

# **SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS FAMILIAS**

## **MATERIALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN PARA DISMINUIR EN COMUNIDADES VULNERABLES, EL IMPACTO DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES EN NIÑAS Y NIÑOS**

### **DOCUMENTO DE PRESENTACIÓN**

#### **Marco conceptual habilidades para la vida**

**Elaborado por:**

**Haydée Rosovsky**

**Carmen Millé**

#### **Introducción**

El desarrollo de las habilidades para la vida es un enfoque promovido y adoptado por diversas instancias internacionales, centrado en la enseñanza de destrezas que ayudan a afrontar las exigencias y desafíos de la vida. Son de naturaleza *psicosocial*: pueden aplicarse en el área de las *acciones personales*, las *relaciones sociales* o las *acciones para transformar el entorno* a favor de la salud y el bienestar. Su esencia incluye tanto el empoderamiento, el fortalecimiento de la resiliencia y la realización individual en el logro de objetivos comunes.

#### **Antecedentes**

Esta estrategia de desarrollar las habilidades para la vida tiene su origen en la Carta de Ottawa de 1986 – acuerdo multinacional en el que se formularon los principios de la Promoción de la Salud - que persigue mejorar la capacidad de las personas para vivir una vida más sana y disfrutable, con mayor control sobre los determinantes de la salud y el bienestar y participando en la construcción de sociedades más justas, solidarias y equitativas. Distintas declaraciones internacionales posteriores sobre política educativa (Santo Domingo, 2000, por ejemplo) confirman su importancia, animando a los países a comprometerse con este enfoque.

En 1993, la Organización Mundial de la Salud (OMS), lanzó una iniciativa internacional proponiendo incluir la enseñanza de Habilidades para la Vida en el marco de la

educación formal. Esta iniciativa de la OMS surgió tras reconocer que la educación que hasta ahora han dado las escuelas, ya no es suficiente para que la gente joven pueda afrontar las demandas y desafíos del mundo actual, complejo, cambiante e interdependiente. Por su parte, la UNESCO, en su documento del *Proyecto Regional de Educación para América Latina y el Caribe* (PRELAC, 2002) afirma, “*Ya no es suficiente, aunque sigue siendo fundamental, que la educación proporcione las competencias básicas tradicionales, sino que también ha de proporcionar los elementos necesarios para ejercer plenamente la ciudadanía, contribuir a una cultura de la paz y a la transformación de la sociedad. Desde esta perspectiva, la educación tiene una función cívica y liberadora del ser humano*”.

La OMS basó su iniciativa en dos características añadidas. *Primera*: la importancia de la competencia psicosocial en la promoción de la salud, es decir, en el bienestar físico, mental y social de las personas. *Segunda*: como consecuencia de los cambios sociales, culturales y familiares de las últimas décadas, es difícil que desde los hogares se realice un aprendizaje suficiente de estas competencias. Así, la OMS propuso que la enseñanza de las habilidades que definió, se trasladara al contexto de la educación formal.

El esfuerzo de la OMS consistió en revisar la literatura e investigaciones realizadas durante más de dos décadas, organizar reuniones entre expertos internacionales y finalmente, consolidar una propuesta metodológica y difundirla a escala internacional. Como resultado de esta Iniciativa Internacional, se ha multiplicado el número de proyectos en distintas regiones del mundo. De prevenir problemas específicos, como las adicciones, se ha pasado a incluir temas como la promoción de la convivencia, la educación en ciudadanía o la mejora de la calidad de la educación.

Hoy en día, el tema de las Habilidades para la Vida sigue siendo un campo de investigación y práctica psicosocial activo y en desarrollo, con amplia difusión en distintas regiones del mundo.

## **Fundamentación teórica**

El cuerpo teórico en el que se apoya el enfoque de habilidades para la vida es muy amplio y rebasa los objetivos de este documento. Diversas teorías provenientes de distintas disciplinas y áreas del conocimiento relacionadas con el desarrollo humano, el comportamiento y el aprendizaje, entre otras, nutren este campo, como:

- Teoría del aprendizaje social.
- Teoría de la influencia social.
- La solución cognitiva de problemas.
- Teoría de las inteligencias múltiples.
- Teoría de la resiliencia y riesgo.
- Psicología constructivista.
- Teoría del desarrollo infantil y adolescente (teorías sobre desarrollo humano).

- Teoría de la conducta problemática.

El enfoque de Habilidades para la Vida tiene mucho que aportar en ámbitos como la promoción de la salud, la prevención de problemas psicosociales específicos, la inclusión social, la calidad de la educación y la promoción del desarrollo humano sostenible. Este enfoque tiene éxito en áreas como la educación en competencias ciudadanas, la prevención de las adicciones, la educación para la sexualidad o la igualdad de género.

## **Las habilidades para la vida**

La iniciativa de la OMS mencionada se denominó *Iniciativa Internacional para la Educación en Habilidades para la Vida en las Escuelas* (Life Skills Education in Schools). El propósito de esta acción era difundir mundialmente la enseñanza de un grupo genérico de diez destrezas psicosociales, consideradas relevantes en la promoción de la competencia psicosocial de niñas, niños y jóvenes.

- |                               |                                       |
|-------------------------------|---------------------------------------|
| 1) Autoconocimiento           | 6) Solución de problemas y conflictos |
| 2) Empatía                    | 7) Pensamiento creativo               |
| 3) Comunicación asertiva      | 8) Pensamiento crítico                |
| 4) Relaciones interpersonales | 9) Manejo de emociones y sentimientos |
| 5) Toma de decisiones         | 10) Manejo de tensiones y estrés      |

Estas diez habilidades psicosociales no son materia nueva. En cierta forma son tan antiguas como la propia humanidad, porque todas tienen que ver con la manera en que manejamos las relaciones con nosotros mismos, con las demás personas y con el entorno social. Todas las personas de todas las edades las usan a diario.

Y entonces, ¿en qué consiste lo novedoso? Sobre todo, en que cada vez se reconoce más la importancia de incluirlas como parte de diversos programas educativos dirigidos a niños, niñas y adolescentes, tanto en la escuela como en otros escenarios de trabajo. Aunque hay otras formas de clasificar las Habilidades para la Vida, la propuesta de la OMS ha logrado un reconocimiento amplio porque es bastante flexible y tiene aplicabilidad universal.

### ***Autoconocimiento***

**Conocer mejor nuestro ser, carácter, fortalezas, oportunidades, actitudes, valores, gustos y disgustos. Conocerse a sí mismo también significa construir sentidos acerca de nosotros mismos, de las demás personas y del mundo en que vivimos.**

Conocerse, saber qué se quiere en la vida e identificar los recursos personales con que se cuenta para lograrlo, son aspectos que le permiten a una persona tener claridad sobre el proyecto vital que quiere emprender y desarrollar las competencias que

necesita para lograrlo. Conocerse es el soporte y el motor de la identidad y de la capacidad de comportarse con autonomía.

Conocerse no es sólo mirar hacia dentro de sí, también es saber con qué fuentes sociales de afecto, ejemplo, apoyo o reconocimiento se cuenta. Saber con qué recursos personales y sociales contamos en los momentos de adversidad.

### ***Empatía***

**“Ponerse en la piel o en los zapatos de los otros” para comprenderlos mejor y responder de forma solidaria, de acuerdo con las circunstancias.**

La empatía es una capacidad innata de las personas que permite “tender puentes” hacia universos distintos al propio, para imaginar y sentir cómo es el mundo de la otra persona, incluso con situaciones en las que no estamos familiarizados por experiencia propia. Esto no quiere decir que las personas nazcan con la habilidad desarrollada, requieren ejercitarse en ella y tener oportunidades para ponerla en práctica.

Poder sentir con la otra persona facilita comprender mejor las reacciones, emociones y opiniones ajenas, e ir más allá de las diferencias, lo que nos hace más tolerantes en las interacciones sociales.

### ***Comunicación asertiva***

**Expresar con claridad, y en forma apropiada al contexto y la cultura, lo que se siente, piensa o necesita.**

La persona que se comunica asertivamente, expresa en forma clara lo que piensa, siente o necesita, teniendo en cuenta los derechos, sentimientos y valores de sus interlocutores. Para esto, al comunicarse da a conocer y hace valer sus opiniones, derechos, sentimientos y necesidades, respetando las de las demás personas.

La comunicación asertiva se fundamenta en el derecho inalienable de todo ser humano a expresarse, a afirmar su ser y a establecer límites en las relaciones con las demás personas. Así se aumentan las posibilidades de que las relaciones interpersonales se lesionen menos y sea más sencillo abordar los conflictos.

### ***Relaciones interpersonales***

**Establecer y conservar relaciones interpersonales significativas, así como ser capaz de terminar aquellas que impiden el crecimiento personal.**

Con esta destreza existen dos aspectos claves. El primero es aprender a iniciar, mantener o terminar una relación. En la vida de las personas es normal encontrar

relaciones que se fortalecen o malogran; todos conocemos a personas con dificultad para iniciar una relación, para conservarla en el tiempo o para terminarla cuando sea necesario.

El segundo aspecto clave es aprender a relacionarse en forma positiva con las personas con quienes se interactúa a diario, especialmente cuando no se decide con quién se comparte la vida cotidiana, en el caso del trabajo, o el de la escuela

### ***Toma de decisiones***

**Evaluar distintas alternativas, teniendo en cuenta necesidades, criterios y las consecuencias de las decisiones, no sólo en la vida propia sino también en la ajena.**

Decidir significa hacer que las cosas sucedan en vez de simplemente dejar que ocurran como consecuencia del azar u otros factores externos. Continuamente estamos tomando decisiones, escogiendo qué hacer tras considerar distintas alternativas en nuestra vida cotidiana o en situaciones de conflicto.

Esta habilidad ofrece a las personas herramientas para evaluar las diferentes posibilidades en un momento dado, teniendo en cuenta, entre otros factores, necesidades, valores, motivaciones, influencias y posibles consecuencias presentes y futuras, tanto en la propia vida como en la de otras personas.

### ***Solución de problemas y conflictos***

**Manejar los problemas y conflictos de la vida diaria de forma flexible y creativa, identificando en ellos oportunidades de cambio y crecimiento personal y social.**

No es posible ni deseable evitar los conflictos. Están siempre alrededor nuestro, forman parte de la vida diaria de las personas y no son algo que podamos escoger. Gracias a ellos renovamos las oportunidades de cambiar y crecer, de aprender a convivir con los demás.

Podemos aceptar los conflictos como “motor” de la existencia humana, dirigiendo los esfuerzos a desarrollar estrategias y herramientas que permitan manejarlos de forma creativa y flexible, viéndolos como oportunidades para crecer, hacer cambios y enriquecer distintas dimensiones de la vida humana.

### ***Pensamiento creativo***

**Usar la razón y la “pasión” (emociones, sentimientos, intuición, fantasías e instintos, entre otros) para ver las cosas desde perspectivas diferentes, que permitan inventar, crear y emprender con originalidad.**

Pensar creativamente se refiere a la capacidad de inventar algo nuevo, de relacionar algo conocido de forma innovadora, o de apartarse de esquemas de pensamiento o conducta habituales. Esto permite abordar la realidad de forma nueva, romper el hábito, abandonar la costumbre.

En todos los escenarios de la vida es posible pensar creativamente. Todas las personas pueden ser creativas, dado que, como cualquier otra destreza, es posible aprenderla, con tiempo y práctica para desarrollarla. Gracias a la creatividad podemos despojarnos de hábitos e ideas preconcebidas y encontrar alternativas y caminos no recorridos.

### ***Pensamiento crítico***

**Analizar con objetividad experiencias e información y ser capaz de llegar a conclusiones propias sobre la realidad. La persona crítica se pregunta, investiga y no acepta las cosas en forma crédula.**

En términos muy amplios, pensar críticamente significa “pensar con un propósito”: demostrar una idea o hipótesis, interpretar el significado de algo o solucionar un problema.

El pensamiento crítico depende de dos factores principales: una serie de habilidades cognitivas y las disposiciones afectivas. Lo cognitivo implica aplicar destrezas básicas del pensamiento, como la interpretación, el análisis, la evaluación, la inferencia, la explicación y la autorregulación, en un proceso activo de pensamiento que permite llegar a conclusiones de un orden superior. Las disposiciones afectivas se refieren a la actitud personal; hace falta también querer pensar.

### ***Manejo de emociones y sentimientos***

**Propone aprender a navegar en el mundo de las emociones y sentimientos, logrando mayor “sintonía” con el propio mundo afectivo y el de las demás personas. Esto enriquece la vida personal y las relaciones interpersonales.**

Las emociones y sentimientos nos están continuamente enviando señales, aunque no siempre las escuchamos. A veces pensamos que no tenemos derecho a sentir miedo, tristeza o indignación. Se considera que sentimientos y emociones como la rabia y el odio son “malas” y deben evitarse. Este es un ejemplo de cómo el mundo afectivo es distorsionado por la razón, por prejuicios, temores aprendidos o por racionalizaciones.

Comprender mejor lo que sentimos implica no sólo escuchar lo que nos pasa por dentro, sino también atender al contexto en que nos pasa.

## ***Manejo de tensiones y estrés***

**Identificar oportunamente las fuentes de tensión y estrés en la vida cotidiana, saber reconocer sus distintas manifestaciones y encontrar maneras para eliminarlas o contrarrestarlas de manera saludable.**

El estrés es una tensión y una presión. Todos los seres humanos lo sentimos. Ante determinados estímulos y de manera automática, el organismo se activa disponiéndose para la acción: aumenta la frecuencia cardíaca y respiratoria, la presión sanguínea, el metabolismo y el flujo de sangre hacia los músculos.

Las tensiones son inevitables en la vida de todas las personas y se presentan desde el nacimiento hasta la muerte. El reto que afronta cada ser humano no consiste en evadir las tensiones, sino en aprender a vivirlas sin llegar a un estado crónico de estrés que tiene graves consecuencias en la salud física y emocional.

### **Habilidades para la Vida: tres categorías básicas.**

Las diez habilidades para la vida analizadas más arriba se han concentrado en tres categorías básicas que, como se observará más adelante, se complementan y fortalecen entre sí:

- **Sociales o Interpersonales**
- **Cognitivas**
- **Autonomía y manejo de emociones**

#### **1. *Habilidades Sociales o Interpersonales*, que incluyen:**

Habilidades de Comunicación  
Habilidades de negociación / rechazo  
Habilidades de aserción  
Habilidades interpersonales (persuasión y motivación)  
Habilidades de cooperación y trabajo en equipo  
Empatía y toma de perspectivas

Las interacciones sociales efectivas son fundamentales para funcionar adecuadamente en todos los ámbitos: el hogar, el grupo de pares, las instituciones, el entorno. Tanto en el área de prevención de conductas sexuales de alto riesgo, en la prevención del ejercicio de la violencia, como de los usos problemáticos de cualquier sustancia, deben estar presentes el manejo de habilidades como la comunicación asertiva, rechazo y negociación.

Los estudios realizados en el campo del abuso de drogas se han enfocado en el entrenamiento asertivo, desarrollo de estrategias de comunicación para la negociación

y el rechazo, junto al trabajo sobre habilidades para la solución de problemas, toma de decisiones y técnicas de relajación.

Las habilidades de comunicación, empatía, toma de perspectivas, solución de conflictos, manejo de emociones y expresión de sentimientos, han demostrado ser muy eficaces en la resolución de conflictos y prevención de la violencia.

Otra de las columnas que sostiene los programas de habilidades para la vida, es el área de prevención de conducta sexuales de alto riesgo. La investigación ha demostrado que los más acuciantes problemas relacionados con la sexualidad adolescente (embarazo adolescente no deseado, enfermedades de transmisión sexual, no uso de anticonceptivos), están implicados con la falta de habilidades de comunicación, aserción y solución de problemas.

## **2. Habilidades cognitivas**, como las siguientes:

Habilidades de solución de problemas y toma de decisiones

Comprensión de consecuencias de las acciones

Determinación de soluciones alternas para los problemas

Habilidades de pensamiento crítico

Análisis de la influencia de sus pares y de los medios de comunicación

Análisis de las propias percepciones de las normas y creencias sociales

Autoevaluación y clarificación de valores

El trabajo sobre “como pensar en forma crítica” sobre los mensajes recibidos del medio, tanto los ámbitos más micro, como son la familia y el grupo de compañeros y compañeras, como los que vienen de los ámbitos macro, como pueden ser los institucionales y los provenientes de los medios de comunicación, se combina con la práctica de toma de decisiones. La resolución de problemas y la toma de decisiones tienen que ver con el aprendizaje de un tiempo de espera, con el conocimiento de la brecha entre la situación actual, el “aquí y ahora” y una situación futura deseable o prevenible. Entran en juego los tiempos a mediano y largo plazo, tan lejanos al pensamiento adolescente, para poder identificar alternativas y determinar consecuencias de la acción en la toma de decisiones. El necesario planteamiento de metas y de planes de acción para alcanzar sus objetivos, son esenciales para un desarrollo saludable de los adolescentes.

Los jóvenes necesitan aprender **cómo** pensar, y no solamente **qué** pensar en forma temprana. Lo mismo han demostrado investigaciones provenientes de la resistencia a los pares y los medios masivos de comunicación, resultando exitoso el trabajo con habilidades de pensamiento crítico y toma de decisiones.

El desarrollo de la capacidad de reflexionar sobre uno mismo, sus acciones –para con uno y hacia los demás-, en síntesis, la **autoevaluación**, es otro de los componentes medulares de los programas de habilidades de vida. La autopercepción de las características personales, de las propias acciones, para con uno mismo y con los



demás, junto a la expectativa que tiene cada uno del resultado de sus acciones y su “Ser” en el mundo, están esencialmente relacionados con las habilidades cognitivas y de manejo de emociones. Los adolescentes que creen ser importantes en la “causalidad” de sus propias vidas y su entorno, presentan una tendencia a participar en conductas más constructivas y saludables, las cuales se relacionan con mejores resultados; como lo establecieron investigaciones que tienen que ver con el uso de anticonceptivos en las adolescentes y los logros académicos.

Otras investigaciones han explorado el componente cognitivo en las interacciones familiares o grupo de pares, junto a las creencias y valoraciones existentes que están participando a la hora actuar y muchas de las veces determinan resultados. Alguno de los modelos de cognición social, “el modelo de hábitos de pensamiento”, es aplicado específicamente para prevenir o modificar comportamientos violentos.

Es evidente que la toma de decisiones es un proceso mucho más complejo que un ejercicio racional, más aún, si consideramos las condiciones difíciles de vida a las que están sometidos muchos de nuestros adolescentes. Por lo tanto, el manejo de las emociones resulta indispensable, y es la “faltante” en la mayoría de los programas de Habilidades Sociales.

### **3. Habilidades de autonomía y manejo de emociones**

Habilidades para el conocimiento y manejo del control interno

Habilidades para aumentar el locus de control interno (manejo de sí mismo, monitoreo personal)

Autoestima y confianza.

Auto-conocimiento : autocontrol, auto-evaluación y auto-valoración

Planteamiento y manejo de metas y proyectos de vida

Manejo de la ansiedad, del enojo, de la ira y la pena

Manejo del tiempo

La mayoría de nuestras sociedades occidentales fundamentan su pirámide laboral en la estimulación competitiva de capacidades básicamente intelectuales para acceder al circuito del trabajo, en detrimento de capacidades creativas y valores humanos diferentes. Para poder desarrollarse y vivir lo mejor posible en estos marcos socio culturales, es imprescindible hoy en día el autoconocimiento emocional; aprender a convivir y a dialogar con tranquilidad y naturalidad con nuestras emociones es una buena base para cualquier persona que aspire a ser autónoma y libre.

El fortalecimiento del locus de control interno o conocer y creer en la eficacia del control personal y en nuestras acciones y responsabilidades, así como saber pedir ayuda, son algunos de los puntos que trabajan las habilidades para el control de las emociones. El aprendizaje del autocontrol, manejo y control de situaciones altamente estresantes hace de este componente de las habilidades para la vida un punto ineludible a la hora de programar actividades que intenten contribuir al desarrollo saludable de las niñas, los niños y jóvenes.

El aprendizaje del autocontrol y el manejo del estrés son otro de los pilares de los programas de habilidades para la vida. Las técnicas de relajación breve han demostrado ayudar a las y los jóvenes a calmarse, permitiéndoles pensar y manejar la situación, sea frustrante o de riesgo. Asimismo el control de la ansiedad ha demostrado ser otra habilidad esencial a la hora del manejo de las emociones y expresión de sentimientos.

La reducción del monto de ira y manejo y control de conflictos son claves para un mejor estilo de vida de muchos de las y los adolescentes, expuestos a distintas situaciones de violencia en cualquiera de sus formas.

Otro punto a destacar es que no es deseable pensar el trabajo en habilidades para la vida, como “recetas” de ningún tipo, sino trabajarlas como “herramientas” que la población objetivo podrá ir adquiriendo para fortalecer su desarrollo como personas y como integrantes del entorno donde conviven.

### **Ámbitos de aplicación**

La OMS propuso las habilidades para la vida en el marco de la educación formal, para complementar la experiencia vital de socialización con nuevas oportunidades de aprendizaje. Todo ello con el objetivo de promover *competencias psicosociales* y favorecer así el bienestar físico, mental y social de niñas, niños y jóvenes. Pero el modelo ha crecido y demostrado su positiva aplicación a otros entornos y momentos evolutivos (para todas las personas, para toda la vida). La experiencia obtenida señala que la promoción de estas competencias psicosociales genera un doble beneficio relacionado con las dimensiones personal y social de las habilidades psicosociales.

La educación en habilidades para la vida produce resultados positivas en varios ámbitos como:

#### ***Inclusión social positiva***

#### ***Promoción de la salud***

**La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana: en la familia, la comunidad, los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo.**

La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud.

La Carta de Ottawa es el primer gran referente mundial en cuanto a promoción de la salud, y sus conclusiones son un documento clave en este campo. En ella se plantearon cinco áreas estratégicas para el logro de los objetivos de la promoción de la salud:

- Formulación de políticas públicas saludables.
- Creación de entornos favorables a la salud y el bienestar.
- Fortalecimiento de las acciones comunitarias y la participación de la gente en las decisiones que inciden en su salud.
- Desarrollo de las habilidades personales necesarias para vivir una vida saludable.
- Reorientación de los servicios de salud.

¿A qué nos referimos cuando hablamos de promoción de la salud? Es un concepto complejo que engloba actuaciones personales y sociales cuyo objetivo es que sean los propios individuos y grupos los que puedan determinar sus condiciones de salud.

Esta concepción de la promoción de la salud engloba acciones encaminadas a estimular, entre otros, los siguientes desarrollos:

- Vida saludable en escenarios cotidianos.
- Autocuidado.
- Cuidado de la salud y el bienestar de las demás personas.
- Estilos de vida saludable.
- “Empoderamiento” individual y social para actuar a favor de la salud.
- Capacidad de tomar decisiones y controlar la vida (autonomía).
- Valores.

Es evidente la utilidad de las habilidades para la vida en la obtención de estos objetivos de salud. Con ellas adquirimos destrezas y competencias, pudiendo así favorecer:

- La creación de entornos (psicosociales) saludables.
- El desarrollo de habilidades personales (destrezas y competencias psicosociales) para optar y mantener estilos de vida saludable.
- El fortalecimiento de la capacidad de las personas para participar y decidir en aspectos relacionados con su salud, bienestar y desarrollo.

El otro ámbito en el que la adquisición de habilidades para la vida tiene un impacto positivo es en la:

### ***Prevención de riesgos psicosociales***

Las condiciones medioambientales en las que viven grandes segmentos de la población se han ido deteriorando. Las condiciones de pobreza, de difícil acceso a servicios educativos y de salud de calidad, el desempleo, la proliferación de la violencia y de las

drogas, el impacto negativo en las familias, entre otros factores, constituyen “entornos de riesgo” donde aumenta la probabilidad de que los individuos no logren salir adelante, desarrollarse y mejorar su calidad de vida.

Sin embargo, se han observado que muchas personas que han nacido y crecido en estas condiciones negativas, han podido salir adelante y mejorar su vida significativamente, e incluso impactar positivamente a su entorno. ¿En qué se diferencian estos individuos de todos los demás que quedan en el camino y sucumben a las condiciones adversas?

La respuesta parece encontrarse en la **resiliencia**.

¿Qué es la resiliencia?

Sobreponerse a las tragedias, salir adelante tras la muerte de un ser querido o intentar algo una y otra vez hasta lograr los objetivos, no es fruto del azar o de personas especiales. Se trata de una condición que se denomina resiliencia, término poco conocido y que se aplicaba a una cualidad de ciertos metales para sufrir cambios y volver a tomar forma, y que en los seres humanos significa la capacidad de hacer frente a las adversidades, superarlas y salir de ellas fortalecido.

Hoy en día sabemos que aunque todas las personas tenemos este potencial, no se nace siendo resiliente. Depende de ciertas características en la interacción del sujeto con otros seres humanos y su entorno. La resiliencia es resultado de una combinación de factores y procesos sociales e intrapsíquicos.

Una primera generación de investigadores, a principios de los setenta, buscó identificar *cualidades personales* que facilitarían superar la adversidad (como la autoestima y la autonomía). Poco a poco el foco de interés se fue ampliando para incluir también factores externos al individuo (como el nivel socioeconómico, la estructura familiar o la presencia de un adulto cercano).

Los factores de resiliencia se organizaron en tres grupos: los *atributos individuales*, los *rasgos de la familia* y las *características de los ambientes sociales* en que las personas se hallan inmersas.

La segunda generación de investigadores, que comenzó a publicar a mediados de los noventa, se preguntó: “¿Cuáles son los *procesos asociados* a una adaptación positiva de la persona que ha vivido o vive en condiciones de adversidad?”. El interés no se limitó a identificar los factores asociados con la posibilidad de superar las adversidades. Incluyó además la comprensión de la interacción de dichos factores, que finalmente posibilitan superar la adversidad.

### ***Características de las personas resilientes***

El desarrollo de la resiliencia, según algunos autores, se basa en tres conceptos o pilares: *Yo tengo*; *Yo soy o estoy*, y *Yo puedo*.

La idea de *Yo tengo* significa que el niño o el joven comprenden y pueden decir que tienen personas en las cuales apoyarse, en quienes puede confiar y que lo guiarán y cuidarán de él. En el caso de *Yo soy o estoy*, se trata de que el individuo aprenda a respetarse a sí mismo y al prójimo, que sea aceptado por los demás y que esté dispuesto a responsabilizarse de sus actos. La idea de *Yo puedo* se refiere a las destrezas de una persona, de su capacidad de hablar sobre sus necesidades, de poder buscar la manera de salir de sus problemas o encontrar ayuda cuando la necesita.

En relación con las *características individuales* de las niñas y los niños resilientes, la publicación de 1998 de la Organización Panamericana de la Salud (*Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*) menciona varias características en las que coinciden distintos autores, como por ejemplo:

- Control de emociones e impulsos.
- Autonomía.
- Empatía.
- Capacidad de comprensión y análisis de situaciones.
- Cierta grado de competencia cognitiva.
- Capacidad de atención y concentración.
- Buen sentido del humor.
- Sentido de propósito y futuro.

En cuanto a las *características de las familias* de las personas con mayor capacidad de resiliencia, distintas investigaciones señalan:

- Relación cercana y estable con una figura parental.
- Estilo de crianza cálido, estructurado, con expectativas altas.
- Ventajas socioeconómicas.
- Red de conexiones familiares de apoyo.

### ***Resiliencia y habilidades para la vida***

Analizando las características individuales y familiares citadas, es posible encontrar una conexión inmediata con muchas de las habilidades para la vida. Por ejemplo, el manejo de emociones y sentimientos, el pensamiento crítico, la toma de decisiones o la empatía.

Si se fortalece la habilidad para tomar decisiones o para pensar de manera crítica, por ejemplo, es posible contribuir al desarrollo de la autonomía individual, una de las características personales asociada a la resiliencia. Mediante la educación en habilidades para la vida es posible contribuir al desarrollo o fortalecimiento de características personales asociadas con una mayor capacidad para afrontar los retos y las adversidades de la vida.

## **Los programas preventivos**

Distintas evaluaciones confirman la validez de los programas preventivos; aún así, persisten dudas sobre su eficacia, motivadas en parte por el desarrollo de “intervenciones preventivas” puntuales e inconsistentes, que resultan ineficaces.

Las jóvenes que se embarazan al inicio de su adolescencia, los que comienzan a usar drogas, se vuelven adictos, abandonan la escuela, o los que adoptan conductas violentas y negativas, no se encuentran en estas situaciones porque carezcan por completo de información.

Es frecuente confundir información con prevención. Informar no es prevenir; la información es sólo uno de los componentes de un programa de prevención, y no el más importante. Estos programas deben incluir otros componentes que ayuden a poner en práctica las indicaciones en las que se centre la información. También es necesario que los programas de prevención tengan continuidad y no se trate de actuaciones puntuales y aisladas.

### ***Programas preventivos eficaces***

Veamos algunos de los elementos que la investigación señala que contienen los programas preventivos que han alcanzado con éxito los resultados esperados:

- **Desarrollo de Habilidades para la Vida**  
Fortalecer las habilidades psicosociales de los niños y jóvenes para que adquieran las destrezas y competencias necesarias para afrontar los riesgos con los que se pueden encontrar a lo largo de la vida ha resultado de mayor importancia que elevar los niveles de conocimiento sobre los problemas que se pretende prevenir, o las drogas y sus efectos, por ejemplo.
- **Conocimiento de la población**  
Cada grupo o sector tiene sus propios intereses, conocimientos, prioridades, expectativas, costumbres. Por eso, antes de comenzar un programa es preciso recabar información acerca de cómo es la población con la cual se trabajará, ajustando la aplicación de las estrategias a la situación específica.
- **Enseñanza interactiva**  
Ha resultado efectivo alejarse de lecciones magistrales, mediante una postura proactiva, que utilice dinámicas, juegos o ejercicios de aplicación sobre ejemplos prácticos que fomenten la participación activa y faciliten el aprendizaje. Para favorecer este abordaje, son preferibles los grupos pequeños.
- **Permanencia**  
Procurar que los programas cubran al menos 15 sesiones, con la misma población, desarrolladas con cierta frecuencia y con actividades de seguimiento y mantenimiento, que pueden permitir la obtención de resultados a largo plazo.

- **Capacitación específica**  
Las personas encargadas de operar y dinamizar los programas deben estar formadas en la materia, de manera de que se apropien del programa, conozcan sus fundamentos y conserven la metodología de aplicación.
- **Trabajo simultáneo en diversos ámbitos**  
Se obtienen mejores resultados si el trabajo no sólo se centra en los menores de edad, sino también en sus cuidadores o maestros, intentando involucrar a la comunidad y a la familia, proponiéndoles materiales y actividades que les permitan fortalecer los logros de la intervención, a la par que lleven a los adultos a reflexionar sobre las formas en que ellos mismos enfrentan las situaciones de riesgo.
- **Integralidad**  
Se ha observado que los resultados son más sostenidos si, en lugar de focalizar el trabajo en un problema específico, como el consumo de drogas ilícitas, se desarrolla un conjunto de habilidades psicosociales, que se podrán aplicar en todos los ámbitos de la vida.
- **Objetivos alcanzables, planeación y evaluación**  
Las intervenciones asentadas en una planeación, dentro de la que se hayan definido con claridad los objetivos a alcanzar y las estrategias para dar seguimiento y evaluar los resultados, no sólo permiten organizar el trabajo y que todo el equipo esté al tanto de lo que se pretende lograr, sino que se pueda medir si se obtuvo lo que se esperaba.
- **Normas claras**  
Es preferible que los programas se apoyen en reglas o normas establecidas con claridad en el servicio o institución en que se lleve a cabo el programa, ya sea la Estancia, centro comunitario o escuela, y que estas normas sean apoyadas por políticas institucionales coherentes.
- **Información actualizada y adecuada a la población**  
Es necesario que la información que se brinde sea adecuada para formar e informar en la materia.

## **Prevención de adicciones**

Durante muchos años, el trabajo en prevención de adicciones con jóvenes comenzaba a los 14 años, en el momento en que los adolescentes empiezan a dejar de estar bajo el control total de los padres, cuestionan los métodos educativos de los mayores o en la escuela, tienen experiencias por su cuenta con sus pares y son atraídos por los riesgos y la aventura.

Se esperaba que los mensajes para desistir del consumo de drogas o la pura información podían proteger a los jóvenes de probar drogas o, con el tiempo, llegar a

ser adictos. Evidentemente, el efecto deseado no puede ser alcanzado a través de historias de miedo, imágenes de las drogas, de los consumidores o de los contextos de consumo, o a través de las historias de vida de los adictos. La información sobre las sustancias adictivas y los peligros que conllevan tampoco llevaron a enfrentarlas de forma responsable.

En realidad, la mejor protección contra la dependencia de las drogas es una personalidad fuerte y estable, la confianza en uno mismo y en las propias habilidades, a lo que se suma un entorno de respeto, afecto y comprensión. Y es en la niñez temprana cuando se desarrollan las habilidades y capacidades que una persona necesita para enfrentar los retos de la vida, manejar problemas y conflictos por sí mismos y desarrollar resiliencia.

Por lo tanto, el trabajo preventivo actual comienza a una edad temprana y se dirige principalmente a los padres y a aquellos que trabajan/cuidan a las niñas y los niños pequeños. Se requiere una gran sensibilidad hacia las cualidades y habilidades de niñas y niños que les permite crecer con personalidades saludables y auto confianza.

La prevención de las adicciones es una de las áreas de aplicación del enfoque de habilidades para la vida que más experiencia ha acumulado a escala internacional. Existen numerosos ejemplos de aplicaciones exitosas, que arrojan evidencia científica y se han sometido a evaluaciones rigurosas.

Todos ellos cumplieron con las características básicas de cualquier programa de prevención, evitando ser intervenciones aisladas en la vida de las personas, buscando apoyo institucional y social, y utilizando métodos participativos.

### ***Componentes de los programas***

El diseño de un programa depende de los factores de riesgo a los que su población destinataria es vulnerable. En el caso de las adicciones, en general, se intenta trabajar con dos componentes principales: el fortalecimiento de *competencias interpersonales* y de *competencias personales*:

Competencias Interpersonales:

- Asertividad, capacidad de resolver conflictos interpersonales
- Resistencia a la presión del grupo de iguales.
- Competencia social y emocional: empatía, comprensión.
- Competencia comunicativa.

Competencias Personales:

- Capacidad de tomar decisiones de forma racional y estratégica.
- Capacidad de definir objetivos propios.
- Estrategias de afrontamiento para superar situaciones difíciles.



Otros componentes de estos programas son la corrección de percepciones falsas sobre la aceptación social del consumo y sobre el consumo entre iguales, proveer de alternativas significativas y gratificantes al consumo de drogas, estrategias para reducir el tiempo de exposición a situaciones de riesgo, o aprender a proporcionarse recompensas o sentirse bien a través de estímulos no farmacológicos.

El aprendizaje de las habilidades para la vida proporciona una visión distinta del entorno y de uno mismo. Además es necesario abrir vías para la expresividad, la creatividad, el conocimiento del mundo interior y el reconocimiento de los afectos, así como una educación afectiva que mejore la autoestima y reduzca actitudes que propician asumir riesgos.

## **Prevención de la violencia**

### ***Educar para la convivencia***

El enfoque de habilidades para la vida ha demostrado ser efectivo para prevenir diversas situaciones de violencia (violencia doméstica, conflictos sociales, conflictos entre iguales) como una vía para dotar a las personas de las competencias psicosociales adecuadas para abordar sus conflictos de manera razonada.

Si dotamos a las personas de destrezas que fortalezcan sus potenciales, como la capacidad de ponerse en el lugar del otro (empatía), manejar sus emociones y sentimientos, comunicarse de modo efectivo (asertividad) o pensar de manera crítica, además de generar en las personas una mayor estima personal, les daremos herramientas apropiadas para solucionar sus diferencias de una manera negociada, donde todas las partes puedan resultar beneficiadas sin ganadores ni perdedores.

### ***Soluciones negociadas a los conflictos***

El conflicto es inherente a la naturaleza humana, pero el estilo con el que se afronta es resultado de los procesos de socialización que cada persona vive. Es, por lo tanto, posible realizar una acción educativa que ayude a reconocer al otro como diferente (no como rival), a respetarlo como ser humano (no como enemigo) y a explorar conjuntamente fórmulas para buscar soluciones negociadas y mutuamente enriquecedoras a los conflictos que, inevitablemente, salpican nuestra vida en sociedad.

La promoción de las habilidades para la vida necesarias para desarrollar competencia en la resolución de conflictos, pretende dotar a cada persona de una serie de recursos y herramientas personales que le ayuden a sacar lo mejor de sí mismos, de su mundo relacional y del entorno social.

## **Embarazos adolescentes y conducta sexual de riesgo**

La falta de asertividad en las relaciones sociales, conocerse poco como persona, no saber manejar las propias emociones y sentimientos, tener poca capacidad para pensar de forma crítica o no saber tomar decisiones, son algunas de las características personales que pueden favorecer que adolescentes y jóvenes realicen comportamientos sexuales de riesgo.

Las dificultades que puede acarrear un embarazo no deseado en mujeres adolescentes y jóvenes, pueden originar un gran sufrimiento personal y en el entorno cercano. Esta situación aunque penosa, puede estar también vinculada a otras consecuencias más graves, como la amenaza de contraer diversas enfermedades de transmisión sexual, como el VIH/SIDA, que representa una de las mayores amenazas para la salud pública en todo el mundo. En ausencia de una vacuna y de tratamientos accesibles para todas las personas, la *prevención mediante la educación* es la estrategia global más efectiva y económica para la prevención del VIH/sida.

### ***Respaldo internacional***

La inclusión del componente de habilidades para la vida en los programas escolares de prevención del VIH/SIDA, tiene un respaldo internacional amplio por parte de distintas agencias del sistema de Naciones Unidas, como por ejemplo:

- La *Guía de Indicadores para Monitorear y Evaluar los Programas de Prevención del VIH/SIDA para Jóvenes*, de ONUSIDA, la Organización Mundial de la Salud y otras agencias. Incluye entre sus indicadores nacionales, de manera específica, la existencia de “programas educativos sobre el VIH/sida basados en el desarrollo de *habilidades para la vida*, en las escuelas”.
- Desde la perspectiva de UNESCO, la educación para la prevención significa “brindar oportunidades para que las personas desarrollen conocimientos, *habilidades*, competencias y actitudes que limiten la transmisión e impacto de la pandemia, incluidos el acceso oportuno a la atención, la consejería y la educación para el tratamiento” (UNESCO, 2004: *UNESCO’s Strategy for HIV/AIDS Prevention Education*).

En un sentido más amplio, la educación para la prevención del VIH/SIDA debe ser un componente esencial de la *educación para una vida saludable* en las escuelas y, de manera particular, de la *educación sexual*. Aunque la escuela no es la única instancia responsable de la educación sexual, junto con otras instituciones y servicios que tienen contacto directo y continuo con la gente joven, constituyen un escenario ideal para formarlos en una sexualidad sana y responsable.

## **Conclusión**

La incorporación del enfoque de habilidades para la vida a los programas que el Sistema para el Desarrollo Integral de las Familias (DIF) ofrece a niños y niñas desde edades muy tempranas en sus instituciones, permitirá ir desarrollando una estrategia de prevención de los riesgos psicosociales. Además de la capacitación de cuidadores y personal responsable, es indispensable que todo el proceso vaya acompañado por las familias de las y los pequeños que, desde los hogares, permitirán la consolidación de este enfoque.

## Referencias bibliográficas sobre prevención y habilidades para la vida

ABREU, Luis F. et al. (2000): *Problemas y dilemas en la definición de la calidad de vida*, en M. DALTABUIT et al., eds. **Calidad de vida, salud y ambiente**, México: Anthropos.

ALEXANDER, B. (1987): *The Disease and Adaptive Models of Addiction: A Framework Evaluation*, en **J. Drug Issues**, 17, pp. 47-66.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1994): **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, Washington: DSM IV. APA.

ANDERSON, T. L. (1998): *Drug Identity Change Processes, Race, and Gender. II Microlevel Motivational Concepts*, en **Substance Use and Misuse**. 33, 12, pp. 2469-2483.

ARIF, A. y G. EDWARDS (1982): *Nomenclatura y clasificación de problemas relacionados con el consumo de drogas y alcohol*, en **Bol. Of. Sanit. Panamer**. 93, 5, pp. 468-487.

AUSTRALIAN HEALTH MINISTERS (1998): **Second National Mental Health Plan**. Canberra: Commonwealth Dept. of Health and Aged Care.

BANDURA, A. (1977): **Social Learning Theory**. Englewood Cliffs: Prentice Hall.

BECKER, B. J. (1997): *Meta-Analysis and Models of Substances Abuse Prevention*, en **Meta-Analysis of Drug Abuse Prevention Programs**. Rockville: NIDA.

BECKER, M. H. (1974): **The Health Belief Model and Personal Health Behavior**. Thorofare: Ch. B. Slack.

BECOÑA IGLESIAS, Elisardo (1999): **Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas**. Madrid: Ministerio del Interior. Plan Nacional sobre Drogas.

BENARD, B. (1997): *Resiliency Research* en **Resiliency in Act**. (Winter), pp 13-18.

BLANCO ABARCA, Amalio (1992): **La psicología comunitaria, ¿una nueva utopía para el final del siglo XX?** Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.

BOTVIN, G.J. ET AL (1990) *Preventing Adolescent Drug Abuse through a Multimodal Cognitive-Behavioral Approach. Results of a 3-year study*. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 58: 437-446.

(1995) *Long term follow up of a randomized drug abuse prevention trial in a white class population*. **Journal of the American Medical Association**. 273: 1106-166.

BRADLEY, A. (1997): **Concepts and Terminology on Demand Reduction**, Londres: ISSA.

CALAFAT, E. et al. (1992): **Tú decides. Programa de educación sobre drogas**. Mallorca: S.P.S.-SASS.

CANADIAN MENTAL HEALTH ASSOCIATION (1998): **Mental Health Promotion in Practice**. Toronto: Canadian Mental Health Association.

CASTRO, M. E. y Carmen MILLÉ (1997): **Construye tu vida sin adicciones - Manual Población Adulta**, México: CONADIC.

CATALANO, F. Richard, Rick KOSTERMAN, J. David HAWKINS, Michael D. NEWCOMB (1996): *Modeling the etiology of adolescent substance use: a test of the social development model*, en **Journal of Drug Issues**, 26, 2, pp. 429-455.

(2002) *Positive Youth Development in the United States: Research Findings on Evaluations of Positive Youth Development Programs*. **Prevention & Treatment**, 5 (15).

CAZARES, A. y L.A. BEATTY eds. (1994): **Scientific Methods for Prevention Intervention Research**. Rockville: NIDA.

COMMITTEE TO IDENTIFY RESEARCH OPPORTUNITIES IN THE PREVENTION AND TREATMENT OF ALCOHOL-RELATED PROBLEMS (1992): *Prevention and Treatment of Alcohol-Related Problems*, en **Journal of Studies on Alcohol**. 53, 1, pp. 5-16.

DALTABUIT, Magalí et al. eds. (2000): **Calidad de vida, salud y ambiente**. México: UNAM.

DEAN, K., C. COLOMER y S. PÉREZ HOYOS (1995): *Research on Lifestyles and Health: Searching for Meaning*, en **Social Science Med.**, 41, 6, pp. 845-855.

DIELMAN, T. E. et al. (1991): *Environmental Correlates of Adolescent Substance Use and Misuse: Implications for Prevention Programs*, en **International Journal of Addictions**, 25, 7, pp. 855-880.

EDWARDS, G. (1994): **Alcohol Policy and the Public Good**. Oxford: Oxford University Press.

EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION (2009) **Preventing later substance use disorders in at-risk children and adolescents**, Luxemburgo, EMCDDA.

FLAY, B. R. y J. PETRIATIS (1994): *The Theory of Triadic Influence*, en **Advances in Medical Sociology**. 4, pp. 19-44.

- FOUCAULT, M. (1981): **Un diálogo sobre el poder**. Madrid: Alianza.  
(1976): *Les jeux du pouvoir*, en Grisoni ed. **Politiques de la philosophie**. Paris: B. Grasset.
- FRANKISH, C. J. et al. (2000): *La evaluación del impacto de la salud como una herramienta para la promoción de la salud de la población y las políticas públicas*, en **Salud de la Población**. Washington: Health Canada-OPS OMS.
- FREUD, Sigmund (1970): **El malestar en la cultura**. México: Alianza.
- FUNKHOUSER, J.E., E. N. GOPLERUD y R.O. BASS (1991): *Current Status of Prevention Strategies*, en **A Promising Future: Alcohol and Other Drug Problem Prevention Services Improvement**. (Prevention Monograph, 10) Rockville: OSAP, pp. 17-82.
- GARCÍA RODRÍGUEZ, J. ed. (1994): **Tratado sobre prevención de las drogodependencias**. Madrid: Fundación Drogodependencias.
- GARDNER, S.E. y P. J. BROUNSTEIN eds. (2001): **Principles of Substance Abuse Prevention**. Rockville: SAMHSA, NCADI.
- GOFIN, J. e I. LEVAC (1992): *Vigilancia y evaluación en los problemas de salud mental comunitaria*, en **Temas de Salud Mental en la comunidad**. Washington: OPS-OMS.
- GONZÁLEZ, Julio (1997): *De la Higiene a la Promoción de la Salud*, en **Manos por la Salud**. México: IMSS-OPS.
- GONZÁLEZ ZORRILLA, C. (1987): **Drogas y control social**. Barcelona: Colección Poder y control.
- GOODE, E. (1990): *The American Drug Panic of the 1980s: Social Construction or Objective Threat?*, en **International Journal of Addictions**, 25, 9, pp. 1083-1098.
- GORCEZNY, Anthony J. y Colleen O'HALLOVAN (1995): *The Future of Psychology in Health Care*, en **Handbook of Health and Rehabilitation Psychology**. New York: Plenum Press.
- GORMAN, D.M. (1996): *Etiological Theories and the Primary Prevention of Drug Use*, en **Journal of Drug Issues**. 26, 2, pp. 505-520.
- HANCOCK, T. (1997): *Prioridades sociales, institucionales y gubernamentales. La salud es benéfica*, en **Manos a la salud**. México: IMSS - OPS.
- HEALTH CANADA (2000): *Estrategias para la salud de la población*, en **Salud de la Población**. Washington: H.C.-OPS, OMS.

- HOPENHAYN, Martín (1997a): **Después del nihilismo**. Santiago: Andrés Bello.  
(1997b): **La grieta de las drogas**. Chile: ONU-CEPAL.  
(2000): *La droga más allá de la droga*, en **La Jornada**, Suplemento (julio).
- INFANTE, Claudia **et al.** (2000): *Paradigmas en la relación entre calidad de vida y salud*, en DALTABUIT **et al.** **Calidad de vida, salud y ambiente**. México: UNAM - INI.
- JANSEN, Mary ed. (1992): **A Promising Future: Alcohol and Other Drug Problem Prevention**. (OSAP Monograph 10) Rockville: USDHHS.
- JESSOR, R. (1987): *Problem Behavior Theory*, en **British Journal of Addictions** 82, pp. 331-342.
- JESSOR, R. y S. L. JESSOR (1977): **Problem Behavior and Psychosocial Development**. New York: Academic Press.
- JOHNSTON, L. (1982): **Student Drug Use**. Rockville: NIDA.
- JONES, Maxwell (1985): *Social Learning*, en **The Therapeutic Community Today**. Rome: CIS.
- KANDEL, D.B. (1996): *The Parental and Peer Contexts of Adolescent Deviance: An Algebra of Interpersonal Influences*, en **Journal of Drug Issues**, 26, 2, pp. 289-315.
- KASL, Charlotte (2000): **Mujeres, sexo y adicción**. México: Ediciones Ariadne.
- KICKBUSCH, Ilona (1996): *Promoción de la salud, una perspectiva mundial*. En: **Promoción de la salud**. Washington: OPS-OMS.  
(1996): *El autocuidado en la promoción de la salud*. En: **Promoción de la salud**. Washington: OPS-OMS.
- KOTLIARENCO, M.A., I. CÁCERES y M. FONTECILLA (1997): **Estado del Arte en Resiliencia**. Washington: OPS-OMS.
- LABONTE, R. (1996): *Promoción de la salud en la comunidad*. En: **Promoción de la salud**. Washington: OPS-OMS, pp. 153-165.  
(2000): *Estrategias para la salud de la población*. En: **Salud de la Población**. Washington: Health Canada-OPS OMS.
- LEFF, E. (2000): *Notas breves sobre calidad de vida y racionalidad*. En: Magalí Daltabuit **et al.** **Calidad de vida, salud y ambiente**. México: UNAM - INI.
- LEIGHTON, A. (1998): **The Character of Danger**. New York: Basic Books.
- LOXLEY, W. ET AL (2004): **The Prevention of Substance Use, Risk and Harm in Australia. A review of the evidence**. The National Drug Research Institute and the Centre for aAdolescen Health, Camberra.

LETTIERI, D.J., M. SAYERS y H. WALLENSTEIN PEARSON eds. (1980): **Theories on Drug Abuse**. Rockville, EUA : NIDA.

MANGRULKAR, LEENA ET AL (2001): **Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes**. Washington, OPS/OMS, ASDI y Fundación Kellogg.

MARTÍN GONZÁLEZ, A., F. CHACÓN FUERTES y M. MARTÍNEZ GARCÍA. (1993): **Psicología comunitaria**. México: Visor.

MEAD, G. H. (1972): **Espíritu, persona y sociedad**. Buenos Aires: Paidós.

MEDINA MORA, M. E. (2000): **Manual para elaborar el Diagnóstico situacional de las adicciones**. México: CONADIC-SSA.

MEDINA VARÓN, P.N. y Guy Real Thivierge. (1996): **Pensar la prevención**. Paris : FIUC.

MELUCCI, Alberto. (1999): **Acción colectiva, vida cotidiana y democracia**. México: El Colegio de México.

MILIO, Nancy. (1986): **Promoting Health through Public Policy**. Ottawa : Canadian Public Health Association.

MILLE, Carmen. (1993): **La necesidad de comunicarse**. México: EDAMEX.  
(1997 a): *Material de apoyo. Diplomado en Adicciones*. México: UAM-X, FAV.  
(1998 a): *Public awareness and the media*. En: **Proceedings of the USA and México Bi-National Demand Reduction Conference**. El Paso, Texas: CONADIC.  
(1999) *Los límites de la comunicación acerca de las sustancias adictivas*, **Revista de la Universidad Nacional Autónoma de México**, 582-583, Julio-Agosto, pp. 72-76.  
(2009) **Dependencias, raíces contra la incertidumbre**. Pax (en prensa), México.

(MILLÉ de) GARCÍA LIÑÁN, Carmen ed. (1982): **Una respuesta integral al fenómeno de la farmacodependencia**. México: CIJ.

(1987): *Dependencias, un producto de nuestro tiempo*. **Uno mas Uno** Domingo 27 de septiembre, p. 24.

(1990 a): **Alucinógenos**. Serie *Qué son las drogas*. México: Pax México, Arbol Editorial.

(1990 b): **Estimulantes**. Serie *Qué son las drogas*. México: Pax México, Arbol Editorial.

(1990 c): **Depresores**. Serie *Qué son las drogas*. México: Pax, México, Arbol Editorial.



MORA-RÍOS, Jazmín, Claudia UNIKEL-SANTONCINI, Gabriela SALDIVAR-HERNÁNDEZ y Guillermina NATERA-REY. (1995): *Atribuciones de causalidad hacia las drogas en estudiantes de bachillerato*. **Revista Mexicana de Psicología**, 12, 1, pp. 23-31.

MOSKOWITZ, J. M. (1989): *Evaluating preventive efforts. A Critical Review of the Research Literature* **Journal of Studies on Alcohol** Jan., 50, pp. 54-87.

NELSON, GEOFFREY ET AL (2003) *A Meta-Analysis of Longitudinal Research on Preschool Prevention Programas for Children*. **Prevention & Treatment**, 6 (31).

NETTLETON, S. y R. BUNTON (1995): *Sociological Critiques of Health Promotion*. En R. Bunton et al. ed. **The Sociology of Health Promotion**. U. K.

NIX, ROBERT L. (2003): *Preschool Intervention Programs and the Process of Changing Children's Lives*. **Prevention & Treatment**, 6(33).

NURCO, David y M.B. BALTER (1983): *Narcotic Addiction A Changing Scene*. En: **Problems of Drug Dependence**. Rockville, EUA: NIDA.  
(1999): *Comentarios*. En: **Memorias de la 1ª Conferencia México - EUA sobre Reducción de la Demanda**. Tijuana, México: CONADIC.

NUTBEAM, D. et al. (1996): *La evaluación en la promoción de la salud*. En: **Promoción de la salud**. Washington: OPS-OMS.

O'DONNELL, M. P. (1989): *Definition of Health Promotion*. **American Journal of Health Promotion**.  
3, 3, p. 5.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (1986): **Ottawa Charter for Health Promotion**. Ottawa, Ontario: Canadian Public Health Association.  
(1984): **Health Promotion**. Ginebra: ICP/HSR 602 WHO-EURO, Carta de la OMS.  
(1993 a): **Clasificación Internacional de Enfermedades**, CIES 10 *Trastornos Mentales y del Comportamiento*. Madrid: Meditor y Libor Eds.  
(1993 b): **28° Report. WHO Expert Committee on Drug Dependence**, Ginebra: WHO Technical Report Series n° 836.  
(1997): *Declaración de Yakarta*. **Cuarta Conferencia Internacional de Promoción de la Salud**. Jakarta, Indonesia.  
(1998): **Review of the Constitution and Regional Arrangements of the WHO Executive Board**. Ginebra : Document EB101/7.  
(1999): **Glosario de Promoción de la Salud**. Ginebra: WHO.  
(2002): **Prevention of Psychoactive Substan Use. A Selected Review of What Works**. Ginebra:WHO.DMHSD.

O.S.A.P. (1991): **Preventing Adolescent Drug Use. From Theory to Practice.** Prevention Monograph # 8. Bethesda, Md., EUA.

PEELE, S. (1985): **The Meaning of Addiction.** Lexington Books. Lexington, EUA.  
(1990): *A Values Approach to Addiction: Drug Policy that is Moral Rather than Moralistic.* **Journal of Drug Issues.** 20, 4, pp. 639-646.

PEELE, S. y A. BRODSKY. (1997): *Gateway to Nowhere. How Alcohol Came to be Scapegoat for Drug Abuse.* **Addiction Research.** 5, 5, pp. 419-426.

POLAINO-LORENTE, A. (1992): **Educación para la salud.** Barcelona: Herder.

PUSKA, P. et al. (1996): *Estrategia basada en la comunidad.* En: **Promoción de la Salud.** Washington: OPS - OMS.

RODRÍGUEZ-MARÍN, J. ed. (1994): **Health Psychology and Quality of Life Research. Vol. I y II.** Alicante, España: Health Psychology Dt. Universidad de Alicante.

ROSOVSKY, H. (1994): *Accidentes y conducta violenta asociada a la ingesta de alcohol en la Ciudad de México.* Ponencia presentada en: **3a. Reunión Anual del Programa Universitario del Medio Ambiente.** México, D.F.: UNAM, Academia Nacional de Medicina.

(2001): **Informe Final Proyecto IMJ-CRECE 2001.** México: CRECE.

ROUX, G. I. (1992): *La participación social en los programas de salud mental en la comunidad.* En: **Temas de salud mental en la comunidad.** Washington: OPS.

RUÍZ FERNÁNDEZ, J. (1998): **Estudio referente a conceptos y terminología en reducción de la demanda.** San Sebastián, España: Universidad de Deusto.

SAMHSA-CSAP. (2001): **Principles of Substance Abuse Prevention.** Rockville, EUA: DHHS.

SÁNCHEZ MARTOS, J. (1994): **Los profesores ante las drogas.** Madrid: Univ. Complutense-UNESCO.

SCHAEF, Wilson A. (1987): **When Society Becomes an Addict.** San Francisco: Harper Row.

SCHWEINHART, L. J., H.V. BARNES. y D.P.WEIKART (1993): **Significant Benefits of the High/Scope Perry Preschool Study Through Age High/Scope Educational Research Foundation.** EUA: Monograph 10, High/Scope Press.

SIMPOSIO INTERAMERICANO SOBRE PREVENCIÓN DEL USO INDEBIDO DE DROGAS. (1997): **Nuevas Tendencias en Prevención de Drogas. Síntesis de la discusión por especialistas.** San José, Costa Rica:

CICAD.

SKUTLE, A. (1995): *Drinking and the Good Life: The Relationship between Alcohol Consumption and Well-Being among Male and Female Patients in Primary Health Care*. En: **The 8<sup>th</sup> Annual Conference of the EHPS, Proceedings**. Valencia, España: EHPS.

SZASZ, T. (1980) **La teología de la medicina**. Barcelona: Tusquets.

TAMEZ, Silvia, Nancy MOLINA y Marco A. ZEPEDA. (1997): *Redes sociales, apoyo y salud*. En: **Manos a la salud**. México: IMSS - OPS.

TOURAINÉ, Alain. (1998): **¿Podremos vivir juntos?** México: FCE.

U. S. BUREAU OF JUSTICE (1990): **A Demand Reduction Guide**. Washington: Dt. of Justice.

VEREEN, D. (1999): *Ponencia*. En: **Memoria de la II Reunión Binacional México - EUA sobre Reducción de la Demanda de Drogas**. Tijuana: CONADIC.

WESTHUES, ANNE ET AL (2003) *The Long-Term Impact of Preschool Prevention Programas: Looking to the Future*. **Prevention & Treatment** (36), December 18.

WILLS, T. A. y S. SHEFFMAN. (1985): *Prevention in schools*. En: **Prevention and Treatment of Alcohol Related Problems. Research Opportunities**. Rockville, EUA: OSAP.