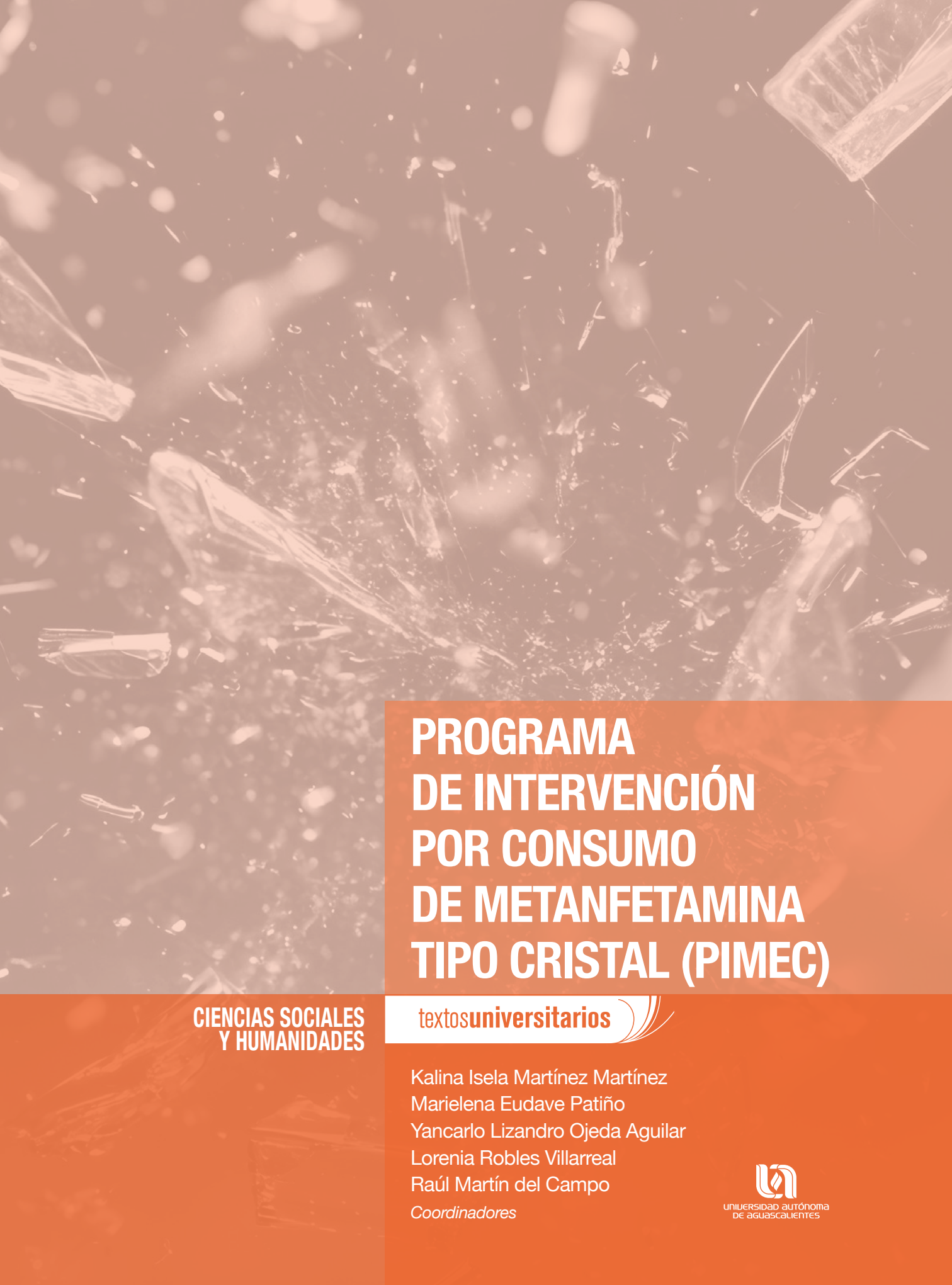




PROGRAMA DE INTERVENCIÓN POR CONSUMO DE METANFETAMINA TIPO CRISTAL (PIMEC)

**CIENCIAS SOCIALES
Y HUMANIDADES**

textosuniversitarios

Kalina Isela Martínez Martínez
Marielena Eudave Patiño
Yancarlo Lizandro Ojeda Aguilar
Lorenia Robles Villarreal
Raúl Martín del Campo
Coordinadores

**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN POR CONSUMO
DE METANFETAMINA TIPO CRISTAL (PIMEC)**



PROGRAMA DE INTERVENCIÓN POR CONSUMO DE METANFETAMINA TIPO CRISTAL (PIMEC)

Kalina Isela Martínez Martínez
Marielena Eudave Patiño
Yancarlo Lizandro Ojeda Aguilar
Lorenia Robles Villarreal
Raúl Martín del Campo
Coordinadores

Programa de Intervención por Consumo de Metanfetamina Tipo Cristal (PIMEC)

Primera edición 2025 (versión electrónica)

Universidad Autónoma de Aguascalientes
Av. Universidad No. 940
Ciudad Universitaria
C.P. 20100, Aguascalientes, Ags.

Diego Hernández Trejo
Edith Gabriela Tovar Preciado
Gabriela Torres Polina
Jafet Hernández Villafuerte
Kalina Isela Martínez Martínez
Lorenia Robles Villarreal
María Abigail Paz Pérez
Marielena Eudave Patiño
Ximena Estefanía Díaz Domínguez
Yancarlo Lizandro Ojeda Aguilar

ISBN 978-607-2638-88-4

Hecho en México / *Made in Mexico*



editorial.uaa.mx



libros.uaa.mx



revistas.uaa.mx



libreriavirtual.uaa.mx

**Agradecimientos por su participación
en el jueceo del manual a**

Maestra Nadia Robles Soto
Doctora María Eugenia Contreras Pérez
Doctora Jennifer Lira Mandujano

Índice

11	Prólogo
	Capítulo 1
13	Introducción
	Capítulo 2
19	Ingreso al programa
	Edith Gabriela Tovar Preciado / Kalina Isela Martínez Martínez / Yancarlo Lizandro Ojeda Aguilar
22	Sesión 1
37	Sesión 2
	Capítulo 3
51	Conociendo el cristal
	Yancarlo Lizandro Ojeda Aguilar / María Abigail Paz Pérez / Gabriela Torres Polina
55	Sesión 3
68	Sesión 4
	Capítulo 4
73	Rompiendo el estigma
	Kalina Isela Martínez Martínez / Lorenia Robles Villarreal
77	Sesión 5
	Capítulo 5
85	Cuidando de mí
	Marielena Eudave Patiño / Edith Gabriela Tovar Preciado
89	Sesión 6
91	Sesión 7
	Capítulo 6
101	Manejando mis emociones y el deseo por el cristal
	Yancarlo Lizandro Ojeda Aguilar / María Abigail Paz Pérez / Ximena Estefanía Díaz Domínguez
105	Sesión 8
107	Sesión 9
	Capítulo 7
119	Mejorando mi comunicación con los demás
	Jafet Hernández Villafuerte / Gabriela Torres Polina / Marielena Eudave Patiño / Edith Gabriela Tovar Preciado / Lorenia Robles Villarreal
123	Sesión 10
126	Sesión 11

	Capítulo 8
135	Planeando mi futuro
	Kalina Isela Martínez Martínez / Edith Gabriela Tovar Preciado
138	Sesión 12
	Capítulo 9
145	Reconociendo las formas de violencia en mi vida
	Lorenia Robles Villarreal / Diego Hernández Trejo
149	Sesión 13
	Capítulo 10
157	La relación con mis hijos
	Lorenia Robles Villarreal / Diego Hernández Trejo / Ximena Estefanía Díaz Domínguez / Marielena Eudave Patiño
161	Sesión 14
	Capítulo 11
169	Alcanzando mis metas
	Kalina Isela Martínez Martínez / Edith Gabriela Tovar Preciado
173	Sesión 15
	Capítulo 12
181	Guía para los centros de atención
	Capítulo 13
199	Referencias

Prólogo

El consumo de metanfetamina representa un problema significativo de salud pública en México. Según la Encuesta Nacional del Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz *et al.*, 2017), el 0.9% de la población entre 12 y 65 años reporta consumo de metanfetamina, siendo la tercera sustancia ilegal más consumida en el país. Además, el 14.1% de las personas que acuden a los Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA) identifican la metanfetamina como su sustancia de impacto, con mayor incidencia entre personas de 30 a 49 años. Estas cifras evidencian la necesidad de desarrollar programas de rehabilitación que no sólo busquen la abstinencia, sino que también integren estrategias de reducción de daños, adaptadas a las particularidades del consumo de esta sustancia, caracterizada por su alto potencial adictivo.

El Programa de Intervención por Consumo de Metanfetamina Tipo Cristal (PIMEC) es producto del proyecto de investigación #3225, titulado “Desarrollo y evaluación de programas de intervención indicado y selectivo en consumidores de cristal, fentanilo y heroína, y su comorbilidad con problemas de salud mental y comportamiento suicida”, financiado por el Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT) y actualmente por la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI).

Como parte de este proyecto, se realizaron entrevistas a personas usuarias tanto en centros residenciales como en población abierta, además de entrevistas a familiares de personas usuarias y profesionales de la salud. Asimismo, se llevaron a cabo grupos focales con el objetivo de comprender a profundidad las trayectorias de consumo, las consecuencias asociadas, los espacios de tratamiento disponibles y las principales barreras en el acceso a los servicios de atención. Este enfoque permitió identificar las necesidades específicas de las personas usuarias y diseñar una intervención que respondiera de manera directa a esas realidades. Además, el diseño del PIMEC se sustenta en una revisión exhaustiva de la literatura científica existente, lo que permitió incorporar estrategias basadas en evidencia para abordar el consumo de metanfetaminas de manera efectiva. Esto contribuyó a fortalecer los componentes del programa y adaptarlos a las necesidades particulares de las personas usuarias, garantizando una intervención integral que considere las diversas dimensiones de esta problemática. Al estar respaldado por evidencia científica, este manual ofrece estrategias prácticas para que los profesionales de la salud puedan implementar una

intervención eficaz y adaptada a las características particulares del consumo de cristal. El enfoque del PIMEC busca no sólo facilitar el proceso de rehabilitación, sino también reducir la posibilidad de recaídas, promoviendo un acompañamiento integral que contemple tanto los factores emocionales como los factores sociales que influyen en la recuperación de las personas usuarias.

Kalina Isela Martínez Martínez

INTRODUCCIÓN

1

Programa de Intervención por Consumo de Metanfetamina Tipo Cristal (PIMEC)

Es un tratamiento cognitivo conductual para personas mayores de 18 años, quienes se encuentran admitidos en un centro residencial y reportan la metanfetamina tipo cristal como principal droga de impacto.

Debido a las consecuencias que el consumo de cristal provoca, este manual se enfoca primordialmente en la búsqueda de la abstinencia. No obstante, también se incluyen sesiones orientadas a la reducción de daños, en el entendido de que el cambio conductual es un proceso y hay que reducir el impacto que el consumo tiene mientras se logra la meta de la abstinencia sostenida.

La información que se maneja en el PIMEC está dividida en diez componentes, un componente de ingreso al programa y nueve componentes del tratamiento que se trabajan a lo largo de 15 sesiones. Los objetivos de cada sesión y la secuencia se presentan en la Tabla 1:

Nombre del componente	Número de sesiones	Objetivo general
Ingreso al programa	2	Verificar que las personas usuarias de cristal cumplan con los criterios para ingresar al PIMEC y realizar una evaluación de las variables asociadas al consumo relacionadas con los factores que se abordarán en el tratamiento.
Tratamiento		
Conociendo el cristal	2	Brindar información básica sobre el cristal, sus consecuencias, así como herramientas para identificar el deseo por el cristal. Promover la realización de un balance decisonal que contemple todas las consecuencias derivadas del consumo.
Rompiendo el estigma	1	Proporcionar información acerca de qué es el estigma estructural, social y el autoestigma, ejemplificar herramientas útiles para manejarlo, evitando que interfiera con el acceso al tratamiento por consumo de cristal.

Nombre del componente	Número de sesiones	Objetivo general
Tratamiento		
Cuidando de mí	2	Promover estrategias de autocuidado físico enfocadas a reducir los efectos negativos asociados al consumo del cristal e incrementar la calidad de vida y el nivel de bienestar en la persona usuaria.
Manejando mis emociones y el deseo por el cristal	2	Identificar los principales desencadenantes del deseo por cristal y desarrollar estrategias de afrontamiento del deseo, así como promover el autocontrol emocional para evitar las recaídas.
Mejorando mi comunicación con los demás	2	Favorecer el adecuado manejo de sus redes de apoyo y de las redes sociales digitales, a través de la adquisición de habilidades de comunicación asertiva.
Planeando mi futuro	1	Favorecer la planeación de acciones para el futuro que le permitan mantener la abstinencia y la motivación al cambio.
Reconociendo las formas de violencia en mi vida	1	Identificar las diferentes situaciones de violencia que se han experimentado o ejercido, evaluar sus consecuencias y favorecer el desarrollo de estrategias para la prevención y afrontamiento de estas situaciones.
La relación con mis hijos	1	Brindar información sobre las habilidades parentales para que la persona usuaria implemente estas herramientas en su labor como madre o padre, disminuyendo los efectos negativos de su consumo en sus hijos.
Alcanzando mis metas	1	Favorecer la práctica de las habilidades adquiridas durante el programa en su vida diaria, con el fin de gestionar de manera más efectiva las situaciones detonantes de consumo y superar posibles recaídas.

Nota: Descripción de cada uno de los componentes por sesión que integran el PIMEC.

Tabla 1. Componentes del programa PIMEC

Es importante mencionar que este manual está diseñado para que el terapeuta pueda revisar previamente el contenido de cada sesión, lo que le permitirá abordar de manera óptima las actividades propuestas. Dichas actividades están redactadas de forma clara y accesible, de modo que puedan ser realizadas de manera conjunta por la persona usuaria y el terapeuta, facilitando un proceso de intervención dinámico y colaborativo. Este manual, además, cuenta con una plataforma en línea gratuita, <https://pimec-uaa.com/>, que busca ayudar a los terapeutas a llevar a cabo las sesiones de forma sencilla con los usuarios y a tener resultados de la evaluación de forma automática.

Finalmente, independientemente de si la o el terapeuta cuenta con formación previa en áreas de la salud, es indispensable que posea conocimientos en terapia cognitivo-conductual (TCC) para la correcta implementación del programa. Además, es fundamental que cuente con habilidades en entrevista motivacional y mantenga un discurso libre de estigmas hacia las personas que presentan consumo de sustancias. Su intervención debe estar guiada por principios éticos que garanticen un trato digno, respetuoso y empático, asegurando que el proceso terapéutico se desarrolle en un ambiente seguro y de confianza.



Nota: Diagrama del orden de aplicación del PIMEC.

*Si la persona que recibe tratamiento **no** tiene hijos, la sesión de “La relación con mis hijos” no se aplica y se pasa directamente al componente de “Alcanzando mis metas”.

Figura 1. Mapa de aplicación del PIMEC



INGRESO AL PROGRAMA

2

Edith Gabriela Tovar Preciado
Kalina Isela Martínez Martínez
Yancarlo Lizandro Ojeda Aguilar

Introducción

El consumo de estimulantes tipo anfetamínico ha aumentado un 416% en los últimos diez años, siendo la metanfetamina la principal sustancia de consumo en 25 estados del país (CONASAMA, 2020). Dentro de esta categoría, la metanfetamina tipo cristal se posiciona como una de las sustancias más utilizadas, lo que ha generado un incremento en los problemas asociados a su consumo. La atención a esta problemática es urgente y requiere un conocimiento detallado y preciso sobre la situación que experimentan las personas usuarias y las diversas áreas de su vida que se ven afectadas.

Investigaciones recientes sugieren que el consumo frecuente de metanfetaminas desencadena cambios neuroplásticos en el cerebro, los cuales pueden aumentar la reactividad a las señales relacionadas con la sustancia, reducir la capacidad de respuesta a las recompensas no farmacológicas, debilitar los mecanismos de autorregulación y aumentar la vulnerabilidad al estrés y la disforia (Volkow & Morales, 2015). Estos cambios neuroplásticos influyen en la conducta de las personas usuarias y dificultan los procesos de recuperación, por lo que es necesario que las intervenciones consideren estrategias más allá de la abstinencia, enfocándose también en brindar herramientas que permitan manejar los efectos neurocognitivos del consumo.

En este contexto, el PIMEC integra un componente inicial de “ingreso” que consta de dos sesiones clave: 1) la sesión de admisión al tratamiento y 2) la sesión de evaluación. Este componente busca analizar a profundidad la situación y características de la persona usuaria para ofrecerle herramientas que fortalezcan su autorregulación y aumenten su sensibilidad a los reforzadores no farmacológicos, reduciendo así el riesgo de recaídas.

La primera sesión se centra en la admisión y tiene como objetivo principal seleccionar a las personas que cumplen con los criterios de inclusión básicos para beneficiarse de la intervención. La información recopilada en esta sesión permitirá al terapeuta determinar si la persona usuaria puede integrarse al programa o si es necesario canalizarla a otro tipo de tratamiento.

La segunda sesión se enfoca en la evaluación de variables asociadas a los componentes del programa de tratamiento, así como a las características específicas del consumo de metanfetamina. Esto permite individualizar la atención y establecer una línea base para evaluar los progresos y alcances del tratamiento, garantizando así un enfoque adaptado a las necesidades particulares de cada persona usuaria.

Sesión 1

Introducción a la sesión

El PIMEC está diseñado para atender de manera integral las necesidades de las personas usuarias de dicha sustancia. No se enfoca exclusivamente en la abstinencia, sino que incluye diversos componentes que contribuyen a la salud física y mental de las personas usuarias. Además, se consideran ejercicios que favorecerán la reducción de daños, a partir del conocimiento que existe sobre el potencial adictivo de la sustancia y las dificultades para dejar su consumo.

Si bien, este programa puede ser de utilidad para personas cuya sustancia de impacto sea un estimulante, está dirigido particularmente a personas usuarias de cristal. El programa se basa en la entrevista motivacional y se enfoca en que la persona usuaria tenga un papel activo en la modificación de su patrón de consumo. Es crucial que la persona usuaria sea capaz de gestionar la información, tomar decisiones y realizar acciones planificadas.

Por lo anterior, es importante considerar los criterios de exclusión del programa:

- Tener signos de deterioro cognitivo.
- Que la sustancia de impacto no sea metanfetamina tipo cristal.
- No saber leer y escribir.
- No estar en un periodo de abstinencia.
- Ser menor de edad.
- No querer participar.

Para determinar dichos criterios, será importante firmar el consentimiento informado. Este documento informa al paciente acerca de las fases de su tratamiento, su duración y el manejo de datos personales.

Después, siempre y cuando la persona usuaria acepte participar en el programa, se llenará la ficha de identificación que incluye la información personal más relevante. Además, al final aparece un espacio para que el o la terapeuta realice pequeñas anotaciones del tratamiento.

Si la persona usuaria acepta colaborar, se evaluará que no presente signos de deterioro cognitivo que le dificulten participar en el programa. Para este objetivo, se propone aplicar el miniexamen del estado mental (*mini-mental state examination*, MMSE), en la versión validada en población mexicana. El MMSE es una prueba cognitiva breve que se emplea para detectar el deterioro cognitivo y evalúa aspectos como la orientación temporal y espacial, atención, cálculo, lectura, escritura, memoria, entre otros, y tiene un rango de puntuación de 0 a 30 puntos y un coeficiente de fiabilidad Alfa de Cronbach de 0.89 (Beaman *et al.*, 2004).

Finalmente, para determinar que la sustancia de impacto sea la metanfetamina, se llenará un fragmento del cuestionario para centros de tratamiento y rehabilitación no gubernamentales propuesto por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), el cual registra el uso y abuso de alcohol, tabaco, drogas ilícitas y drogas de uso médico fuera de prescripción (Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones, 2024).

Objetivo de la sesión

Seleccionar a las personas que cumplan con el criterio de inclusión al Programa de Intervención por Consumo de Metanfetamina Tipo Cristal, descartando a quienes no cumplan con estos criterios.

Duración:

Entre 45 y 60 minutos.

Material:

- Actividades planteadas en la sesión.
- Lápiz y goma.

Procedimiento

1. Rapport

Se inicia la sesión dando la bienvenida a la persona usuaria y brindando la información básica acerca del objetivo, así como la confidencialidad del proceso. Cuando la persona usuaria ingresa al centro de tratamiento residencial, se hará de su conocimiento que parte importante de su tratamiento implica participar en un programa enfocado directamente a sus necesidades, para así elevar las posibilidades de éxito del tratamiento residencial. Después se le aplica una pequeña evaluación para conocer su historia y patrón de consumo, así como su funcionamiento cognitivo actual.

2. Actividades

1. Firma el consentimiento informado.
2. Captura la información en la ficha de identificación.
3. Aplicación del miniexamen del estado mental.
4. Llenado del cuestionario de registro del SISVEA.
5. Resumen con los datos obtenidos.

3. Cierre de sesión

Las personas usuarias que firmaron el consentimiento informado, mayores de 18 años, que saben leer y escribir, obtuvieron una puntuación igual o superior a 24 en el miniexamen del estado mental (MEEM), tienen como sustancia de impacto el cristal (metanfetamina) y están en periodo de abstinencia se consideran candidatas para participar en el PIMEC. Durante esta etapa, se les extiende formalmente la invitación para integrarse al programa y se acuerda el día y horario de la siguiente sesión.

En la siguiente sesión, se realizará una evaluación de características específicas que están directamente relacionadas con los componentes del tratamiento y con el consumo de cristal. Esta evaluación permitirá al terapeuta identificar las áreas prioritarias a trabajar y personalizar las estrategias de intervención.

Finalmente, la o el terapeuta despide a la persona usuaria de manera cordial y respetuosa, haciendo un breve resumen de los te-

mas tratados durante la sesión, reforzando así el compromiso del proceso terapéutico que está por iniciar.

Nota sobre la perspectiva de género

Este manual ha sido elaborado desde una perspectiva de género inclusiva, considerando las diferentes experiencias que pueden influir en el consumo de sustancias. No obstante, durante el proceso de investigación y en los testimonios recopilados para su desarrollo, no se registraron casos de personas no binarias. Por esta razón, los ejemplos y referencias utilizadas en este manual se enfocan en las vivencias de mujeres y hombres.

Reconocemos la importancia de visibilizar y atender a las personas no binarias en los servicios de rehabilitación, así como de ampliar las perspectivas sobre género en las intervenciones terapéuticas. Esta ausencia es vista como una oportunidad de mejora para futuros esfuerzos que busquen garantizar mayor inclusión y accesibilidad, asegurando que los programas y servicios contemplen las diversas identidades y realidades de las personas usuarias.

Material de la sesión 1

Formato de consentimiento informado

Por medio de la presente, yo: _____

_____ otorgo mi consentimiento para participar en el Programa de Intervención por Consumo de Metanfetamina Tipo Cristal (PIMEC), conformado por 15 sesiones con una duración establecida, que va desde los 45 hasta los 60 minutos cada una, y que se dividen en 2 sesiones de ingreso al programa y 13 sesiones de tratamiento. De igual manera, se realizarán 3 seguimientos: en el primero, tercero y sexto mes de concluido el programa.

La información recabada podrá ser utilizada con fines de investigación clínica y para el desarrollo de programas basados en evidencia científica respecto al manejo del consumo problemático de sustancias, manteniendo mis datos personales en confidencialidad y sin que represente ningún riesgo hacia mi persona. No se realizarán grabaciones en audio, video o fotografías sin una explicación previa de su finalidad y sin mi previa autorización.

Doy autorización para que se me realicen pruebas toxicológicas como parte del programa de intervención y en los seguimientos. Me queda claro que mi salud no corre ningún riesgo y que se mantendrá la confidencialidad de los resultados obtenidos.

Estoy de acuerdo en que mi terapeuta se ponga en contacto conmigo posterior al tratamiento para asistir a sesiones de seguimiento, que pueden ser al primero, tercero y sexto mes de concluido el programa; las cuales tienen el objetivo de evaluar los cambios obtenidos durante el tratamiento y detectar dificultades de manera oportuna para prevenir recaídas.

La carta de consentimiento puede ser revocada en el momento que así lo desee, informando oportunamente al terapeuta y firmando la carta de egreso voluntario, otorgando el permiso para informar a un familiar cercano.

La presente se llevó a cabo en _____
siendo las _____ horas del día _____ del mes de _____
del año _____.

Nombre y firma de la persona
usuaría

Nombre y firma del terapeuta

Ficha de identificación

Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____ (DD / MM / AAAA)

Edad: _____

Sexo: ☐ Mujer ☐ Hombre

Escolaridad: ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Preparatoria/ técnico

☐ Licenciatura ☐ Otro: _____

Ocupación: ☐ Empleado/a ☐ Comerciante ☐ Profesional

Estado civil: ☐ Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Unión libre

☐ Divorciado/a

Describe con quién vives:

Nombre	Parentesco	Edad

¿Tienes hijos que no vivan contigo?:

Nombre	Edad	¿Con quién vive?	Frecuencia de convivencia

Centro de tratamiento: _____

Duración de la estadía actual: _____

Tratamientos previos: _____ (cantidad)

Tipo: ☐ Residencial ☐ Ambulatorio

Diagnósticos médicos: _____

Notas:

Admisión:

Evaluación:

Sesión 3

Sesión 4

Sesión 5

Sesión 6

Sesión 7

Sesión 8

Sesión 9

Sesión 10

Sesión 11

Sesión 12

Sesión 13

Sesión 14

Sesión 15

Seguimiento de un mes

Seguimiento de tres meses

Seguimiento de seis meses

Miniexamen del estado mental (De Beaman *et al.*, 2004)

Nombre: _____

Fecha: _____

¿Sabe leer y escribir?: _____

¿Hasta qué año estudió?: _____

I. Orientación

A. Tiempo

¿Qué fecha es hoy? _____ (0 / 1 / 2 / 3)

¿Qué día de la semana es? _____ (0 / 1)

¿Qué hora es aproximadamente? _____ (0 / 1)

B. Espacio

¿En dónde estamos ahora? _____ (0 / 1)

¿En qué área o departamento estamos ahora? _____ (0 / 1)

¿Qué colonia es ésta? _____ (0 / 1)

¿Qué ciudad es ésta? _____ (0 / 1)

¿Qué piso es éste? _____ (0 / 1)

II. Registro

Le voy a decir 3 objetos, cuando yo termine, quiero que, por favor, usted repita:

Papel Bicicleta Cuchara (0 / 1 / 2 / 3)

III. Atención y cálculo

Le voy a pedir que reste de 7 en 7 a partir del 100. (Escolaridad > 8 años)

93 (0 / 1)

86 (0 / 1)

79 (0 / 1)

72 (0 / 1)

65 (0 / 1)

Le voy a pedir que reste de 3 en 3 a partir del 20. (Escolaridad < 8 años)

17 (0 / 1)

14 (0 / 1)

11 (0 / 1)

8 (0 / 1)

5 (0 / 1)

IV. Lenguaje

Le voy a dar algunas instrucciones. Por favor, sígalas en el orden en que se las voy a decir. Sólo se las puedo decir una vez:

Tome este papel con la mano derecha (0 / 1)

Dóblelo por la mitad (0 / 1)

Y déjelo en el suelo (0 / 1)

Comprensión escrita (muestre la orden abajo escrita) (0 / 1)

Cierra tus ojos

Quiero que escriba una frase que tenga sentido (que la escriba en una hoja en blanco) (0 / 1)

V. Memoria diferida

Dígame los tres objetos que le mencioné al principio:

Papel	Bicicleta	Cuchara	(0 / 1 / 2 / 3)
-------	-----------	---------	-----------------

Copie, por favor, este dibujo tal como está (mostrar dibujo de la página 34 de los pentágonos y proporcionar una hoja en blanco para que pueda copiarla) (0 / 1 / 2 / 3)

Muestre el reloj y diga: “¿Qué es esto?” (0 / 1)

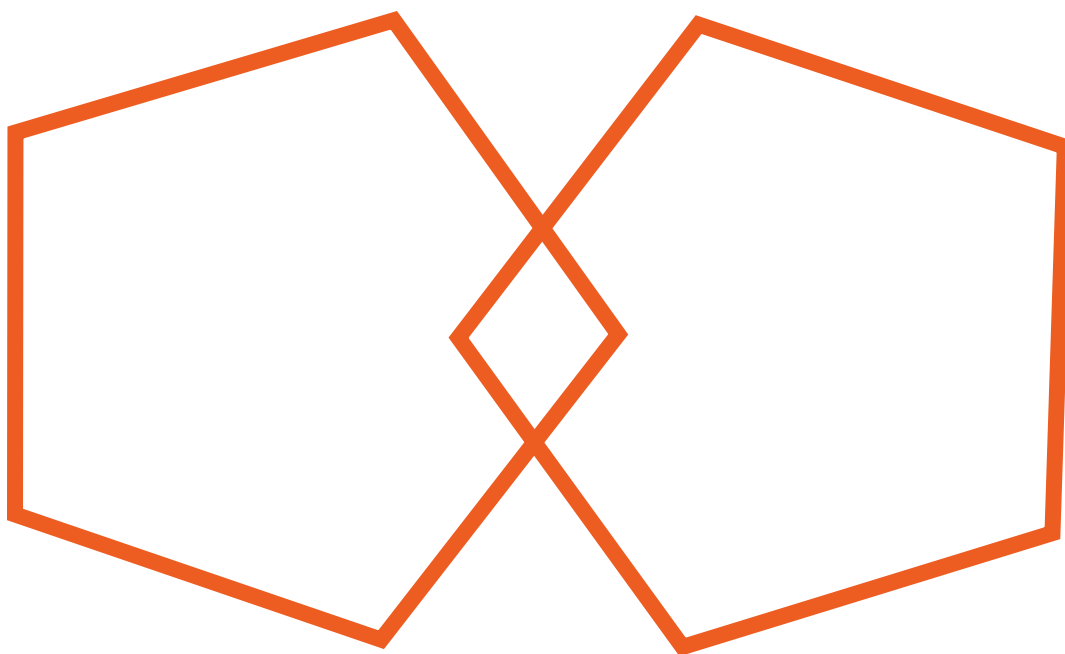
Muestre el lápiz y diga: “¿Qué es esto?” (0 / 1)

Ahora le voy a decir una frase que tendrá que repetir después de mí. Sólo se la puedo decir una sola vez, así que ponga mucha atención: ni no, ni sí, ni, pero (0 / 1)

Puntuación total: _____

VI. Interpretación

Puntaje $\leq$ 24	Probable deterioro cognitivo
Puntaje $\geq$ 25	Sin deterioro cognitivo



Cuestionario de Registro del Sistema de Vigilancia
Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA)

Patrón de consumo

Tipo de sustancia (alcohol y tabaco también son drogas)	¿Actualmente la consumes?		Edad en que la usaste por primera vez	Forma de administración principal	Frecuencia de consumo actual	Cantidad de consumo actual
Cigarrillos	SÍ	NO				
Otras formas de nicotina (vapeadores, bolsas de nicotina, cigarrillos electrónicos, etc.)	SÍ	NO				
Alcohol	SÍ	NO				
Metanfetaminas (cristal)	SÍ	NO				
Cocaína	SÍ	NO				
Fentanilo	SÍ	NO				
Heroína	SÍ	NO				
Inhalables	SÍ	NO				
LSD	SÍ	NO				
MDMA	SÍ	NO				
Mescalina (peyote)	SÍ	NO				
Depresores del sistema nervioso central (benzos)	SÍ	NO				
Estimulantes con receta médica (speed)	SÍ	NO				
Salvia	SÍ	NO				
Otros	SÍ	NO				

Sustancia de impacto

*Es aquella que genera más consecuencias negativas en el paciente y le impulsa a buscar ayuda.

Frecuencia	Formas de administración
1. Diario: más de 3 veces. 2. Diario: 2 a 3 veces. 3. Diario: 1 vez. 4. De 2 a 3 veces por semana. 5. Una vez a la semana. 6. De 2 a 3 veces por mes. 7. Una vez al mes. 8. Menos de 1 vez al mes. 9. Ya no la usa. 10. Sólo la uso 1 vez.	1. Fumada o inhalada. 2. Aspirada (vía nasal). 3. Inyectada. 4. Ingerida. 5. Tópica (cutánea). 6. Aplicada en otras mucosas. 7. Otra:

Conductas de riesgo

¿Alguna vez has usado sustancias (drogas) inyectadas?

☐ Sí ☐ No

Si la respuesta anterior es Sí, ¿alguna vez has compartido tus jeringas o agujas?

☐ Sí ☐ No

¿Consumes sustancias (drogas) combinadas?

☐ Sí ☐ No

Si la respuesta anterior es Sí, ¿cuáles principalmente? _____

Dependencia a la sustancia de impacto

	SÍ	NO
Tolerancia		
1a. ¿Se dio cuenta que debía usar mayor cantidad de _____ para lograr el efecto deseado?		
1b. ¿Notó que la misma cantidad de _____ le hacía menos efecto que antes?		
1c. ¿Alguna vez notó que necesitaba más cantidad de _____ para lograr el mismo efecto?		
Compulsión		
2a. ¿Ha sentido un deseo o necesidad tan fuerte de consumir _____ que no pudo evitar hacerlo?		
2b. ¿Ha deseado consumir tan desesperadamente _____ que no podía pensar en nada más?		
Dificultad para controlar el consumo		
3a. ¿Hubo ocasiones en las que quiso suspender o disminuir el consumo de _____? Si fue así, ¿ha sido siempre capaz de disminuir su uso por lo menos durante un mes?		
3b. ¿Ha tenido periodos en los que usó _____ en mayor cantidad o por más tiempo del que se proponía o se le hizo difícil suspender el consumo antes de sentirse intoxicado?		
Abstinencia		
4a. En las horas o días siguientes a suspender o disminuir el uso de _____, ¿alguna vez tuvo malestares, como temblores, sudores, no poder dormir, dolor de cabeza o de estómago?		
4b. ¿Utilizó _____ u otra sustancia para evitar tener malestares como los que se acaban de mencionar?		
Reducción progresiva		
5a. ¿Ha habido ocasiones en las que dedicaba mucho tiempo en conseguir _____?		
5b. ¿Ha pasado mucho tiempo consumiendo o recuperándose de los efectos de _____?		
5c. ¿Ha descuidado o suspendido actividades importantes como estudios, trabajos, deportes, compartir con amigos y familiares por conseguir o usar _____?		

	SÍ	NO
Uso persistente		
6a. ¿Ha tenido problemas de salud, como sobredosis accidental, tos persistente, convulsiones, infecciones, hepatitis, abscesos, sida, problemas cardiacos u otra lesión relacionada con el uso de _____?		
6b. ¿Continuó usando _____ aun después de presentar estos problemas de salud?		
6c. ¿Ha tenido problemas psicológicos o sociales asociados al uso de _____, como sentirse deprimido, extraño o perseguido, presentar fracasos laborales, conflictos familiares, actos de violencia, accidentes, etcétera?		
6d. ¿Continuó consumiendo _____ aun después de saber que se relacionaba con alguno de estos problemas?		

Sesión 2

Introducción a la sesión

Las metanfetaminas son estimulantes del sistema nervioso central del tipo anfetamínico que provocan cambios en el funcionamiento del cerebro y la aceleración del ritmo de trabajo en varios órganos debido a la liberación de dopamina, una sustancia que genera placer en el organismo y que su uso constante e indebido tiene consecuencias psicológicas (comportamiento psicótico, ansiedad, estado de confusión, problemas de estado de ánimo, etcétera) para quien las consume (CONASAMA, 2023).

La evaluación es un paso fundamental para cualquier programa de intervención, ya que permite enfocar el tratamiento a las principales áreas de conflicto y medir los cambios progresivamente. Dado lo anterior, en este programa se evalúa el *craving* –o deseo por la sustancia–, la ansiedad, la depresión, el comportamiento suicida y la impulsividad; lo cual se explica con más detalle a continuación.

El *craving* –o deseo por la sustancia– en las personas usuarias es considerado por varios autores como un componente esencial de la adicción y uno de los mejores predictores de recaídas (Galloway *et al.*, 2010; Hartz *et al.*, 2001; Ludwig & Wikler, 1974; Serre *et al.*, 2015). Para evaluarlo, utilizaremos el Cuestionario Breve de Craving por Metanfetamina de Cristal (CMCQ-B). Este instrumento, en proceso de validación para la población mexicana, es una adaptación del *Stimulant Craving Questionnaire-Brief* (STCQ-B; Northrup *et al.*, 2015; Sussner *et al.*, 2006) del cuestionario de *craving* por cocaína de 46 ítems (Tiffany *et al.*, 1993). El CMCQ-B mide el deseo actual para metanfetamina de tipo cristal usando una escala de 10 puntos, con respuestas que van desde un «totalmente en desacuerdo» = 0 hasta un «totalmente de acuerdo» = 9.

El STCQ-B, del cual el CMCQ-B fue adaptado, tiene una alta consistencia interna y un Alfa de Cronbach que va de 0.87 (Paliwal *et al.*, 2008) a 0.90 (Sussner *et al.*, 2006). Este instrumento también tuvo una buena validación de constructo, correlacionando adecuadamente con otras medidas de deseo (Paliwal *et al.*, 2008).

Por otro lado, la ansiedad es un problema común en personas usuarias de cristal (CONASAMA, 2025). Para evaluarla, utilizaremos el Inventario de Ansiedad de Beck, estandarizado para la población mexicana (Robles *et al.*, 2001). Es un cuestionario de 21 reactivos tipo Likert que evalúa la presencia de síntomas de ansiedad, con opciones de respuesta que van de «poco o nada» = 0 a «severamente» = 3. El valor final es la suma de todas las respuestas, obteniendo una puntuación de 0 a 63 puntos. Tiene un coeficiente de fiabilidad Alfa de Cronbach de 0.83.

De manera similar, la depresión y el comportamiento suicida son problemas que han mostrado comorbilidad en personas usuarias de cristal (Martínez *et al.*, 2025). Para evaluar la depresión, utilizaremos el Inventario de Depresión de Beck, también estandarizado en población mexicana (Jurado *et al.*, 1998), un instrumento de autoinforme que mide la presencia y gravedad de síntomas depresivos mediante 21 reactivos tipo Likert, con opciones de respuesta que van de 0 a 3, según la intensidad del síntoma. La puntua-

ción total va de 0 a 63 puntos y tiene un coeficiente de fiabilidad Alfa de Cronbach de 0.87.

Para evaluar el comportamiento suicida, utilizaremos el cuestionario *Ask Suicide-Screening Questions* (ASQ) (Horowitz *et al.*, 2012). Éste es un cuestionario breve de autoinforme destinado a identificar personas en riesgo elevado de suicidio. Posee una alta sensibilidad (96.9%) y especificidad (87.6%) para pacientes médicos/quirúrgicos, así como una alta sensibilidad (96.9%) para pacientes psiquiátricos, con valores predictivos negativos muy altos (Paliwal *et al.*, 2008).

Finalmente, se evaluará la impulsividad, que es una constante en personas con consumo problemático de drogas como el cristal. Utilizaremos la Escala de Impulsividad de Plutchik, adaptada para población hispanohablante (Alcázar-Córcoles *et al.*, 2015). Es un instrumento rápido y fácil de aplicar que evalúa conductas impulsivas mediante 15 reactivos tipo Likert, con opciones de respuesta que van de «nunca» = 0 a «casi siempre» = 3. La puntuación total va de 0 a 45 puntos y tiene un coeficiente de fiabilidad Alfa de Cronbach de 0.713.

Objetivo de la sesión

Evaluar en las personas usuarias de cristal las variables de deseo por la sustancia; ansiedad, depresión, el comportamiento suicida y la impulsividad, las cuales componen el programa de tratamiento y están asociadas al consumo de metanfetaminas.

Duración:

Entre 45 y 60 minutos.

Material:

- Actividades planteadas en la sesión.
- Lápiz y goma.

Procedimiento

1. Rapport

Comienza la sesión con la bienvenida a la persona usuaria, utilizando algún tema neutro para romper el hielo, seguido de un breve resumen de la información relacionada con su patrón de consumo, recabada en la sesión de admisión. Por ejemplo:

¡Hola! ¿Cómo te encuentras hoy? Yo he sentido que es uno de los días más calurosos de este verano... (continuar el tema neutro de manera breve). Bien, ¿te parece si iniciamos con la sesión del día de hoy? En la sesión pasada, hablamos un poco acerca de las distintas sustancias que has probado. Me contaste que iniciaste tu consumo con el alcohol a los 12 años, que has probado varias sustancias, pero la que más te ha enganchado es el cristal. Antes de entrar a este centro, lo estabas consumiendo diariamente. Me decías que fumabas un gramo al día y que muchas veces durabas días sin dormir por estar fumando.

Posterior a esto, se le comenta que esta sesión terminará con la evaluación que será útil para el inicio de su tratamiento.

2. Actividades

Aplicar los instrumentos de evaluación en el orden en que están presentados:

- a) Inventario de Depresión de Beck.
- b) Inventario de Ansiedad de Beck.
- c) *Ask Suicide-Screening Questions* (ASQ Modoris).
- d) Escala de Impulsividad de Plutchik.
- e) Cuestionario Breve de Deseos por Metanfetamina Tipo Cristal.

3. Cierre de sesión

Se despide cordialmente; acuerdan la fecha y horario de la siguiente sesión en la que se entregarán los resultados. Se hablará sobre el cristal, sus efectos y se analizará el deseo por el cristal que presenta la persona usuaria. Al finalizar la sesión, el terapeuta califica los instrumentos y realiza el resumen correspondiente con los datos obtenidos en cada prueba, para poder entregarlos la siguiente sesión y utilizarlos a lo largo del programa.

Material de la sesión 2

Inventario de Depresión de Beck (Jurado *et al.*, 1998)

Nombre: _____

Fecha: _____

Instrucciones

En este cuestionario se encuentran grupos de oraciones. Por favor, lea cada una cuidadosamente. Posteriormente, escoja una oración de cada grupo que mejor describa la manera en que se sintió la semana pasada, inclusive el día de hoy. Encierre en un círculo el número que se encuentra al lado de la oración que usted escogió. Si varias oraciones de un grupo se aplican a su caso, circule cada una. Asegúrese de leer todas las oraciones en cada grupo antes de hacer su elección.

0.	Yo no me siento triste.
1.	Me siento triste.
2.	Me siento triste todo el tiempo y no puedo evitarlo.
3.	Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo.
0.	Yo no me siento que esté siendo castigado.
1.	Siento que podría ser castigado.
2.	Espero ser castigado.
3.	Siento que he sido castigado.
0.	En general no me siento desesperanzado por el futuro.
1.	Me siento desesperanzado por mi futuro.
2.	Siento que no tengo nada que esperar del futuro.
3.	Siento que el futuro no tiene esperanza y que las cosas no pueden mejorar.
0.	Yo no me siento desilusionado de mí mismo.
1.	Estoy desilusionado de mí mismo.
2.	Estoy disgustado conmigo mismo.
3.	Me odio.

0.	Yo no me siento como un fracasado.
1.	Siento que he fracasado más que las personas en general.
2.	Al repasar lo que he vivido, todo lo que veo son muchos fracasos.
3.	Siento que soy un completo fracaso como persona.
0.	Yo no me siento que sea peor que otras personas.
1.	Me critico a mí mismo por mis debilidades o errores.
2.	Me culpo todo el tiempo por mis fallas.
3.	Me culpo por todo lo malo que sucede.
0.	Obtengo tanta satisfacción de las cosas como solía hacerlo.
1.	Yo no disfruto de las cosas de la manera como solía hacerlo.
2.	Ya no obtengo verdadera satisfacción de nada.
3.	Estoy insatisfecho o aburrido con todo.
0.	Yo no tengo pensamientos suicidas.
1.	Tengo pensamientos suicidas, pero no los llevaría a cabo.
2.	Me gustaría suicidarme.
3.	Me suicidaría si tuviera oportunidad.
0.	En realidad, yo no me siento culpable.
1.	Me siento culpable en gran parte del tiempo.
2.	Me siento culpable la mayor parte del tiempo.
3.	Me siento culpable todo el tiempo.
0.	Yo no lloro más de lo usual.
1.	Lloro más de lo que solía hacerlo.
2.	Actualmente lloro todo el tiempo.
3.	Antes podía llorar, pero ahora no lo puedo hacer, a pesar de que lo deseo.

0.	Yo no estoy más irritable de lo que solía estar.
1.	Me enoja o me irrito más fácilmente que antes.
2.	Me siento irritado todo el tiempo.
3.	Ya no me irrito de las cosas por las que solía hacerlo.
0.	Mi apetito no es peor de lo habitual.
1.	Mi apetito no es tan bueno como solía serlo.
2.	Mi apetito está muy mal ahora.
3.	No tengo apetito de nada.
0.	Yo no he perdido el interés en la gente.
1.	Estoy menos interesado en la gente de lo que solía estar.
2.	He perdido en gran medida el interés en la gente.
3.	He perdido todo el interés en la gente.
0.	Yo no he perdido mucho peso últimamente.
1.	He perdido más de dos kilogramos.
2.	He perdido más de cinco kilogramos.
3.	He perdido más de ocho kilogramos.
	A propósito, estoy tratando de perder peso comiendo menos: ☐ Sí ☐ No
0.	Tomo decisiones tan bien como siempre lo he hecho.
1.	Pospongo tomar decisiones más que antes.
2.	Tengo más dificultad en tomar decisiones que antes.
3.	Ya no puedo tomar decisiones.
0.	Yo no estoy más preocupado de mi salud que antes.
1.	Estoy preocupado acerca de los problemas físicos, tales como dolores, malestar estomacal o constipación.
2.	Estoy muy preocupado por problemas físicos y es difícil pensar en algo más.
3.	Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna otra cosa.

0.	Yo no siento que me vea peor de cómo me veía.
1.	Estoy preocupado/a por verme viejo/vieja o poco atractivo/attractiva.
2.	Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen ver poco atractivo/attractiva.
3.	Creo que me veo feo/fea.
0.	Yo no he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
1.	Estoy menos interesado en el sexo de lo que estaba.
2.	Estoy mucho menos interesado en el sexo ahora.
3.	He perdido completamente el interés por el sexo.
0.	Puedo trabajar tan bien como antes.
1.	Requiero de más esfuerzo para iniciar algo.
2.	Tengo que obligarme para hacer algo.
3.	Yo no puedo hacer ningún trabajo.
0.	Puedo dormir tan bien como antes.
1.	Ya no duermo tan bien como solía hacerlo.
2.	Me despierto una o dos horas más temprano de lo normal y me cuesta trabajo volverme a dormir.
3.	Me despierto muchas horas antes de lo que solía hacerlo y no puedo volver a dormir.
0.	Yo no me canso más de lo habitual.
1.	Me canso más fácilmente de lo que solía hacerlo.
2.	Con cualquier cosa que haga me canso.
3.	Estoy muy cansado para hacer cualquier cosa.

Puntuación: _____

Nivel de depresión	Puntaje crudo
Mínima	0-9
Leve	10-16
Moderada	17-29
Severa	30-63

Inventario de Ansiedad de Beck (Robles *et al.*, 2001)

Nombre: _____

Fecha: _____

Instrucciones

En el recuadro de abajo hay una lista que contiene los síntomas más comunes de la ansiedad.

Lee cuidadosamente cada afirmación. Indica cuánto te ha molestado cada síntoma durante la última semana, inclusive hoy, marcando con una X según la intensidad de la molestia.

	Poco o nada (0)	Más o menos (1)	Moderadamente (2)	Severamente (3)
1. Entumecimiento, hormigueo.				
2. Sentir oleadas de calor (bochorno).				
3. Debilitamiento de las piernas.				
4. Dificultad para relajarse.				
5. Miedo a que pase lo peor.				
6. Sensación de mareo.				
7. Opresión en el pecho o latidos acelerados.				
8. Inseguridad.				
9. Terror.				
10. Nerviosismo.				
11. Sensación de ahogo.				
12. Manos temblorosas.				
13. Cuerpo tembloroso.				
14. Miedo a perder el control.				
15. Dificultad para respirar.				
16. Miedo a morir.				
17. Asustado.				
18. Indigestión o malestar estomacal.				

	Poco o nada (0)	Más o menos (1)	Moderadamente (2)	Severamente (3)
19. Debilidad.				
20. Ruborizarse.				
21. Sudoración (no debida al calor).				

Niveles de ansiedad	
Mínima	0-5
Leve	6-15
Moderada	16-30
Severa	31-63

Nombre: _____
Fecha: _____

Instrucciones

Es común que la persona usuaria espere ser juzgada o maltratada por el personal clínico. Por lo que es importante que antes de comenzar con las preguntas, usted le haga saber lo siguiente:

1. Usted no va a ser juzgado o juzgada.
2. Nuestra intención es apoyar.
3. Por lo tanto, es importante que conteste con sinceridad a las preguntas que le voy a realizar.
4. Su información será tratada con absoluto respeto.

Pregunta al paciente (responde Sí o No)		
1. En las últimas semanas, ¿ha deseado estar muerto?	Sí	No
2. En las últimas semanas, ¿ha sentido que usted o su familia estarían mejor si estuviera muerto?	Sí	No
3. En la última semana, ¿ha pensado en suicidarse?	Sí	No
4. ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	Sí	No

4.1 Si contestó que Sí, ¿cómo y cuándo lo hizo?

Si el paciente contesta que Sí a alguna de las preguntas anteriores, hágale la siguiente pregunta para evaluar la agudeza:

5. ¿Está pensando en suicidarse en este momento? Describa estos pensamientos (planes, intención, preparativos).

Calificación: _____

- Si responde Sí a la 1 y 2 y al resto No, es riesgo bajo. Primer orden de riesgo de suicidio.
- Si responde Sí de la 1 a la 3 y No a la 4 y 5, corresponde a riesgo moderado. Segundo orden de riesgo de suicidio.
- Si responde Sí de la 1 a la 4, es riesgo alto. Tercer orden de riesgo.
- Si responde Sí de la 1 a la 5, es riesgo inminente. Cuarto orden de riesgo.
- Si responde Sí a las preguntas 1, 2, 3 y 5, es riesgo inminente, sin antecedentes de intentos de suicidio. Cuarto orden de riesgo.

Escala de Impulsividad de Plutchik (Alcázar-Córcoles *et al.*, 2015)

Nombre: _____

Fecha: _____

Instrucciones

Por favor, lea cada afirmación cuidadosamente e indique con qué frecuencia le ocurren las siguientes situaciones. Señale en los recuadros de la derecha la respuesta que se ajuste a su caso.

	Nunca (0)	A veces (1)	A menudo (2)	Casi siempre (3)
¿Le resulta difícil esperar en una cola?				
¿Hace cosas impulsivamente?				
¿Gasta dinero impulsivamente?				
¿Planea cosas con anticipación?				
¿Pierde la paciencia a menudo?				
¿Le resulta fácil concentrarse?				
¿Le resulta difícil controlar los impulsos sexuales?				
¿Dice usted lo primero que le viene a la cabeza?				
¿Acostumbra a comer, aun cuando no tenga hambre?				
¿Es usted impulsivo / impulsiva?				
¿Termina las cosas que empieza?				
¿Le resulta difícil controlar las emociones?				
	Nunca (0)	A veces (1)	A menudo (2)	Casi siempre (3)
¿Se distrae fácilmente?				
¿Le resulta difícil quedarse quieto?				
¿Es usted cuidadoso o cauteloso?				

Se considera alta impulsividad a partir de 20 puntos.

Cuestionario Breve de Deseo por Metanfetamina de Cristal (Sussner *et al.*, 2006; Tiffany *et al.*, 1993)

Nombre: _____
Fecha: _____

Instrucciones

Indica si estás de acuerdo o en desacuerdo con cada una de las siguientes frases, colocando una (X) a lo largo de cada una de las líneas que indican “totalmente desacuerdo” y “totalmente de acuerdo”. Cuanto más cerca de cada extremo estés, coloca la marca (X); más extremo será tu desacuerdo o acuerdo con la frase correspondiente. Responde todas las frases. Nos interesa conocer tus pensamientos y sentimientos ahora mismo, mientras contestas este cuestionario.

• Ejemplo:

En las últimas 24 horas he tenido deseos de consumir cristal.

0	1	2	3	X	5	6	7	8	9
Totalmente desacuerdo					Totalmente de acuerdo				

• Responda:

1. Tengo tantas ganas de cristal que casi puedo saborearlo.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Totalmente desacuerdo					Totalmente de acuerdo				

2. Me urge consumir cristal.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Totalmente desacuerdo					Totalmente de acuerdo				

3. Voy a consumir cristal tan pronto como sea posible.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Totalmente desacuerdo					Totalmente de acuerdo				

4. Creo que, en este momento, podría resistirme de consumir cristal.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Totalmente desacuerdo					Totalmente de acuerdo				

5. Tengo antojo de cristal ahora mismo.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Totalmente desacuerdo					Totalmente de acuerdo				

6. Todo lo que quiero ahora mismo es consumir cristal.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Totalmente desacuerdo						Totalmente de acuerdo			

7. No deseo cristal ahora mismo.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Totalmente desacuerdo						Totalmente de acuerdo			

8. Consumir cristal ahora haría que las cosas parecieran perfectas.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Totalmente desacuerdo						Totalmente de acuerdo			

9. Consumiré cristal tan pronto como tenga la oportunidad.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Totalmente desacuerdo						Totalmente de acuerdo			

10. En este momento, nada podría ser mejor que consumir cristal.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Totalmente desacuerdo						Totalmente de acuerdo			

Interpretación	Puntaje
Presencia de deseo por el cristal	Arriba de 12 puntos
Ausencia de deseo por el cristal	12 puntos o menos

CONOCIENDO EL CRISTAL

3

Yancarlo Lizandro Ojeda Aguilar
María Abigail Paz Pérez
Gabriela Torres Polina

Introducción

Me decían: “pues ya ponle al cristal, te va a hacer olvidar cosas”. Y yo les decía que no sé cómo ponerle, y ellos empezaron a enseñarme cómo inhalarlo, cómo quemarlo y todo. Yo les decía: “¿cómo es?”. Mientras ellos lo quemaban, yo le chupaba, y así fue como empecé con el cristal. Y empecé, y pos tuve muchos problemas.

La metanfetamina en su forma cristalina, conocida como cristal, es una sustancia estimulante de tipo anfetamínico que tiene un alto potencial adictivo, es de bajo costo y de alta disponibilidad (UNODC, 2023; Winslow *et al.*, 2007). El cristal es una sustancia elaborada con diversos químicos y es altamente adictiva, lo que genera un fuerte deseo de continuar con su consumo. Además, provoca cambios en el funcionamiento del cerebro y la aceleración del ritmo de trabajo en varios órganos debido a la liberación de dopamina, una sustancia que genera placer en el organismo (CONASAMA, 2020).

Según los reportes de algunas personas usuarias de cristal, se ha observado que esta sustancia puede generar un consumo problemático desde el primer consumo. Al ser la segunda sustancia más consumida a nivel mundial y en México (UNODC, 2023), es fundamental que las personas usuarias de esta sustancia tengan un conocimiento adecuado sobre sus efectos y consecuencias. Prevenir e intervenir en el consumo del cristal es crucial como parte de la salud pública, especialmente desde una perspectiva de género que reconozca las diferentes experiencias y necesidades, tanto de los hombres como de las mujeres.

En la intervención por el consumo de cristal es importante que las personas usuarias tomen decisiones sobre su consumo. El balance decisional (Janis & Mann, 1977) es un elemento que sirve como guía durante la intervención, ya que es un proceso en el cual se observan las ventajas y desventajas de realizar un cambio y que da pauta para tener mayor seguridad y disposición a realizar esta modificación mediante el aumento del conocimiento de la persona usuaria sobre su propio consumo. Este componente consta de dos sesiones:

1. En la primera sesión, se trata la información básica sobre el cristal, su consumo, consecuencias, además de ejercicios para identificar los deseos por el cristal.
2. En la segunda sesión, las personas usuarias realizarán el balance decisional sobre su consumo.

Objetivo general

Brindar información básica sobre el cristal, sus consecuencias y herramientas para identificar el deseo por el cristal, permitiendo la realización de un balance decisional que contemple todas las consecuencias derivadas del consumo.

Sesión 3

Introducción a la sesión

El cristal es una sustancia altamente adictiva que genera un fuerte deseo de continuar con su consumo. Produce cambios significativos en el funcionamiento del cerebro y acelera el funcionamiento de varios órganos debido a la liberación de dopamina, una sustancia que genera placer en el organismo (CONASAMA, 2020). Además, el cristal tiene efectos adversos visibles en el cuerpo, lo que en algunas de las personas usuarias puede generar problemas con su imagen corporal y, a su vez, de salud mental como depresión y/o paranoia.

Es importante que las personas usuarias conozcan los efectos que tiene esta sustancia en el organismo y sean capaces de detectar y gestionar el *craving* –o deseo por el cristal–. Algunos autores han reconocido que este deseo es un componente esencial para un consumo problemático y uno de los mejores predictores de las recaídas (Galloway *et al.*, 2010; Hartz *et al.*, 2001; Ludwig & Wikler, 1974; Serre *et al.*, 2015). También, se ha encontrado que el deseo por el cristal es más fuerte que por otras sustancias, como opioides o alcohol, lo que hace que las personas usuarias de esta sustancia sean más propensas al consumo problemático (Mohammadzadeh *et al.*, 2018). En esta sesión se busca que, además de conocer los efectos del cristal, los y las usuarias aprendan a identificar sus deseos por el cristal.

Objetivo de la sesión

Entregar a los usuarios de cristal los resultados de su evaluación, presentarles la historia de Sol y Memo, personajes que ayudarán dentro de la intervención, y brindar información para que conozcan las características y efectos del cristal, además de que identifiquen sus deseos por el mismo.

Duración:

Entre 45 y 60 minutos.

Material:

- Actividades planteadas en la sesión.
- Lápiz y goma.

Procedimiento

1. Rapport

La sesión comienza dando la bienvenida a la persona usuaria, con un saludo cordial y comenzando con una pregunta neutra:

Hola, mientras venía a este lugar, vi que el día está nublado, me agrada este clima, ¿a ti?

Te doy la bienvenida a éste que es tu espacio, te recuerdo que es un lugar en donde no se te juzgará y todo lo que hablemos será confidencial.

Enseguida se explicará a la persona usuaria que la sesión consiste en la entrega de los resultados de su evaluación; se hablará sobre una historia que hemos creado, con el objetivo de mostrarle ejemplos a lo largo del tratamiento, y también se hablará de las características del cristal y sus efectos. Igualmente, se le mencionará que aprenderá una forma de conocer y registrar sus deseos por el cristal.

2. Actividades

- a) Sol y Memo.
- b) Entrega de resultados de la evaluación.
- c) Efectos del cristal.
- d) Identificando y registrando mis deseos por el cristal.

3. Cierre de sesión

Se elaborará un resumen de la sesión, tomando en cuenta los puntos más importantes revisados durante la entrega de resultados, ya que esta información servirá como base para la elaboración del balance decisional que se abordará en la siguiente sesión. Se recordará también a la persona usuaria de cristal realizar el autorregistro.

Material de la sesión 3

Me decían: “Pues ya ponle al cristal, te va a hacer olvidar cosas”. Y yo les decía que no sé cómo ponerle, y ellos empezaron a enseñarme cómo inhalarlo, cómo quemarlo y todo. Yo les decía: “¿Cómo es?”. Mientras ellos lo quemaban, yo le chupaba, y así fue como empecé con el cristal. Y empecé, y pos tuve muchos problemas.

Sol y Memo

Instrucciones

Antes de comenzar con la intervención, hablaremos de una historia que hemos preparado, con el fin de que sirva como guía, a través de ejemplos, durante toda la intervención. Esta historia tiene componentes de testimonios reales de personas que han consumido cristal. Esperamos que su historia, así como los ejemplos, sean útiles para ti.

Sol y Memo son esposos hace 10 años, se conocieron en una fiesta cuando eran jóvenes. Ambos tenían el interés de viajar y les gustaba probar cosas nuevas. Antes de casarse, ellos decidieron consumir marihuana ocasionalmente para relajarse.

Conforme la relación avanzaba, fueron padres de dos hijos y comenzaron a tener dificultades económicas, por lo que Memo decidió tener dos trabajos para poder satisfacer las necesidades de la familia. Debido a la carga de trabajo, Memo se sentía muy cansado y tenía miedo de perder el empleo, por lo que un amigo le recomendó tomar cristal. Al principio, Memo no estaba seguro de querer consumir, sin embargo, en uno de sus trabajos le pidieron presentarse a trabajar todo el fin de semana, y dado que se encontraba muy cansado, decidió probar el cristal para ver si le ayudaba a mantenerse despierto. Después de consumir, comenzó a sentir que tenía exceso de energía y no tenía tanta hambre. Dados los resultados que observó, continuó consumiendo cristal cada vez que se sentía cansado.

Sol notó que Memo podía hacer muchas cosas, pero que a veces estaba más irritable y solía esculcar sus cosas, además le preguntaba constantemente que “si estaba saliendo con alguien”. Ante esa actitud, ella comenzó a sospechar que la estaba engañando con alguien más delgada y bonita, por lo que un día, buscando en internet, se enteró que había un producto que tenía cristal para bajar de peso, así que decidió comprarlo. Cuando consumió el producto, Sol notó que el hambre disminuía y tenía energía para hacer muchas cosas, por lo que continuó con su consumo.

Conforme avanzaron los días, Memo y Sol estaban cada vez más irritables y discutían con mayor frecuencia. Hasta que un día, Memo intentó golpear a Sol y ella decidió defenderse también a golpes, lo que generó que ambos tuvieran varios moretones en el cuerpo. Después de la pelea, hablaron sobre qué les estaba pasando y compartieron que ambos consumían cristal. También notaron que ambos estaban menos atentos con sus hijos y eran muy violentos, por lo que decidieron ir juntos al centro residencial para hacer algo con su consumo.

A lo largo de esta intervención, podrás observar cómo fue el trabajo de Sol y Memo para dejar de consumir y, junto con ellos, detectarás qué aspectos te gustaría hacer diferente en relación con tu consumo.

Entrega de resultados de la evaluación

Sol creía que podía controlar su consumo de cristal, no fue hasta que se dio cuenta que su consumo aumentó en cantidad (consumía más), frecuencia (consumía más veces) y que ocasionalmente se comportaba de forma más violenta cuando identificó que tenía un problema. Los resultados de evaluación de Sol mostraron que ella tenía una grave dependencia a la sustancia, por lo que decidió tomar el tratamiento.

Instrucciones:

Una vez que ya conociste la historia de Sol y Memo, vamos a revisar el siguiente material, cuyo objetivo es proporcionarte tus resultados de la evaluación, para que, como Sol, puedas analizar tu consumo.

¡Ahora te toca a ti!

Es tu turno de conocer cómo se encuentra tu consumo. Los resultados que se obtuvieron de mi consumo fueron:

Tu droga de impacto es el cristal. Antes de ingresar al programa, tu consumo por ocasión fue de (cantidad) _____, y (frecuencia) _____, y tu principal forma de administración era _____.

Inventario de Depresión de Beck:

Obtuviste una puntuación de _____. Lo que indica que _____.

Inventario de Ansiedad de Beck:

Obtuviste una puntuación de _____. Lo que indica que _____.

ASQ Modoris

Obtuviste una puntuación de _____. Lo que indica que _____.

Escala de Impulsividad de Plutchik

Obtuviste una puntuación de _____. Lo que indica que _____.

Cuestionario Breve de Deseos por Metanfetamina

Obtuviste una puntuación de _____. Lo que indica que _____.

Efectos del cristal

Instrucciones

Ahora, vamos a conocer los efectos del cristal en tu cuerpo, los riesgos que genera su consumo, así como los factores que pueden provocar el inicio del consumo. Es importante reconocer que estas experiencias y efectos pueden variar entre mujeres y hombres, debido a diferentes contextos sociales, biológicos y psicológicos. Lee con atención la siguiente información.

¿Sabes qué es el cristal?

La metanfetamina, también conocida como cristal, es una droga altamente adictiva que suele presentarse en forma de trozos brillantes, parecidos a fragmentos de vidrio o hielo, de color blanco o azulado. Se produce de forma ilegal en laboratorios clandestinos, utilizando químicos altamente tóxicos que además dejan residuos dañinos en el cuerpo de quien consume la droga. Si bien, el cristal tiene una composición química similar a la anfetamina, un medicamento que, bajo prescripción médica, se utiliza para tratar el trastorno por déficit de atención e hiperactividad y la narcolepsia, la metanfetamina tiene efectos mucho más intensos y peligrosos en el cerebro, ya que estimula en exceso el sistema nervioso central y causa daño severo a largo plazo. Con el tiempo, el daño al sistema nervioso puede ser permanente y la adicción puede destruir la salud física, emocional y social de la persona.

Datos curiosos sobre el cristal

- El cristal puede consumirse de diversas formas: fumado, tomado, aspirado por la nariz o inyectado en el cuerpo.
- Consumir cristal puede causarte una sensación de mucha felicidad y energía, hacer que sientas que no necesitas comer ni dormir. Sin embargo, los efectos pasan de forma inmediata, produciendo un bajón físico y mental, lo que suele llevar a que se consuma más sustancia y la persona se enganche rápidamente.
- El consumo de cristal aumenta la cantidad de dopamina en el cerebro, la cual es una sustancia química natural que aumenta la motivación. Esto puede generar cambios en la estructura cerebral a largo plazo, disminuyendo el bienestar y la motivación natural.
- Durante el embarazo, el consumo de cristal se ha relacionado con embarazos prematuros, separación de la placenta y del útero, bajo peso al nacer y problemas del corazón y cerebro.

Ahora vamos a revisar los efectos a corto y largo plazo del consumo de cristal. Esto lo puedes revisar en la Tabla 2:

Corto plazo	Largo plazo
• Aumento de energía y euforia • Disminución del apetito • Insomnio • Aumento del ritmo cardíaco y presión arterial • Hiperactividad e inquietud • Comportamiento agresivo o violento • Paranoia y ansiedad • Alucinaciones • Temblores, sudoración excesiva o pupilas dilatadas	• Adicción severa • Daño cerebral permanente • Trastornos mentales • Problemas dentales graves (“boca de met”) • Desnutrición y pérdida de peso extrema • Envejecimiento prematuro y daño en la piel • Aumento del riesgo de enfermedades infecciosas • Daño al corazón, hígado y riñones • Problemas familiares, sociales y legales • Intoxicación • Muerte

Nota: Descripción de los efectos del cristal, de acuerdo con el NIDA (National Institute on Drug Abuse, 2023).

Tabla 2. Efectos del cristal

Una vez que ya has revisado algunas generalidades sobre el cristal, vamos a identificar lo que tú conoces sobre él. Para ello, te pedimos que, por favor, contestes las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles consecuencias del consumo de cristal te han ocurrido?

- ¿Cuáles son los problemas que presentas por el consumo de cristal?

- ¿Qué te gustaría cambiar de tu consumo de cristal?

Identificando y registrando mi deseo por el cristal

Instrucciones

El *craving* –o deseo por el cristal– es una experiencia compleja que puede variar de una persona a otra, involucra una necesidad por los efectos agradables o positivos de la droga y ocurre de forma frecuente en personas que han experimentado por un tiempo con la sustancia.

• Ejemplo:

Sol, cuando no consumía, experimentaba:

- Sudoración.
- Irritabilidad.
- Malestar físico.
- Disminución del apetito.

Ahora vamos a identificar cuáles son las sensaciones que experimentas cada vez que tienes deseo de consumir cristal. A continuación, te presentamos una lista con las sensaciones más comunes, selecciona todas las que te suceden cuando tienes deseos de consumir:

- ☐ Sudoración.
- ☐ Irritabilidad.
- ☐ Ansiedad intensa.
- ☐ Obsesión por conseguir la droga.
- ☐ Pensamientos intensos acerca de querer consumir.
- ☐ Malestar físico.
- ☐ Euforia.
- ☐ Inquietud y agitación.
- ☐ Problemas para dormir.
- ☐ Aumento del apetito.
- ☐ Disminución del apetito.
- ☐ Aislamiento social.
- ☐ Sentimientos de culpa o vergüenza.
- ☐ Comportamiento agresivo o violento.
- ☐ Otro: _____

Ahora que has identificado las sensaciones que experimentas más frecuentemente cuando tienes deseos, vamos a describir la situación que se presenta de forma más específica. Lee con atención el ejemplo de Memo que se presenta a continuación:

• Ejemplo:

Vamos a hablar del evento de deseo más fuerte de Memo.

En una ocasión donde tenía varias semanas sin consumir cristal, él tuvo un sueño, en el cual se encontraba con algunas de las personas con las que normalmente consumía y, de pronto, tenía en sus manos una cantidad enorme de cristal. Al despertar, Memo sentía un deseo muy intenso por consumir.

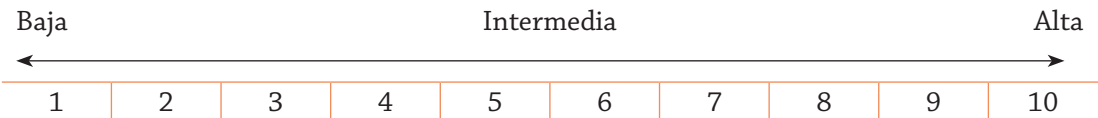
Después de leer el ejemplo, te pido que recuerdes un evento donde tuviste muy fuertes deseos y que lo escribas en las siguientes líneas:

¿Cómo experimentaste el deseo?

Ahora que conocemos cómo experimentas tu deseo, vamos a aprender a registrar e identificar los momentos en los que ocurre. En la Tabla 3 vas a registrar tu experiencia de *craving* –o deseo por el cristal–. Realizar el registro será útil para visualizar el progreso durante tu tratamiento y al finalizar el mismo.

Instrucciones para completar la Tabla 3:

- 1. **Primera columna:** Escribe la fecha del registro.
- 2. **Segunda columna:** Escribe si sentiste deseos por el cristal.
- 3. **Tercera y cuarta columnas:** Registra la cantidad de veces que sentiste o experimentaste deseos en un día.
- 4. **Tres columnas:** Registra cómo te sentiste antes, durante y después del deseo. Puedes usar el deseo más intenso para estas tres columnas.
- 5. **Última columna:** Del deseo más intenso que hayas tenido, anota su intensidad. Éste lo puedes registrar con base en el siguiente ejemplo, donde verás que 0 es un deseo de intensidad muy baja y 10 es lo más intenso.



*Escala de intensidad de deseo por el cristal

Día	¿Sentiste deseo?	Número de veces	Situación más intensa de deseo			Intensidad de tu deseo
			¿Qué ocurrió antes?	¿Qué ocurrió durante?	¿Qué ocurrió después?	
14/06	Sí	3	Estábamos en el anexo y escuché una canción que sonaba un día que estaba consumiendo con mis amigos.	Me sentí inquieto y sólo podía pensar en qué consumir, recordé momentos en los que había consumido y lo bien que me hacía sentir en ese momento.	Me sentí frustrado e irritable en la mañana.	8

Nota: Ejemplo de llenado del autorregistro.

Tabla 3. Ejemplo: Autorregistro de Memo

El siguiente registro lo puedes llevar contigo para llenarlo diariamente, o si lo prefieres, puedes entregármelo para que realicemos el autorregistro semanalmente. Las preguntas que se presentan al final las podrás responder conforme avance el tratamiento.

¡Ahora es tu turno!

Día	¿Sentiste deseo?	Número de veces	Situación más intensa de deseo			Intensidad de tu deseo
			¿Qué ocurrió antes?	¿Qué ocurrió durante?	¿Qué ocurrió después?	

Día	¿Sentiste deseo?	Número de veces	Situación más intensa de deseo			Intensidad de tu deseo
			¿Qué ocurrió antes?	¿Qué ocurrió durante?	¿Qué ocurrió después?	

Las preguntas que se presentan a continuación se podrán responder por la persona usuaria conforme avance en el tratamiento. Se sugiere realizarlas después de la sesión 5.

- ¿En esta semana aplicaste algo de lo aprendido en las sesiones anteriores?

☐ Sí ☐ No

¿Cuál estrategia aplicaste?

Sugerencias sólo para el profesional: ¿Qué hacer ante una emoción intensa?

Muchas veces, cuando la persona recuerda eventos que tuvieron un impacto importante en su vida, en este caso, recordar su experiencia al consumir cristal, podría presentar una respuesta de deseo intenso por tener contacto con la sustancia, por lo que es necesario, como profesional que dirige la intervención, contar con técnicas que puedan ayudar a regular la emoción que se siente en el momento y, de esta forma, estabilizar a la persona en la sesión. Estas técnicas se obtuvieron en la página del Gobierno de México, Brigada de Salud Mental, Ejercicio de atención plena en marzo del 2020.

1. Técnica DROP

Es una herramienta que nos permite hacer un alto antes de llegar a actuar por el impulso y consumir cristal. Sus siglas son **D**etenerse, **R**espitar, **O**bservar y **P**roceder.

1. **Detenerse:** ayuda a la persona a quedarse en un espacio inmóvil y realiza preguntas para auxiliarla a identificar las sensaciones corporales en sus experiencias anteriores consumiendo cristal.
2. **Respirar:** indica que preste atención a cómo está respirando. Luego comienza con un ejercicio de respiración. Pídele que inhale, que mantenga el aire y exhale. Una opción es inhalar en 4 tiempos, mantener el aire en 7 tiempos y exhalar en 8 tiempos. Recuérdale que es normal si le cuesta trabajo realizar el ejercicio.
3. **Observar:** indica que es importante prestar atención a lo que está pasando, qué emociones le genera, qué pensamientos está teniendo. Evita hacer juicios.
4. **Proceder:** poner en práctica la nueva forma de actuar. Ejemplo: cambien por un rato el tema de conversación y ayúdale a recordar una situación que le sea agradable.

2. Activa los sentidos

El primer paso es realizar un ejercicio de respiración (inhalar en 4 tiempos, mantener el aire en 7 tiempos y exhalar en 8 tiempos). Posteriormente, dentro del espacio en donde se encuentran, pide que describa 5 objetos que observa, luego 5 objetos que pueda tocar y describir su textura, y al finalizar, solicita que trate de recordar y describir 5 olores y 5 sabores de su agrado.

Sesión 4

Introducción a la sesión

Tomando en cuenta los problemas que genera el cristal, revisados en la sesión anterior, un componente esencial en esta sesión es el “balance decisional” (Janis & Mann, 1977). En este ejercicio, se examinarán las ventajas y desventajas de mantener el consumo frente a la posibilidad de cambiarlo. El objetivo de la sesión es que las personas usuarias analicen su consumo de cristal y tomen una decisión con respecto a su consumo, considerando lo mencionado en la sesión anterior y la información proporcionada sobre esta sustancia. De esta forma, permitirá que las personas tengan mayor conocimiento sobre su consumo y las consecuencias, creando discrepancia e incrementando la disposición a generar cambios positivos.

Objetivo de la sesión

Que las personas usuarias de cristal realicen un análisis de su consumo por medio de un ejercicio de balance decisional (ventajas y desventajas) que beneficie el establecimiento de metas en sesiones posteriores.

Duración:

45 a 60 minutos.

Material:

- Actividades planteadas en la sesión.
- Lápiz y goma.

Procedimiento

1. Rapport

La sesión comienza dando la bienvenida a la persona usuaria, creando un ambiente cómodo y seguro para compartir. Posteriormente, se recordarán los resultados de la evaluación realizada durante la sesión anterior sobre su consumo de cristal, sus características, efectos y la forma de registrar su deseo por el cristal. Esta información servirá como base para la elaboración del balance decisional.

2. Actividades

1. Revisión del autorregistro.
2. Balance decisional.

3. Cierre de sesión

Se elaborará un resumen de la sesión, resaltando los puntos más importantes discutidos y lo que se observó al realizar el balance decisional respecto al consumo de cristal. Se enfatizará la importancia de este paso en la disminución del consumo de cristal y se

subrayará cómo la persona usuaria ha expresado que se sentirá al lograr su meta. El cierre también incluirá un refuerzo positivo de la autonomía y la capacidad de la persona usuaria para tomar decisiones saludables y seguras, reconociendo sus fortalezas y el progreso realizado. Finalmente se menciona que en la siguiente sesión se abordará el estigma que existe sobre el consumo de las drogas, además de animar a la persona usuaria a practicar el autorregistro diariamente.

Material de la sesión 4

No quiero defraudarme y no quiero defraudar a esa familia tan bonita que tengo. Entonces, todo lo que quiero hacer es ayudarme, estar bien y hacer mi vida. Quiero disfrutar mi vida al máximo, ya no quiero volver a consumir.

Revisión del autorregistro

Instrucciones

Ahora vamos a comenzar revisando cómo te fue en la semana con tu registro del deseo por el cristal. Es importante que veamos si en la semana pasada tuviste algún deseo por el cristal y en qué situación se presentó.

Balance decisional

Instrucciones

Revisa la Tabla 4 de “Balance decisional” en el que Sol plantea las ventajas y desventajas de la decisión de dejar de consumir, para, posteriormente, completar el ejercicio con tu propia experiencia.

Es importante que consideres los diferentes tipos de consecuencias al hacer tu balance:

- Consecuencias físicas: sensaciones corporales, enfermedades, síntomas biológicos.
- Consecuencias emocionales: emociones, sentimientos.
- Consecuencias sociales: afectación de la relación con familia, amigos u otros grupos de personas.
- Consecuencias económicas: afectación en la economía o bienes materiales.
- Consecuencias cognitivas: dificultades para recordar, comprender, esperar, etcétera.

	De dejar el consumo	De continuar consumiendo
Ventajas	No preocuparme por las pruebas de drogas en el trabajo. Estar más presente para mis hijos. Tener más dinero para lo que se requiere en casa.	No subir de peso. Tener mucha energía cuando tengo más trabajo o pendientes.
Desventajas	Estar más cansada en el trabajo y no rendir. El sexo con Memo no sería tan bueno como cuando consumíamos.	Podría perder el trabajo. Podría tener descuidos importantes al cuidar a mis hijos. Gastar dinero en el consumo que necesitamos para otras cosas.

De acuerdo con el balance decisional, Sol decidió dejar de consumir cristal.

Tabla 4. Ejemplo del balance decisional de Sol

¡Ahora es tu turno!

	De dejar el consumo	De continuar consumiendo
Ventajas		
Desventajas		

Una vez que has analizado las ventajas y desventajas de tu consumo, se te invita a seguir reflexionando sobre las consecuencias y a enfocarte en las ventajas que pueden dar a tu vida dejar de consumir cristal.



ROMPIENDO EL ESTIGMA

4

Kalina Isela Martínez Martínez
Lorenia Robles Villarreal

Introducción

Había veces que me quedaba enfrente de las casas, como que me quedaba afuera, y me decían: “No, pues, que vete para allá; no, pos, que aquí no te quiero”, y así. También andaba todo sucio, ¿vedá?

Tratar el estigma en los programas de intervención es crucial, ya que hablamos de uno de los mayores obstáculos que enfrentan las personas usuarias de sustancias: la percepción negativa y la discriminación social. Goffman, en su obra *Estigma: La identidad deteriorada* (2006), define el estigma como un atributo profundamente desacreditador que reduce al individuo que lo posee de una persona completa y normal a una marcada, devaluada y rechazada por la sociedad. Este proceso de estigmatización implica la categorización de los individuos como diferentes y, por lo tanto, inferiores, basándose en características específicas que la sociedad considera inaceptables (Goffman, 2006). Livingston *et al.* (2012) señalan que el estigma asociado con el consumo de sustancias puede impactar negativamente en la salud mental de las personas, llevándolas a internalizar actitudes negativas, lo que resulta en vergüenza, culpa y baja autoestima. Las personas estigmatizadas a menudo experimentan una “identidad deteriorada”, como lo describe Goffman (2006), lo que puede conducir a problemas graves de salud mental, como la depresión y la ansiedad.

Nuestra investigación ha demostrado que una de las barreras en la búsqueda de tratamiento en las personas usuarias de cristal es el temor a ser juzgadas o discriminadas (Martínez *et al.*, 2024), lo que es particularmente problemático en el contexto del consumo de cristal, donde la necesidad de tratamiento y apoyo es vital. El estigma puede crear barreras significativas para acceder a servicios de salud y rehabilitación, perpetuando el consumo y dificultando la recuperación (Ahern *et al.*, 2007). Cabe mencionar que las personas usuarias de cristal pueden enfrentar discriminación en múltiples áreas de su vida, incluido el empleo, la vivienda y las relaciones personales, creando una división entre nosotros y ellos, exacerbando la exclusión social y limitando las oportunidades para la reintegración y la recuperación (Goffman, 2006). Esta separación

social no sólo afecta la autoestima y el bienestar de los individuos, sino que también perpetúa los ciclos de exclusión y marginalización (Goffman, 2006).

Con base en lo anterior, este componente cuenta con una sesión que tratará el estigma estructural, social y personal (autoestigma) sobre el consumo, con el objetivo de identificar formas de reducir su impacto y evitar que esto sea una barrera para la búsqueda y mantenimiento en su tratamiento.

Objetivo general

Proporcionar información acerca de qué es el estigma estructural, el estigma social y el autoestigma, así como ejemplificar con herramientas útiles para entenderlo, con el fin de evitar que se convierta en una barrera para el acceso y mantenimiento en el tratamiento por el consumo de cristal.

Sesión 5

Introducción a la sesión

El estigma asociado al consumo de cristal no solamente impacta la autoestima y la salud mental de las personas, sino que también crea barreras significativas para el acceso a servicios de salud y rehabilitación, perpetuando el ciclo de consumo y dificultando la recuperación (Ahern *et al.*, 2007). Estas barreras pueden incluir el miedo al rechazo, la discriminación en instituciones de salud y la falta de apoyo en la comunidad.

Durante esta sesión, se explorará qué es el estigma, los tipos de estigma y cómo afectan a las personas que consumen cristal y las oportunidades para acceder a un tratamiento. Reflexionaremos acerca de cómo el estigma, a través de los demás y de nosotros mismos, puede influir en nuestras decisiones y en nuestro bienestar general. También se desarrollarán estrategias prácticas para contrarrestar el estigma, esto incluye aprender a identificar y desafiar los estereotipos negativos, así como fomentar la autoaceptación y la autocompasión.

Objetivo de la sesión

Crear un espacio seguro para que las personas usuarias puedan compartir sus experiencias, reconocer el estigma (estructural, social y el autoestigma) asociado al consumo de cristal, además de desarrollar herramientas para enfrentarlo de manera efectiva, con el propósito de reducir el impacto en las personas usuarias.

Duración:

45 a 60 minutos.

Material:

- Actividades planteadas en la sesión.
- Lápiz y goma.

Procedimiento

1. Rapport

La sesión comienza dando la bienvenida a la persona usuaria, creando un ambiente cómodo y seguro para compartir. A continuación, se recordarán los temas y actividades realizadas en la sesión anterior, en la cual se analizó el consumo por medio del ejercicio del balance decisional. Posteriormente, se revisará el autorregistro de deseo por el cristal, observando cualquier patrón de cambio que haya notado. Finalmente, continuaremos con las actividades diseñadas para esta sesión.

2. Actividades

1. Revisión del autorregistro.
2. Identificando y rompiendo el estigma.

3. Cierre de sesión

Para concluir la sesión, recapitularemos los temas discutidos y enfatizaremos en la importancia de desarrollar estrategias prácticas para contrarrestar el estigma. Además, se comentará como un adelanto de la próxima sesión la importancia del autocuidado en su vida diaria.

Material de la sesión 5

Había veces que me quedaba enfrente de las casas, como que me quedaba afuera, y me decían: “No, pues, que vete para allá; no, pos, que aquí no te quiero”, y así. También andaba todo sucio, ¿vedá?

Revisión del autorregistro

Instrucciones

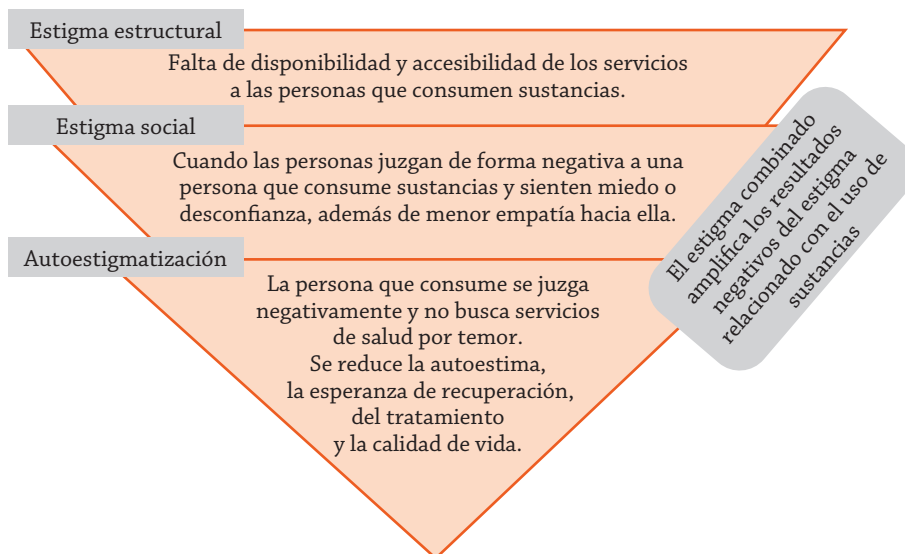
Ahora vamos a comenzar revisando cómo te fue en la semana con tu registro del deseo por el cristal. Es importante que veamos si en la semana pasada tuviste algún deseo por el cristal y en qué situación se presentó. Al finalizar el llenado del autorregistro, verificaremos si durante la semana pusiste en práctica alguna estrategia aprendida en las sesiones anteriores y describirás cómo la utilizaste.

Identificando y rompiendo el estigma

Cuando alguien consume alguna sustancia, la familia, los amigos o la sociedad pueden poner etiquetas que hacen sentir culpa, tristeza o enojo. Recuerda: esas etiquetas no siempre son verdad y no te definen como persona. A continuación, conocerás qué es el estigma, los tipos que existen y cómo pueden afectar tu vida cotidiana.

¿Qué es el estigma o la estigmatización?

El estigma es el conjunto de las actitudes y creencias desfavorables que “desacreditan o rechazan” a una persona o a un grupo por considerarles diferentes. El estigma tiene importantes consecuencias sobre el modo en que los individuos se perciben a sí mismos, lo que genera una devaluación de las personas. Una persona que consume sustancias puede vivir los siguientes tres tipos de estigma (ver Figura 2):



Nota: descripción de los tipos de estigma que puede experimentar una persona que consume cristal. Obtenido de: OEA CICAD (2022).

Figura 2. Tipos de estigma

Instrucciones

A continuación, leerás algunas situaciones que han experimentado Sol y Memo. Después de cada una, elige el tipo de estigma que está presente: estructural, social o autoestigma.

• Ejemplos:

Sol piensa que ella es muy mala porque no puede dejar de consumir cristal, aunque muchas veces se lo ha prometido a sus hijos.

¿Qué tipo de estigma es?

a) Estigma estructural

b) Estigma social

c) Autoestigma

Sol se siente señalada cuando camina por las calles de su colonia y las personas le dicen “drogadicta”.

¿Qué tipo de estigma es?

a) Estigma estructural

b) Estigma social

c) Autoestigma

Memo no quiere ir a un centro de salud cuando se siente enfermo porque percibe que lo miran “feo” y a menudo lo regañan por su consumo y no lo atienden.

- ¿Qué tipo de estigma es?
- a) Estigma estructural
 - b) Estigma social
 - c) Autoestigma

Memo se ha sentido rechazado porque su familia prefiere no invitarlo a las reuniones desde que consume cristal.

- ¿Qué tipo de estigma es?
- a) Estigma estructural
 - b) Estigma social
 - c) Autoestigma

¡Ahora es tu turno!

- Marca una palomita en el tipo de estigma que has vivido y escribe un ejemplo:

Tipo de estigma	Marca con X o una palomita el que has experimentado	Ejemplo
Estructural (instituciones): situación donde sentí rechazo en una institución.		
Social (personas): situación donde sentí rechazo en mi círculo social.		
Autoestigma (yo mismo): situación donde me rechacé a mí mismo.		

Para evitar el estigma, es importante reconocer la existencia de ideas o creencias falsas que hacen sentir culpa a las personas que consumen sustancias. Muchas veces se les acusa de “viciosos”, cuando en realidad es una enfermedad.

- Identifica si las siguientes frases son falsas o verdaderas:

Las personas que consumen sustancias son culpables de su adicción.

- a) Verdadero b) Falso

El consumo problemático de cristal es una enfermedad como la diabetes.

- a) Verdadero b) Falso

Las personas que consumen sustancias son peligrosas y siempre mienten.

- a) Verdadero b) Falso

Herramientas para evitar la estigmatización

1. Utilizar un lenguaje centrado en la persona

Personas que consumen sustancias ✓	Adicto, yonqui y drogadicto ✗
Personas que alguna vez consumieron sustancias ✓	Exadicto ✗
Consumo problemático de sustancias ✓	Adicción ✗

Nota: ejemplo del lenguaje que debe ser utilizado para evitar el estigma con personas usuarias de cristal. Obtenido de: OEA CICAD (2022).

Figura 3. Palabras que ayudan a no estigmatizar

2. Cambiando mis estereotipos o creencias falsas

Para cambiar los estereotipos o creencias falsas que tienes sobre ti mismo, primero tienes que preguntarte: ¿Lo que dicen sobre mí o piensan sobre mí es totalmente cierto? Lee el ejemplo de Sol para que sea más fácil realizar el ejercicio.

• Ejemplo de Sol:

Estereotipo o creencia falsa que he escuchado:	¿Lo que dicen sobre mí o piensan sobre mí es totalmente cierto?
Mi mamá me decía que era mala persona por el hecho de consumir cristal.	No soy una mala persona. Actúo diferente cuando consumo, a veces de manera violenta y haciendo daño a otros. Y es una de las razones por las que quiero dejar de consumir.

¡Ahora es tu turno!

**Estereotipo o creencia
falsa que he escuchado:**

¿Lo que dicen sobre mí o piensan sobre mí es totalmente cierto?

Ahora escribe una frase corta que te recuerde que esos estereotipos o comentarios no te definen. Lee primero el ejemplo de Sol para que te ayude como ejemplo. Sol escribió la siguiente frase: “Mi consumo no me hace una mala persona, por lo que nadie tiene derecho a maltratarme por esa razón”.

¡Ahora es tu turno!



CUIDANDO DE MÍ

5

Marielena Eudave Patiño
Edith Gabriela Tovar Preciado

Introducción

*Yo llegué muerto a este lugar, pesando 55 kilos.
Hoy peso 80 kilos, y hoy tengo ganas de vivir.*

Una forma de intervenir y mitigar las consecuencias del consumo de sustancias como el cristal implica que la persona incremente el cuidado de sí misma (autocuidado). Las intervenciones basadas en el autocuidado, según la OMS (2022), son los enfoques más prometedores para mejorar la salud y el bienestar de las personas que las utilizan. Este tipo de intervenciones hacen posible el aumento de la autonomía de las personas usuarias, ya que se promueve la participación de éstas en su salud, mediante orientaciones apropiadas, para llevarse a cabo en un entorno adecuado y seguro.

Desde la psicología de la salud, el autocuidado es entendido desde un enfoque biopsicosocial que apunta a un cuidado integral del ser humano y fomenta la autorresponsabilidad como un recurso para elevar la calidad de vida y el bienestar de la persona (Cancio-Bello Ayes *et al.*, 2020). La promoción del autocuidado implica una serie de principios, como:

1. Ser un acto voluntario.
2. Basarse en la responsabilidad individual y la cotidianidad de la persona, a la vez que fundamentarse en un sistema de apoyo formal, como el sistema de salud.
3. Ser una práctica que implica cierto grado de conocimientos y de elaboración de un saber (Jaramillo, 1999). Dado lo anterior, es importante aumentar el conocimiento sobre el tema para que pueda llevarse a cabo.

Con las personas usuarias de cristal, como se mencionó en sesiones anteriores, las consecuencias del consumo son diversas y pueden generar desde el descuido de la higiene personal hasta la práctica de relaciones sexuales riesgosas. En ambos casos, es importante conocer las consecuencias del abandono de las prácticas de autocuidado para ayudar a aumentar su práctica, generando beneficios en la vida diaria de la persona usuaria de cristal, disminuyendo las recaídas y favoreciendo que se aleje totalmente del

consumo, al realizar otras actividades que promuevan su bienestar general.

Estudios han demostrado que el consumo de metanfetamina tiene implicaciones en el cerebro, específicamente en el sistema de dopamina, lo que genera una disminución de la velocidad motriz y el deterioro del aprendizaje verbal. Además, se han observado cambios estructurales y funcionales en áreas del cerebro asociadas a la emoción y la memoria. Debido a los efectos antes mencionados, prácticas como la actividad física son fundamentales, pues existe evidencia de que produce nuevas neuronas, mejora la plasticidad neuronal, la memoria, la atención, la motivación y la concentración, contrarrestando los efectos negativos del consumo de cristal (Somkuwar *et al.*, 2017).

El componente de autocuidado estará conformado por dos sesiones:

1. En la primera sesión se evaluarán las prácticas de autocuidado de la persona usuaria de cristal y se generará un plan para realizar estas prácticas.
2. En la segunda sesión se explicará a la persona usuaria de cristal la importancia de la actividad física y el ejercicio, buscando que desarrolle un plan para iniciar estas actividades en su vida cotidiana.

Objetivo general

Promover estrategias de autocuidado físico enfocadas en reducir los efectos negativos asociados al consumo de cristal e incrementar la calidad de vida y el nivel de bienestar de la persona usuaria.

Sesión 6

Introducción a la sesión

El autocuidado incluye actividades como dormir, cuidar la alimentación, hidratarse, disminuir el consumo de sustancias, descansar y usar protección al momento de tener relaciones sexuales (CONASAMA, 2023). Estas prácticas son muy importantes todos los días y pueden dejarlas de lado aquellas personas que consumen cristal; por ende, hacer un plan de acción para su aplicación es fundamental, ya que puede beneficiar la calidad de vida de la persona usuaria y disminuir los efectos negativos del consumo y la probabilidad de recaídas.

En esta sesión se brindará información a las personas usuarias con el fin de que conozcan algunas prácticas de autocuidado, las evalúen y elaboren estrategias para implementarlas diariamente, mediante la identificación de las barreras y facilitadores para su aplicación.

Objetivo de la sesión

Resaltar la importancia del autocuidado físico en la persona usuaria de cristal y fomentar el cuidado de sí misma, tanto en el centro residencial, como al salir del mismo.

Duración:

45 a 60 minutos.

Material:

- Actividades planteadas en la sesión.
- Lápiz y goma.

Procedimiento

1. Rapport

La sesión comienza dando la bienvenida a la persona usuaria y creando un ambiente cómodo y seguro para compartir. Se inicia retomando los temas y actividades realizadas en la sesión anterior, en la cual se identificó el estigma por el consumo de cristal y se realizaron algunas herramientas para afrontarlo de manera efectiva. Posteriormente, se revisa el autorregistro de deseo por el cristal, observando cualquier patrón o cambio que haya notado y verificar si utilizó una estrategia aprendida de sesiones anteriores. Se recomienda realizar la introducción al tema hablando acerca de la importancia del autocuidado y sus repercusiones en la calidad de vida, invitando a la persona a evaluar su nivel de satisfacción en los distintos componentes de éste.

2. Actividades

1. Revisión del autorregistro.
2. Autocuidado en mi día a día.

3. Cierre de sesión

Se recapitulará lo trabajado y se subrayará la importancia del autocuidado en la vida diaria. Asimismo, se resolverá cualquier duda que tenga la persona usuaria y se le recordará no olvidar el llenado del autorregistro del deseo por el cristal. La siguiente sesión se hablará de los beneficios de la actividad física y el ejercicio, además de generar un plan de acción para integrar la actividad física en la vida cotidiana de las personas usuarias.

Sesión 7

Introducción a la sesión

La actividad física y el ejercicio son hábitos saludables que han demostrado ser beneficiosos a nivel psicológico y físico, específicamente, previenen y controlan enfermedades no transmisibles, como las cardiopatías, el cáncer en lugares específicos (colon y mama), la diabetes tipo 2 y la hipertensión; al mismo tiempo, reducen los síntomas de depresión y ansiedad, además de que mejoran el sueño y las medidas de grasa corporal (OMS, 2020).

La actividad física es definida por la OMS (2020) como todo movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que requieren consumir energía. Se ha encontrado que, a largo plazo, la actividad física y el ejercicio generan modificaciones en distintas áreas del cerebro, produciendo nuevas neuronas, mejorando la plasticidad neuronal, la memoria, la atención, la motivación y la concentración, así como contrarrestando los efectos negativos generados por el consumo de metanfetaminas (Somkuwar *et al.*, 2017).

El sedentarismo es uno de los principales factores de riesgo de mortalidad por enfermedades no transmisibles, por lo que la actividad física es relevante para cualquier persona (OMS, 2020), pero es aún más necesaria para aquellas que son consumidoras de sustancias psicoactivas, pues el consumo de estas sustancias puede tener efectos devastadores en el cuerpo y la mente. En este contexto, la actividad física se presenta como una herramienta terapéutica invaluable, ya que promueve la recuperación y previene recaídas, además de disminuir síntomas físicos y psicológicos, y mejorar la calidad de vida de las personas usuarias de cristal (Huang *et al.*, 2019; Xu *et al.*, 2022).

En esta sesión, se brindará información importante a la persona usuaria de cristal para hacer énfasis en los beneficios de realizar actividad física, aunado al hecho de ayudarlo a encontrar algunas actividades físicas o ejercicios que pueda realizar tanto en el centro residencial como fuera de éste.

Objetivo de la sesión

Brindar información acerca de la importancia de la actividad física y el ejercicio, así como acompañar a la persona a realizar un plan de acción para incrementar su nivel de actividad física.

Duración:

45 a 60 minutos.

Materiales:

- Actividades planteadas en la sesión.
- Lápiz y goma.

Procedimiento

1. *Rapport*

La sesión comienza con la bienvenida a la persona usuaria. En esta ocasión, se inicia revisando el autorregistro de deseo por el cristal, observando cualquier patrón o cambio que haya notado y verificar si utilizó alguna estrategia aprendida en sesiones anteriores. Inmediatamente después, se recuerda el tema de la sesión anterior, el cual fue el autocuidado, y se le pregunta sobre la aplicación de los planes de acción elaborados para su implementación dentro del centro residencial. Finalmente, se le explica que en esta sesión se dará continuidad al tema del autocuidado, abordando la actividad física, el ejercicio, sus beneficios y el plan de acción a desarrollar para su implementación en la vida diaria.

2. *Actividades*

1. Revisión del autorregistro.
2. Los beneficios de la actividad física y el ejercicio en mi autocuidado.

3. *Cierre de sesión*

Finalmente, cerramos la sesión reflexionando con la persona usuaria sobre las actividades. Además, se le debe recordar cumplir con el autorregistro del deseo por el cristal. En la siguiente sesión se hablará sobre algunos ejercicios que pueden ser de utilidad para disminuir las recaídas.

Material de la sesión 6

*Yo llegué muerto a este lugar, pesando 55 kilos.
Hoy peso 80 kilos, y hoy tengo ganas de vivir.*

Revisión del autorregistro

Instrucciones

Ahora vamos a comenzar revisando cómo te fue en la semana con tu registro del deseo por el cristal. Es importante que veamos si en la semana pasada tuviste algún deseo por el cristal y en qué situación se presentó. Al finalizar el llenado del autorregistro, revisaremos si durante la semana pusiste en práctica alguna estrategia aprendida en las sesiones anteriores y describirás cómo la utilizaste.

Autocuidado en mi día a día

Instrucciones

El cuidado de nosotros mismos es un tema al que comúnmente le restamos importancia; con el consumo de estimulantes, como el cristal, esto puede empeorar, por lo que es importante prestarle atención. Cuidar de nosotros mismos implica mostrar un interés básico en nuestra persona, para así observarnos, conocernos e identificar niveles de malestar y bienestar asociados a conductas y situaciones específicas. El autocuidado está relacionado con nuestra percepción de bienestar y nuestra calidad de vida, y puede llevarse a cabo de muchas maneras. Por ello, vamos a trabajar esta actividad en 4 etapas, descritas a continuación:

1. Lee con atención la descripción de los componentes de autocuidado que se presentan en la Tabla 5:

Componentes de autocuidado	Definición
Higiene personal	Realizar actividades de higiene, tales como: lavarte las manos, bañarte diariamente, lavarte los dientes, etcétera.
Sueño/descanso	Tener un sueño reparador que ayude a tener energía al despertar.
Alimentación e hidratación	Comer al menos 3 veces al día, considerando el uso de diferentes alimentos, como frutas, verduras y cereales integrales, al igual que mantenerse hidratado.
Salud sexual	Conductas que permitan tener una vida sexual segura y sin riesgos de contraer enfermedades o tener algún embarazo no deseado.
Atención médica	Realizar revisiones de salud de rutina, incluida la revisión dental, y atender enfermedades en caso de padecerlas.
Disminución del consumo de sustancias	Disminuir o eliminar el consumo de sustancias, como el cristal, el alcohol, etcétera.

Nota: definición de cada uno de los componentes que integran el autocuidado.

Tabla 5. Componentes de autocuidado

2. Enseguida, encontrarás una tabla con algunas áreas importantes a tomar en cuenta en tu autocuidado. Piensa en tu nivel de satisfacción en cada una de esas áreas y señala con una marca según el nivel en el cual consideras que te encuentras, donde 0 es “nada” y 10 es “muy satisfactorio”:

Componentes de autocuidado	Nivel de satisfacción										
Higiene personal	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sueño/descanso	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Alimentación	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Salud sexual	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Atención médica	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Disminución del consumo de sustancias	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Has identificado tu nivel de satisfacción en cada componente. Probablemente te darás cuenta de que algunos componentes necesitan más atención, dado que no te sientes del todo satisfecho. Observar que no te sientes satisfecho con algún componente es el primer paso para poder realizar un cambio.

3. A continuación, encontrarás algunas ideas de lo que puedes trabajar en los componentes que consideres necesarios para incrementar tu nivel de satisfacción y, así, mejorar tu bienestar general. Marca en la lista las actividades que te gustaría realizar en cada componente o escribe en el espa-

cio en blanco la actividad que puedas implementar y que no esté dentro de las actividades planteadas.

Componentes de autocuidado	Actividades
Higiene personal	• Lavarse las manos con agua y jabón (antes de comer y de preparar alimentos y después de ir al baño). • Bañarte diariamente. • Lavarte los dientes. • Mantener cortas y limpias tus uñas. • Cuidar la higiene de tus prendas de vestir. • Atender a tu apariencia personal. • _____
Sueño/descanso	• Dormir 7-8 horas cada noche. • Tener un sueño reparador. • Combatir el insomnio. • _____
Alimentación	• Hacer 3 tiempos de comida. • Incluir frutas, verduras y cereales integrales en mis comidas. • Dejar la comida chatarra. • Tomar agua diariamente (2 litros mínimo). • _____
Salud sexual	• Usar algún método anticonceptivo. • Evitar embarazos no deseados. • Evitar enfermedades de transmisión sexual. • Tener prácticas seguras/evitar prácticas de riesgo. • Evitar sexo no deseado. • _____
Atención médica	• Atender mis enfermedades (en caso de tener diagnósticos médicos). • Realizar revisiones de rutina (papanicolaou, pruebas de detección de enfermedades, etcétera). • Cuidado dental. • Atención médica a molestias físicas. • _____
Disminución del consumo de sustancias	• Disminuir o eliminar el consumo de alcohol, cristal u otras sustancias. • _____

Nota: descripción de actividades o comportamientos que integran cada uno de los componentes del autocuidado.

Tabla 6. Actividades para el autocuidado

Ahora que has identificado algunas formas de trabajar en cada uno de los componentes, podemos pensar juntos en un plan, para, poco a poco, mejorar tu satisfacción con los mismos. La mayoría de las veces, lograr la satisfacción total implica realizar cambios pequeños que vayan sumando a nuestra meta.

4. Trabajemos juntos en hacer tu plan inicial para cada área o componente en el que quieras mejorar tu satisfacción.

Antes de comenzar con el ejercicio, lee el ejemplo de Sol, ella quiere mejorar su satisfacción en el componente de “Sueño/descanso”:

- *Ejemplo: plan detallado de Sol:*

Objetivo(s): Tener un sueño reparador	Barreras: Suelo quedarme muy noche revisando videos en el celular
Componente Sueño/descanso	
Redes de apoyo: Memo que duerme a mi lado	Plan detallado: Cuando me quiera ir a dormir: 1. Dejar mi celular alejado de la cama 2. Pedirle a Memo que dediquemos un tiempo a conversar de nuestro día, en lugar de ver el teléfono

¡Ahora es tu turno!

Se muestra el ejemplo de responder el ejercicio con la persona usuaria:

• *Pregunta clave:*

¿Qué beneficios obtendrás si aplicas las estrategias de autocuidado?

El autocuidado es fundamental para tu día a día, no olvides cuidar de ti para lograr tus metas con respecto a tu consumo.

Objetivo(s): 	Barreras:
Componente	
Redes de apoyo: 	Plan detallado:

Material de la sesión 7

Tratar de hacer las cosas saludablemente, caminar, tomar mucha agua, hacer un poco de ejercicio, subirme a la bicicleta, irme al parque, alejarme. No tratar de estar en pleitos o burlándome de la vida es algo que he usado para calmarme.

Revisión del autorregistro

Instrucciones

Ahora vamos a comenzar revisando cómo te fue en la semana con tu registro del deseo por el cristal. Es importante que veamos si en la semana pasada tuviste algún deseo por el cristal y en qué situación se presentó. Al finalizar el llenado del autorregistro, verificaremos si durante la semana pusiste en práctica alguna estrategia aprendida en las sesiones anteriores y describirás cómo la utilizaste.

Los beneficios de la actividad física y el ejercicio en mi autocuidado

Instrucciones

Esta actividad está diseñada en 4 etapas, sigue con atención cada una de ellas:

1. A continuación, revisarás recomendaciones generales para la actividad física y el ejercicio, así como algunos de los beneficios que estas prácticas pueden sumar a tu vida y en especial a disminuir efectos negativos de tu consumo. La actividad física puede tener efectos positivos en el cerebro, los cuales ayudan a disminuir la probabilidad de que consumas cuando has decidido no hacerlo y pueden generar que tengas un mayor control de tus emociones, una mayor motivación y concentración para realizar tus actividades cotidianas.

2. Lee con atención la información que se presenta en la Tabla 7:

Recomendaciones	Beneficios
- Realizar de 2 a 3 horas de ejercicio por semana. - Realizar estiramientos musculares al menos dos días a la semana. - Elegir una actividad física para realizar (caminar, yoga, usar la bicicleta como medio de transporte). - Iniciar realizando la actividad física propuesta durante poco tiempo algunos días a la semana e ir aumentando gradualmente el tiempo dedicado hasta alcanzar al menos 2.5 horas semanales. - Elegir un horario que facilite llevar a cabo la actividad con el tiempo establecido.	- Disminución de ansiedad. - Incremento de la sensación de bienestar general. - Mejora de la capacidad cardiovascular. - Mejora del sueño. - Incremento de la masa muscular. - Mejora del estado físico general. - Reducción del estrés. - Mejora del estado de ánimo. - Mejora de la autoestima. - Favorecimiento de la autodisciplina. - Favorecimiento del control emocional.

Nota: muestra las recomendaciones y beneficios de realizar actividad física en la vida cotidiana. Obtenido de Secretaría de Salud & CONASAMA (2024).

Tabla 7. Recomendaciones para realizar actividad física

3. Ahora que has revisado los beneficios del ejercicio, me gustaría que te hagas las siguientes preguntas:

¿Alguno de estos beneficios puede contribuir a que disminuya algún malestar frecuente en tu día a día? Describe cuál:	¿Alguno de estos beneficios puede contribuir a que te sientas mejor contigo mismo? Describe cuál:

4. Si llevas una vida sedentaria y/o deseas aumentar tu actividad física o comenzar a realizar ejercicio, lee los siguientes consejos que pueden ayudarte:

Comienza con metas pequeñas e incrementa gradualmente el tiempo o su intensidad.	Incorpora el movimiento en tu rutina diaria (camina más, usa escaleras, haz las tareas domésticas con intensidad, etcétera).
Escoge una actividad que disfrutes.	Comprométete con un compañero de ejercicio.
Recuerda que la actividad física es un espacio para ti y una forma de autocuidarte.	Prueba varias actividades y elige la que te guste y se acomode mejor a tu estilo de vida.
Inicia con actividades de intensidad baja o moderada.	Establece alarmas o recordatorios para realizar la actividad seleccionada.

Nota: se muestran algunas recomendaciones para iniciar la realización de actividad física en personas usuarias de cristal.

Tabla 8. Recomendaciones

Ya que conoces los beneficios y has leído algunos consejos para comenzar, hagamos un plan para incrementar tu nivel de actividad física y/o realizar ejercicio. Lee primero el ejemplo de Sol para facilitar que realices tu propio plan.

• *Ejemplo de Sol para aumentar la actividad física:*

Actividad(es)	Duración	Días y horario	Consejos que puedo utilizar
Moverme más en el día	20 minutos	Todos los días	• Usar las escaleras en vez de elevadores o escaleras eléctricas. • Usar la bicicleta para ir a la tienda o mandados. • Jugar con mis hijos.
Comenzar a salir a caminar		De lunes a sábado	• Poner la alarma a las 6:45 pm para realizar el ejercicio. • Invitar a Memo para que compartamos ese momento juntos. • Caminar a paso veloz, pero que podamos conversar.

Nota: se muestra un ejemplo de cómo realizar un plan de acción para incrementar la actividad física.

¡Ahora es tu turno!

Actividad(es)	Duración	Días y horario	Consejos que puedo utilizar

La actividad física es una práctica de autocuidado que puede beneficiar tu meta respecto a tu consumo. No olvides iniciar con alguna actividad o seleccionar un tipo de ejercicio y ser constante; verás que, poco a poco, esto ayudará a mejorar tu bienestar general.

MANEJANDO MIS EMOCIONES Y EL DESEO POR EL CRISTAL

6

Yancarlo Lizandro Ojeda Aguilar
María Abigail Paz Pérez
Ximena Estefanía Díaz Domínguez

Introducción

Todo me estaba saliendo bien chido otra vez, y fue donde dije: “¡Chale!”. De hecho, había momentos en que veía a gente drogándose, y como yo tengo un trabajo, me dedico a tatuar. A veces llegaban a tatuarse drogados y yo los veía y decía: “¡Háganse para allá!”. Nunca sentí esa desesperación, pero en esos momentos, cuando todo me empezaba a salir bien, a ilusionarme, a sentirme alegre, yo mismo fui y me drogué.

Con las recaídas, reaparecen patrones de comportamiento relacionados con el uso problemático de sustancias como el cristal, después de un período de abstinencia. Estas situaciones son eventos comunes en el proceso de cambio del consumo problemático de cristal y pueden presentarse como episodios únicos o prolongados. Es importante comprender que una recaída no es un indicador de fracaso, sino, más bien, un desafío que puede considerarse parte integral del cambio. Se ha señalado que las recaídas ocurren cuando las personas usuarias se enfrentan a una situación de consumo y no responden con estrategias de afrontamiento que garanticen el mantenimiento de su abstinencia.

Por tanto, es importante la prevención de recaídas, buscando promover la identificación de las situaciones, pensamientos y emociones que pueden acercar a las y los participantes al consumo; así también la generación de estrategias de afrontamiento adecuadas que ayuden a mantener la abstinencia. Algunas de estas estrategias pueden ser: aumentar la conciencia sobre las señales físicas y emocionales que alertan de una posible recaída e incrementar la capacidad de enfrentarse a una recaída antes y después de que suceda (Pedrero *et al.*, 2008).

Cuando se habla de recaídas, uno de los factores más importantes que se debe considerar es el deseo por los efectos de las sustancias, ya que algunos autores lo han reconocido como uno de los mejores predictores de éstas (Galloway *et al.*, 2010; Hartz *et al.*, 2001; Ludwig & Wikler, 1974; Serre *et al.*, 2015). Trabajar en las recaídas y brindar herramientas resultan tareas esenciales para el proceso de tratamiento por el consumo de cristal, ya que el cristal es una sustancia que genera un gran deseo, muy difícil de controlar (Mohammadzadeh *et al.*, 2018).

Otro factor que es fundamental para disminuir las recaídas es el manejo emocional. Éste hace referencia a la habilidad para identificar y atender las emociones, ya sean agradables o desagradables, con la finalidad de favorecer la autorregulación (Beck, 1993). El aprendizaje del manejo emocional es importante si se considera que hay un aumento en la vulnerabilidad emocional de la persona, debido a las consecuencias del uso del cristal: como la ansiedad, depresión, alteraciones en la percepción, en el pensamiento y en el comportamiento (Martínez *et al.*, 2023). De igual manera, se ha identificado que las personas consumidoras de cristal sufren de cambios repentinos en el estado de ánimo que las pueden llevar a actuar de manera impulsiva y violenta, además de presentar un estado constante de alerta y preocupación, lo que muestra la importancia de la autorregulación.

En muchos casos, las consecuencias del consumo generan que las personas participantes estén al límite de una crisis caracterizada por una falta de interés en las actividades cotidianas, por lo que trabajar a través de procedimientos como la reestructuración cognitiva (Beck, 2005) puede beneficiar a la persona usuaria de cristal. Dado lo anterior, este componente busca evitar las recaídas y se divide en dos sesiones: en la primera sesión se tratará el manejo del deseo por el cristal y en la segunda se hablará de la regulación emocional; esto con el objetivo de generar un cambio en los pensamientos, sentimientos y comportamientos desadaptativos mediante técnicas para identificar las situaciones que generan el inicio del consumo, estrategias para evitar caer en el deseo, así como la reestructuración cognitiva.

Objetivo general

Identificar los principales desencadenantes del deseo por el cristal y desarrollar estrategias de afrontamiento del deseo, así como promover el autocontrol emocional para evitar las recaídas.

Sesión 8

Introducción a la sesión

Esta sesión busca identificar los desencadenantes del deseo por el cristal y generar estrategias de afrontamiento. Una vez que se ha realizado el primer paso para conocer qué es el deseo, lo cual se trató en el primer componente, llamado “Conociendo el cristal”, el siguiente paso es identificar todos los factores que llevan a una persona a tener ganas de consumir cristal. A continuación, se describen los 4 tipos de desencadenantes del deseo, o situaciones que provocan el inicio del consumo (Oropeza Tena *et al.*, 2014):

1. Por síntomas de abstinencia: se presenta principalmente cuando no se ha consumido por algún tiempo y comienza el malestar físico.
2. Por falta de placer: ocurre cuando la persona consumidora desea obtener las experiencias positivas o reforzantes del cristal. Generalmente, ocurre cuando la persona se encuentra aburrida, decaída o no encuentra actividades que le sean suficientemente reforzantes.
3. Por señales asociadas al cristal: son estímulos que originalmente fueron neutros, pero que ahora se encuentran asociados al consumo de cristal y provocan que se presente el inicio del deseo.
4. Búsqueda de placer: ocurre cuando la persona consumidora desea aumentar una experiencia positiva, por ejemplo, usar el cristal para aumentar el placer sexual.

Objetivo de la sesión

Identificar las situaciones que inician el deseo por el cristal y desarrollar nuevas estrategias de afrontamiento para evitar recaídas.

Duración:

Entre 45 y 60 minutos.

Materiales:

- Actividades planteadas en la sesión.
- Lápiz y borrador.

Procedimiento

1. Rapport

Se da la bienvenida a la persona usuaria de cristal; se realiza el establecimiento de objetivos para la sesión y se revisa si utiliza una estrategia aprendida en sesiones anteriores. Además, se le recuerda que en la sesión pasada se habló sobre algunas estrategias de autocuidado físico enfocadas a reducir los efectos negativos asociados al consumo del cristal; también se le menciona que en esta sesión se hablará de las situaciones que generan el deseo por el cristal y

la forma de abordar estos deseos para disminuir la probabilidad de recaídas.

2. Actividades

1. Revisión de autorregistro.
2. Desencadenantes de mi deseo.
3. Practicando la relajación.
4. Estrategias para afrontar mi deseo.

3. Cierre de sesión

Se realizará un resumen de los puntos clave de la sesión y los objetivos planteados, también se le recordará no olvidar el llenado del autorregistro del deseo por el cristal, incluyendo si aplicó o no algo de lo aprendido en la sesión y la estrategia que usó. Finalmente, se les pedirá a las personas usuarias que practiquen las estrategias vistas en esta sesión para el afrontamiento del deseo por el cristal, buscando disminuir la probabilidad de recaídas y problemas asociados por su forma de consumir cristal al salir del centro residencial.

Sesión 9

Introducción a la sesión

La reestructuración cognitiva es una técnica cognitivo-conductual que permite a la persona usuaria identificar y cuestionar sus pensamientos desadaptativos, de modo que puedan ser sustituidos por otros más apropiados, favoreciendo la reducción del malestar emocional y los impulsos (Vargas, 2023). En la reestructuración cognitiva, los pensamientos son considerados hipótesis que se someten a prueba mediante la recolección de información para determinar si dichas hipótesis son verdaderas y útiles para la persona (López, 2022). En esta sesión, se busca identificar aquellos pensamientos desadaptativos, que son automáticos y están relacionados con el consumo de cristal, para posteriormente evaluarlos y sustituirlos por unos más apropiados que disminuyan el malestar emocional.

Objetivo de la sesión

Identificar y modificar los pensamientos automáticos desadaptativos (celotipia, ansiedad, depresión, ideación suicida) a través de la reestructuración cognitiva para favorecer la regulación de las emociones.

Duración:

Entre 45 y 60 minutos.

Materiales:

- Actividades planteadas en la sesión.
- Lápiz y goma.

Procedimiento

1. Rapport

La sesión comienza con la bienvenida y solicitando a la persona que recuerde las características de la sesión pasada, así mismo que identifique las estrategias de afrontamiento de los deseos que ha logrado implementar y cuáles han sido las dificultades. Además, se revisará si aplicó alguna estrategia aprendida en sesiones anteriores. Finalmente, se da una introducción al tema de la reestructuración cognitiva para la regulación de las emociones.

2. Actividades

1. Revisión del autorregistro.
2. Manejo de mis emociones.
3. Identificando pensamientos problemáticos.

3. Cierre de sesión

Pedir a la persona que comente con sus palabras cómo puede abordar los pensamientos automáticos desadaptativos que surgen en

su día a día. Además, se le pedirá que identifique estos pensamientos en la semana y los analice como se realizó en la sesión. Al finalizar, se le explicará a la persona usuaria que en la siguiente sesión se revisarán los grupos de apoyo con los que cuenta y las habilidades de la comunicación asertiva, buscando que tenga herramientas para relacionarse de forma adecuada en su vida cotidiana.

Material de la sesión 8

Todo me estaba saliendo bien chido otra vez, y fue donde dije: “¡Chale!”. De hecho, había momentos en que veía a gente drogándose, y como yo tengo un trabajo, me dedico a tatuar, a veces llegaban a tatuarse drogados y yo los veía y les decía: “¡Háganse para allá!”. Nunca sentí esa desesperación, pero en esos momentos, cuando todo me empezaba a salir bien, a ilusionarme, a sentirme alegre, yo mismo fui y me drogué.

Revisión del autorregistro

Instrucciones

Ahora vamos a comenzar revisando cómo te fue en la semana con tu registro del deseo por el cristal. Es importante que veamos si en la semana pasada tuviste algún deseo por el cristal y en qué situación se presentó. Al finalizar el llenado del autorregistro, revisaremos si durante la semana pusiste en práctica alguna estrategia aprendida en las sesiones anteriores y describirás cómo la utilizaste.

Desencadenantes de mi deseo

Instrucciones

Una vez que establecimos en sesiones anteriores las principales formas en que experimentas tus deseos, es necesario conocer las situaciones que provocan el inicio de éstos. Recuerda que las situaciones más comunes que provocan el inicio de consumo pueden ser:

- Por síntomas de abstinencia (cuando no ha habido consumo por algún tiempo y comienza el malestar físico o emocional).
- Por falta de placer (cuando me encuentro aburrido, decaído o no encuentro actividades que llamen mi atención).
- Por estímulos asociados al consumo (por cosas o situaciones que me recuerdan el consumo, como cuando veo, huelo o escucho algo relacionado con el consumo).
- Por búsqueda de placer (cuando busco aumentar el placer en alguna actividad, por ejemplo, la sexual).

• Ejemplo:

En el caso de Sol y Memo, las situaciones que generaban su consumo eran comúnmente por búsqueda de placer, ya que ellos usaban el cristal para sentir más placer sexual cuando estaban juntos, y también por síntomas de abstinencia, pues usaban el cristal cada vez que comenzaban a sentir malestar físico, cuando sentían la “malilla”; esa sensación es la que los llevaba a consumir.

Ahora, pensando en tu situación, vamos a identificar las situaciones que generan el inicio del deseo por el cristal. Vas a describir a detalle esa situación (con quién estabas, dónde estabas, qué sucedió) y vas a anotar los pensamientos y sentimientos asociados

a tus deseos (qué cosas estaban pasando antes de que sucediera la situación que provocó tu deseo), así como tu conducta (qué fue lo que hiciste cuando sucedió la conducta de deseo).

- Situaciones que generan el inicio del deseo por el cristal:

Situaciones que generan el inicio del deseo por el cristal	Descripción	Pensamientos/sentimientos	Conducta
Síntomas de abstinencia			
Falta de placer			
Por señales asociadas al cristal			
Búsqueda de placer			
Otros			

Practicando la relajación

Instrucciones

Una vez identificadas las situaciones que generan el inicio de tus deseos, es importante desarrollar estrategias de afrontamiento para cuando ocurra el deseo. Estas estrategias pueden incluir:

1. *Técnicas de relajación:* La relajación progresiva es una técnica en la que debes ir tensando y relajando los músculos del cuerpo, comenzando por las manos, los brazos, la cabeza y las piernas, progresivamente, hasta llegar a los pies.

• *Ejemplo:*

Antes de elegir qué estrategia es la que mejor se adapta a ti, vamos a practicar dos relacionadas con la relajación y la respiración:

Relajación

Imagínate que estamos en una situación, puede ser una fiesta, en la calle o en un lugar de comida, y te inunda un deseo muy intenso de consumir cristal; vas a utilizar esta estrategia para relajarte:

Respira profundamente, puedes cerrar los ojos y concentrarte en relajar todo el cuerpo. Comienza a cerrar los puños lo más fuerte que puedas, concéntrate en sentir la tensión en los músculos de la mano y el antebrazo. Ahora abre completamente las manos y déjalas caer sobre tus piernas; nota cómo la tensión disminuye en tus manos y la sensación de relajación en ellas. Repite el proceso siguiendo un camino descendente, empezando con la frente, la boca, el cuello, los hombros, la espalda, el abdomen, los glúteos, las piernas y los pies; tensando y destensando.

Juego de roles “contar la respiración”

Ahora te voy a pedir que te sientes en el suelo, con las piernas cruzadas o en una silla con las plantas de los pies tocando el suelo. Te leeré lo siguiente: cierra tus ojos o ve un punto fijo en el suelo. En este ejercicio, vamos a contar las veces que inhalamos y exhalamos hasta que logremos contar 10 de cada una. Mientras inhalamos, vamos a prestar atención a cómo se siente el aire que entra y diremos en nuestra mente:

1. “Estoy inhalando”.
Es muy importante que lleves el aire hasta tu estómago, como si quisieras llenarlo; es normal si te cuesta trabajo, porque no solemos respirar así de manera consciente. Cuando se empiece la segunda inhalación, mantente atento en el aire que entra y di:
2. “Estoy exhalando”.
3. Continúa hasta que hayas contado 10 inhalaciones y 10 exhalaciones. Si pierdes la cuenta, vuelve a empezar. Cuando hayas terminado la cuenta, levanta tu mano.

Nota: se describen las técnicas para fomentar la relajación en situaciones estresantes.

Tabla 9.1. Técnicas de relajación

Ahora vamos a escribir aquí cómo te sentiste y qué tan fácil o difícil fue llevar a cabo estos ejercicios de respiración:

La técnica DROP

Es una herramienta que nos permite hacer un alto antes de llegar a actuar por el deseo de consumir cristal. A continuación, leeré cada uno de los componentes de la técnica: Detenerse, Respirar, Observar y Proceder, y los pondrás en práctica con una situación hipotética, por ejemplo, que un amigo llegue y te ofrezca cristal porque le contaste que te has estado sintiendo mal.

DROP es una técnica que nos puede ayudar a detenernos antes de actuar en automático y a que eso nos traiga más ventajas que desventajas, tanto a corto, como especialmente a largo plazo.

Detenerse: identificar esa respuesta automática y hacer un alto antes de realizarla.

Respirar: prestar atención a cómo estás respirando y hacer un ejercicio de respiración donde inhales, mantengas el aire y exhales; una opción es inhalar en 4 tiempos, mantener el aire en 7 tiempos y exhalar en 8 tiempos. Recuerda que es normal si te cuesta trabajo realizar el ejercicio.

Observar: prestar atención a lo que está pasando, qué emociones te genera, qué pensamientos estás teniendo y tratar de no hacer juicios.

Proceder: poner en práctica la nueva forma de actuar.

Nota: descripción de estrategia de relajación.

Tabla 9.2. Técnicas de relajación

Ahora escribe un ejemplo de una situación o situaciones en la(s) que podrías aplicar alguna de estas estrategias:

Además de las técnicas de afrontamiento de respiración y relajación, están las técnicas que se mencionan a continuación:

2. *Resolución de problemas:* por ejemplo, la anticipación a los resultados. Aquí puedes hacer una lista con las consecuencias positivas y negativas a corto y largo plazo al tomar una decisión.

3. *Habilidades de afrontamiento cognitivo*: como la imaginación proyectada, en la que debes imaginarte a ti mismo sin consumir, especificando dónde y cómo te gustaría estar en una fecha futura determinada.

Estrategias para afrontar mis deseos

Instrucciones

Ahora vamos a comenzar revisando cómo te fue en la semana con tu registro del deseo por el cristal. Es importante que veamos si en la semana pasada tuviste algún deseo por el cristal y en qué situación se presentó. Al finalizar el autorregistro, revisaremos si durante la semana implementaste una estrategia que aprendiste en las sesiones anteriores y describirás cómo la utilizaste.

• Ejemplo:

Memo identificó que respirar profundamente, como se mostró en la técnica DROP, le ayudaba a disminuir sus deseos de consumir cristal en situaciones específicas.

- El siguiente cuadro muestra cómo Memo realizó su llenado:

Estrategias para disminuir mi deseo por el cristal	
Estrategia 1:	Respiración DROP
¿Qué desencadenante debo identificar?	Quiero tener un encuentro sexual con Sol donde los dos la pasemos increíble (búsqueda de placer), por lo que pienso en que el cristal haría que todo fluyera mejor para ambos.
¿Cómo puedo lograr disminuir el deseo por el cristal?	Cuando identifique que quiero tener el encuentro sexual con Sol, voy a comenzar a respirar profundamente y a seguir los pasos de “Respiración de DROP”. De igual manera, voy a pensar en qué otras cosas podemos hacer juntos que no sea consumir. Intento realizar la técnica DROP: Detenerse; me detengo antes de salir a comprar cristal. Respirar: por 5 minutos inhalo en 4 tiempos, mantengo el aire en 7 tiempos y exhalo en 8 tiempos. Observar: estoy sintiendo un alto deseo por el cristal y me emociona recordar el consumo; pienso en que, si lo hago sólo por una ocasión, no habrá problema. Me doy cuenta de que al recordar, incrementa mi deseo, y cuando me siento así, mi pensamiento tiende a olvidar por qué decidí dejar de consumir; recuerdo que un solo consumo hace que parar sea difícil y que el sexo puede ser bueno si creo un ambiente apropiado con Sol. Proceder: me pongo a planear el encuentro, busco quién cuide a los niños, trato de hacer lo posible para que nuestra cita sea motivante e incluso pienso en buscar posiciones nuevas que puedan darle novedad a la relación.
¿Cuándo voy a usar la estrategia?	Cada vez que desee tener un encuentro sexual especial con Sol.

¡Ahora es tu turno!

Estrategias para disminuir mi deseo por el cristal	
Estrategia 1:	
¿Qué desencadenante debo identificar?	
¿Cómo puedo lograr disminuir el deseo por el cristal?	
¿Cuándo voy a usar la estrategia?	
Estrategia 2:	
¿Qué desencadenante debo identificar?	
¿Cómo puedo lograr disminuir el deseo por el cristal?	
¿Cuándo voy a usar la estrategia?	

Material de la sesión 9

Llegué a pensar que una persona estaba metida dentro del colchón, que estábamos teniendo relaciones y una persona estaba metida dentro del colchón (...). Agarraba un cuchillo y lo amenazaba; desmadraba todo el colchón...

Revisión del autorregistro

Instrucciones

Ahora vamos a comenzar revisando cómo te fue en la semana con tu registro del deseo por el cristal. Es importante que veamos si en la semana pasada tuviste algún deseo por el cristal y en qué situación se presentó. Al finalizar el llenado del autorregistro, verificaremos si durante la semana pusiste en práctica alguna estrategia aprendida en las sesiones anteriores y describirás cómo la utilizaste.

Manejo de mis emociones

Instrucciones

Los pensamientos que tenemos en torno a una situación pueden surgir de manera automática, generando emociones desagradables y, en ocasiones, comportamientos impulsivos. Las emociones nos comunican algo sobre lo que estamos experimentando. Lee el ejemplo de Sol y posteriormente responde a la pregunta:

- ¿Cuál crees que es la importancia de aprender a manejar nuestras emociones?
- *Ejemplo:*

En una ocasión, Sol se encontraba sola en su casa y durante la noche escuchó un ruido. Si pensara que han entrado a robar en la casa, ¿cómo crees que se sentiría? Tal vez, sentiría miedo. ¿Qué haría? Probablemente buscar algo con lo que pueda defenderse o llamar a la policía. Ahora supongamos que Sol hubiera pensado que dejó la ventana abierta y el aire tumbó algo, ¿cómo crees que se sentiría? Probablemente se asustaría, pero ese miedo sería menos intenso que el de la situación anterior. ¿Qué haría? Tal vez, ir a revisar qué fue lo que se tiró e incluso no hacer nada y seguir durmiendo.

Identificando pensamientos problemáticos

Instrucciones

Los pensamientos automáticos son verbalizaciones o imágenes que surgen en nuestra mente, los cuales pueden afectar cómo vemos la realidad. Ahora reflexionaremos sobre qué pensamientos automáticos pueden presentarse en relación con el deseo de consumir cristal que puedan influir de forma negativa en la abstinencia.

• *Ejemplo:*

Memo identificó que los pensamientos automáticos que pudieran presentarse en relación con el deseo de consumir cristal cuando está en abstinencia son:

- 1. El cristal es la solución a mis problemas.*
- 2. Sólo un poco más y no me hará daño.*
- 3. Rindo mejor laboral y sexualmente al consumir.*

Reflexión sobre el pensamiento

- 1. ¿Ese pensamiento es totalmente cierto?
Bueno, en ocasiones, el cristal me ayuda a olvidar mis problemas, pero también me provoca conflictos con mi familia, en especial con mi pareja, que se enoja porque me pongo muy celoso o incluso agresivo con ella; así que no es la solución a todos mis problemas.*
- 2. ¿Hay maneras diferentes de manejar esta situación?
Creo que puedo buscar nuevas formas de relajarme cuando me estrese en mi trabajo. De hecho, creo que seguir en el anexo puede ayudarme a controlar mi consumo y aprender nuevas estrategias para lograrlo.*

¡Ahora es tu turno!

Identifica al menos tres pensamientos automáticos negativos que consideres influyen en tu abstinencia y analiza cada uno de ellos.

- Escribir los pensamientos automáticos negativos:

1. _____
2. _____
3. _____

- Reflexión de cada uno de los pensamientos a través de las siguientes preguntas:

¿Ese pensamiento es totalmente cierto?

¿Hay una manera diferente de manejar esta situación?

Ahora que identificaste estos pensamientos automáticos, es importante que en la semana analices tus propios pensamientos automáticos que surgieran, como lo mostrado en esta sesión. Recuerda que esta estrategia puede ser útil para evitar recaídas si la practicas la mayor parte del tiempo. ¡Mucho éxito!



MEJORANDO MI COMUNICACIÓN CON LOS DEMÁS

7

Jafet Hernández Villafuerte
Gabriela Torres Polina
Marielena Eudave Patiño
Edith Gabriela Tovar Preciado
Lorenia Robles Villarreal

Introducción

Yo me separé de ellos. Sí, es una droga muy fea, que pienso yo que... mmm... bueno, estoy a tiempo, no fueron muchos, fueron 3 años, 3 años que consumí... con eso perdí mucha, mucha comunicación con mi familia. Sí, me arrepiento.

La comunicación compone todos los procesos que realiza una persona para transmitir y recibir información (López *et al.*, 2016). Existen dos principales tipos de comunicación: la comunicación verbal, utilizada cuando emitimos palabras o sonidos para referirnos a una situación, un objeto, cómo nos sentimos, entre otros; y la comunicación no verbal, la cual involucra movimientos, posturas, escritura e imágenes visuales (López *et al.*, 2016). Por medio de la comunicación, ya sea verbal o no verbal, podemos transmitir y compartir conocimientos, conceptos, sentimientos, ideas, emociones, estados de ánimo, etcétera.

Para poder transmitir y compartir un mensaje, es necesaria la comunicación asertiva que implica expresar pensamientos, sentimientos y necesidades de manera clara y directa, respetando las ideas y derechos de los demás, favoreciendo la negociación y permitiendo el acercamiento, la búsqueda y la creación de grupos de apoyo (Castro & Calzadilla, 2021; Zaidi, 2020). Los grupos de apoyo son conexiones que permiten satisfacer las necesidades de interacción social, favoreciendo la experimentación de bienestar (Zaidi, 2020).

Los grupos de apoyo, tanto físicos como digitales, son fundamentales cotidianamente y más aún en las personas usuarias de cristal, sin embargo, estas personas pueden presentar barreras en su comunicación que les impide transmitir lo que sienten o piensan de una forma asertiva; además, suelen aislarse y alejarse de sus grupos de apoyo o incluso realizan prácticas en estos grupos que los pueden llevar de nuevo a consumir, posterior al tratamiento. Las personas usuarias de cristal, debido a los problemas de comunicación, pueden evitar pedir apoyo para su rehabilitación o rechazar la ayuda si se les ofrece. También esos problemas de comunicación pueden llevar a la persona a considerar que no necesita de otros para cambiar su patrón de consumo y que su voluntad de cambio puede ser suficiente, minimizando su problema y considerándolo como algo sin importancia para tratar (Martínez *et al.*, 2024).

De acuerdo con lo mencionado, las personas usuarias de cristal deben aprender acerca de las habilidades de la comunicación asertiva (decir “no”, iniciar una conversación y realizar retroalimentaciones), para lograr acercarse y mantenerse en los grupos de apoyo que no estén vinculados al consumo, además de favorecer su capacidad de evitar y enfrentar situaciones relacionadas con el consumo de cristal. Optimizar la comunicación y la relación con los grupos de apoyo de la persona usuaria de cristal permite disminuir las recaídas, mejorando la adherencia al tratamiento; aumenta la autoeficacia y la autoestima, favoreciendo que estas relaciones desempeñen un papel preventivo para el consumo de cristal (García, 2015; Zaidi, 2020).

Este componente consta de dos sesiones: en la primera sesión se identificarán sus grupos de apoyo y las habilidades de comunicación asertiva con las que cuenta la persona usuaria; mientras que en la segunda sesión se revisará su comunicación en las redes sociales digitales, con el fin de favorecer las condiciones que les permitan cumplir sus metas respecto al consumo.

Objetivo general

Favorecer el adecuado manejo de sus redes de apoyo y de las redes sociales digitales a través de la adquisición de habilidades de comunicación asertiva.

Sesión 10

Introducción a la sesión

Los grupos de apoyo intervienen en el proceso de recuperación de las personas usuarias de cristal en la reinserción social y en la prevención de recaídas (Pérez-Fuentes *et al.*, 2015; Ybrandt, 2010). De igual manera, reducen el impacto de los factores de riesgo asociados al consumo de cristal, la disfunción familiar, la exposición a estresores, la impulsividad, el bajo autocontrol y la baja autoestima (Pérez-Fuentes *et al.*, 2015; Ybrandt, 2010). Los grupos de apoyo son diversos y tienen funciones particulares dentro de la problemática del consumo de cristal (Horvath *et al.*, 2019; Zaidi, 2020):

- En los grupos primarios o informales, caracterizados por un alto nivel de afecto, compromiso e interacción regular, se puede identificar que:
 - La familia puede brindar apoyo a la persona usuaria de cristal durante el tratamiento.
 - Amigos y grupos de pares ofrecen un espacio para compartir problemas presentes y percibidos (Torrecillas *et al.*, 2015; Kelly *et al.*, 2010) sobre diferentes temáticas, incluido el consumo de sustancias.
- En el caso de los grupos formales o secundarios, estructurados con relaciones más impersonales, formales y orientadas hacia un propósito, se ha observado que:
 - Las colonias organizadas y cooperativas son más propensas a actuar en contra de la distribución y consumo de drogas.
 - Los centros de apoyo espiritual –las comunidades terapéuticas– ayudan a formar metas de autocuidado y a mantener la abstinencia del consumo de drogas.
 - Las organizaciones de apoyo social –los centros de Alcohólicos Anónimos– fomentan la socialización con otras personas en tratamiento (McGaffin, 2017; Kelly *et al.*, 2014).
 - Los grupos de apoyo en plataformas *online* proveen un espacio para compartir historias y situaciones de consumo, buscar consejos o apoyar a otras personas en su proceso de rehabilitación (Kelly *et al.*, 2014; Scagnoli, 2006).

Como observamos, existen diferentes grupos de apoyo, primarios y secundarios, que pueden brindar beneficios durante su rehabilitación a la persona usuaria de cristal y pueden favorecer la prevención de recaídas en el consumo; a su vez, contrarrestan algunos obstáculos, como el aislamiento, que se presenta ante el consumo de cristal.

Cabe mencionar que para acercarse y mantener los grupos de apoyo es necesario el uso de las habilidades de la comunicación asertiva, ya que algunos de los conflictos interpersonales son causados por el déficit de estas habilidades, siendo un factor de riesgo para presentar problemas de salud mental y dificultar los

esfuerzos para dejar de consumir (De la Villa-Moral *et al.*, 2011; Coyne *et al.*, 2020; Miranda & Vega, 2021).

La comunicación asertiva favorece la expresión abierta y coherente de las opiniones, necesidades y sentimientos personales cuando se comparte con otros, permitiendo el acercamiento, la autoafirmación y el diálogo (Castro & Calzadilla, 2021; De la Villa-Moral *et al.*, 2011). Al apropiarse de las habilidades de la comunicación asertiva (aprender a decir “no”, iniciar conversaciones y realizar retroalimentaciones), se espera que las personas usuarias de cristal generen y mejoren sus relaciones interpersonales, y puedan afrontar el conflicto en diferentes situaciones, además de mantener sus grupos de apoyo (Zaidi, 2020).

En esta sesión se trabajará para identificar los grupos de apoyo y las habilidades de comunicación asertiva (aprender a decir “no”, iniciar conversaciones y realizar retroalimentaciones), que pueden ser útiles para generar, mantener y mejorar su comunicación; buscando, de esta manera, prevenir el consumo de cristal (Zaidi, 2020).

Objetivo de la sesión

Identificar las fuentes de apoyo social con las que cuentan las personas usuarias de cristal, con el fin de fortalecerlas o incrementarlas mediante las habilidades de comunicación asertiva (aprender a decir “no”, iniciar conversaciones y realizar retroalimentaciones).

Duración:

Entre 45 y 60 minutos.

Materiales:

- Hoja de actividades planteadas en la sesión.
- Lápiz y goma.

Procedimiento

1. Rapport

La sesión inicia dando la bienvenida a la persona usuaria y creando un ambiente cómodo y seguro para compartir. Posteriormente, al revisar la sesión anterior, en la que se identificaron los pensamientos automáticos desadaptativos y se puso en práctica la reestructuración cognitiva, se revisará si utilizó alguna estrategia aprendida en sesiones anteriores. Finalmente, se llenará el autorregistro por el deseo de consumir cristal y se reforzará el adecuado manejo del deseo. Al concluir, se continuará con una breve introducción de los temas que se hablarán en la sesión.

2. Actividades

1. Revisión del autorregistro.
2. Conectando para avanzar: identificando mis grupos de apoyo.
3. Fortaleciendo mis relaciones: conociendo mi forma de comunicarme.

3. Cierre de sesión

Se reflexionará con la persona usuaria de cristal sobre lo que realizó en la sesión y se le invitará a que durante la(s) semana(s) busque acercarse a los grupos de apoyo para practicar las habilidades de comunicación asertiva que identificó. También, deberá llenar el autorregistro del deseo por el cristal, incluyendo si aplica o no algo de lo aprendido en la sesión y la estrategia que usó. En la siguiente sesión se tratará el tema del uso de las redes sociales, con el fin de que la persona usuaria de cristal identifique y elabore estrategias que le permitan mantener su objetivo con respecto a su consumo.

Sesión 11

Introducción a la sesión

Las redes sociales (Facebook, Instagram, WhatsApp, Tik Tok, entre otras) han tenido un impacto significativo en nuestra vida cotidiana, al facilitar la conectividad y el intercambio de información de manera instantánea (Yepes Lodoño & Rojas Díaz, 2022). De igual forma, se han convertido en un espacio clave para crear y mantener relaciones interpersonales, así como para el entretenimiento y el ocio (Armanza-Deza, 2022).

A pesar de las ventajas de las redes sociales, también son un factor de riesgo para el ciberacoso, para el cibercrimen y para la adicción al uso de ellas (Yepes & Rojas, 2022). Dedicar muchas horas y atención a las redes sociales se ha relacionado con el comportamiento impulsivo, la poca capacidad de concentración, el estrés, los trastornos de sueño, la ansiedad y la obsesión, debido a que son una fuente de estímulos sociales, lúdicos y de entretenimiento variado e inmediato (Clemente *et al.*, 2018).

Para las personas que consumen cristal, en quienes se presentan cambios importantes en el cerebro, como alteraciones cognitivas (dificultades para la concentración y pérdida de memoria), en la conducta impulsiva y emocional (NIH, 2011), las redes sociales pueden ser un factor de riesgo extra que afecta su salud mental y dificulta los esfuerzos para dejar de consumirlo. Una conducta en redes sociales que influye en las personas que consumen cristal es la exposición a conversaciones o contenidos digitales relacionados con el consumo de sustancias, donde se normaliza o glorifica el consumo de cristal u otras sustancias, además de encontrarse expuestos al ciberacoso (Coyne *et al.*, 2020; De la Villa-Moral *et al.*, 2011; Miranda & Vega, 2021), entre otras.

De acuerdo con lo mencionado, es importante que las personas usuarias identifiquen y disminuyan las conductas que realizan en las redes sociales que son de riesgo y pueden facilitar una recaída o problemas en su vida cotidiana.

Objetivo de la sesión

Diseñar planes de acción a partir de la identificación y disminución de conductas de riesgo en las redes sociales.

Duración:

Entre 45 y 60 minutos.

Materiales:

- Hoja de actividades planteadas en la sesión.
- Lápiz y goma.

Procedimiento

1. *Rapport*

La sesión inicia dando la bienvenida a la persona usuaria y creando un ambiente cómodo y seguro para compartir. A continuación, se recordarán los temas y actividades realizadas en la sesión anterior, en la cual se identificaron los grupos de apoyo y las habilidades de comunicación útiles para mejorar sus relaciones; además, se revisará si la persona usuaria utilizó alguna estrategia aprendida en sesiones anteriores. Finalmente, se llenará el autorregistro por el deseo de consumir cristal y se reforzará el adecuado manejo del deseo. Al concluir, se continuará con una breve introducción de los temas que se hablarán en la sesión.

2. *Actividades*

1. Revisión del autorregistro.
2. Cuidando el uso de mis redes sociales.

3. *Cierre de sesión*

Se reflexionará con la persona usuaria sobre lo que realizó en la sesión y se le invitará a que, durante la(s) semana(s), aplique el plan de acción que diseñó en la sesión. También, debe llenar el autorregistro del deseo por el cristal, incluyendo si aplica o no algo de lo aprendido en la sesión y la estrategia que usó. La siguiente sesión se tratará el tema del establecimiento de metas para que la persona usuaria establezca una.

Material de la sesión 10

Yo me separé de ellos. Sí, es una droga muy fea, que pienso yo que... mmm... bueno, estoy a tiempo. No fueron muchos, fueron 3 años, 3 años que consumí... con eso perdí mucha, mucha comunicación con mi familia. Sí, me arrepiento.

Revisión del autorregistro

Instrucciones

Ahora vamos a comenzar revisando cómo te fue en la semana con tu registro del deseo por el cristal. Es importante que veamos si en la semana pasada tuviste algún deseo por el cristal y en qué situación se presentó. Al finalizar el llenado del autorregistro, revisaremos si durante la semana pusiste en práctica alguna estrategia aprendida en las sesiones anteriores y describirás cómo la utilizaste.

Conectando para avanzar: identificando mis grupos de apoyo

Instrucciones

Las redes de apoyo son grupos de personas que pueden acompañarte en diferentes momentos de tu vida. Además, son un respaldo para disminuir la probabilidad de recaídas, lograr tus metas, y son una fuente de solidaridad emocional; también, un medio para pedir ayuda en situaciones de la vida cotidiana. Identifica cuáles son las redes de apoyo a las que tienes acceso y escríbelas:

Además de identificar los grupos con los que cuentas y a los que puedes acceder, es importante reflexionar acerca de qué tipo de apoyo ofrecen y qué barreras podrían surgir para obtener un mejor acompañamiento. Ve el siguiente ejemplo:

• *Ejemplo de grupos de apoyo de Memo:*

Grupo de apoyo	¿Quiénes lo componen?	¿Cómo me pueden ayudar?	¿Qué barreras encuentro al acercarme a esta red de apoyo?
Familia	• Hermano • Tía • Madre • Esposa	• Me escuchan • Me apoyan emocionalmente • Me cuidan a mis hijos algunas veces • Me prestan dinero en emergencias	• Mi hermano suele comentar que no tengo remedio cada vez que le pido ayuda económica, aunque me encuentre sin consumir cristal • Mi madre nos amenaza con que nos va a quitar a los niños cada que algo no le gusta o no le parece • Mi esposa me dice que soy un tonto cuando expreso que me siento triste, generando que me aleje y termine enojado

¡Ahora es tu turno!

Grupo de apoyo	¿Quiénes lo componen?	¿Cómo me pueden ayudar?	¿Qué barreras encuentro al acercarme a esta red de apoyo?

Ahora que ya describiste tus grupos de apoyo y cómo te pueden ayudar, así como las barreras que puedes enfrentar, ¿crees que algunas de estas barreras se puedan relacionar con la comunicación?

A continuación, vamos a hablar más acerca de la comunicación y todos los problemas y beneficios que pueden traerte a tu vida si logras aplicar algunas de las estrategias que te mencionaremos.

Fortaleciendo mis relaciones: conociendo mi forma de comunicarme

Instrucciones

Muchas veces, las barreras en nuestros grupos de apoyo tienen que ver con problemas en la comunicación, lo cual se relaciona con dificultades en expresar pensamientos y sentimientos, hacer peticiones o poner límites de forma asertiva, y que pueden agravarse por el consumo de cristal. La comunicación asertiva permite expresarnos de forma clara y respetuosa, reduciendo los conflictos y acercándonos con las personas que nos podrían apoyar en lograr nuestras metas, incluyendo evitar recaídas y alcanzar la abstinencia.

A continuación, se presentarán algunas habilidades básicas para mejorar nuestra comunicación; incluyen algunas estrategias que puedes practicar si crees que pueden ser de utilidad para ti. Pon mucha atención y logra identificar cuáles podrías utilizar:

Habilidad	Definición	Estrategias
Iniciar conversaciones	Habilidad para iniciar o cambiar conversaciones sobre un tema	1. Iniciar con temas sencillos 2. Hablar acerca de mí 3. Hablar lo suficientemente alto 4. Mantener la atención durante la conversación 5. Terminar conversaciones amistosamente
Establecer límites	Habilidad para negarse a peticiones no deseadas sin sentirse culpable	1. Disco rayado: al ser persistente la petición de otra persona. Repite una y otra vez tu posición ("no") de forma clara, sin enfadarte ni levantar la voz 2. Ofrecer alternativas: pedir más tiempo para dar la respuesta o dar otras opciones ante la petición 3. Técnica del sándwich: introducir la negativa entre dos afirmaciones positivas o comentarios agradables
Retroalimentar	Habilidad para expresar y negociar el cambio de acciones que nos parecen molestas o desagradables	1. Describe el momento, lugar y frecuencia de la acción 2. Expresa el sentimiento que te provoca la conducta 3. Especifica uno o dos cambios que quieres que realice 4. Describe las consecuencias al hacer y no hacer el cambio 5. Pregunta su opinión

Obtenido de: Caballo (2007).

Tabla 10. Habilidades básicas y estrategias mejorar nuestra comunicación

Al terminar de leer las habilidades de comunicación, su definición y estrategias, observa las barreras que describiste en tus grupos de apoyo y selecciona las que se relacionen con la comunicación. Luego, escribe la forma en la que podrías aplicar las habilida-

des antes mencionadas para resolver el problema de comunicación que se presenta.

• *Ejemplo de Memo sobre las barreras de comunicación:*

Barreras	Habilidades
Mi esposa me dice que soy un tonto cuando expreso que me siento triste. Esto genera que me aleje y termine enojado	En este caso, podría usar la habilidad de retroalimentar y decirle algo como lo siguiente: Sol, cuando vienes de visita y me dices que es tonto que esté triste, me haces sentir aún más triste y enojado. Me gustaría que, en vez de decirme eso, me escucharas, ya que quisiera que mejorara nuestra comunicación y no nos alejáramos aún más. ¿Crees poder ayudarme con eso?

¡Ahora es tu turno!

Barreras	Habilidades

Recuerda identificar tus grupos de apoyo, crear nuevos o aplicar habilidades de comunicación asertiva para mantenerlos cerca. No olvides que estos grupos pueden ser fundamentales durante tu rehabilitación.

Material de la sesión 11

Revisión del autorregistro

Instrucciones

Ahora vamos a comenzar revisando cómo te fue en la semana con tu registro del deseo por el cristal. Es importante que veamos si en la semana pasada tuviste algún deseo por el cristal y en qué situación se presentó. Al finalizar el llenado del autorregistro, verificaremos si durante la semana pusiste en práctica alguna estrategia aprendida en las sesiones anteriores y describirás cómo la utilizaste.

Cuidando el uso de mis redes sociales

Instrucciones

Las redes sociales (Facebook, WhatsApp, Instagram, entre otras) son otro medio en donde puedes identificar otros grupos de apoyo para tu tratamiento y el logro de tu meta. Sin embargo, existen ciertas prácticas o situaciones que pueden dificultar esta experiencia. Durante esta actividad, identificarás tus prácticas en redes sociales para posteriormente evaluar su impacto en tu vida. Lee el ejemplo de Sol:

- *Ejemplo de Sol sobre las prácticas en redes sociales:*

Prácticas en redes sociales	Sí	No
1. Participo en un grupo o tengo agregadas en redes sociales a personas con las que puedo conseguir cristal.	X	
2. Participo en grupos o sigo a personas que publican información sobre el cristal.		X

¡Ahora es tu turno!

- Lee con atención las oraciones y selecciona “Sí” o “No”, de acuerdo con tu experiencia personal en el uso de redes sociales (Facebook, Instagram, TikTok, WhatsApp, etcétera):

Prácticas en redes sociales	Sí	No
1. Participo en un grupo o tengo agregadas en redes sociales a personas con las que puedo conseguir cristal.		
2. Participo en grupos o sigo a personas que publican información sobre el cristal.		
3. Suelo buscar contenido relacionado con el cristal (videos, imágenes, etcétera).		
4. He compartido información personal sensible mientras estaba bajo los efectos del cristal (fotos, videos, etcétera).		
5. He publicado comentarios o mensajes bajo los efectos del cristal que normalmente no compartiría estando sobrio o sobria.		
6. Tengo amigos o amigas en redes sociales que me invitan a consumir cristal.		
7. Paso gran parte del día en redes sociales.		
8. Tengo mi perfil abierto al público.		
9. Comparto gran parte de mis actividades en redes sociales.		
10. Creo toda la información de las publicaciones, incluidas noticias que aparecen en redes sociales.		
11. Cuento con un solo perfil para mi vida laboral y personal.		

De acuerdo con tus respuestas, vamos a revisar las prácticas en las que tu respuesta fue “Sí”, ya que estas prácticas pueden afectar el logro de tus metas con respecto a tu consumo o incluso afectar tu vida diaria. Recuerda que todo lo que se publica en las redes queda para siempre guardado y es difícil eliminarlo. Lee el ejemplo del plan de acción que utiliza Sol de acuerdo con sus prácticas en redes sociales.

- *Ejemplo del plan de acción de Sol para las prácticas en redes sociales:*

Prácticas en redes sociales	Plan de acción
Participo en un grupo o tengo agregadas en redes sociales a personas con las que puedo conseguir cristal	Cuando salga del centro residencial, voy a borrar de mi celular el contacto de mi vendedor de cristal. En el caso de WhatsApp, lo voy a bloquear.
Tengo amigos en redes sociales que invitan a consumir cristal	También creo que dejaré de buscar a algunos amigos por un tiempo y no les diré cuando salga del centro para que no me inviten a consumir.

Ahora considera tus propias prácticas y elabora un plan de acción. Puedes usar en tu plan de acción algunas de las prácticas que se mencionan en la Tabla 11 de “Prácticas para tu cuidado en redes sociales” que se presenta al final de esta sesión. Si tienes dudas de

por qué alguna conducta puede dañar tu vida diaria, no olvides preguntarle a tu terapeuta.

¡Ahora es tu turno!

Prácticas en redes sociales	Plan de acción

Prácticas para tu cuidado en redes sociales	Acciones
Utiliza la configuración de privacidad	Especifica cuál información se presenta a todas las personas y cuál sólo la pueden ver algunos de tus amigos. Puedes buscar un video en internet que te explique cómo realizar esto en tus redes sociales.
Revisa la información que compartes	Antes de subir información, revisa que ésta sea verdadera.
Elige bien a las personas que pueden ver tu información	Da acceso sólo a personas que conozcas, pues recuerda que pueden obtener mucha información sobre tu vida.
Sube información que no afecte tu vida ni hoy ni en muchos años	Recuerda que todo lo que publicas queda guardado en internet y que jamás desaparece. Lo que puede ser, en un inicio, una buena idea publicar, puede que en el futuro no sea adecuado.
Separa tu vida laboral de la vida personal	Es importante que no mezcles ambos ámbitos, ya que esto puede traerte problemas. Recuerda que lo que compartes con tus amigos y lo que compartes con tus compañeros de trabajo o tu jefe es información diferente.
Ponte límites en su uso	Usar redes sociales por mucho tiempo puede afectar tus relaciones sociales cotidianas, además de generar que puedas presentar deseos por el consumo si te acercas constantemente a plataformas que mencionen esto. Recuerda que puedes alejarte de las redes para seguir con tu meta.

Notas: descripción de estrategias o prácticas para el uso de redes sociales.

Tabla 11. Prácticas para tu cuidado en redes sociales

Conocer tus prácticas en redes sociales te permite planear acciones para prevenir situaciones de riesgo y aumentar la posibilidad de lograr tu meta de consumo de cristal. ¡Anímate a aplicar tu plan de acción!

PLANEANDO MI FUTURO

8

Kalina Isela Martínez Martínez
Edith Gabriela Tovar Preciado

Introducción

La pérdida de memoria ya no es fácil, ni para la familia venir a verte, y eso también es lo que a mí me impulsa; no quiero quedar así. Tengo una vida y esa vida me está esperando, tengo que salir, echarle ganas. No toda la vida es droga, ya me drogué bastante y yo pienso que ya estuvo.

Las personas que piensan y establecen pasos hacia el futuro pueden sentir mayor control sobre su comportamiento. Además, toda actividad no relacionada con el consumo de cristal contribuye a que la persona usuaria se sienta competente y con menor malestar emocional. Si la incertidumbre del futuro se transforma en una serie de metas y pasos que no estén relacionados con el consumo, éstas contribuyen a la prevención de recaídas. Conocer y entender las metas de vida de las personas usuarias de cristal también permite discutir el impacto que tiene el consumo de cristal en el logro de sus metas.

Las personas usuarias de cristal a menudo consideran que consumir esta sustancia les ayuda a alcanzar algunas metas, por ejemplo, en el área del desempeño laboral o sexual (Martínez *et al.*, 2022), lo cual sucede en un periodo corto de tiempo. Pero, en muchas ocasiones, el consumo se vuelve tan problemático y demandante que se olvidan de su vida y sus metas. Este componente cuenta con una sesión fundamentada en las aproximaciones terapéuticas de solución de problemas y entrevista motivacional; sugiere el uso de las experiencias de vida, las metas y los valores. Al mismo tiempo, favorece que las personas usuarias reconozcan sus aspiraciones y competencias, más allá de enfocarse exclusivamente en las áreas problemáticas de sus vidas, fomentando así una perspectiva centrada en la solución (Berg, 1995).

Objetivo general

Favorecer la abstinencia y la motivación al cambio, a través de la planificación de acciones específicas hacia el futuro que no estén relacionadas con el consumo de cristal.

Sesión 12

Introducción a la sesión

Revisar los pasos específicos que las personas usuarias pueden elaborar para lograr sus metas. Pueden aplicar estrategias de entrevista motivacional y de solución de problemas. Es importante que la persona usuaria y el terapeuta colaboren para esclarecer las metas de vida en pasos concretos o actividades en las que puedan trabajar durante las siguientes semanas, asegurándose de que sean realistas y medibles.

Objetivo de la sesión

Que la persona usuaria se imagine su futuro sin el cristal e identifique metas de vida; además, deberá considerar los pasos específicos para lograrlas.

Duración:

Entre 45 y 60 minutos.

Materiales:

- Actividades planteadas en la sesión.
- Lápiz y goma.

Procedimiento

1. Rapport

La sesión comienza con la bienvenida a la persona usuaria; se revisará si utilizó alguna estrategia aprendida en sesiones anteriores. Posteriormente, se recuerda brevemente lo que se trabajó en la sesión pasada, acerca del uso de las redes sociales y de estrategias para disminuir los factores de riesgo de su uso. Inmediatamente después se revisa el autorregistro de deseo por el cristal, observando cualquier patrón o cambio que haya notado para comentarlo y reforzar el adecuado manejo del deseo.

2. Actividades

1. Revisión del autorregistro.
2. El agua de vida.
3. Imaginando mi futuro y fijando metas.

3. Cierre de sesión

Después de realizar las actividades de la sesión, es importante resaltar los sentimientos actuales y la esperanza ante el futuro, haciendo un símil entre estos sentimientos como el motor que impulsa el logro de las metas establecidas; asimismo, se debe enfatizar en el compromiso de trabajar cada día en las acciones específicas para alcanzarlas. Se le recuerda que todas las metas son importantes y representan maneras de evitar el consumo de sustancias,

pues le permitirán construir una vida de acuerdo con lo que quiere ser y lo que desea tener en ella. Se le pide que no olvide llenar el autorregistro del deseo por el cristal, incluyendo si aplica o no algo de lo aprendido en la sesión y la estrategia que usó. Finalmente, se le explica que en la siguiente sesión se trabajarán las situaciones de violencia en su vida y algunas estrategias para disminuir la probabilidad de que estén presentes.

Material de la sesión 12

La pérdida de memoria ya no es fácil; ni para la familia venir a verte. Y eso es también lo que a mí me impulsa; no quiero quedar así. Tengo una vida y esa vida me está esperando, tengo que salir, echarle ganas. No toda la vida es droga, ya me drogué bastante y yo pienso que ya estuvo.

Revisión del autorregistro

Instrucciones

Ahora vamos a comenzar revisando cómo te fue en la semana con tu registro del deseo por el cristal. Es importante que veamos si en la semana pasada tuviste algún deseo por el cristal y en qué situación se presentó. Al finalizar el llenado del autorregistro, revisaremos si durante la semana pusiste en práctica alguna estrategia aprendida en las sesiones anteriores y describirás cómo la utilizaste.

El agua de vida

Instrucciones

Este ejercicio te ayudará para reflexionar sobre tu progreso y visualizar un futuro positivo, mientras trabajas hacia la abstinencia y la reducción del deseo por el cristal:

Imagina que tu vida es un recipiente lleno de agua y deseas acceder a los sentimientos que hay en el fondo, los sentimientos de tu futuro; tendrías que voltear el recipiente: los primeros sentimientos en aparecer serían aquellos de tu pasado, después saldrían aquellos que sientes en la actualidad, y hasta el final, los de tu futuro.

• Ejemplo:

Memo recuerda que, antes de entrar al centro de tratamiento, estaba celoso de cualquier hombre que hablara con Sol y llegó a ser agresivo de forma verbal y física con ella, por lo que le preocupa haber dañado la confianza que ella le tenía. Actualmente, está desintoxicado y se siente tranquilo, además, puede analizar todo lo que sucedía con mucha más claridad, lo que le ha permitido reflexionar en lo que desea para el futuro y está convencido de querer remendar las ofensas y recuperar la confianza de su familia.

- *Botella de emociones:*



¡Ahora te toca a ti!

En el dibujo del recipiente, traza dos líneas para crear tres capas diferentes en su interior. Utilizaremos estas capas de la siguiente manera:

1. Capa superior: escribe cómo te sientes acerca de tu pasado.
2. Capa del medio: anota cómo te sientes en la actualidad.
3. Capa inferior: describe cómo te sentirás (o cómo te gustaría sentirte) en el futuro, al cumplir la meta que has establecido.

Diagrama de un recipiente con tres capas para escritura. El recipiente está dividido en tres secciones horizontales por líneas azules. Las secciones están etiquetadas como:

- Capa superior:** (Sección superior)
- Capa del medio:** (Sección intermedia)
- Capa inferior:** (Sección inferior)

Cada sección tiene líneas azules para escribir.

Instrucciones

Vas a imaginar tu vida al salir del centro residencial, considerando las actividades importantes que puedes realizar y pensando en los posibles obstáculos que podrías enfrentar en el futuro y en cómo resolverlos a lo largo de un proceso.

¿Qué es una meta? Es una actividad que tú quieras lograr a corto y a largo plazo. En tu vida, hay cosas que son muy importantes para ti y que quizás te gustaría realizar, esas son tus metas. Revisa el ejemplo de Sol para que te ayude a tener más en claro esto:

• *Ejemplo de las metas de Sol:*

Describe una meta a corto plazo (en los próximos 6 meses)	¿Cuáles son las razones para lograr esta meta?	¿Qué obstáculos hay en mi camino?	¿Qué personas te pueden ayudar a lograr esta meta?	Del 0 al 10, ¿cuántos pasos llevas para lograr esta meta?
Dedicar tiempo a sus hijos	Le preocupa haberlos lastimado cuando estaba bajo el consumo del cristal	No sabe cómo conectar con su hijo mayor, parece tan enojado con ella que a veces piensa que la odia	Mi suegra; mi hijo le tiene mucha confianza	4 o más

¡Ahora te toca a ti!

• ¿Cuáles son tus metas?

Describe dos metas a corto plazo (en los próximos 6 meses)	¿Cuáles son las razones para lograr estas metas?	¿Qué obstáculos hay en tu camino?	¿Qué personas te pueden ayudar a lograr tus metas?	Del 0 al 10, ¿cuántos pasos llevas para lograr tus metas?

Ya que tienes claras las metas que deseas lograr, es importante crear un plan para alcanzarlas, esto te permitirá que no queden en un mero deseo o intención, además de que hará más sencillo el hecho de poder alcanzarlas. Imagina que la meta está al final de una escalera, cada escalón es un paso pequeño que te acerca más a tu objetivo, piensa en tu meta y cuáles son los pasos para alcanzarla. A continuación, completa la Figura 4 con tu meta principal y contesta las preguntas que se presentan en ella.

Plan para mi Meta 1	
Meta	
A un mes	
	¿Qué voy a hacer para lograrlo? ¿Cuál será el resultado?
A seis meses	
	¿Qué voy a hacer para lograrlo? ¿Cuál será el resultado?

Figura 4. Formato para la planeación de metas

En esta sesión, lograste identificar cómo te sientes. Además de visualizar tu futuro, desarrollaste metas claras y sabes que puedes lograrlas, por lo que es importante seguir tu plan para no perderte en el camino y alcanzarlas. Recuerda que ser constante ayudará a lograr las metas que te plantees.

RECONOCIENDO LAS FORMAS DE VIOLENCIA EN MI VIDA

9

Lorenia Robles Villarreal
Diego Hernández Trejo

Introducción

Pues, sí lo agredí una vez con un cuchillo. Forcejamos porque, según él, se quería matar y empecé a forcejear con él, y sí, nos cortamos los dos, pero no pasó a más. Lo llegué a golpear muchas veces, lo obligaba a estar conmigo en la cama, muchas veces él no quería estar.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) define la violencia como: “el uso deliberado de la fuerza física o el poder ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad, y que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”. Existen diferentes formas de violencia:

- Violencia económica: busca mantener el control sobre una persona al hacerla dependiente económicamente, restringiéndole el acceso a recursos o impidiéndole trabajar.
- Violencia psicológica: se manifiesta a través de intimidación, amenazas de daño físico o aislamiento de la víctima de su entorno familiar y social.
- Violencia física: implica causar daño mediante golpes, patadas o empujones, y también puede incluir forzar a una persona a consumir drogas o alcohol.
- Violencia sexual: consiste en obligar a alguien a participar en actos sexuales sin su consentimiento, ya sea porque la víctima no puede darlo o porque se hace en contra de su voluntad.
- Violencia de género: ejercida contra las mujeres por el hecho de serlo, también conocida como violencia machista; abarca tanto maltrato físico como psicológico, generando consecuencias graves, como traumas, lesiones o incluso la muerte (Secretaría de Relaciones Exteriores, 2022; ONU Mujeres, 2021).

Identificar los tipos de violencia permite prevenir situaciones de abuso, al reconocerlas desde sus manifestaciones más tempranas. Además, ayuda a las personas a poner límites y tomar

decisiones informadas sobre su seguridad, desarrollando estrategias de afrontamiento y autocuidado. También facilita el acceso a recursos de apoyo, reduciendo los daños a largo plazo, mejorando las relaciones interpersonales y promoviendo un entorno más seguro y respetuoso.

Este componente cuenta con una sesión en la que se identificarán algunas formas y situaciones de violencia donde ha estado involucrada la persona usuaria; tanto los momentos en los que ha sido víctima como los momentos en los que ha ejercido la violencia. De igual forma, se buscará que la persona usuaria elabore un plan de acción que le permita afrontar o evitar situaciones de este tipo.

Objetivo general

Identificar las diferentes situaciones de violencia que se han experimentado o ejercido, evaluar sus consecuencias y favorecer el desarrollo de estrategias para la prevención y afrontamiento de estas situaciones.

Sesión 13

Introducción a la sesión

Es importante reconocer los distintos tipos de violencia para poder prevenir y enfrentar situaciones que pongan en riesgo nuestro bienestar. Identificar las situaciones en las que la persona usuaria ha sido víctima facilita entender los efectos, tomar algunas medidas para que se proteja y busque ayuda, pero también le da la oportunidad de reconocer cuando ha sido agresor o agresora. Esto les permitirá hacerse responsables para cambiar actitudes y comportamientos que puedan lastimar a otras personas. Al percatarse de ambos aspectos, se puede romper el ciclo en las diferentes situaciones de violencia, mejorar sus relaciones y crear un ambiente más seguro y respetuoso para las personas usuarias y quienes los rodean.

Objetivo de la sesión

Dar a conocer los diferentes tipos de violencia que existen para que las personas usuarias sean capaces de identificarlas en su vida y posteriormente puedan trabajar en estrategias para su afrontamiento.

Duración:

Entre 45 y 60 minutos.

Material:

- Actividades planteadas en la sesión.
- Lápiz y goma.

Procedimiento

1. Rapport

La sesión inicia con la bienvenida a la persona usuaria y creando un ambiente cómodo y seguro para compartir. A continuación, se recordarán los temas y actividades realizadas en la sesión anterior, donde se diseñaron planes para el futuro, considerando actividades que permitan mantener la abstinencia y la motivación al cambio; además, se revisará si utilizó alguna estrategia aprendida en sesiones anteriores. Posteriormente, se verificará el autorregistro y se reforzará el uso de alguna estrategia puesta en práctica para disminuir el deseo por el cristal o si utilizó alguna estrategia aprendida en sesiones anteriores. Finalmente, continuaremos con las actividades diseñadas para identificar los distintos tipos de violencia y sus consecuencias, buscando que la persona usuaria logre enfrentarlas o evitarlas.

2. Actividades

1. Revisión del autorregistro.
2. Reconociendo las situaciones de violencia en mi vida.
3. Analizando el riesgo y aprendiendo de mi experiencia.

3. Cierre de sesión

Para concluir la sesión, recapitularemos los temas discutidos y enfatizaremos la importancia de identificar y reconocer los distintos tipos de violencia y sus consecuencias, así como la necesidad de afrontar y evitar estas situaciones durante el consumo de cristal y en su vida diaria. Igualmente, se le recordará llenar el autorregistro del deseo por el cristal, incluido si aplicaron o no algo de lo aprendido en la sesión y la estrategia usada.

Además, si la persona usuaria tiene hijos, será pertinente trabajar en la próxima sesión el tema de las habilidades parentales. En particular, un aspecto fundamental para la crianza de sus hijos. En caso de que no tenga hijos, se le comentará que la siguiente sesión se hará el cierre del programa, en el cual se harán algunos ejercicios para recordar los temas trabajados durante el programa y se aplicarán las pruebas realizadas en la evaluación. Igualmente, se le explicará cómo se llevará a cabo el seguimiento.

Material de la sesión 13

Pues, sí lo agredí muchas veces, una vez con un cuchillo. Forcejeamos porque, según él, se quería matar y empecé a forcejear con él, y sí nos cortamos los dos, pero no pasó a más. Lo llegué a golpear muchas veces, lo obligaba a estar conmigo en la cama, muchas veces él no quería estar.

Revisión del autorregistro

Instrucciones

Ahora vamos a comenzar revisando cómo te fue en la semana con tu registro del deseo por el cristal. Es importante que veamos si en la semana pasada tuviste algún deseo por el cristal y en qué situación se presentó. Al finalizar el llenado del autorregistro, verificaremos si durante la semana pusiste en práctica alguna estrategia aprendida en las sesiones anteriores y describirás cómo la utilizaste.

Reconociendo las situaciones de violencia en mi vida

Lee la información de la Figura 5, en la cual se tratan los diferentes tipos de violencia, y reflexiona sobre las situaciones que hayas experimentado o ejercido en tu vida.



Figura 5. Tipos de violencia

Ahora lee el ejemplo de Sol para que, posteriormente, puedas escribir las situaciones de violencia que has experimentado y reconocas el tipo de violencia al que pertenecen.

• *Ejemplo de situaciones violentas de Sol:*

Situación de violencia	Tipo de violencia
Cuando consumía cristal con mis amigos, uno de ellos comenzó a tocarme sin mi consentimiento y sin detenerse ante mi clara solicitud y mi evidente incomodidad.	Violencia sexual, ya que mi amigo me tocó sin mi consentimiento y sin pedirme permiso.

¡Ahora te toca a ti!

Recuerda que este ejercicio te ayudará a reflexionar sobre tus propias experiencias, para entender mejor los diferentes tipos de violencia que pueden presentarse en tu vida:

Situaciones de violencia	Tipo de violencia
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.

Debes reflexionar si en algún momento has sido tú quien ha ejercido algún tipo de violencia sobre otra persona. Piensa en situaciones donde heriste o controlaste el comportamiento de alguien más, ya fuera física, verbal o emocionalmente; esto incluye desde gritos, insultos, hasta empujones o control sobre decisiones importantes de otra persona:

Situaciones en donde fui agresor o agresora	Tipo de violencia
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.

Analizando el riesgo y aprendiendo de mi experiencia

Instrucciones

Después de identificar las situaciones de violencia que has vivido y las que llegaste a ejercer, escribe las consecuencias que se derivaron de esa situación, lo que causó que estuvieras en esa situación y qué podrías hacer para evitarla en el futuro.

Es importante que sepas que, si has vivido situaciones de violencia, no es tu culpa ni eres responsable de lo que ha pasado. La violencia es una decisión de quien agrede y nunca es tu responsabilidad. Sentir que la culpa es tuya sólo te hace más daño, porque, en realidad, la violencia es un abuso que no se justifica por nada que hayas hecho o dejado de hacer.

Reconocer si en algún momento has ejercido violencia hacia otras personas te permite asumir la responsabilidad y trabajar en cambiar las actitudes que pueden dañar a los demás. Ser consciente de ambos lados, tanto de la víctima, como agresor, es clave para romper el ciclo de la violencia y crear relaciones más sanas y respetuosas.

Antes de empezar, lee el ejemplo de Memo y la información sobre el violentómetro para que te sea más fácil realizar el ejercicio.

Violentómetro

El violentómetro es una herramienta muy útil para conocer y saber diferenciar distintos tipos de conductas violentas que podrían llegar a presentarse en nuestra vida. Se divide en tres escalas, cada una con diferente color, y cada área nos muestra diferentes ejemplos de violencia; conforme vaya subiendo la intensidad de color, significa que son situaciones con mayor riesgo.

¡Recuerda! Saber esta información nos permite estar alerta y actuar de una manera más eficiente ante situaciones de violencia.

¿Para qué sirve?

Permite visualizar diferentes formas de violencia, para identificar cómo van aumentando las conductas violentas y poder prevenirlas. Por lo general, se identifica la violencia con golpes, asesinatos o abuso sexual, pero, cuando se trata de violencia doméstica o de pareja, pocos saben identificar dónde comienza.

Nuestra cultura ha normalizado tantas conductas violentas y ha estereotipado tanto a la mujer, que es difícil para muchas personas identificar, por ejemplo, que ya se cruzó la línea entre una broma y un acto violento, y lo que es peor, entre el amor y la violencia.

Se compone de tres niveles y cada uno indica un grado de alerta: el primero llama la atención a tener cuidado, pues la violencia aumentará; el segundo, reaccionar, y el tercero muestra alerta de que la violencia es grave y se necesita ayuda profesional.

Violentómetro

Asesinar
Mutilar
Forzar una relación sexual (tanto abuso como violación)
Amenazar de muerte
Amenazar con objetos o armas
Difundir contenido íntimo sin consentimiento
Encerrar, aislar
Patear
Cachetear
Empujar, jalonear
Pellizcar, arañar
Golpear jugando
Caricias agresivas
Manosear
Destruir artículos personales
Controlar, prohibir (amistades, dinero, familiares, lugares, apariencia, celular)
Intimidar, amenazar
Humillar en público
Ridiculizar, ofender
Acosar/stalkear en redes sociales o personal
Descalificar
Culpabilizar
Celar
Ignorar, ley del hielo
Mentir, engañar
Bromas hirientes

Violencia grave, busca ayuda profesional

Reacciona, no te dejes destruir

Ten cuidado, la violencia aumentará

Nota: gráfico que muestra los grados de violencia.

Figura 6. Violentómetro

- *Ejemplo de Memo sobre las situaciones de violencia que ha vivido:*

Situación de violencia	Consecuencias	¿Qué me hizo estar en peligro?	¿Cómo puedo reducir los riesgos?	Nivel de violencia
Memo estaba consumiendo cristal con un grupo de amigos, uno de ellos se puso agresivo cuando Memo se negó a compartirle. Su amigo comenzó a empujarlo y a gritarle, exigiéndole que compartiera.	Memo se sintió intimidado y asustado, temiendo que se pudiera presentar una agresión física, y terminó cediendo, lo que lo hizo sentirse aún más vulnerable y con menos control sobre la situación.	Estar bajo los efectos del cristal con personas que no respetaban sus límites.	Evitar consumir cristal en un entorno donde las personas no respetan las decisiones o límites de los demás. Mejor, consumir en un lugar más seguro, con personas de confianza, donde los límites estén claros desde un inicio.	Reacciona.

¡Ahora te toca a ti!

Situación de violencia	Consecuencias	¿Qué me hizo estar en peligro?	¿Cómo puedo reducir los riesgos?	Nivel de violencia



LA RELACIÓN CON MIS HIJOS

10

Lorenia Robles Villarreal
Diego Hernández Trejo
Ximena Estefanía Díaz Domínguez
Marielena Eudave Patiño

Introducción

Decía mi hija: “Mamá, es que yo recuerdo a esa mamá que nos hacía sopita, que estaba con nosotros, y tú ya no eres la misma. Ya nada más estás pensando en ese cristal que me cae bien mal, porque por esa droga te perdimos, mamá”.

El consumo de cristal, además de los daños que produce en las personas usuarias de manera particular, también genera consecuencias en las relaciones entre padres e hijos. Galván & Arias (2015) explican que el consumo de esta sustancia puede derivar en ambientes familiares disfuncionales caracterizados por la violencia, la negligencia y el maltrato, afectando profundamente el bienestar psicológico y emocional de los hijos y generando problemas como la ansiedad, la depresión y el trastorno de estrés postraumático (TEPT). Los riesgos que enfrentan los hijos de padres que abusan de sustancias son diversos y se extienden a largo plazo, ya que el consumo de sus padres genera que el rol de soporte de éstos se debilita, cambiando y afectando las dinámicas familiares (Deza, 2017). Cabe mencionar que los hijos de padres consumidores no sólo deben asumir la responsabilidad de su propio bienestar, sino también la de sus hermanos, lo que puede generar una inestabilidad emocional (Castillo *et al.*, 2018).

Los hijos de las familias de consumidores de sustancias pueden experimentar alteraciones cognitivas, como bajo rendimiento académico (Vinces & Restrepo, 2022) y dificultades emocionales, tales como desconfianza, baja autoestima, agresividad y aislamiento social, lo que los predispone a una falta de seguridad en sí mismos (Enriquez, 2015). Ávila *et al.* (2018) mencionan que crecer en un entorno familiar con disfunción parental, abuso de sustancias y problemas emocionales puede llevar a la aparición de alteraciones en la salud mental de los adolescentes, además de incrementar el riesgo de enfermedades de transmisión sexual y la aparición de conductas como el consumo de sustancias.

En conclusión, el consumo de cristal en los padres tiene efectos desfavorables en el desarrollo emocional, cognitivo y social de los hijos, generando violencia, negligencia y problemas de salud mental. Por eso, es crucial fomentar habilidades parentales en las personas consumidoras de cristal que son padres y madres de fami-

lia, para generar una crianza responsable que reduzca los impactos negativos en sus hijos e hijas y ayude a prevenir la repetición de patrones de consumo. Además de ofrecer algunas estrategias útiles para llevar a cabo su labor como padre o madre.

Objetivo general

Brindar información sobre las habilidades parentales para que la persona usuaria cuente con las herramientas en su labor como madre o padre, disminuyendo los efectos negativos de su consumo en sus hijos.

Sesión 14

Introducción a la sesión

Las habilidades parentales son un conjunto de herramientas que los padres, madres o cuidadores pueden aprender y utilizar durante la crianza de sus hijos o hijas. Conocer, evaluar y desarrollar habilidades parentales permite a las personas usuarias enfrentarse a los desafíos de la crianza de los hijos e hijas, relacionados con la atención a las necesidades primarias de éstos y al fomento de una convivencia sana con ellos, lo que puede verse afectado por el consumo de cristal. Identificar estrategias para el autocuidado de los padres y madres durante la crianza de los hijos e hijas puede ser fundamental para que éste no sea un factor que impacte y genere problemas dentro de la crianza de sus hijos e hijas. Finalmente, es importante mencionar que la práctica de las habilidades parentales y su modificación serán fundamentales para disminuir el efecto de su consumo en sus hijos e hijas y, de esta manera, en su vida diaria.

Objetivo de la sesión

Proporcionar información y evaluar las habilidades parentales de las personas usuarias de cristal, con el objetivo de generar un plan para la implementación de estas habilidades en su rol como madre y padre de familia.

Duración:

Entre 45 y 60 minutos.

Material:

- Actividades planteadas en la sesión.
- Hojas de papel.
- Colores o plumas.

Procedimiento

1. Rapport

La sesión inicia dando la bienvenida a la persona usuaria y creando un ambiente cómodo y seguro para compartir donde se identificaron los distintos tipos de violencia y las estrategias de afrontamiento, no solo durante su consumo, sino en todo momento. Se verificará si utilizó alguna estrategia aprendida en sesiones anteriores. Posteriormente, se revisará el autorregistro y se reforzará si la persona usuaria utilizó alguna estrategia para disminuir su deseo por el cristal. Finalmente, continuaremos con las actividades diseñadas para esta sesión.

2. Actividades

1. Revisión del autorregistro.
2. Aprendiendo sobre habilidades parentales.
3. Estrategias para tu bienestar emocional como padre o madre.

3. Cierre de sesión

Para concluir, recapitularemos los temas discutidos y enfatizaremos en la importancia de contar con habilidades parentales que contribuyan a enfrentar los desafíos relacionados con la crianza. En la siguiente sesión se concluirá el programa; además, se harán algunos ejercicios recordatorios y se aplicarán las pruebas realizadas en la evaluación. Se incluirá una explicación acerca de cómo se llevará a cabo el seguimiento.

Material de la sesión 14

Decía mi hija: “Mamá, es que yo recuerdo a esa mamá que nos hacía sopita, que estaba con nosotros, y tú ya no eres la misma. Ya nada más estás pensando en ese cristal que me cae bien mal, porque por esa droga te perdimos, mamá”.

Revisión del autorregistro

Instrucciones

Ahora vamos a comenzar revisando cómo te fue en la semana con tu registro del deseo por el cristal. Es importante que veamos si en la semana pasada tuviste algún deseo por el cristal y en qué situación se presentó. Al finalizar el llenado del autorregistro, verificaremos si durante la semana pusiste en práctica alguna estrategia aprendida en las sesiones anteriores y describirás cómo la utilizaste.

Aprendiendo sobre habilidades parentales

Instrucciones

Para comenzar, quiero que me digas qué es lo primero que se te viene a la mente cuando escuchas “habilidades parentales”. Una vez que lo identifiques, piensa cuáles son aquellas habilidades que tú consideras que llevas a cabo en la crianza de tus hijos o hijas y que han favorecido a que tengas una buena relación con ellos o a que se sientan cuidados por ti. También, piensa en aquellas acciones que, creas, pudieron afectar esta relación. Lee el ejemplo de Sol y Memo:

• Ejemplo de las habilidades parentales de Sol y Memo:

Acciones que pueden contribuir a un mejor vínculo con mi hijo o hija	Acciones que pueden dificultar un mejor vínculo con mi hijo o hija
Sol: cuando mi hijo tenía dificultades para expresar sus emociones, me di cuenta de que mi capacidad para escucharlo y darle seguridad me permitieron ayudarlo a expresarse mejor.	Sol: en ocasiones en las que me encontraba bajo el efecto del cristal, llegué a gritarle a mi hijo cuando en el momento no hizo lo que le pedí, esto generó tensión en la relación y dificultó la comunicación en otras situaciones.
Memo: cuando mis hijos han experimentado algún tipo de berrinche, he encontrado una solución a la situación de forma tranquila, sin generar un problema mayor.	Memo: en algunas ocasiones, he llegado a consumir cristal frente a mis hijos, lo cual me llena de tristeza y preocupación al darles ese ejemplo.

¡Ahora te toca a ti!

Acciones que pueden contribuir a un mejor vínculo con mi hijo o hija	Acciones que pueden dificultar un mejor vínculo con mi hijo o hija

A partir de que has logrado identificar cuáles habilidades o acciones llevas a cabo en tu papel como madre o padre de familia, me gustaría platicarte acerca de algunas habilidades parentales específicas:

Habilidad parental	Definición
Vinculación afectiva	Hace referencia a satisfacer las necesidades generales de salud y alimentación de los hijos, además de brindarles afecto sin usar este vínculo para amenazar y generar que hagan lo que deseamos. También se relaciona con ser capaz de enseñarle a los hijos a controlar sus emociones mediante el propio ejemplo como padre o madre.
Comunicación	La capacidad de comunicarse con los hijos de forma respetuosa y prestando atención a lo que ellos quieren comunicar, buscando que se sientan cómodos al momento de expresarse. Es importante no imponer los deseos del padre o madre y tener en claro los temas que pueden hablarse de acuerdo con la edad, las cosas que se prestan a discusión y las cosas que no se pueden discutir. Finalmente, es fundamental considerar tu estado de ánimo para que no afecte la comunicación.
Solución de problemas	Capacidad para enfrentar los problemas con los hijos de forma tranquila, buscando, primero, entender el problema y desarrollar una forma efectiva de resolverlo. Esta capacidad está relacionada con el uso de una comunicación adecuada, a través del uso de técnicas de autorregulación para tranquilizarnos, antes de buscar solucionar el problema.
Establecimiento de una rutina	Capacidad de crear tiempos para realizar diversas actividades por parte de los hijos. Darles la oportunidad de no sólo estudiar, sino de jugar, bañarse o compartir tiempo en familia. También pueden contar con tiempo para que ellos ayuden en las tareas del hogar, de acuerdo con su edad, pero será importante ser pacientes y felicitarlos por su ayuda, a pesar de que los resultados no sean perfectos. Como padre, podrás siempre ayudarles a mejorar sus habilidades.

Tabla 12. Habilidades parentales

Después de haber leído sobre algunas habilidades parentales, vamos a identificar cuáles son las habilidades parentales que podrías aplicar para contrarrestar las “Acciones que pueden dificultar un mejor vínculo con mi hijo o hija” que mencionaste en el cuadro del ejercicio anterior. Lee el ejemplo de Sol y Memo:

- *Ejemplo que Sol y Memo desarrollaron:*

Acciones que pueden dificultar un mejor vínculo con mi hijo o hija	¿Qué habilidad puedo usar para mejorar la situación?
Sol: En ocasiones en las que me encontraba bajo el efecto del cristal, llegué a gritarle a mi hijo cuando en el momento no hizo lo que le pedí, esto generó tensión en la relación y dificultó la comunicación en otras situaciones.	Sol: Puedo usar la solución de problemas. Primero, debo buscar autorregularme o alejarme cuando consumo, y cuando me encuentre sin los efectos del cristal, buscaré resolver el problema.
Memo: En algunas ocasiones, he llegado a consumir cristal frente a mis hijos, lo cual me llena de tristeza y preocupación al darles ese ejemplo.	Memo: En este caso, puedo hacer uso de la vinculación afectiva, ya que, debido al afecto que les tengo, podría dejar de consumir frente a ellos para que esto no los afecte o alejarme si voy a consumir.

¡Ahora te toca a ti!

Acciones que pueden dificultar un mejor vínculo con mi hijo o hija	¿Qué habilidad puedo usar para mejorar la situación?

Estrategias para tu bienestar emocional como padre o madre

Sabemos que el rol de padre o madre es un reto y que, en ocasiones, puede ser demasiado para cualquiera, sin embargo, lo importante es encontrar estrategias para lograr tener éxito todos los días. A continuación, te presentamos algunas prácticas de autocuidado que puedes implementar para disminuir el cansancio o estrés en tu rol como padre o madre y algunas estrategias que ayuden en momentos en los que se te dificulte controlar tus emociones, especialmente con tus hijos.

Algunas opciones de autocuidado (Recurra-Ginso, 2022):

Busca apoyo para la crianza de tus hijos y habla con otras personas sobre los temas más difíciles de la crianza. No tengas miedo a preguntar o mostrar que te está costando trabajo ser padre o madre (pareja, amigos, familia, psicólogo).

Acepta que no se puede ser un padre perfecto, pero recuerda que lo importante es esforzarse y encontrar el equilibrio entre mejorar y aceptarse a uno mismo.

Algunas opciones para autorregularse:

Aléjate de la situación y realiza ciclos de respiración (inhalar-mantener-exhalar), en tiempos de 4-7-8 segundos, respectivamente; o bien, ajusta los tiempos de acuerdo con tus posibilidades, sólo cuida que la exhalación sea más larga que la inhalación.

Camina, poniendo atención a los pasos que das cuando inhalas y exhalas; por ejemplo, inhalé en 4 pasos y exhalé en 5 pasos. Realiza este ejercicio durante 5 o 10 minutos, enfocándote completamente en tu respiración y en los pasos que estás dando (Cruz *et al.*, 2017).

Identifica un lugar cómodo y seguro donde puedas sentarte, después lleva tus piernas hacia tu pecho, como si quisieras abrazarlas fuertemente, sin lastimarte, por unos segundos, y al mismo tiempo respira profundamente. Mantén esa tensión durante 2 minutos y luego suelta tus piernas, como si te dejaras caer, relajando tus músculos; repítelo cuantas veces sea necesario.

Tabla 13. Opciones de autocuidado

Tomar tiempo para ti mismo y mejorar tus habilidades parentales será fundamental para tener éxito en este rol tan importante en tu vida.



ALCANZANDO MIS METAS

11

Kalina Isela Martínez Martínez
Edith Gabriela Tovar Preciado

Introducción

Aquí voy a poder recuperar a mi hija, ya me dijeron que saliendo me la van a entregar, si yo quiero, si yo pongo en prueba que puedo salir adelante, me la van a entregar, ya estoy encontrando el cariño de mi madre, de personas que pensé que nunca me iban a apoyar, me están apoyando, y porque, pues, cada una de mis compañeras me dice algo para no volver a drogarme.

Con el problema del consumo de sustancias, al igual que ocurre con varias cuestiones de salud mental, es complicado hablar de recuperación; parece que las intervenciones no siempre mantienen en el primer intento la meta de la abstinencia y sólo después de varios intentos consiguen llegar a la meta. Por ende, es importante considerar dos aspectos:

1. Comprender el proceso de cambio.
2. Clarificar lo que se busca en el tratamiento de personas con problemas de consumo de sustancias.

Cuando se trabaja en un cambio de comportamiento en el área de salud, en este caso, la modificación conductual del consumo de sustancias, es necesario tener en cuenta que, tal como se propuso (Prochaska *et al.*, 1992) en el Modelo Transteórico del Cambio, el cambio no es lineal, sino que ocurre a través de etapas, en las cuales se superan tareas específicas, hasta llegar al punto en el que el cambio forma parte estable del comportamiento. El cambio es un proceso cíclico, más que lineal, para la mayoría de las personas, y la recaída forma parte de dicho proceso e implica el reciclaje a través de las distintas etapas de cambio, hasta que se produzca en la persona un aprendizaje significativo y por aproximaciones sucesivas logre el cambio sostenido.

Por lo anterior, varios profesionales que trabajan con consumo de sustancias han buscado que la meta del tratamiento no sea exclusivamente la abstinencia, entendiendo que para lograrla hay todo un proceso y variables que lo afectan. Así pues, la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA, por sus siglas en inglés) en los Estados Unidos define los objetivos de la recuperación en los trastornos por consumo de sustancias

como: “Un proceso de cambio, a través del cual las personas mejoran su salud y bienestar, viven una vida autodirigida y se esfuerzan por alcanzar su máximo potencial” (SAMHSA, 2012, p. 3), poniendo énfasis en objetivos amplios que impactan el sentido y la calidad de vida, y no se centran únicamente en el aspecto de la abstinencia.

En este programa proporcionamos herramientas a la persona usuaria para que pueda transitar por el proceso de cambio, impactando las distintas esferas de su vida, como el autocuidado, el manejo de las emociones, el manejo del deseo por la sustancia, la comunicación y el apoyo social, con el objetivo de ayudarla, no solamente a lograr la abstinencia, sino a mejorar su calidad de vida y reducir las comorbilidades y los daños por el consumo. Éste es el componente final de este manual y cuenta con una sesión en la cual se hará una recapitulación de todas las sesiones trabajadas en el programa y las estrategias aprendidas. También se aplicarán las pruebas realizadas en la evaluación, además de explicarle cómo se llevará a cabo el seguimiento.

Objetivo general

Favorecer la práctica de las habilidades adquiridas durante el programa en su vida diaria para gestionar de manera más efectiva las situaciones detonantes de consumo y superar posibles recaídas.

Sesión 15

Introducción a la sesión

Es importante que la persona usuaria comprenda que dejar de consumir no comienza con el manejo efectivo de todas las situaciones que motivan el consumo, ya que existen importantes tareas previas en el proceso que contribuyen al éxito del cambio. Implementar las habilidades que practicó durante el programa y el internamiento pueden facilitar su avance, pero no lo excluyen de un proceso natural de aprendizaje para poder manejar las situaciones conflictivas que han detonado el consumo en anteriores ocasiones. Una recaída no significa el fracaso en la consecución de la meta de la persona usuaria, sino que puede entenderse más como una oportunidad de aprendizaje.

Duración:

Entre 45 y 60 minutos.

Materiales:

- Actividades planteadas en la sesión.
- Lápiz y goma.

Procedimiento

1. Rapport

La sesión comienza dando la bienvenida a la persona usuaria, creando un ambiente cómodo y seguro para compartir. Enseguida se explicará a la persona que será la última sesión del tratamiento, aunque, de manera complementaria, se programará una cita dentro de un mes para dar seguimiento a su proceso y brindar el apoyo, en caso de ser necesario. Además, antes de finalizar la sesión, se le solicitará que complete nuevamente los instrumentos de evaluación, los que respondió al inicio del tratamiento, y se le pedirá una muestra de orina para realizar una prueba de detección de sustancia.

2. Actividades

1. Revisión del autorregistro.
2. Caminando hacia mi meta.
3. Aprendiendo a superar tropiezos.
4. Aplicar los instrumentos de evaluación en el orden en que están presentados (al finalizar el programa, así como en las sesiones de seguimiento):
 - 4.1. *Crystal Methamphetamine Craving Questionnaire-Brief*.
 - 4.2. Inventario de Depresión de Beck.
 - 4.3. Inventario de Ansiedad de Beck.
 - 4.4. *Ask Suicide-Screening Questions* (ASQ Modoris).
 - 4.5. Escala de Impulsividad de Plutchik.
5. Realización de la prueba de antidopaje.
6. Seguimiento.

3. Cierre de sesión

Después de realizar las actividades de la sesión, se le motiva a implementar las habilidades adquiridas en el programa y se resalta que una posible recaída no significa que haya fracasado en su meta, pues el aprendizaje que puede obtener de la misma puede fortalecerle para afrontar futuras situaciones más efectivamente. En seguida, se le solicita el llenado de los instrumentos de evaluación, recordando que no hay respuestas correctas o incorrectas y pidiéndole que conteste con honestidad y confianza. Al concluir el llenado de los instrumentos, se le realiza la prueba de detección de sustancias. Finalmente, se le agradece su participación en el programa de tratamiento y se acuerda una cita a un mes para realizar el primero de los tres seguimientos, los cuales, posteriormente, se llevarán a cabo a los tres y seis meses.

Material de la sesión 15

Aquí voy a poder recuperar a mi hija, ya me dijeron que saliendo me la van a entregar, si yo quiero, si yo pongo en prueba de que puedo salir adelante, me la van a entregar, eso ya estoy encontrando el cariño de mi madre, de personas que pensé que nunca me iban a apoyar, me están apoyando, y porque, pues, cada una de mis compañeras me dice algo para no volver a drogarme.

Revisión del autorregistro

Instrucciones

Ahora vamos a comenzar revisando cómo te fue en la semana con tu registro del deseo por el cristal. Es importante que veamos si en la semana pasada tuviste algún deseo por el cristal y en qué situación se presentó. Al finalizar el llenado del autorregistro, verificaremos si durante la semana pusiste en práctica alguna estrategia aprendida en las sesiones anteriores y describirás cómo la utilizaste.

Caminando hacia mi meta

Instrucciones

Durante estos meses, has trabajado en incrementar el autoconocimiento, además de entender y tomar conciencia de tu problema con el consumo de cristal (y otras sustancias), fortalecer tu confianza en tu capacidad de hacer cambios y adquirir herramientas para mejorar tu vida. A continuación, vamos a realizar un ejercicio para recordar tus metas y habilidades útiles para lograrlas; pero, primero, leeremos el ejemplo de Sol:

• Ejemplo:

Sol tiene como meta principal mantenerse en abstinencia para poder dedicarle tiempo a sus hijos. Considera que es una meta más importante que la mayoría de las cosas en su vida. Su nivel de confianza está a la mitad: la mitad de ella tiene dudas de cómo afrontar retos y la otra mitad se siente segura de poder lograrlo. Entre las habilidades que aprendió en el programa, considera que le servirán:

1. Las habilidades de comunicación.
2. El manejo de sus emociones.
3. Las habilidades parentales.

¡Ahora te toca a ti

- ¿Recuerdas alguna de tus metas para los próximos 6 meses, ya sea dentro o fuera del centro residencial?

- ¿Qué tan importante es esta meta para ti?

0	25	50	75	100
Nada importante	Menos importante que otras cosas en mi vida	Tan importante como otras cosas en mi vida	Más importante que otras cosas en mi vida	Lo más importante

- ¿Qué tanta confianza tienes en lograr la meta?

0	25	50	75	100
Creo que no lo lograré	Tengo poca confianza en lograrlo	La mitad de mí confía en que lo lograré	Tengo mucha confianza en que lo lograré	Estoy totalmente seguro de lograrlo

- Menciona las habilidades que, consideras, puedes ejercer para alcanzar tu meta:

Aprendiendo a superar los tropiezos

Instrucciones

Recuerda que no existen caminos perfectos, estás por hacer un nuevo intento para salir del problema de consumo de cristal; en tu trayecto, puedes encontrar obstáculos e incluso tener tropiezos, lo que no significa que no puedas lograr tu meta si te mantienes intentando avanzar; al final, alcanzarás tus objetivos. Lee el ejemplo de Memo, que se presenta a continuación, para realizar el ejercicio:

• Ejemplo:

Un día, sentía mucha “malilla” y no podía hacer mi trabajo, y cuando un compañero me ofreció el cristal, no pude resistirme. Yo pensé que podría controlar sólo una dosis para “alivianarme”, pero simplemente no pude dejar de consumir. De esta experiencia, aprendí que, si deseo dejar de consumir, no puedo probar ni un poquito de cristal, porque no logro detenerme. Como alternativas, podría:

- *Pedir en el trabajo que me cambien el horario para alejarme de los compañeros que venden o con los que solía consumir cristal.*
- *Entrar a un grupo de apoyo tipo AA, pues en el centro residencial me sentía comprendido y eso me ha dado fortaleza para vencer el deseo por el consumo.*

- Tomando el ejemplo de Memo, piensa en algún intento por dejar el consumo, anterior a tu internamiento. ¿Qué aprendizaje te dejó aquel intento?

- ¿Puedes imaginar algunas alternativas que te ayuden, en caso de que te den ganas de consumir?

Ahora has finalizado el programa para personas usuarias de cristal. Tienes más habilidades y herramientas que pueden facilitarte alcanzar tu meta y darte una mejor vida. Recuerda que el camino siempre tiene obstáculos y, si alguno te hace tropezar, puedes levantarte, aprender y seguir intentando.

La sesión de seguimiento será el _____.

En esta reunión, podremos hablar acerca de cómo van tus metas y apoyarte en caso de que lo necesites.

A continuación, te aplicaremos los instrumentos de evaluación que mencionamos al inicio de esta sesión y con esto daremos por finalizado el tratamiento. Gracias por tu atención y disposición a lo largo de este programa.

Seguimiento

Instrucciones

En las sesiones de seguimiento, ya sea al mes, a los tres meses o a los seis meses de haber concluido el PIMEC, además de aplicar las mismas pruebas de evaluación de la última sesión del programa y realizar la prueba antidoping, debes incluir preguntas que permitan identificar cómo ha impactado el manual en la vida de la persona usuaria, qué componentes aún requieren reforzarse para reducir la probabilidad de recaídas y, si han ocurrido recaídas, en qué condiciones se presentaron.

Fecha: _____

- ¿Solicitaste otro tipo de servicio o apoyo para dejar tu consumo después de salir del centro residencial?

Sí

No

¿Cuál?

- ¿Has experimentado deseo por el cristal?

Sí

No

¿Puedes darme un ejemplo de ese deseo en caso de que lo hayas experimentado?

Número de veces que has experimentado el deseo: _____

Intensidad del deseo del 1 al 10: _____

- ¿Has consumido cristal después de la última sesión que tuvimos?

Sí

No

¿Qué situaciones te llevaron a consumir?

- ¿Has aplicado lo que aprendiste en el PIMEC en tu vida cotidiana?

Sí

No

¿Me puedes dar un ejemplo en cómo te ha ayudado y cómo lo has aplicado?

- ¿Qué cambios has notado en tu vida después del PIMEC? (relaciones interpersonales, autocuidado, percepción del consumo, entre otros).

- Ahora que realizamos esta sesión, quiero acordar el siguiente seguimiento en tres meses:

Fecha: _____

- Si ya es el tercer seguimiento, entonces sería la sesión a los seis meses y es importante anotar la fecha en la que se programa la sesión:

Fecha: _____

**GUÍA PARA LOS CENTROS
DE ATENCIÓN**

12

Tras el cristal: cómo brindar apoyo

Jafet Hernández Villafuerte
Ximena Estefanía Díaz Domínguez
Diego Hernández Trejo

Canalización

Brindar atención a una persona que consume metanfetamina es un proceso que debe realizarse con respeto y cuidado, asegurando que sus derechos sean protegidos.

1. Identificar la necesidad de ayuda:

Observa las señales: el consumo de cristal puede identificarse en cambios físicos, psicológicos y sociales en la persona. Algunos de los indicadores son los siguientes:

- Presencia de ansiedad y fatiga en cualquier momento del día.
- Dificultades para conciliar el sueño o insomnio.
- Presencia de irritabilidad junto con comportamientos violentos y lenguaje agresivo.
- Cambios en su estado de ánimo de forma repentina.
- Presencia de un deseo intenso de consumir cristal.
- Dificultades para sentir satisfacción o placer con cualquier otra actividad que no sea consumir.
- Pérdida de peso notable y disminución del apetito.
- Presencia de síntomas psicóticos, como alucinaciones visuales, auditivas y paranoia.
- Incumplimiento o bajo rendimiento en las responsabilidades del trabajo, la escuela o el hogar.
- Presencia de comezón corporal constante, pudiendo provocar heridas o marcas en la piel.
- Deterioro dental notable, con la posibilidad de presentar pérdida dental.
- Presencia de síntomas depresivos y aislamiento de otras personas.

2. Identificar las instituciones que puedan brindarle apoyo:

Escucha sin juzgar: habla con la persona, tratando de ponerte en su lugar, mostrando preocupación por su bienestar sin hacer juicios o reclamos, estableciendo un ambiente seguro y de confianza para el diálogo.

Si la persona está iniciando su consumo:

- Centro Comunitario de Salud Mental y Adicciones (CECO-SAMA) Aguascalientes: 449-977-5240 y 449-977-1558.

Si la persona presenta adicción al cristal:

- Centros de Integración Juvenil (CIJ): ofrecen atención a personas con problemas de adicción.
- Líneas de apoyo telefónico: como el servicio de orientación del Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC) en el número: 01-800-911-2000.

Nombre legal del establecimiento	Población que es atendida	Modelo de atención
Casas y albergues de rehabilitación Agua Viva	Mujeres de 12 a 18 años	Mixto
Fundación Tres Legados Centro Contra las Adicciones, A. C.	Hombres adolescentes, adultos y de la tercera edad	Mixto
Grupo Plenitud 24 horas, A. C.	Hombres adultos	Mixto
Mi Único Camino, A. C.	Hombres adolescentes, adultos y de la tercera edad	Mixto
Misión Renace, A. C.	Mujeres y hombres adolescentes, adultos y de la tercera edad	Mixto
CIDA Aguascalientes, A. C.	Hombres adolescentes y adultos	Mixto

Tabla 14. Centros residenciales certificados en 2025 por la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA)

Si la persona se encuentra intoxicada:

- Hospital de Psiquiatría Doctor Gustavo León Mojica García: 449-976-0587.
- Sistema de Intervención en Crisis: 911.
- Línea de la Vida Aguascalientes: 449-977-7205.
- Línea de la Vida a nivel nacional: 01-800-911-2000.

3. Conversar con la persona afectada:

- Elige el momento adecuado: busca un momento en el que la persona se encuentre tranquila e identifica un espacio privado para hablar.

- Habla desde la preocupación: explica que te preocupa su salud y bienestar, y que quieres ayudar.
- Ofrece información: comparte los recursos disponibles sin presionar, dándole espacio para considerar la ayuda.

4. Proteger sus derechos

- Confidencialidad: no compartas su situación con otras personas sin su consentimiento.
- Respeto a su decisión: es posible que la persona no esté lista para aceptar ayuda; respeta su decisión, pero mantén las puertas abiertas.

5. Buscar apoyo profesional

- Contacta a un especialista en adicciones: psiquiatras, psicólogos o consejeros especializados pueden ofrecer orientación.
- Involucra a la familia o red de apoyo: si es seguro y apropiado, involucra a la familia o la red de apoyo de la persona, ya que puede ser de gran ayuda.

6. Acompañar en el proceso

- Ofrece acompañamiento: si la persona decide buscar ayuda, ofrécele tu apoyo para acudir a las citas o al centro.
- Mantén el contacto: continúa brindando apoyo emocional, mostrando que te importa su bienestar a largo plazo.

Seguimiento

Un seguimiento es importante (Marina, 1999; Hester & Miller, 1989) al momento de contactar con la persona que ha terminado un tratamiento, ya que nos ayudará a identificar si:

- La meta de consumo se ha mantenido o si han existido recaídas durante o después del tratamiento.
- La persona ha logrado practicar las habilidades que aprendió a lo largo del tratamiento.
- En caso de la presencia de algún trastorno, éste presenta cambios.
- Se han presentado recaídas.
- Ha habido cambios en la percepción de los conocidos y familiares respecto al paciente. Para esto, puedes contactar con alguno de ellos para identificar estos cambios.

Identificar los cambios posteriores al término de un tratamiento será fundamental para evaluar y promover el mantenimiento de la meta de la persona usuaria y prevenir las recaídas en situaciones difíciles. Se recomienda realizar seguimientos de uno, tres y seis meses después del tratamiento.

No olvides que durante y después de un tratamiento, las recaídas son algo normal en los procesos de recuperación en una persona que consume cualquier sustancia. Recuerda que esto no significa que no haya funcionado el tratamiento, sino que es una

oportunidad más para el aprendizaje y la búsqueda de estrategias para que esto no vuelva a suceder.

- *Dato curioso:* se ha identificado que existen tres situaciones de alto riesgo asociadas con el 70 % de las recaídas:

1. Estados de emociones negativos.
2. Conflictos interpersonales.
3. Presión social (Cummings *et al.*, 1980).

Con base en esta información, si tú o alguien cercano está mostrando signos del consumo de cristal, el tratamiento especializado puede ser el camino hacia una vida más saludable y equilibrada. Un seguimiento regular ayuda a evaluar la efectividad del tratamiento y ajustar estrategias, según sea necesario. Asimismo, puedes buscar el apoyo con familiares, amigos, pareja o personas cercanas a ti para buscar ayuda profesional y mantener el tratamiento hasta su finalización.

Referencias

- Cummings, C., Gordon, J. R. & Marlatt, G. A. (1980). Relapse: Prevention and prediction. En W. R. Miller (Ed.), *The addictive behaviors*.
- Marina, P. (1999). ¿Qué nos han enseñado los estudios de seguimiento de toxicómanos? *Adicciones*, 11(3), 237-241. <http://www.cij.gob.mx/DrogasInformate/metanfetaminas.html>; <http://www.cij.gob.mx/programas/Investigacion/pdf/c1-99-03.pdf>; <https://www.justice.gov/archive/ndic/spanish/13444/index.htm>; <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/abuso-y-adiccion-la-metanfetamina/cuales-son-los-efectos-inmediatos-corto-plazodel-abuso-de#:~:text=Los%20s%C3%ADntomas%20de%20abstinencia%20incluyen,intenso%20de%20consumir%20la%20droga.&text=Adem%C3%A1s%20de%20ser%20adictos%20a,de%20%C3%A1nimo%20y%20comportamiento%20violento>

Entornos de apoyo y respeto en los centros residenciales

Lorenia Robles Villarreal
María Abigail Paz Pérez
Jafet Hernández Villafuerte
Kalina Isela Martínez Martínez

Introducción

Las etiquetas y los prejuicios sociales suelen definir a las personas sólo por sus problemas, lo que afecta su autoestima y salud mental, dificultando su recuperación y llevándolas a continuar con el consumo (Goffman, 2006; Livingston *et al.*, 2012; Martínez *et al.*, 2024). Es muy importante evitar poner etiquetas a las personas que consumen alguna sustancia, en este caso, cristal, ya que, cuando etiquetamos a alguien, creamos barreras que dificultan su integración como parte del grupo y en el éxito de su tratamiento.

Uno de los prejuicios que la sociedad tiene hacia las personas que consumen cristal es que las consideran peligrosas, problemáticas o incapaces de cambiar su forma de consumir. Estos prejuicios pueden llevar a que las personas usuarias reciban un trato poco respetuoso o menos considerado, afectando la calidad del servicio que se les brinda y disminuyendo las oportunidades de éxito en su recuperación (Martínez *et al.*, 2024). Sin embargo, si trabajamos para reducir y eliminar estos prejuicios, podemos aumentar la autoestima de las personas, mejorar las relaciones dentro del centro e incrementar las posibilidades de que logren sus objetivos en el tratamiento.

Objetivo

Brindar información para evitar rechazar o etiquetar a las personas que usan sustancias, ayudando a crear un ambiente más respetuoso y abierto que mejore el bienestar de los usuarios en los centros residenciales, favoreciendo su recuperación.

Beneficios

- Mejorar la autoestima y la confianza de las personas.
- Aumentar su compromiso con el tratamiento.
- Crear un ambiente más positivo dentro del centro de rehabilitación.
- Fortalecer las relaciones de confianza entre personas usuarias y personal del centro.
- Facilitar la integración y participación de las personas usuarias en las actividades del centro.
- Reducir las posibilidades de recaída, al fomentar un entorno de apoyo y comprensión.
- Mejorar la imagen del centro como un espacio seguro y acogedor para todas las personas.

Al tratar a todas las personas con respeto y dignidad, podemos ayudarlas a sentirse valoradas y apoyadas. A continuación, se proporcionan algunos consejos para evitar el rechazo y los prejuicios hacia las personas usuarias de cristal:

1. Presta atención a tu lenguaje y actitudes: si te encuentras haciendo suposiciones o juicios sobre las personas usuarias, basados en su consumo de cristal, podrías estar estigmatizándolas.
2. Comunícate siempre de manera respetuosa y ayuda a las personas usuarias de cristal a entender y manejar mejor su situación sin juzgar.
3. Sé una persona empática: trata de comprender a las personas usuarias y anima a la persona usuaria a compartir sus sentimientos y experiencias abiertamente.
4. Ayuda a los familiares a entender la importancia de no rechazar o etiquetar a su ser querido y la importancia de mostrar apoyo y comprensión en su proceso de recuperación.

Invitación a la aplicación de las técnicas

Ahora que conoces los beneficios de evitar el rechazo y las etiquetas hacia las personas usuarias de cristal, te invitamos a aplicar estas prácticas en tu centro para crear un ambiente seguro y sin prejuicios. Recuerda que evitar los prejuicios y el rechazo es un proceso continuo que requiere práctica, comprensión y empatía; para lograrlo, es útil organizar sesiones que informen sobre cómo los estereotipos y etiquetas negativas afectan a las personas usuarias de cristal y pueden crear barreras para acceder y continuar un tratamiento, ayudando a todos a entender la importancia de tratar a los usuarios con respeto y apoyo.

Referencias

- Goffman, E. (2006). *Estigma: la identidad deteriorada*. Amorrortu Editores.
- Livingston, J. D., Milne, T., Fang, M. L. & Amari, E. (2012). The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: A systematic review. *Addiction*, 107(1), 39-50. <https://doi.org/10.1111/j.13600443.2011.03601.x>

Martínez, K. I., Robles, L., Ojeda, Y. L. & Hernández, J. (2024). Rompiendo el cristal: Percepciones de los usuarios de metanfetamina sobre los desafíos para acceder y permanecer en un tratamiento. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 24(1), 9-24. <https://doi.org/10.21134/haaj.v24i1.888>

Prevención de recaídas de consumo de cristal

Diego Hernández Trejo
Edith Gabriela Tovar Preciado
Kalina Isela Martínez Martínez

Introducción

Las recaídas se refieren al regreso a patrones de uso problemático después de un periodo de abstinencia o tratamiento. Una recaída puede suceder durante la recuperación del proceso de adicción o después de un tiempo de abstinencia, y puede pasar en una sola ocasión o prolongarse por un periodo, con varios eventos de consumo. A menudo, la recaída ocurre cuando una persona no tiene las habilidades para afrontar una situación tentadora, por lo que trabajar en las recaídas es esencial para el proceso de tratamiento, en especial por el consumo de cristal, ya que las recaídas suelen ser más comunes que en otro tipo de sustancias. Es importante tener en claro que una recaída no es un fracaso, sino un reto que se puede superar y del que se puede aprender.

Objetivo

Brindar información general acerca de las recaídas y del papel que desempeñan en el proceso de cambio del consumo problemático del cristal.

Beneficios

Conocer información relacionada con las recaídas en el consumo de cristal y las posibles situaciones que podrían detonarlas ayudará a la persona que consume a:

- Identificar momentos que podrían ser de riesgo de consumo.
- Obtener nuevas y diferentes habilidades para afrontar situaciones que podrían provocar una recaída.
- Compartir esta información con amigos y familiares que puedan acompañar a la persona en momentos difíciles.

¡Disminuir la posibilidad de recaer!

Puntos clave para disminuir recaídas:

- Haz una evaluación inicial, una intermedia y una final para conocer las necesidades y progresos de la persona. Evaluar permite saber los diferentes elementos que pueden estar causando conflicto, pues, a pesar de que el consumo de cristal es una problemática común en la actualidad, no todas las personas que lo consumen son iguales. Evaluar nos ayuda a personalizar la intervención para mejorar su efectividad.
- No te enfoques sólo en la abstinencia, recuerda que los problemas con el consumo de sustancias suelen estar relacionados con la falta de habilidades para manejar el deseo por la sustancia, las emociones y las situaciones detonantes de consumo, por lo que un tratamiento eficaz provee a la persona de las habilidades que requiere para afrontar de mejor manera dichas situaciones. Trabajar distintas habilidades al final ayudará a lograr la deseada abstinencia.
- Promueve el diálogo acerca de una posible recaída antes de finalizar el proceso de tratamiento, esto te permitirá planear estrategias y trabajar las habilidades necesarias para afrontarla. Pregunta a la persona acerca de recaídas pasadas, analicen los elementos relacionados y reflexionen acerca de lo que ha aprendido de estas experiencias.

Datos importantes sobre las recaídas:

- Hablar de recaídas **no** provoca que la persona se predispone y tenga una recaída. La evidencia nos muestra que el proceso de cambio hacia la abstinencia implica transitar por diferentes etapas, y la recaída es una constante en la mayoría de los casos, que tiene la función de ayudar a consolidar aprendizajes. Por lo tanto, dialogar acerca de la misma puede ayudar a la persona a superarla de manera más efectiva y a no considerarla un fracaso que le impida cumplir con su meta.
- El tratamiento no solamente se debe enfocar en la abstinencia. Si bien, el objetivo final es la abstinencia, hay que recordar que el consumo de sustancias depende de muchos factores, por lo que una persona que tiene problemas con el consumo de cristal requiere de habilidades para gestionar situaciones o emociones que regularmente maneja mediante el consumo. Por ende, debemos tener objetivos más amplios que impacten en la salud mental, física y social de la persona, y no limitarnos exclusivamente a alcanzar la abstinencia como única meta.

Invitación para aplicar las técnicas

Ya conoces la importancia de tratar el tema de las recaídas y su prevención dentro de un tratamiento que busque la abstinencia o la reducción del consumo de cristal. Recuerda que las recaídas son oportunidades de aprendizaje y no significan que la persona sea incapaz de modificar su consumo, sino que reflejan la complejidad de esta problemática. Te invitamos a incluir en el tratamiento un par de sesiones para trabajar el tema de las recaídas.

Autocuidado en el consumo de cristal: mejorando la calidad de vida

Gabriela Torres Polina
Marielena Eudave Patiño
Kalina Isela Martínez Martínez

Introducción

El autocuidado es una estrategia esencial para prevenir conductas de riesgo y fomentar comportamientos saludables. Este enfoque contribuye al cuidado integral de las personas usuarias, logrando generar autonomía y un mayor control sobre sí mismas para la conservación de su propia salud (Ayes *et al.*, 2020).

El consumo de cristal puede provocar una falta de interés en el autocuidado, resultado de los efectos del cristal, tales como: insomnio, ansiedad, disminución del apetito, irritación gastrointestinal, incremento de la práctica de relaciones sexuales riesgosas, agresividad, falta de higiene, entre otros (Pérez, 2024); lo que altera el bienestar de la persona consumidora y propicia un mayor deterioro.

El autocuidado incluye actividades como la higiene personal, cuidar la alimentación, disminuir o evitar el consumo de sustancias, realizar actividad física, descansar, entre otras (CONADIC, 2020); puede favorecer la reducción de los efectos del cristal y prevenir situaciones de riesgo en las personas usuarias, además de disminuir las recaídas cuando ya han dejado de consumir la sustancia.

Objetivo general

Promover que los centros incorporen prácticas de autocuidado físico en sus programas que mejoren la calidad de vida de las personas consumidoras de cristal.

Beneficios del autocuidado

Práctica de autocuidado	Beneficios
Actividad física	• Mejora la salud física y mental • Mejora la plasticidad neuronal, la memoria, la atención, la motivación y la concentración • Reduce la ansiedad
Protección al momento de tener relaciones sexuales	• Disminución del riesgo de infecciones de transmisión sexual, como el VIH-sida y la presencia de embarazos no deseados
Descanso	• Mejora nuestra memoria y concentración • Previene enfermedades cardíacas (hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, hipertensión arterial pulmonar) • Previene enfermedades cerebrovasculares
Comer sanamente	• Reduce la probabilidad de contagiarse de enfermedades • Fortalece el sistema inmune • Proporciona mayor energía • Ayuda a mejorar nuestro estado de ánimo

Para fomentar el autocuidado en los centros residenciales, se considera importante que se ofrezcan:

- Chequeos médicos.
- Atención psiquiátrica y psicológica.
- Capacitación al personal en temas de autocuidado.
- Talleres educativos para las personas usuarias en temas de salud y que fomenten el autocuidado.
- Espacios que propicien un buen descanso.
- Suministro de alimentos nutritivos y balanceados: como frutas (manzana, pera, plátano, guayaba, entre otras), verduras (zanahoria, espinacas, tomate, chayote, entre otras), proteínas (lentejas, garbanzos, pollo, res, pescado, huevo, leche, queso), granos enteros (avena, trigo, maíz, arroz) y grasas saludables (almendras, nueces, atún, aguacate), así como limitar alimentos con demasiada azúcar.
- Horarios organizados para diversas actividades de autocuidado (recreación, actividad física, sueño, alimentación).

A menudo, cuando las personas concluyen su tratamiento en centros residenciales, enfrentan situaciones que ponen en riesgo su abstinencia. Es crucial ayudarlas a reducir daños y aumentar su seguridad si tienen una recaída (Villar *et al.*, 2019) mediante el conocimiento de algunas estrategias de autocuidado que se pueden aplicar tanto dentro como fuera del centro residencial, como:

- Lavarse las manos con agua y jabón antes de comer, preparar alimentos o después de ir al baño.
- Lavarse los dientes diariamente.
- Mantener las uñas cortas y limpias.
- Realizar entre 150 y 300 minutos de actividad física por semana, y realizar al menos 2 días de actividades para el estiramiento de los músculos.

- Dormir entre 7-8 horas por la noche.
- Establecer horarios fijos para levantarse y acostarse.
- Evitar el consumo de bebidas estimulantes (café) o el uso de pantallas antes de dormir.
- Comer tres veces al día (desayuno, comida y cena) e incluir alimentos como frutas, verduras, proteínas, granos enteros y grasas saludables, así como limitar alimentos con demasiada azúcar.
- Hidratarse con al menos 8 vasos de agua al día.
- Usar preservativos en encuentros sexuales.
- Realizar chequeos médicos de rutina en el centro de salud más cercano.

Es esencial priorizar el autocuidado en la rehabilitación del consumo de cristal para alentar a las personas a mejorar su calidad de vida. ¡Ayudemos a fortalecer el autocuidado para la salud integral!

Referencias

- Ayes, C. C. B., Ruiz, A. L. & Estévez, G. A. (2020). Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos*, 20(2), 119-138.
- CONADIC. (2020). Caracterización de los servicios para personas que consumen heroína, fentanilo y otros opioides en la frontera norte de México. <http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/MEXICO%20FINAL%20REPORT.pdf>
- Pérez, D., Snapp, Z. & Anguiano, J. (2024). Guía técnica de trabajo de campo para el abordaje de consumos de metanfetaminas y fentanilo en México. COPOLAD, CONASAMA, Instituto Ria, A. C. y Episteme Social.

Activación física para personas usuarias de cristal

Yancarlo Lizandro Ojeda Aguilar
Ximena Estefanía Díaz Domínguez
Kalina Isela Martínez Martínez

Introducción

La activación física es una buena alternativa para mejorar el bienestar psicológico, la salud física y mental, así como la calidad de vida de personas que consumen cristal. Se ha encontrado que, a largo plazo, la activación física genera algunas modificaciones en distintas áreas del cerebro, produciendo nuevas neuronas, mejorando la plasticidad neuronal, la memoria, la atención, la motivación y la concentración, así como ayuda a contrarrestar los efectos negativos generados por el consumo de cristal. La activación física genera cambios positivos en cualquier persona, sin embargo, es mayor su beneficio en aquellas personas que han consumido sustancias psicoactivas como el cristal, debido al daño que genera su consumo.

Objetivo

Promover algunas estrategias en los centros residenciales para aumentar el bienestar de las personas consumidoras de cristal.

Beneficios

- Puede ayudar a que la persona se sienta más feliz y menos estresada.
- Ayuda a que la persona se sienta más activa y menos cansada durante el día.
- Permite que los músculos y huesos se vuelvan más fuertes.
- Puede prevenir problemas como diabetes, presión alta y enfermedades del corazón.
- Ayuda a concentrarse mejor y pensar con más claridad.
- Es una forma saludable en la que la persona puede mantenerse ocupada.
- Puede ayudar a que la persona se sienta más segura y contenta con su cuerpo.

- Disminuye los daños causados en el cuerpo debido al consumo de cristal.
- Consejos para promover la actividad física en los usuarios de cristal:
 1. Ayudar a que la persona establezca una meta realista y específica, por ejemplo, realizar actividad física 4 o 5 días a la semana o que su duración sea de 60 minutos. También, se debe tomar en cuenta que los adultos deben hacer ejercicio durante al menos 150 minutos (2 horas y media) a la semana, realizando actividades como caminar rápido, andar en bicicleta o bailar. Si el ejercicio es más intenso (como correr), entonces bastarían 75 minutos (1 hora y 15 minutos) a la semana.
 2. La actividad debe ir de menos a más, comenzando con “metas pequeñas”, por ejemplo, en la primera semana se puede establecer que se ejercitará 2 o 3 días o que cada vez que lo haga durará 10 minutos, para que el cuerpo se vaya acostumbrando, antes de realizar los ejercicios más fuertes. Se recomienda también realizar estiramientos antes y después de comenzar cualquier tipo de actividad física para evitar lesiones.
 3. Es recomendable elegir un horario fijo para realizar la actividad física. Es importante identificar el horario más conveniente para realizar el ejercicio.
 4. Despertar interés en realizar ejercicio: se pueden incorporar actividades para realizarse en equipos, a manera de competencias o torneos, buscando que puedan iniciar con alguna actividad física que los motive.
- Problemas o dificultades que algunas personas consideran para iniciar con la actividad física:
 1. Falta de energía: es normal que sienta poca energía al inicio, pero recordemos que con la actividad física, eventualmente, tendrá la energía necesaria.
 2. Vergüenza de ser vista o juzgada por la forma en que realiza actividad física: es esperable que, al iniciar una nueva actividad, tenga miedo de que le juzguen, por lo que pueden incorporar actividades en equipos o a manera de competencia, para favorecer el entusiasmo.
 3. No saber cómo empezar: sugerir metas realistas y muy específicas ayudará a que poco a poco se vaya convirtiendo en un hábito.
 4. No ver cambios inmediatamente: es importante recordar que los resultados se irán notando conforme se practique y esto se vuelva un hábito; sin embargo, habrá beneficios que podrán observarse de inmediato, como sentirse mejor, tener más energía, dormir mejor, etcétera.
 5. Sentir que los ejercicios no están personalizados para sus necesidades: recomendamos organizar pequeños subgrupos, en función de la experiencia de las personas con la actividad física; por ejemplo, se puede tener un subgrupo de principiantes, uno intermedio y uno avanzado.

Invitación para aplicar las técnicas

Comenzar a realizar actividad física es un paso indispensable para cualquier persona que busque alcanzar un bienestar integral. La actividad física no sólo fortalece el cuerpo, sino que también puede ayudar a mejorar el estado de ánimo y enfocarse en objetivos. Además, en el caso de las personas que han consumido sustancias psicoactivas como el cristal, la actividad física ayuda a reducir los daños causados por el consumo. No es necesario comenzar con algo intenso, es importante ir poco a poco, eligiendo objetivos realistas y específicos.

Referencias

- Kim, Y. J., Park, Y. S. & Seo, Y. S. (2021). The effect of physical activity on neuroplasticity and mental health through epigenetic modifications. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 127, 362-372.
- Organización Mundial de la Salud. (OMS) (2024). *Actividad física*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Smith, M. A. & Lynch, W. J. (2019). Exercise as a potential treatment for drug abuse: Evidence from preclinical studies. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 1-9.
- Wang, D., Wang, Y., Wang, L. & Zhou, C. (2014). Impact of physical exercise on substance use disorders: A meta-analysis. *Plos One*, 9(10),1-15.



REFERENCIAS

13

- Ahern, J., Stuber, J. & Galea, S. (2007). Stigma, discrimination and the health of illicit drug users. *Drug and Alcohol Dependence*, 88(2-3), 188-196. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2006.10.014>
- Alcázar-Córcoles, M., Verdejo, A. J. & Bouso-Sáiz, J. C. (2015). Psychometric properties of Plutchik's impulsivity scale in juvenile Spanish-speaking population. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 43(5), 161-169.
- Alonso, M., Guzmán, V., Armendáriz, N., Alonso, B. & Alarcón, N. (2018). Crianza parental, sucesos de vida y consumo de drogas en adolescentes escolarizados. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 20(1), 1-9.
- Altamirano, A. V., Alcaraz, A. J. C., Kuri, S. E. R. & Cáceres, C. F. (2019). Prácticas de autocuidado en adolescentes en tratamiento por el consumo de drogas. *Alternativa e Psicología*, 4, 8-20.
- Anton, R. F. (1999). What is craving? *Alcohol Research & Health*, 23(3), 165-173.
- Armanza-Deza, J. (2022) El riesgo del uso excesivo de las redes sociales en los estudiantes de Latinoamérica. In *ScieloPreprints*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints>.
- Ávila, A. B., D'Andrea, G., Alonso, M. M., Gallegos, M. G., Delgadillo, L. M. & Orozco, C. (2018). Crianza parental asociada al consumo de drogas y alteraciones en salud mental en adolescentes infractores. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas (Edição Em Português)*, 14(2), 92-98.
- Ayes, C. C. B., Ruiz, A. L. & Estévez, G. A. (2020). Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos*, 20(2), 119-138.
- Beaman, S. R. De, Beaman, P. E., Garcia-Peña, C., Villa, M. A., Heres, J., Córdova, A. & Jagger, C. (2004). Validation of a modified version of the Mini-Mental State Examination (MMSE) in Spanish. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*, 11(1), 1-11. <https://doi.org/10.1076/anec.11.1.1.29366>
- Beck, A. T. (1993). Cognitive therapy nature and relation to behavior therapy. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 2(4), 345-356.

- Beck, A. T. (2005). The current state of cognitive therapy: A 40-year retrospective. *Archives of General Psychiatry*, 62(9), 953-959.
- Berg, I. K. (1995). Solution-focused brief therapy with substance abusers. En A. M. Washton (Ed.), *Psychotherapy and substance abuse*. Guilford Press.
- Bolívar-Ramírez, M., Moreno-Méndez, J. H. & Avendaño-Prieto, B. L. (2022). Efecto de un programa de regulación emocional para adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas. En I. E. Alejo-Castañeda & M. F. Cobo-Charry (Eds.), *Investigación en psicología: aplicaciones e intervenciones II* (pp. 155-171). Editorial Universidad Católica de Colombia. <https://doi.org/10.14718/9786287554320.2022.7>
- Caballo, V. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Siglo XXI España Editores.
- Cancio-Bello Ayes, C., Lorenzo Ruiz, A. & Alarcó Estévez, G. (2020). Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos*, 20(2), 119-138. <https://doi.org/10.18566/infp-sic.v20n2a9>
- Candil, A. L. (2019). Búsquedas perseverantes: usos intensivos de drogas, tratamientos ambulatorios, cotidianeidad y autocuidado. *Trabajo y Sociedad*, (33), 201-210.
- Castillo, A., Arimany, M. & Daniela, G. (2018). El efecto que tiene el alcoholismo en los hijos adultos de padres alcohólicos. <https://psicologia.ufm.edu/wp-content/uploads/2018/05/revista.pdf>
- Castro, G. & Calzadilla, G. (2021). La comunicación asertiva. Una mirada desde la psicología de la educación. *Didáctica y Educación*, XII(3).
- Chesa Vela, D., Elías Abadías, M., Fernández Vidal, E., Izquierdo Munuera, E. & Sitjas Carvacho, M. (2004). El craving, un componente esencial en la abstinencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 89, 93.
- Clemente, L., Guzmán, I. & Salas, E. (2018). Adicción a redes sociales e impulsividad en universitarios de Cusco. *Rev. Psicol. Arequipa. Univ. Catól. San*, 8(1), 15-37. ISSN 2306-0565 versión impresa/ISSN 23117397 versión online.
- CONADIC. (2020). Caracterización de los servicios para personas que consumen heroína, fentanilo y otros opioides en la frontera norte de México. <http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/MEXICO%20FINAL%20REPORT.pdf>
- CONASAMA. (2020). ¿Qué dice la ciencia sobre las sustancias psicoactivas? Metanfetamina. Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones.
- CONASAMA. (5 de septiembre de 2023). ¿Qué es el autocuidado? Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones. www.gob.mx
- Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones. (2024). Desafíos y esperanzas: abordando la salud mental y las adicciones en la actualidad. Informe sobre la situación de la salud mental y el consumo de sustancias en México, 2024.
- Coyne, S. M., Rogers, A. A., Zurcher, J. D., Stockdale, L. & Booth, M. (2020). Does time spent using social media impact mental health?: An eight-year longitudinal study. *Computers in Human Behavior*, 104, 106160.
- Cruz, J. I., Reyes, M. A. y Corona, Z. I. (2017). *Duelo: tratamiento basado en la terapia de aceptación y compromiso (ACT)*. Manual Moderno.

- Da Silva Rodrigues, C. Y., Carvalho de Figueiredo, P. A., Martínez Troncoso, O. G., Saldaña Guzman, A. S., Pombo Marques, P. & Gómez Calderón, J. F. (2022). Perfil neuropsicológico de consumidores de metanfetaminas, con base en la regulación emocional y rasgos de personalidad. *Revista AJAYU*, 20(1), 22-43.
- De la Villa-Moral, M., Sirvent, C. & Blanco, P. (2011). Adicciones y déficits en asertividad. *Revista Psicología*, 15(8), 1-21.
- Deza Villanueva, S. (2017). Factores de riesgo y protección en niños y adolescentes en situación de pobreza de instituciones educativas en Villa El Salvador. *Avances en Psicología*, 23(2), 231-240. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n2.165>
- Enriquez, L. (2015). El alcoholismo y su incidencia en la salud integral de los moradores del barrio «VirgenPamba». Falade-Nwulia, O., Felsher, M., Kidorf, M., Tobin, K., Yang, C., Latkin, C. The impact of social network dynamics on engagement in drug use reduction programs among men and women who use drugs. *J Subst Abuse Treat*, 2022 Jun, 137:108713. doi: 10.1016/j.jsat.2021.108713. Epub, 2021.
- Fernandez Rodriguez, V., Fernandez Sobrino, A. M. & Lopez Castro, J. (2016). La calidad de vida desde la perspectiva de las adicciones. *Revista de Calidad Asistencial*, 31(1), 3-9. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2015.07.004>
- Galloway, G. P., Singleton, E. G., Buscemi, R., Baggott, M. J., Dickelhoof, R. M., Mendelson, J. E. & Authors, for T. M. T. P. C. (2010). An examination of drug craving over time in abstinent methamphetamine users. *The American Journal on Addictions*, 19(6), 510-514.
- Galván, N. & Arias, J. (2015). El impacto del consumo de drogas en la familia: una revisión de las consecuencias para los hijos de padres adictos. *Revista de Psicología y Salud*, 23(1), 89-102.
- García, M. (2015). *Los beneficios de la comunicación asertiva en la práctica profesional enfermera*. Universidad Carlos III de Madrid.
- Goffman, E. (2006). *Estigma: La identidad deteriorada*. Amorrortu Editores.
- Hartz, D. T., Frederick-Osborne, S. L. & Galloway, G. P. (2001). Craving predicts use during treatment for methamphetamine dependence: A prospective, repeated-measures, within-subject analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 63(3), 269-276. [https://doi.org/10.1016/S0376-8716\(00\)00217-9](https://doi.org/10.1016/S0376-8716(00)00217-9)
- Hernández, Y. N., Pacheco, J. A. C. & Larreynaga, M. R. (2017). La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3).
- Hester, R. K. & Miller, W. R. (Eds.). (1989). *Handbook of alcoholism treatment approaches: Effective alternatives*. Pergamon Press.
- Horowitz, L. M., Bridge, J. A., Teach, S. J., Ballard, E., Klima, J., Rosenstein, D. L., Wharff, E. A., Ginnis, K., Cannon, E., Joshi, P. & Pao, M. (2012). Ask suicide-screening questions (ASQ): A brief instrument for the pediatric emergency department. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 166(12), 1170-1176. <https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2012.1276>
- Horvath, T., Misra, K., Epner, A., & Cooper, G. M. (2019). The social support approach to addictions recovery: Recovery support groups. <https://www.centersite.net>
- Huang, J., Zheng, Y., Gao, D., Hu, M. & Yuan, T. (2019). Effects of exercise on depression, anxiety, cognitive control, craving,

- physical fitness and quality of life in methamphetamine-dependent patients. *Frontiers in Psychiatry*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00999>
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional contra las Adicciones & Secretaría de Salud (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2016-2017. Reporte de resultados sobre drogas. http://inprf.gob.mx/psicosociales/archivos/ena/ENCODAT_DROGAS_2016-2017.pdf
- Janis, I. L. & Mann, L. (1977). *Decision making: A psychological analysis of conflict, choice, and commitment*. Free Press.
- Jaramillo, T. M. U. (1999). El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. *Investigación y Educación en Enfermería*, 17(2), 109-118.
- Jurado, S., Villegas, E. M., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, V. & Varela, R. (1998). La estandarización del inventario de depresión de Beck para los residentes de la ciudad de México. *Salud Mental*, 21(3).
- Kelly, S. M., O'Grady, K. E., Schwartz, R. P., Peterson, J. A., Wilson, M. E. & Brown, B. S. (2010). The relationship of social support to treatment entry and engagement: The community assessment inventory. *Substance Abuse*, 31(1), 43-52. doi:10.1080/08897070903442640
- Kelly, J. F., Stout, R. L., Greene, M. C. & Slaymaker, V. (2014). Young adults, social networks, and addiction recovery: Post treatment changes in social ties and their role as a mediator of 12-step participation. *Plos One*, 9(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0100121>
- Lacunza, A., Contini, N., Caballero, S. & Mejail, S. (2019). Agresión en las redes y adolescencia: estado actual en América Latina desde una perspectiva bibliométrica. *Investigación & Desarrollo*, 27(2), 6-32.
- Livingston, J. D., Milne, T., Fang, M. L. & Amari, E. (2012). The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: A systematic review. *Addiction*, 107(1), 39-50. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03601.x>
- López, J. M., Rengifo, R. L. C. & Ruperti, L. M. M. (2016). Particularidades sobre la comunicación. *Dominio de las Ciencias*, 2(2), 216-228.
- López, I. (2022). *Intervención cognitivo-conductual para tratar ansiedad, sobrecarga y funcionalidad familiar en cuidadores primarios de pacientes en hemodiálisis* [Tesis de maestría]. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
- Ludwig, A. M. & Wikler, A. (1974). «Craving» and relapse to drink. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 35(1-A), 108-130.
- Martínez Martínez, K. I., Ojeda Aguilar, Y. L., Hernández Villafuerte, J. & Contreras-Pérez, M. E. (2023). Depression and suicidal behavior comorbidity in patients admitted to substance-use residential treatment in Aguascalientes, Mexico. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 1-12.
- Martínez, K. I., Robles, L., Ojeda, Y. L. & Hernández, J. (2024). Rompiendo el cristal: Percepciones de los usuarios de metanfetamina sobre los desafíos para acceder y permanecer en un tratamiento. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 24(1), 9-24.

- Martínez, K., Contreras Perez, M., Ojeda Aguilar, Y. & Pedroza, F. (2022). Perspectiva de los profesionales de la salud mental sobre el consumo de metanfetaminas y opiáceos en el estado de Aguascalientes. *Espacios Traslacionales*, 9(1), 96-110.
- Martínez, K. I. M., Ojeda, Y. L., Robles, L. & Díaz, X. (2025). Voces desde la práctica: análisis cualitativo de la atención psicológica ante suicidio y consumo de sustancias. *Psicumex*, 15, 1-30.
- Mayer, J. D. (2013). A new field guide to emotional intelligence. En *Emotional intelligence in everyday life* (pp. 3-26). Psychology Press.
- McGaffin, B. J., Deane, F. P., Kelly, P. J. & Blackman, R. J. (2017). Social support and mental health during recovery from drug and alcohol problems. *Addiction Research & Theory*, 26(5), 386-395. <https://doi.org/10.1080/16066359.2017.1421178>
- Miranda, G. C. & Vega, G. C. (2021). La comunicación asertiva: Una mirada desde la psicología de la educación. *Didasc@lia: Didáctica y Educación*, 12(3), 131-151.
- Mohammadzadeh, A., Khosravani, V. & Feizi, R. (2018). The comparison of impulsivity and craving in stimulant-dependent, opiate-dependent and normal individuals. *Journal of Substance Use*, 23(3), 312-317.
- National Institute on Drug Abuse [NIDA]. (2023). Methamphetamine. National Institute on Drug Abuse. <https://nida.nih.gov/publications/research-reports/methamphetamine>
- National Institutes of Health (NIH) (2011). ¿Cuáles son los efectos inmediatos (a corto plazo) del consumo indebido de metanfetamina? En: Navarrete-Ochoa, B. V. & Armendáriz-Ortega, A. M. (2020), Teaching-learning moment for the promotion of emotional self-care in people with illicit addictions, *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 28(2), 144-149.
- Northrup, T. F., Green, C., Walker, R., Greer, T. L. & Trivedi, M. H. (2015). On the invariance of the Stimulant Craving Questionnaire (STCQ) across cocaine and methamphetamine users. *Addictive Behaviors*, 42, 144-147. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.11.020>
- OEA CICAD. (2022). *Cómo reducir el estigma del consumo de sustancias*. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas.
- ONU Mujeres. (2021). *Tipos de violencia*. ONU Mujeres.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020, noviembre 25). Directrices de la OMS sobre actividad física y comportamientos sedentarios. Recuperado de Organización Mundial de la Salud (OMS) (1996). *Violence: A public health priority*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (documento inédito WHO/EHA/SPI.POA.2).
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022). Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>
- Oropeza Tena, R., Taniguchi, E., Quevedo, L. & Alvarado, J. (2014). *Manual de aplicación del tratamiento breve cognitivo conductual para usuarios de cocaína (cuarta versión)*. CONADIC.
- Paliwal, P., Hyman, S. M. & Sinha, R. (2008). Craving predicts time to cocaine relapse: Further validation of the now and brief versions of the Cocaine Craving Questionnaire. *Drug and Al-*

- cohol Dependence*, 93(3), 252-259. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2007.10.002>
- Panenka, W. J., Procyshyn, R. M., Lecomte, T., MacEwan, G. W., Flynn, S. W., Honer, W. G. & Barr, A. M. (2013). Methamphetamine use: A comprehensive review of molecular, preclinical and clinical findings. *Drug Alcohol Depend*, 129(3): 167-79. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2012.11.016. Epub 2012.
- Pedrero Pérez, E. J., Fernández Hermida, J. R., Casete Fernández, L., Bermejo González, M. P., Secades Villa, R. & Gradolí, V. T. (2008). *Guía clínica de intervención psicológica en adicciones*. Socidrogalcohol.
- Pérez-Fuentes, M., García, J. J., Mar-Molero, M., Cardila, F., Martos, A., Barragán, A., Garzón, A., Carrión, J. & Mercader, I. (2015). Impulsividad y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 5(3), 371-382. doi:10.1989/ejihpe.v5i3.139
- Prochaska, J. O., Diclemente, C. C. & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change applications to addictive behaviors. En: Rankin, H., Hodgson, R. & Stockwell, T. (1979), The concept of craving and its measurement. *Behaviour Research and Therapy*, 17(4), 389-396.
- Raygoza-Ibarra, P. (2014). *La interacción positiva como estrategia de mejoramiento de las tareas académicas*. [Tesis de Maestría] Tecnológico de Monterrey.
- Recurra-Ginso. (2022). *Guía de parentalidad positiva*.
- Robles, R., Varela, R., Jurado, S. & Páez, F. (2001). Versión mexicana del inventario de ansiedad de Beck: propiedades psicométricas. *Revista Mexicana de Psicología*, 18(2), 211-218.
- Sánchez-Hervás, E., Molina Bou, N., Del Olmo Gurrea, R., Tomás Gradolí, V. & Morales Gallús, E. (2001). Craving y adicción a drogas. *Trastornos Adictivos*, 3(4), 237-243.
- Scagnoli, M. N. I. (2006). El aprendizaje colaborativo en cursos a distancia. *Investigación y Ciencia*, 14(36), 39-47. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6110583>
- Schmidt, V., Di Puglia, G., De Grandis, M. C., Martucci, F., Alvarez Iturain, A. R., Lo Giusto, O. & Bustamante, A. (2021). Consumo de sustancias psicoactivas y prácticas de autocuidado en jóvenes que asisten a eventos nocturnos. En XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional, Encuentro de Musicoterapia, Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Secretaría de Relaciones Exteriores. (2022). *Vinculación y atención integral a la mujer (VAIM)*. Embajada de México en Portugal. <https://embamex.sre.gob.mx/portugal/index.php/atencion-a-la-comunidad-mexicana/vinculacion-yatencion-integral-a-la-mujer-vaim?id=858>
- Secretaría de Salud & CONASAMA. (2024). *Guía técnica de trabajo de campo para el abordaje de consumos de metanfetaminas y fentanilo en México*. COPOLAD, CONASAMA, Instituto Ria, A. C. y Episteme Social. <https://share.google/5Qtg7T4cmwMYNVrnV>
- Semmel, A. K. (1979). Decision making: A psychological analysis of conflict, choice, and commitment. En: Irving L. Janis & Leon Mann (pp. xx-488), *American Political Science Review*, 73(1), 213-214. doi:10.2307/1954755

- Serre, F., Fatseas, M., Swendsen, J. & Auriacombe, M. (2015). Ecological momentary assessment in the investigation of craving and substance use in daily life: A systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 148, 1. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.12.024>
- Somkuwar, S. S., Fannon-Pavlich, M. J. & Mandyam, C. D. (2017). Physical activity as a therapeutic intervention for addictive disorders: Interactions with methamphetamine. En R. R. Watson (Ed.), *Physical activity and the aging brain* (pp. 41-51). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-805094-1.00005-8>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2012). *SAMHSA's working definition of recovery*.
- Sussner, B. D., Smelson, D. A., Rodrigues, S., Kline, A., Losonczy, M. & Ziedonis, D. (2006). The validity and reliability of a brief measure of cocaine craving. *Drug and Alcohol Dependence*, 83(3), 233-237. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2005.11.022>
- Tiffany, S. T., Singleton, E., Haertzen, C. A. & Henningfield, J. E. (1993). The development of a cocaine craving questionnaire. *Drug and Alcohol Dependence*, 34(1), 19-28. [https://doi.org/10.1016/0376-8716\(93\)90042-o](https://doi.org/10.1016/0376-8716(93)90042-o)
- Tiffany, S. T. & Wray, J. M. (2012). The clinical significance of drug craving. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1248, 1-17. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2011.06298.x>
- Torrecillas, F. L., Cobo, M. A. T., Delgado, P. & Ucles, I. R. (2015). The predictive capacity of self-efficacy in drug dependence and substance abuse treatment. *Journal of Psychology and Clinical Psychiatry*, 2(3), 1-7.
- United Nations: Office on Drugs and Crime (UNODC). (2023). *World drug report 2023*.
- Vargas, J. (2023). La aplicación de la reestructuración cognitiva en un proceso de psicoterapia breve desde el modelo cognitivo de Beck, en una paciente con trastorno de ansiedad relacionado al rol de cuidador principal. *Revista Fidélitas*, 4(1), 1-14.
- Vega-Angarita, O. M. & Gonzalez-Escobar, D. S. (2007). Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales. *Revista Ciencia y Cuidado*, 4(1), 28-35.
- Vinces, G. & Restrepo, R. (2022). Riesgos para los hijos de personas adictas a drogas o alcohol. *Revista PSIDIAL Psicología y Diálogo de Saberes*, 1, 1-16.
- Vitor, A. F., Lopes, M. V. D. O. & Araujo, T. L. D. (2010). Teoría do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. *Escola Anna Nery*, 14, 611-616.
- Volkow, N. D. & Morales, M. (2015). The brain on drugs: From reward to addiction. *Cell*, 162(4), 712-725. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2015.07.04>
- Winslow, B. T., Voorhees, K. I. & Pehl, K. A. (2007). Methamphetamine abuse. *American Family Physician*, 76(8), 1169-1174.
- Witkiewitz, K., Bowen, S. & Donovan, D. M. (2011). Moderating effects of a craving intervention on the relation between negative mood and heavy drinking following treatment for alcohol dependence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(1), 54-63.

- Xu, J., Zhu, Z., Liang, X., Huang, Q., Zheng, T. & Li, X. (2022). Effects of moderate-intensity exercise on social health and physical and mental health of methamphetamine-dependent individuals: A randomized controlled trial. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.99796>
- Ybrandt, H. (2010). Risky alcohol use, peer and family relationships and legal involvement in adolescents with antisocial problems. *Journal of Drug Education*, 40(3), 245-264. <https://doi.org/10.2190/DE.40.3.c>
- Yepes Lodoño, J. & Rojas Díaz, J. (2022). Panorama de riesgos por el uso de la tecnología en América Latina. *Trilogía Ciencia Tecnología Sociedad*, 14(26), 1-40. doi:<https://doi.org/10.22430/21457778.2020SciELO> Preprints
- Zaidi, U. (2020). Role of social support in relapse prevention for drug addicts. *International Journal of Innovation, Creativity and Change*, 13(1), 915-924.

**Programa de Intervención por Consumo de Metanfetamina
Tipo Cristal (PIMEC)**

Primera edición 2025
(versión electrónica)

El cuidado y diseño de la edición estuvieron a cargo
del Departamento Editorial de la Dirección General de Difusión
y Vinculación de la Universidad Autónoma de Aguascalientes.