas gastrointestinales (como el estreñimiento).
- Inflamación oral.

### **Posibles Consecuencias Médicas con el Uso Crónico de la Miraa**

- Cáncer oral.
- Depresión.
- Incremento de la gravedad de problemas psicológicos.
- Si es usada durante el embarazo, el bebé puede nacer más pequeño de lo normal.
- Al masticala aparentemente se reduce la producción de leche materna.

## ***Síndrome de Abstinencia de la Miraa***

Se ha demostrado que los usuarios más frecuentes sufren de síntomas de abstinencia tales como:

- Pereza leve.
- Leve depresión.
- Pesadillas.
- Leve estremecimiento.
- Cansancio extremo y falta de energía.
- Dificultad para desarrollar actividades cotidianas normales.
- Leves temblores involuntarios por varios días luego de haber dejado de masticar khat.

## Página de Recursos 5.9: Sustancias de Abuso

Sustancias: Categoría y Nombre	Vía de Administración
<b>Categoría: Depresores</b>	
Barbitúricos: Amobarbital (Amytal) Pentobarbital (Nembutal) Fenobarbital Secobarbital (Seconal)	Oral o inyección
Benzodiazepinas Lorazepam (Ativan) Clonazepam (Rivotril) Triazolam (Halción) Clordiazepóxido Flunitrazepam Diazepam (Valium) Alprazolam (Xanax)	Oral o inyección (El Flunitrazepam puede ser inhalado)
Gamma-hidroxibutirato (GHB)	Oral
Metacualona (Parest / Quaalude / Sopor)	Oral o inyección
<b>Categoría: Alucinógenos</b>	
Dietilamida de ácido lisérgico (LSD por sus siglas en inglés)	Oral, se absorbe por los tejidos de la boca
Mezcalina Peyote	Oral, fumar
Psilocibina "Hongo mágico"	Oral

## Efectos de Intoxicación /Potenciales Consecuencias de Salud

Disminución de la ansiedad, sensación de bienestar, disminución de las inhibiciones, desaceleración del pulso y la respiración, disminución de la presión arterial, déficit de concentración / fatiga; Confusión; pérdida de la coordinación, de la memoria y del juicio; adicción; depresión y paro respiratorio; muerte

Para los *Barbitúricos* — Sedación, somnolencia / depresión, excitación inusual, fiebre, irritabilidad, falta de juicio, dificultad para hablar, mareos, abstinencia que pone en riesgo la vida

Para las *Benzodiazepinas* — Sedación, somnolencia /Mareos

Para el *GHB*— Somnolencia / Náuseas y vómito, dolor de cabeza, pérdida de la conciencia y los reflejos, convulsiones, coma y muerte

Para la *Metacualona* —Euforia/Depresión, disminución de los reflejos, dificultad para hablar, coma

Estados alterados de percepción y la sensación, náuseas / persistente trastorno de la percepción (escenas retrospectivas)

Para el LSD y la mezcalina— Incremento en la temperatura corporal, ritmo cardíaco y presión arterial; pérdida del apetito, somnolencia, adormecimiento y debilidad, estremecimiento

Para el LSD—Persistentes trastornos mentales

Para la psilocibina —Nerviosismo, paranoia

(Continúa en próxima página) ▶▶▶

Sustancias: Categoría y Nombre	Vía de Administración
<b>Categoría: Narcóticos—Opiáceos y Derivados de la Morfina</b>	
Codeína Empirin con Codeína Fiorinal con Codeína Robitussin A-C Tylenol con Codeína	Oral o inyección
Fentanilo y sustancias análogas Actiq Duragesic Sublimaze	Inyección, fumar o inhalar
Diacetilmorfina Heroína	Inyección, fumar o inhalar
Morfina (Roxanol, Duramorph)	Oral, inyección o inhalar
Opio Láudano Paregórico	Oral o fumar
Oxicodona HCL (OxyContin)	Oral, Inyección o inhalar
Hidrocodona, bitartrato, acetaminofén (Vicodin)	Oral

## Efectos de Intoxicación /Potenciales Consecuencias de Salud

Analgésico, euforia, somnolencia/náuseas, estreñimiento, confusión, sedación, lentitud y paro respiratorio, tolerancia, adicción, inconsciencia, coma, muerte

Para la codeína—menos efecto analgésico, sedación, lentitud respiratoria que la morfina

Para la heroína —andar inestable

*(Continúa en próxima página) ►►►*

Sustancias: Categoría y Nombre	Vía de Administración
<b>Categoría: Estimulantes</b>	
Anfetamina (Biphetamine, Dexedrina)	Oral, inyección, fumar o inhalar
Cocaína	Inyección, fumar o inhalar
MDMA (Metilendioximetanfetamina) Éxtasis	Oral
Morfina (Roxanol, Duramorph)	Oral, inyección, fumar o inhalar
Metanfetamina (Desoxyn)	Oral o fumar
Nicotina	Fumar, inhalar, consumido en tabaco masticable
Cafeína	Oral
<b>Categoría: Otros</b>	
Inhalantes Gases (butano, propano, aerosoles, óxido nitroso) Nitritos (isoamilo, isobutilo, ciclohexilo) Solventes (disolventes de pintura, gasolina, pegamentos)	Inhalado por la nariz o boca
Cannabinoides Hachís Marihuana	Oral, fumar
Anestésicos disociativos Ketalar SV Ketamina	Fumar, inhalar, inyectar
Anestésicos disociativos Fenciclidina (PCP) y análogos	Oral, fumar
Miraa Khat	Masticado, oral

## Efectos de Intoxicación /Potenciales Consecuencias de Salud

Incremento de la presión arterial y ritmo cardíaco y el metabolismo, sentimientos de regocijo y energía, mayor alerta mental / Ritmo cardíaco rápido o irregular, apetito reducido, pérdida de peso, nerviosismo, insomnio

*Anfetaminas*—Respiración rápida/Temblores involuntarios, pérdida de la coordinación, irritabilidad, ansiedad, inquietud, delirio, pánico, paranoia, comportamiento impulsivo, agresividad, tolerancia, adicción, psicosis

*Cocaína*— Aumento de la temperatura corporal / Dolor en el pecho, insuficiencia respiratoria, náuseas, dolor abdominal, derrames cerebrovasculares, convulsiones, dolores de cabeza, desnutrición, ataques de pánico

*MDMA*— efectos alucinógenos leves, aumento de la sensibilidad táctil, sentimientos empáticos / problemas de memoria y aprendizaje, hipertermia, toxicidad cardíaca, insuficiencia renal, toxicidad hepática

*Metanfetamina* — Agresividad, violencia, comportamiento psicótico / pérdida de la memoria, daño cardíaco y neurológico, alteración de la memoria y el aprendizaje, tolerancia, adicción

*Nicotina*— resultados adversos en el embarazo, enfermedad pulmonar crónica, enfermedad cardiovascular, derrame cerebrovascular, cáncer, tolerancia, adicción

Estimulación, pérdida de inhibición, dolor de cabeza, náuseas o vómitos, dificultad para hablar, pérdida de coordinación motriz, / pérdida del conocimiento, calambres, pérdida de peso, debilidad muscular, depresión, deterioro de la memoria, daño a los sistemas cardiovascular y nervioso, muerte súbita

Euforia, lentitud en pensamiento y el tiempo de reacción, confusión, problemas de equilibrio y coordinación / tos e infecciones respiratorias frecuentes, problemas de aprendizaje y memoria, aumento del ritmo cardíaco, ansiedad, ataques de pánico, tolerancia, adicción

Aumento del ritmo cardíaco y la presión arterial, deterioro de la motricidad /Pérdida de memoria, entumecimiento, náuseas y vómitos

Para *ketamina* (en dosis altas) -Delirio, depresión, depresión y paro respiratorio

*PCP* y análogos-Posible disminución de la presión arterial y de la frecuencia cardíaca, pánico, agresividad, violencia / pérdida de apetito, depresión

Emoción y estado de alerta/ritmo cardíaco acelerado, aumento de la presión arterial, estreñimiento crónico, deshidratación, déficit de memoria, hablar excesivamente, disfunción sexual





---

# MÓDULO 6

---

## Integrando el Aprendizaje a la Práctica

Introducción y ejercicio: Desarrollo de un plan de integración práctica	.....289
Competencia de Evaluación de Aprendizaje	.....292
Evaluación del Día 3 y evaluación global de la capacitación	.....294
Ceremonia de cierre del Programa y socialización	.....295



## Módulo 6 Lista de Control de Preparación

- Revisar la sección “Comenzando” para información general de preparación.
- Revisar previamente el Módulo 6. Incluyendo la página de recursos 6.1.
- Debe estar preparado para confirmar a los participantes la fecha de la capacitación siguiente.
- Copiar de la lista de recursos locales (ver la sección “Comenzando”) que preparó para apoyo y mayor formación de los participantes.
- Preparar una hoja de papelógrafo que diga lo siguiente:
  - ✓ Pregunta Fácil: 1 punto;
  - ✓ Pregunta Moderada: 2 puntos;
  - ✓ Pregunta Difícil: 5 puntos.
- Una copia del formulario de evaluación diaria y una copia del formulario de evaluación global de la capacitación para cada participante.
- Debe traer a la sesión:
  - ✓ Una caja u otro recipiente para recoger las preguntas de la competencia;
  - ✓ Frijoles, o pequeños dulces, u otros artículos pequeños para usar como contadores de puntos para la competencia de evaluación del aprendizaje;
  - ✓ Un Certificado personalizado para cada participante por haber completado la capacitación;
  - ✓ Un CD de música apropiada para poner durante la ceremonia de cierre; y
  - ✓ Bebidas y aperitivos para socializar después de la ceremonia de cierre (opcional).

### Contenido y tiempos

Actividad	Tiempo	Persona responsable
Introducción y ejercicio: Desarrollo de un plan de integración práctica	75 minutos	
<i>Pausa</i>	<i>15 minutos</i>	
Competencia de Evaluación de Aprendizaje	30 minutos	
Evaluación del Día 3 y evaluación global de la capacitación	15 minutos	
Ceremonia de cierre del Programa y socialización	30+ minutos	

## **Módulo 6** *Metas y Objetivos*

### **Metas de Capacitación**

---

- Animar a los participantes a pensar acerca de los recursos, barreras y estrategias para el cambio;
- Proporcionar una oportunidad para desarrollar un plan personal de integración práctica.

### **Objetivo de aprendizaje**

---

- Los participantes que completen el Módulo 6 habrán desarrollado un plan personal de integración práctica.



## Introducción y ejercicio: Desarrollo de un plan de integración a la práctica



*La capacitación es valiosa sólo si conduce a cambios en la práctica. Hacer un compromiso y escribirlo puede ayudar a las personas a hacer cambios. Vamos a tomar algún tiempo esta tarde para que piensen en lo que han aprendido durante estos 3 días de capacitación y para que puedan desarrollar un plan escrito para la integración de nuevos conocimientos en su práctica.*

*Completar un plan personal de integración a la práctica les ayudará a comprometerse a hacer cambios en su forma de trabajo, basado en la capacitación.*

*Por favor vayan a la Página de Recursos 6.1 en sus manuales.*



**Instrucciones del Capacitador:** Revise los elementos del Plan de Integración Práctica y asegúrese de que los participantes comprendan la tarea.



*Por favor, siéntanse libres de hablar con otras personas en su mesa y ayudarse mutuamente, compartiendo ideas sobre cómo superar barreras, la identificación de posibles recursos (incluyendo el uno al otro), y así sucesivamente. Tendrán 45 minutos para completar sus planes, a partir de ahora.*



**Instrucciones del Capacitador:** Proporcione advertencias de 10- y 2-minutos.



*Por favor, seleccionen una pareja. Me gustaría que compartan su plan con su pareja y escuchen al plan de su pareja. Escúchense el uno al otro con mucha atención. Formulen preguntas o hagan sugerencias según sea apropiado. Tendrán 15 Minutos para el intercambio de ideas.*



**Instrucciones del Capacitador:** Proporcione una advertencia de 7-minutos.



*Espero que este haya sido un ejercicio útil para ustedes. Intenten revisar su plan nuevamente dentro de un mes aproximadamente para evaluar cómo van con el cumplimiento del mismo.*



## Receso



*A continuación, jugaremos un juego de evaluación de aprendizaje. Pero primero, hagamos una pausa de 15 minutos.*



## Competencia de Evaluación de Aprendizaje



*Vamos a jugar un juego para repasar y evaluar su aprendizaje. Pero primero, ¡Felicidades por haber completado exitosamente los 3 días de capacitación! ¡Dense un aplauso!.*



**Instrucciones del Capacitador:** Muestra la hoja de papelógrafo que preparaste con las frases “Pregunta fácil...”, etc. Coloca la caja o el recipiente en una ubicación central.



*Ahora me gustaría que tomen 10 Minutos para pensar en los últimos 3 días y formulen tres preguntas de examen. Por favor, piensen en una pregunta fácil, escríbanla en un trozo de papel, y escriban “1 punto” debajo de ella. Luego, piensen en una pregunta de dificultad moderada, escríbanla en un segundo trozo de papel, y escriban “2” debajo de ella. Por último, piensen en una pregunta difícil, escríbanla en un tercer trozo de papel, y escriban “5 puntos” debajo de ella.*

*Cuando hayan terminado de escribir sus preguntas, doblen las hojas de papel y pónganlas en la caja o en el recipiente.*



**Instrucciones del Capacitador:** Proporcione una advertencia de 2-minutos. Cuando finalicen los 10 minutos, pida a los participantes que pongan sus preguntas en el recipiente.



*Voy a seleccionar las preguntas de la caja al azar y las leeré en voz alta. Si saben la respuesta, levanten la mano lo más rápido posible. La primera persona que levante una mano tiene la oportunidad de responder a la pregunta.*

*Si esa persona responde correctamente, él o ella recibirá la misma cantidad de contadores como los puntos que figuran en la pregunta. Si esa persona no responde correctamente, voy a hacer la pregunta de nuevo.*



**Instrucciones del Capacitador:** Haga todas las preguntas posibles en 15 Minutos. Es más eficaz si un co-capacitador hace las preguntas y el otro entrega los contadores.

- Después de 15 Minutos, pida a los participantes que sumen sus contadores. En caso de empate, pida a los participantes ideas de desempate (por ejemplo, quién puede estar de pie en un pie por más tiempo).
- Mientras se determinan los ganadores, uno de los capacitadores debería distribuir el Formulario de Evaluación diaria y de Evaluación general de la capacitación.
- Pida a los ganadores que se levanten y hagan una reverencia y pida una ronda de aplausos.



## Evaluación del Día 3 y evaluación global de la capacitación

---



*Antes de que tengamos la ceremonia de entrega de los certificados de finalización, por favor completen el formulario de evaluación diaria y la evaluación general de la capacitación. Por favor tomen el tiempo necesario para completar ambos formularios. Su aportación es muy importante y nos ayudará a mejorar la capacitación para el siguiente grupo.*



**Instrucciones del Capacitador:** Cuando todos los participantes hayan completado los formularios de evaluación, pregunte si alguien tiene algunos pensamientos finales o preguntas. Entregue a los participantes la lista de recursos para formación adicional y apoyo que preparó anteriormente de la sesión.



## Ceremonia de Cierre del Programa y Socialización



*Muchas gracias por participar activamente en la capacitación. Su compromiso para mejorar sus capacidades es admirable y se merecen esta ceremonia de cierre.*



**Instrucciones del Capacitador:** Reproduzca el CD de música. Llame a cada participante por su nombre, y entregue a cada participante un certificado personalizado de finalización de la capacitación. A medida que cada participante recibe su certificado, pida a la persona que comparta con el grupo la respuesta que dieron a la declaración uno en su plan de integración práctica: “Lo más importante que aprendí de esta capacitación, y no quiero olvidar, es...”

Anime a los participantes a aplaudirse entre sí.

Invite a los participantes a quedarse para tomar un refresco y socializar.

## *Página de Recursos 6.1: Plan de Integración a la Práctica*

1. Lo más importante que aprendí de esta capacitación, y que no quiero olvidar, es:

.....

.....

.....

2. Los cambios que implementaré en base a lo que he aprendido son:

.....

.....

.....

3. Algunas cosas que podrían interferir con mis planes (ej. barreras previstas):

.....

.....

.....

4. Algunas formas en que podría superar esas barreras:

.....

.....

.....

5. Las siguientes personas (incluye supervisores, posibles mentores, etc.) y recursos (lectura y capacitación) me podrían ayudar de la siguiente manera:

Persona o Recurso	Posibles formas de ayuda
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

# Apéndice A—Dinámicas

Las dinámicas de esta lista son del sitio <http://www.wilderdom.com/games/> a menos que se indique lo contrario. ¡Wilderdom.com alienta la colaboración!

Algunas dinámicas son cooperativas; algunas son competitivas. Lo mejor es utilizar cada tipo y basar su elección en el estado de ánimo y el funcionamiento del grupo.

## Malabares y Ordenamiento de Globos

**Suministros:** Globos (uno+ por persona).

Desafíe a los participantes a mantener todos los globos en el aire. Esto hace que el grupo se mueva y tenga que cooperar. Una vez que los participantes se vayan acostumbrando, hazlo más difícil añadiendo más globos, imponiendo restricciones (por ejemplo, no se pueden usar manos para mantener los globos arriba), o pedir a los participantes que hagan malabares con los globos.

## Globos Frenéticos

**Suministros:** Globos (dos o tres por persona).

Cronómetro o reloj con aguja de segundos.

Entregue a cada persona un globo, y el resto acomodados cerca. Todo el mundo comienza rebotando los globos en el aire. Cada 5 segundos, se añade otro globo. A ver cuánto tiempo puede el grupo mantener los globos en el aire antes de recibir seis sanciones. Una sanción se anuncia en voz alta (¡para crear tensión!) por el líder de la dinámica cuando un globo cae al suelo (o, una vez en el suelo, si no está de nuevo en juego dentro de 5 segundos). El líder mantiene un puntaje acumulado gritando “uno”, “dos”, y así sucesivamente. Cuando el líder dice “seis”, el tiempo se detiene. Tras un breve debate, el grupo trata de mejorar su récord con otro intento.



### Juegos de Globos

Los globos funcionan mejor para los juegos cuando están aproximadamente al 85 por ciento de la capacidad de la inflación. El ochenta y cinco por ciento de inflación también permite una distancia útil para atar un nudo con el pulgar en el cuello del globo.

Puede convertir el inflado ideal en un juego y demostración: Muestre el inflado ideal, y camine alrededor del salón orientando a la gente mientras inflan sus globos. Algunos participantes pueden necesitar ayuda para atar el globo; fomenta la cooperación entre los participantes en lugar de hacerlo para ellos.

Una alternativa higiénica es utilizar una bomba de aire para la inflación.

## Ja-Ja

---

**Suministros:** Ninguno.

Se trata de una corta, divertida, físicamente atractiva y energizante actividad generadora de risa. Sin embargo, ¡conoce a tu público! Algunas personas pueden no sentirse cómodas con esta actividad.

Cada persona se acuesta en el suelo, colocando su cabeza en la panza de otra persona por lo que todo el mundo está conectado. El capacitador debe establecer un tono de simulacro para empezar. La primera persona dice “Ja”, la segunda persona dice “Ja-Ja”, y así sucesivamente. El objetivo es conseguir dar la vuelta a través del grupo completo sin que nadie se ría. ¡Es casi imposible!.

## Sillas Musicales

---

**(Juego clásico; fuente original desconocida)**

**Suministros:** Sillas (una silla por persona).

CD de música y reproductor.

Coloque las sillas en un círculo, y pida a cada persona que se pare uno frente del otro. Retire una silla. Pide a los participantes que cuando la música comienza, han de empezar a caminar en un círculo alrededor de las sillas. Cuando la música se detiene, tratarán de sentarse. La persona que queda sin silla está fuera del juego. Continúa la eliminación de las sillas y jugando hasta que sólo quede una persona. Dar a esta persona un aplauso.

## Variación de Sillas Musicales

---

**Suministros:** Sillas (una silla por persona)

Coloque las sillas en un círculo cerrado (cada silla rozando la de al lado), con los asientos orientados hacia el centro del círculo. Haga que los participantes se sienten en las sillas; a continuación, mantenga una persona de pie en el medio de las sillas; ahora hay una silla vacía. La persona en el centro trata de sentarse en un asiento vacío. El grupo se desplaza de un asiento a otro, creación un nuevo asiento vacante pero impidiendo que la persona del centro se logre sentar. El juego se mueve rápido, el lugar del asiento vacío está en constante movimiento, como una ola, cambia de dirección, presenta la tentación, y luego se mueve rápido. Eventualmente, la persona en el centro logra con éxito asegurar un asiento (se puede volver muy dramático), y el miembro del grupo que queda sin asiento ahora pasa por el centro. Y así sucesivamente. Pida un aplauso para la última persona que se sienta. Como alternativa, una vez que cuatro o cinco personas estén “fuera”, para el juego y pida ideas al grupo sobre un “castigo” para aquellas personas.

## Estiramiento de Pollo

**Suministros:** Ninguno.

¡IMPORTANTE! ¡No revelar el nombre de esta actividad hasta después! Se basa en un elemento de sorpresa.

Pida que los participantes formen un círculo y explica que es importante calentar el cuerpo de uno de pies a cabeza antes de participar en juegos y actividades físicas. A partir de las piernas, pida a la gente que trate que una de sus rodillas toque su barbilla. Prueben cada pierna alternativamente. Preguntar por 10 toques de la rodilla-a la barbilla. No es fácil: algunos pueden hacerlo, muchos no pueden.

A continuación, pase a los brazos. Un lado a la vez, pegue un pulgar debajo de la axila y mueva el codo hacia arriba y abajo y hacer un tramo lateral. Haga esto tres veces en cada lado.

A continuación, explique que es importante calentar las cuerdas vocales para los juegos de grupo. Coja la piel de tu cuello para demostrar y menea de lado a lado. Pide unos ruidos guturales, tanto como sea posible; posteriormente, pide algunos sonidos de animales.

Por último, haz que los participantes hagan todo junto-de pie para elevar las rodillas en el aire, agitando los brazos, y haciendo ruidos de animales (en algún momento empiezan a alentar a los ruidos de pollo), y tiene un gallinero. Muy divertido.

## Simón Dice

**(Juego clásico; fuente original desconocida)**

**Suministros:** Ninguno.

El capacitador es “Simón” (use su propio nombre). “Simón” instruye a los participantes a seguir sus instrucciones, pero sólo si él o ella dice “Simón dice” en primer lugar. Simón puede lograr que el grupo haga todo lo que es posible y seguro (por ejemplo, “Simón dice que levanten su pierna derecha” o “Simón dice girar en un círculo”). Si un participante sigue una instrucción hecha sin decir “Simón dice” como precedente o no sigue una instrucción “Simón dice”, ese participante queda fuera. Una vez que cuatro o cinco personas estén “fuera”, para el juego y pide ideas al grupo sobre un “castigo” para aquellas personas.

## Persecución BLOB (Objeto Binario Grande)

[http://www.funattic.com/game\\_tag.htm](http://www.funattic.com/game_tag.htm)

**Suministros:** Ninguno.

Nota: Se necesita un espacio relativamente amplio para este juego.

Iniciar este juego de persecución con dos personas como el blob. Ellos tienen que cerrar sus brazos juntos y no pueden separarse. Una vez que el BLOB alcanza a alguien, esa persona se convierte en parte de grupo y se suma al final. El BLOB se vuelve más y más grande. Sólo las personas en cada extremo de la burbuja pueden etiquetar a alguien, así que los jugadores pueden correr a través de la burbuja, si es posible sin ser etiquetados. Pida un aplauso de pie para la última persona.

## **Ají Picante**

<http://www.reproline.jhu.edu/english/5tools/5icebreak/icebreak3.htm>

**Suministros:** Ninguno.

Los participantes se sientan o quedan de pie en un círculo lejos de mesas y cierran los ojos. El capacitador da una pequeña bola a un participante, que se encarga de pasar la bola rápidamente a la siguiente persona, diciendo “¡Picante!”. Los participantes continúan pasando la bola alrededor del grupo. Cuando la pelota se pasa de participante en participante, el capacitador se da la vuelta, cierra los ojos, y dice en voz alta “¡Ají!” La persona que tiene la bola en ese momento se retira del círculo. La bola sigue siendo pasada hasta que sólo quede una persona.

## **Sorpresa Escondida**

[http://www.funattic.com/game\\_circle.htm#anchor2](http://www.funattic.com/game_circle.htm#anchor2)

**Suministros:** Botella de pastillas u otro recipiente.

Cinta Adhesiva.

Papel Periódico.

Dados.

Tome un frasco de pastillas vacío u otro recipiente y coloca dinero o un premio dentro del mismo. Es útil envolverlo con capas de papel de periódico y cinta adhesiva o cualquier otro tipo de cinta. Incluso cada capa puede hacerse con diferentes tipos y hacer una enorme bola cinta. Pida que todos se paren y formen un círculo. Tome un conjunto de dados y colócalos en una caja plana. El primer participante en rodar un doble va dentro del círculo y comienza a trabajar en conseguir la bola de cinta de separación. Esa persona sigue desarrollando hasta que la siguiente persona saca un doble. El proceso continúa hasta que alguien abre correctamente el recipiente.

# Apéndice B—Habilidades de Capacitador Centradas en el Aprendizaje: Una Breve Descripción

Al implementar este Currículum en una forma que encaje con el aprendizaje de adultos, los capacitadores necesitan conocer y usar habilidades de “plataforma” y habilidades de “facilitación”.

## Habilidades de presentación

Las *Habilidades de presentación* incluyen la forma verbal y visual en que uno presenta. Las habilidades de plataforma de capacitadores buenos incluyen lo siguiente:

- Eliminar las palabras débiles / frases, tales como “medio” y “después”.
- Reemplazar las no palabras (como “um”, “ah” y “er”) con pausas.
- Usar un lenguaje vívido.
- Usar un lenguaje sencillo y directo.
- Hacer hincapié en los comienzos y finales; las transiciones son importantes.
- Proyectar la voz para que todos puedan oír, pero no demasiado ruidoso.
- Variar el tono de la voz y la inflexión para dar énfasis.
- Variar el ritmo vocal para mantener la atención de los participantes.
- Usar pausas para dar énfasis y para permitir a los participantes que piensen en lo que se acaba de decir.
- Enunciar claramente.
- Control de la respiración. Prácticas para el parto sin problemas.
- Ser natural; aflojar (mantener una capacitación seria, pero también es divertido).
- Usar gestos de manos para enfatizar pero no al punto extremo de distraer.
- Varía las expresiones faciales para hacer énfasis e indicar tu interés personal.
- Mantener un “match” entre los elementos visuales y verbales.

Las habilidades visuales de plataforma incluyen las siguientes:

- Pararse recto y con confianza.
- Moverse por el salón para hablar con todos los participantes, pero no se recomienda mover tanto que es una distracción.
- Si es culturalmente apropiado, utilizar el contacto visual para mantener la atención de los participantes.
- Usar gestos de manos para enfatizar pero no al punto extremo de distraer.
- Varía las expresiones faciales para hacer énfasis e indicar tu interés personal.
- Mantener un “match” entre los elementos visuales y verbales.

## Habilidades de Facilitación

En lugar de simplemente proporcionar información y responder preguntas, los capacitadores que son *capacitadores*, crean un ambiente positivo y productivo que apoya el proceso de aprendizaje: Un buen capacitador hace lo siguiente:

- Define su rol a los participantes;
- Es positivo;
- No juzga;
- Enfoca la energía de los participantes en una tarea;
- Sugiere métodos para completar la tarea;
- Protege a los individuos y sus ideas de cualquier ataque;
- Ayuda a encontrar soluciones ganar/ganar al buscar mutuos acuerdos en problemas y procesos;
- Le da a todos la oportunidad de participar;
- Resiste la tentación de ofrecer consejos inmediatamente y ofrecer soluciones;
- No tiene miedo de cometer errores.

Entre las principales habilidades de comunicación de los capacitadores se destaca:

- Escuchar detenidamente al hablante;
- Enfocar la atención del grupo de capacitación;
- Premiar el progreso;
- Observación y contacto visual;
- Creación de modelos;
- Capacidad de resumen;
- Uso apropiado del silencio.

El capacitador “ideal” fue definido por Karger<sup>1</sup>. A pesar de que él estaba escribiendo acerca de facilitar sesiones de “focus groups” de marketing, sus principios también son aptos para facilitar entrenamientos. Aquí pueden ver su definición:

*El mejor capacitador tiene cualidades discretas como el camaleón; suavemente involucra a los miembros del grupo en el proceso; hábilmente les anima a interactuar unos con otros para la sinergia óptima; permite que el diálogo fluya naturalmente con un mínimo de intervención; escucha abierta y profundamente; utiliza también el silencio; reproduce las declaraciones de miembros de grupo en una manera que lleva a cabo la destilación de pensamientos o explicaciones más refinados; y sigue siendo totalmente autoritaria y sin prejuicios. Sin embargo, el capacitador guiará sutilmente el procedimiento cuando sea necesario intervenir para hacer frente a diversos tipos de participantes problemáticos que perjudiquen el proceso del grupo productivo. (P. 54)*

1 Karger, T. (1987). *Focus groups are for focusing, and for little else. Marketing News*, (21), 52–57

## Apéndice C—Lidiando con Participantes Difíciles Durante la Capacitación

Durante el curso de capacitación, puede encontrarse con los participantes que muestran un comportamiento difícil o desafiante. Como capacitador, usted tiene la responsabilidad de asegurar un ambiente cómodo y seguro para los demás miembros del grupo. Recuerde los siguientes puntos:

- Proyectar confianza y buen humor.
- Esté preparado.
- No lo tome como algo personal.
- Utilizar habilidades de comunicación efectiva.
- Evitar un enfoque autoritario / conferencista.
- Tener directrices claras para el grupo.
- Evitar el sarcasmo.
- Sea paciente y educado.
- Redirigir.
- Evaluar si necesita cambiar su enfoque.
- “Ignorar” malas actitudes.

Usted se encontrará con una gran variedad de estilos de aprendizaje en todo el grupo. Si es posible, trate de establecer las expectativas de los participantes e incorporar diferentes estrategias para satisfacer estas expectativas en una variedad de maneras de involucrar a todos los estilos de aprendizaje.

### ***Prevención e intervenciones tempranas***

- Hacer que el ambiente sea cómodo y el programa sea interesante.
- Explorar las motivaciones de los participantes para estar en el grupo.
- Establecer las reglas del grupo y los límites.
- Involucrar a los participantes en la toma de decisiones.
- Establecer una relación positiva y fomentar las relaciones en el grupo.
- Enfocar el objetivo de la intervención en el comportamiento y las consecuencias, no en la persona (el mismo principio se aplica para grupos e individuos).
- La intención no es repartir culpa, sino más bien es para resolver el problema.

Fuente: Government of Queensland, Australia, Brisbane North Institute of Technical and Further Education.

## Estrategias de Afrontamiento

- Evaluar la situación – Mantén seguros a los participantes y a ti mismo.
- Ignorar el comportamiento negativo o no dañino.
- Mantenga la calma-no discutir con la otra persona o hacer acusaciones; ser discreto.
- Evitar ultimátums.
- Usar habilidades de escucha activa para comprobar su comprensión de la situación.
- Referir a las reglas del grupo creadas al principio de la sesión sobre qué comportamiento será o no será aceptado y no dejarse empujar más allá de este límite.
- Sea persistente y constante en su respuesta, lo cual le transmite a la persona difícil que lo que se dice es comprobado y va en serio.
- Proporcionar una oportunidad para un tiempo de espera o un chat privado.
- Cree en ti mismo y tu capacidad para hacer frente a los demás.
- Buscar maneras de reducir las causas de la conducta.
- Supervisar la eficacia de la estrategia de afrontamiento, modificándola en su caso.
- Evaluar el impacto en los demás.
- Buscar consejo si es necesario.

Conducta El participante es:	Posibles Razones El participante puede ser/ estar:	Qué hacer
<p>Conversador excesivo— al punto que los demás no tienen la oportunidad de contribuir.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansioso y trabajador</li> <li>• Excepcionalmente bien informado</li> <li>• Naturalmente verboso.</li> <li>• Nervioso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interrumpir con” Eso es un punto interesante. Veamos qué piensan los demás. “</li> <li>• Directamente hacer un llamado a los demás.</li> <li>• Sugerir, “Vamos a poner a otros a trabajar.”</li> <li>• Cuando la persona se detenga para un respiro, darle las gracias, replantear los puntos pertinentes, y seguir adelante.</li> </ul>

<b>Conducta</b> <b>El participante es:</b>	<b>Posibles Razones</b> <b>El participante puede ser/ estar:</b>	<b>Qué hacer</b>
<p>Argumentativo— Al punto que las ideas u opiniones de los demás son rechazadas o tratadas injustamente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seriamente molesto por el tema en discusión.</li> <li>• Molesto por problemas personales o laborales.</li> <li>• Intolerante con los demás.</li> <li>• Falta de empatía</li> <li>• Un pensador negativo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenga su temperamento bajo control.</li> <li>• Trate de encontrar algún mérito en lo que se dice; hacer que el grupo lo vea también; y luego, pasar a otra cosa.</li> <li>• Hablar con la persona en privado y señalar lo que sus acciones están haciendo con el resto del grupo.</li> <li>• Tratar de lograr la cooperación de la persona.</li> <li>• Animar a la persona a concentrarse en aspectos positivos, no negativos.</li> </ul>
<p>Participando en conversaciones paralelas con otros miembros del grupo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hablando de algo relacionado con la discusión.</li> <li>• Discutiendo un asunto personal.</li> <li>• Desinteresado en el tema objeto de debate.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirige una pregunta a la persona</li> <li>• Repite la última idea o sugerencia expresada por el grupo, y pide la opinión de la persona.</li> </ul>
<p>Incapaz de expresarse de manera que todo el mundo le entienda.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nervioso, tímido, emocionado.</li> <li>• No acostumbrado a participar en discusiones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parafrasear, repitiendo lo que dijo la persona y pedir la confirmación de la exactitud.</li> <li>• Permitir a la persona tiempo suficiente para expresarse.</li> <li>• Ayudar a la persona sin ser condescendiente.</li> </ul>

<b>Conducta</b> <b>El participante es:</b>	<b>Posibles Razones</b> <b>El participante puede ser/ estar:</b>	<b>Qué hacer</b>
<p>Siempre buscando aprobación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En busca de consejos.</li> <li>• Tratando de conseguir que el capacitador apoye su punto de vista.</li> <li>• Tratando de poner al entrenador en el acto.</li> <li>• Tener autoestima bajísima.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evita tomar bandos, especialmente si el grupo tendrá de leve a nulo impacto por tu punto de vista.</li> <li>• Mostrar apoyo sin favoritismo.</li> </ul>
<p>Discute con otro participante</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cargando un rencor viejo.</li> <li>• Con sentimientos y posturas fuertes acerca del problema.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacer hincapié en los puntos de acuerdo y minimizar los puntos de desacuerdo.</li> <li>• Dirige la atención de los participantes hacia los objetivos de la sesión</li> <li>• Mencionar los límites de tiempo de la sesión.</li> <li>• Pedir a los participantes que archiven el asunto por el momento.</li> </ul>
<p>No involucrado ni dispuesto a comprometerse a nuevas tareas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perezoso.</li> <li>• Ya está sobresaturado.</li> <li>• Siente él o ella no debería haber sido obligado a asistir a la sesión.</li> <li>• Sin darse cuenta de sus propias habilidades y competencias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pide a la persona ser voluntario para tareas (otros en el grupo deben ser voluntarios también).</li> <li>• Claramente explicar el propósito de la capacitación y los beneficios a las personas y la organización.</li> <li>• Identificar cómo los resultados pueden ser aplicados en el lugar de trabajo.</li> <li>• En privado preguntar por qué la persona no va a participar y no está dispuesta a comprometerse con nuevas tareas.</li> <li>• Proporcionar retroalimentación constructiva y proporcionar tranquilidad y ánimo.</li> </ul>

---

Lidiar con una persona con conducta conflictiva puede ser desgastante emocionalmente. Cuidar a ti mismo es vital durante este tiempo para el manejo adecuado de la situación:

- Reconocer el efecto que una interacción tiene en ti.
- Permite tiempo para recuperarte.
- Sea consciente de las cosas que te ayudan a recuperarte con eficacia y rapidez.
- Usa al co-capacitador como apoyo.



# Apéndice D—Glosario

## *Término Correcto / Definiciones Relacionadas*

<b>Adicción</b>	De un punto de vista biológico se entiende como una enfermedad cerebral crónica con la tendencia a recaídas caracterizada por la búsqueda y el uso compulsivo de drogas, a pesar de experimentar consecuencias dañinas; el término más técnico es dependencia.
<b>Enfermedad crónica</b>	Una enfermedad de larga duración (más de 6 meses) con tendencia a la recurrencia que frecuentemente requiere un tratamiento de largo aliento.
<b>Desintoxicación</b>	El proceso de eliminación de todas las sustancias psicoactivas del cuerpo de una persona.
<b>Enfermedad</b>	Cualquier alteración de la estructura o función normal de cualquier parte del cuerpo, órgano, o sistema que puede ser identificado por un conjunto característico de síntomas y signos.
<b>Caída</b>	Un breve, a menudo de una sola vez, retorno al uso de sustancias que no modifica el nuevo patrón de conductas logradas.
<b>Neurona</b>	Una célula nerviosa en el cerebro que envía y recibe señales eléctricas de otras células.
<b>Neurotransmisor</b>	Productos químicos que transmiten información de una neurona a otra.
<b>Farmacología</b>	Una rama de la ciencia que estudia el efecto de las sustancias en el cerebro y el cuerpo.
<b>Dependencia</b>	Es el término más técnico para la adicción que implica un síndrome de privación durante la abstinencia, que puede ser aliviado en total o en parte al tomar más de la sustancia.
<b>Sustancias psicoactivas</b>	Drogas o medicinas que afectan el sistema nervioso central del cuerpo y cambia como las personas se comportan o perciben lo que sucede alrededor de ellos
<b>Recaída</b>	Un retorno completo al patrón previo de uso de sustancias psicoactivas y a las conductas asociadas al consumo previo de sustancias.
<b>Circuito de recompensa</b>	Un grupo de estructuras cerebrales interconectadas que proveen gratificación (incluyendo placer) al realizar conductas esenciales para la sobrevivencia (como el comer), con la función que estas conductas se repiten en el tiempo.

**Trastornos por uso de sustancias**

Un término técnicamente apropiado para referirse a una serie de problemas asociados con el consumo de sustancias (incluyendo drogas ilícitas y el uso indebido de los medicamentos prescritos), desde el abuso de sustancias hasta dependencia de sustancias y la adicción.

**Tolerancia**

La disminución del efecto producido por la misma cantidad de una sustancia psicoactiva que se administra repetidamente o cuando se necesitan progresivamente mayores cantidades para obtener el mismo efecto que se obtuvo en las etapas iniciales del consumo.

**Síndrome de privación**

Los signos y síntomas que se producen cuando una persona deja de usar una sustancia psicoactiva de la cual es dependiente.

# Apéndice E—Recursos

## Estadísticas Globales de Uso de Drogas

United Nations Office on Drugs and Crime. (2014). *World drug report 2014*. New York: United Nations. [https://www.unodc.org/documents/wdr2014/World\\_Drug\\_Report\\_2014\\_web.pdf](https://www.unodc.org/documents/wdr2014/World_Drug_Report_2014_web.pdf)

World Health Organization. (2010). *Management of substance abuse: The global burden*. Geneva: Author. Retrieved December 10, 2010, from [http://www.who.int/substance\\_abuse/facts/global\\_burden/en/index.html](http://www.who.int/substance_abuse/facts/global_burden/en/index.html)

World Health Organization. (2011). *Management of substance abuse: Facts and figures*. Geneva: Author. Retrieved December 10, 2010, from [http://www.who.int/substance\\_abuse/facts/en/](http://www.who.int/substance_abuse/facts/en/)

## La Ciencia de la Adicción

Inaba, D., & Cohen, W. E. (2007). *Uppers, downers, all arounders: Physical and mental effects of psychoactive drugs* (6th ed.). Medford, OR: CNS Productions.

U.S. National Institute on Drug Abuse. (2010 revision). *Drugs, brains, and behavior: The science of addiction*. Bethesda, MD. Retrieved December 10, 2010, from <http://www.nida.nih.gov/scienceofaddiction/sciofaddiction.pdf>

U.S. National Institute on Drug Abuse. (n.d.). *Addiction science: From molecules to managed care*. Bethesda, MD. Retrieved December 10, 2010, from <http://www.nida.nih.gov/pubs/teaching/Teaching6/Teaching.html>

World Health Organization. (2004). *Neuroscience of psychoactive substance use and dependence*. Geneva: Author. Retrieved December 10, 2010, from [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/en/Neuroscience.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience.pdf)

## Clases de Drogas/Estadísticas

Australian Drug Foundation Drug Info Clearinghouse  
<http://www.druginfo.adf.org.au/drug-facts/drug-facts>

United Nations Office on Drugs and Crime. (2010). *Types of drugs*. New York. Retrieved December 10, 2010, from <http://www.unodc.org/drugs/en/get-the-facts/types-of-drugs.html>

U.S. National Institute on Drug Abuse. (n.d.). *Drugs of abuse information*. Bethesda, MD. Retrieved December 10, 2010, from <http://www.drugabuse.gov/drugpages/>

U.S. University of Maryland Center for Substance Abuse Research

[http://www.cesar.umd.edu/cesar/drug\\_info.asp](http://www.cesar.umd.edu/cesar/drug_info.asp)

World Health Organization. (2010). *Management of substance abuse: Other psychoactive substances*.

Geneva. Retrieved December 10, 2010, from

[http://www.who.int/substance\\_abuse/facts/psychoactives/en/index.html](http://www.who.int/substance_abuse/facts/psychoactives/en/index.html)

## Mujeres

---

U.S. Center for Substance Abuse Treatment. (2009). *Substance abuse treatment: Addressing the specific needs of women*. Treatment Improvement Protocol Series 51. HHS Publication No. (SMA) 09-4426. Rockville,

MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Retrieved April 26, 2011, from

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK26013/>

## Familia

---

U.S. Center for Substance Abuse Treatment. (2001). *Substance abuse treatment and family therapy*.

Treatment Improvement Protocol Series 39. HHS Publication No. (SMA)

04-3957. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Retrieved April 26, 2011, from

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK14505/>

## Apéndice F—Agradecimientos Especiales

Un agradecimiento especial a las siguientes personas que participaron en la prueba piloto de este Currículum y crearon casos clínicos para la serie del Currículum. Sus aportes fueron muy valiosos.

Clemente (Junjun) A. Abella, Jr.  
Psicólogo Consejero  
Serenity at the Quarry  
*Filipinas*

Muhammad Ayub  
Director  
Fundación Dost Welfare  
*Pakistán*

Dato Zainuddin A. Bahari  
Capacitador y consultor  
*Malasia*

Tapasi Bandyopahyay  
Capacitador y consultor  
*India*

Tay Bian How  
Consultor  
El Plan Colombo ACCE  
*Sri Lanka*

Prof. Sun Min Kim  
Profesor de Investigación  
Universidad Nacional de Seúl  
*Corea del Sur*

Winona A. Pandan  
Consejero  
LaSalle College – Victorias  
*Filipinas*

Dr. V. Thirumagal  
Consultor  
TTK Hospital  
*India*

Susmita Banerjee  
Capacitador  
El Plan Colombo ACCE  
*Sri Lanka*

Ma. Elena (Malyn) Cristobal  
Terapeuta Familiar  
Fundación Living Free  
*Filipinas*

Aditi Ghanerar  
Consejero y Coordinador de Capacitación  
TTK Hospital  
*India*

Mohammed Sharif Abdul Hamid  
Supervisor Clínico  
Fundación Kasih Mulia  
*Indonesia*

Fadlan Abdul Kayong  
Senior Advisor  
Oficina de Afganistán El Plan Colombo  
*Afganistán*

Ibrahim Salim  
Capacitador  
El Plan Colombo ACCE  
*Sri Lanka*

Dr. Shanthi Ranganathan  
Secretario Honorario  
TTK Hospital  
*India*





Centro Internacional para la Acreditación y Educación de Profesionales en Adicciones **(ICCE)**  
El Currículum Universal para el Tratamiento de Trastornos por Uso de Substancias **(UTC)**



Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD)  
Organización de los Estados Americanos  
1889 F St., N.W.  
Washington ,DC, 20006 EEUUA  
Tel.: 1+202.370.5069 | Fax: 1+202.458.3658