

gúías técnicas  
para promotores  
de salud

R E D E S • D E • A P O Y O



Instituto Nacional  
de Salud Pública



# Guías técnicas para promotores de salud

R E D E S • D E • A P O Y O



Instituto Nacional  
de Salud Pública

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



## **Guías técnicas para promotores de salud. Redes de apoyo**

Primera edición, 2013

D.R. © Instituto Nacional de Salud Pública  
Av. Universidad 655, Col. Santa María Ahuacatlán  
62100 Cuernavaca, Morelos, México

ISBN 978-607-511-128-5

Impreso y hecho en México  
*Printed and made in Mexico*

---

### **Autores**

#### **Instituto Mexicano del Seguro Social**

Cidronio Albavera Hernández

#### **Instituto Nacional de Salud Pública**

*Centro de Investigación en Sistemas de Salud*

Jacqueline Elizabeth Alcalde Rabanal

Jorge Martín Rodríguez Hernández

Juan Francisco Molina Rodríguez

---

### **Revisores**

#### **Instituto Nacional de Salud Pública**

*Centro de Investigación en Sistemas de Salud*

Jacqueline Elizabeth Alcalde Rabanal

#### **Instituto Mexicano del Seguro Social Morelos**

Cidronio Albavera Hernández

#### **Secretaría de Salud**

*Dirección General de Promoción de la Salud*

Adriana Stanford Camargo, subdirectora de Políticas Intersectoriales en Salud

#### **Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR)**

Edna Ma. Luisa Corona Sánchez, subdirectora de Redes Sociales

Olga Contreras Lázaro, supervisora

Dora Evelia Martín Jiménez, supervisora

#### **Centro Nacional de Prevención y Control del VIH/sida (Censida)**

María Guadalupe Cruz Páez, personal técnico

Alejandro Roberto Rodríguez Cruz, personal técnico

#### **Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones (Cenadic)**

Monserrat Eurídice Lovaco Sánchez, directora de Coordinación de Estrategias

Daniela Videgaray Arias, subdirectora de Lineamientos y Programas de Atención

#### **Secretaría de Salud de San Luis Potosí**

Javier Francisco Posadas Robledo, secretario de salud San Luis Potosí

Patricia Veloz Ávila, secretaria particular del secretario de salud

# Índice

Promoción de una maternidad saludable	7
Objetivos	8
Introducción	9
¿Qué hacer para que las mujeres gocen de una maternidad saludable?	10
Antecedentes	12
Información técnica de apoyo al promotor	23
<hr/>	
Promoción de la salud y prevención de VIH-sida	31
Objetivos	32
Introducción	33
Magnitud del problema	34
Funciones del promotor	38
Información técnica de apoyo al promotor	41
<hr/>	
Promoción de una vida saludable libre de adicciones	49
Objetivos	50
Introducción	51
Público	53
Antecedentes	53
Magnitud del problema	54
Normatividad	58
Información técnica de apoyo al promotor	59
Funciones del promotor	63
Anexo 1	68
<hr/>	
Promoción de la seguridad para fomentar ambientes seguros y evitar accidentes y lesiones comunes	89
Objetivos	90
Introducción	91
Público	93
Antecedentes	94
Magnitud del problema	96
Información técnica de apoyo al promotor	99
Acciones del promotor	104



A large, stylized, light green letter 'g' is positioned in the background, partially overlapping a white oval. The 'g' has a thick, rounded stroke and a curved tail that loops back towards the bottom left.

# guía técnica

---

Promoción  
de una  
maternidad saludable



## Objetivos

- Proporcionar información esencial a las/os promotores de salud para fomentar una maternidad segura y saludable a nivel individual, y el apoyo familiar y comunitario.
- Promover el derecho de la mujer a tener una maternidad saludable, segura y placentera.
- Motivar que la gestante acuda (de preferencia con su pareja o cualquier persona que ella prefiera que la acompañe) oportunamente para vigilar la evolución de su embarazo como parte del autocuidado de la salud materna.
- Proporcionar información a la mujer para desarrollar una actitud de alerta en relación con factores de riesgo y prevención de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio.
- Fomentar la participación de la familia y las redes sociales de la comunidad en el cuidado de la salud materna.
- Identificar situaciones de violencia sexual, de género y familiar, como factores de riesgo para la salud de la embarazada.
- Dar seguimiento especial a embarazadas adolescentes y a mayores de 35 años, así como a mujeres indígenas.
- En caso de que alguna persona desee interrumpir su embarazo, proporcionarle la información que requiera para asegurar su salud, y actuar de acuerdo con la legislación vigente en su entidad.



## ■ Introducción

**A**l año 2010, México tiene una población aproximada de 110 991 953 habitantes, de los cuales 49% (54 183 455) son varones y 51% (56 808 498) mujeres. Del total de mujeres, 64% se encuentra en etapa reproductiva (10 y 49 años)<sup>1</sup> en la que puede ocurrir un embarazo. El embarazo y el parto son procesos fisiológicos normales en la vida de la mujer, no obstante, lo deseado es que no se presenten a temprana edad ya que pueden ocasionar problemas familiares y de salud que afectan el desarrollo individual de la mujer y, en muchas ocasiones, es causa de abandono de los estudios. Al menos 15% de gestantes presentará alguna complicación durante el embarazo, parto o puerperio, que significa un riesgo para su vida y la de su hija/o, independientemente de su condición socioeconómica, educacional, país u origen étnico. La mayor parte de estas complicaciones obstétricas no se pueden prevenir o predecir con el conocimiento y la tecnología disponible; sólo es posible tratarlas y la eficacia del tratamiento depende de que el diagnóstico sea temprano y la aplicación de la terapia oportuna.

La imprevisibilidad de la complicación obstétrica hace indispensable que los servicios de salud sexual y reproductiva sean de fácil accesibilidad. La maternidad saludable es un derecho de toda mujer y es obligación del gobierno garantizarla; ninguna mujer debería enfrentarse a la muerte por asuntos relacionados con el embarazo, parto y puerperio.<sup>1,2</sup> En México, para garantizar una maternidad saludable se han desarrollado programas para mejorar el acceso y oportunidad de los servicios de salud. El Programa Nacional de Salud 2007-2012 y el Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida tienen como propósito alcanzar la cobertura universal con condiciones igualitarias de atención y calidad para las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.<sup>3</sup> Por otro lado, es muy importante el soporte de las redes sociales a la salud materna perinatal que se están impulsando en México como una de las estrategias más importantes para el logro de una maternidad saludable.<sup>4,5</sup> Finalmente, las mujeres deben prepararse para vivir un embarazo saludable; esto significa disponer del conocimiento adecuado para su cuidado y promover actitudes y comportamientos para lograr un parto normal y satisfactorio.

La presente guía busca desarrollar en los promotores de salud la capacidad de entender la maternidad saludable como una estrategia fundamental para la salud de la mujer, de la familia y de la comunidad. En este sentido, la tarea fundamental será promover acciones para que la gestante viva su embarazo de manera placentera y desarrollar una conducta expectante frente a las complicaciones que se pudieran presentar. Los grupos de edad a los que se dirige esta guía son las gestantes adolescentes de 10 a 19 años y las mujeres de 20 a 45 años; asimismo, se han considerado como escenarios para su abordaje el nivel familiar y comunal.

# ■ ¿Qué hacer para que las mujeres gocen de una maternidad saludable?

Se deben implementar estrategias con enfoques de derechos humanos, género e interculturalidad que aborden de manera integral la salud, en particular la salud sexual y reproductiva, de la mujer.<sup>6</sup>

1. **Brindar servicios apropiados de salud reproductiva**
2. **Empoderar a la mujer**
3. **Tener un cuidado prenatal efectivo**
4. **Adecuada atención durante el trabajo de parto**
5. **Control oportuno del postparto**
6. **Mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud reproductiva**

## Brindar servicios apropiados de salud reproductiva

- Se requieren servicios de salud reproductiva que consideren al ejercicio de la sexualidad y a la reproducción como aspectos importantes de la vida, cuyo cuidado contribuye al desarrollo individual y social de la mujer y a conservar su salud.
- Desarrollar estrategias para responder a las necesidades y expectativas de los y las jóvenes con la finalidad de ofrecer alternativas para el disfrute de su sexualidad y retrasar el embarazo (ver guía de prevención del embarazo en adolescentes).
- Tener en cuenta la eficacia de cada método anticonceptivo, tratando de evitar al máximo efectos secundarios que menoscaban la salud y el bienestar de la mujer.
- Se necesitan programas con la capacidad de abordar adecuadamente las necesidades, funciones y responsabilidades de los hombres que tradicionalmente han sido ignoradas, e incorporarlos en la atención del proceso del embarazo, del parto y de los cuidados esenciales a la/el recién nacido.

## Favorecer el empoderamiento de la mujer

- Reconocer el valor de la mujer en la sociedad, tanto en el papel productivo como en el reproductivo. Esto significa que se le sitúe en primer plano.
- Brindar a la niña en la familia oportunidades para que logre el pleno desarrollo de sus potencialidades y que tenga acceso a los recursos, a la educación y al empleo.
- Proteger y fomentar el ejercicio de sus derechos humanos, a la salud, sexuales y reproductivos, así como el ejercicio de sus libertades fundamentales, a fin de que pueda tomar decisiones sin coerción ni discriminación.
- Que la mujer tenga más y mejor información para comprender el funcionamiento de su cuerpo, su salud, sus responsabilidades y derechos, con el fin de alcanzar la madurez física y psicológica así como de contar con la información suficiente para tomar decisiones además de que le permita establecer relaciones mutuamente responsable, satisfactorias y libres de violencia y/o coerción.
- Que se le proporcionen los recursos necesarios para que reciba una atención adecuada con tecnologías accesibles y de calidad aceptable.
- Ofrecer información a las mujeres para identificar situaciones de violencia familiar, sexual y de género y tomen decisiones en beneficio de su autocuidado de manera que pueda buscar atención adecuada y apoyo psicológico y en su caso, legal.

- A nivel de la familia y la comunidad, que se impulsen actitudes y prácticas que le faciliten su vida cotidiana. El empoderamiento a este nivel necesitará de redes sociales que incentiven actitudes y prácticas en apoyo a la gestante.

### Tener un cuidado prenatal efectivo

- El cuidado prenatal debe proporcionar el espacio para establecer un diálogo entre la gestante y el trabajador de salud. Permite influir en los hábitos que debe desarrollar la gestante para lograr una maternidad saludable tales como la dieta, la ingesta de micronutrientes (hierro, ácido fólico), las vacunas (toxoides tetánico) y asumir una actitud positiva y segura que la lleve a identificar complicaciones del embarazo.
- Se requiere proporcionar información del embarazo y sus complicaciones de manera precisa y completa en un lenguaje que sea de fácil comprensión para las gestantes.
- Los trabajadores de la salud deben adoptar actitudes y prácticas respetuosas con la gestante.
- Los servicios de salud deben orientar su infraestructura de las áreas de ginecoobstetricia para ofrecer atención a la mujer embarazada en auténtico respeto a su privacidad.
- Un cuidado prenatal temprano y efectivo podría salvar muchas vidas y prevenir hasta 50% de las muertes maternas.

### Adecuada atención durante el trabajo de parto

- La gran mayoría de las mujeres sólo necesitan un cuidado básico durante el parto y el alumbramiento. Los requisitos para la atención de cualquier parto son limpieza y asistencia de una persona calificada que asegure que el nacimiento se realice de forma segura.
- Una persona calificada puede ser un ginecobstetra, un médico y una enfermera que tenga la habilidad y destreza para acompañar el trabajo de parto, reconocer una complicación, practicar una intervención esencial en forma inmediata e iniciar tratamiento, y referir a la madre y/o recién nacido a otro nivel cuando el caso lo amerite.
- El trabajo de parteras debe mejorarse a través del entrenamiento y supervisión de profesionales de salud y pueden ser aliadas si adquieren la habilidad de identificar los signos de alarma, se abstienen de atender el parto en estos casos y refieren a las mujeres a una institución de salud.
- La atención domiciliaria del parto puede ser efectuada cuando la persona que acompaña a la embarazada en este proceso tiene la capacitación y experiencia para decidir si la gestante debe ser atendida o remitida a una institución de salud.

### Control oportuno del postparto

- Las mujeres después del parto requieren de una vigilancia estrecha para evitar complicaciones como la retención de restos placentarios e infección que pueden poner en peligro su vida.
- El cuidado del puerperio permite también acompañar a la madre durante la lactancia materna exclusiva regular y en la toma de decisiones sobre su fecundidad, además de inscribir al recién nacido en el programa de crecimiento y desarrollo.
- A nivel mundial, sólo 35% de las mujeres se realizan un control del postparto.

### Mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud reproductiva

- Toda mujer debe tener acceso a servicios de salud reproductiva, en particular cuidado prenatal y atención institucional del parto y postparto, puesto que implica servicios de atención especializada y de referencia cuando se presentan complicaciones.
- La atención debe efectuarse, de preferencia, en una institución de salud dotada con recursos humanos y tecnológicos y que tenga a la mano los equipos y medicamentos requeridos, de tal manera que se garantice una buena atención con el mínimo de complicaciones.
- El personal de salud que ofrece cuidado a la gestante debe asumir el compromiso de ofertar un servicio con calidad.

# ■ Antecedentes

## Gestantes de 10 a 19 años

### Magnitud del problema

El grupo de adolescentes es un grupo de población cuyo campo de estudio es sumamente importante porque representa la edad en que se inicia la vida sexual activa.<sup>7</sup> En esta etapa están en proceso de cambio radical sus conceptos de vida, familia y sociedad;<sup>8</sup> la adolescencia —tanto para mujeres como para hombres— es una época de transición en todos los aspectos: social, psicológico, físico y sexual. Lo más conveniente es que la maternidad se realice después de la adolescencia. Cuando ocurre un embarazo en esta etapa, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo considera de riesgo debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y la/el bebé, además de las secuelas psicosociales, particularmente sobre el proyecto de vida de las y los jóvenes. En particular cuando éste se presenta en condiciones de pobreza y acceso deficiente a los servicios de salud. En conjunto, estas circunstancias pueden derivar en una muerte asociada con la maternidad.

El embarazo en la adolescencia constituye un importante problema de salud pública tanto en México como en América Latina y el resto del mundo.<sup>9,10</sup> Según encuestas demográficas y de salud realizadas en los últimos años en algunos países de América Latina y el Caribe, el porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que ya eran madres o estaban embarazadas por primera vez al momento de ser encuestadas fluctuó entre 12.2% en Perú y 24.6% en Nicaragua.\* En el caso de México, el embarazo en adolescentes alcanza 12%: uno de cada seis nacimientos ocurre en mujeres menores de 19 años.<sup>11</sup>

En 1999 se registraron en México 4 214 nacimientos en mujeres entre 12 y 14 años y 372 000 en mujeres de 15 a 19 años. Más de 750 000 adolescentes se embarazan cada año y alrededor de 420 000 dan a luz. Tres de cada 10 adolescentes quedan embarazadas al menos una vez antes de los 20 años y en 2004 se registraron aproximadamente 430 000 embarazos en adolescentes. En 1976, poco más de 54% de las mujeres rurales había tenido al menos una/un hijo en la adolescencia; en 2009 esta situación se observó en 74%.<sup>12</sup> La proporción de mujeres adolescentes que hacen uso de algún método anticonceptivo ha disminuido de 45% en 1997 a 44% en 2009.

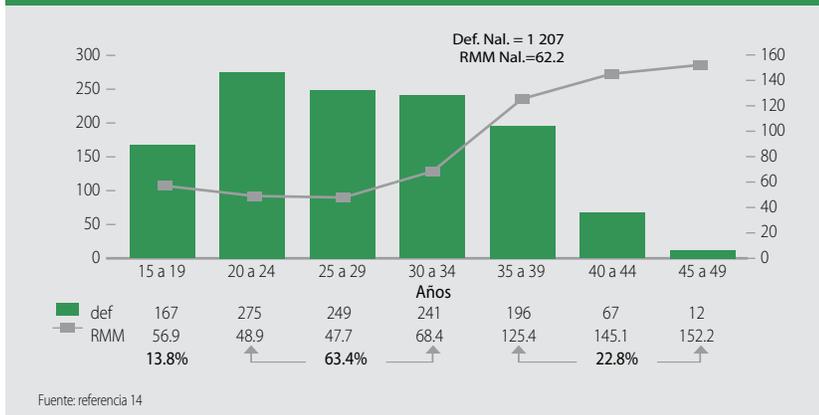
En relación con la atención del parto en 2005, en las instituciones públicas de salud 21% de los partos atendidos fueron en menores de 20 años y cerca de 5% (7 289) ocurrieron en adolescentes de 10 a 14 años.

La muerte materna de menores de 20 años es de aproximadamente 13% del total de muertes maternas registradas en el país y no ha experimentado variaciones muy notorias en los últimos cinco años. El riesgo de morir de las adolescentes que se embarazan es 1.2 veces mayor que el de las embarazadas mayores de 20 años, y la probabilidad de muerte materna en adolescentes es de 5 a 1, si se compara con las que ocurrieron en mujeres de 20 a 29 años.<sup>13</sup>

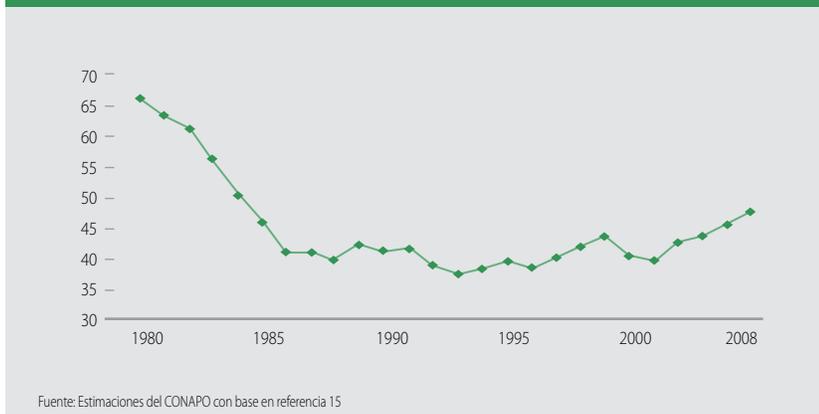
La razón de mortalidad materna (RMM) en este grupo de edad ha experimentado un ligero incremento en 2008 (figura 2), registrándose cerca de 48 defunciones de adolescentes por cada 100 000 nacidos vivos. Sin embargo, la RMM en adolescentes presenta variaciones a nivel de los estados (figura 3), indicador que está relacionado con las condiciones de vida de las adolescentes y el acceso a los servicios de salud.

\* MEASURE DHS STATcompiler. Revisado [ 2 de septiembre de 2008]. Disponible: <http://www.measuredhs.com>

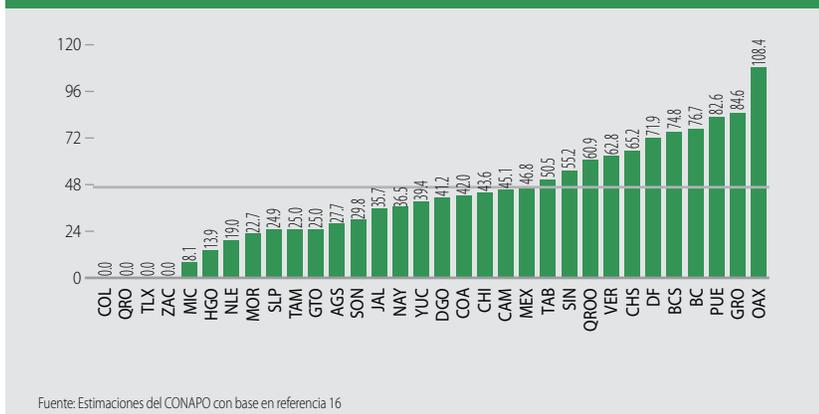
**Figura 1.** Razón de mortalidad materna por grupo de edad



**Figura 2.** Razón de mortalidad materna en mujeres entre 15 y 19 años. México, 1980-2008



**Figura 3.** Razón de mortalidad materna de mujeres adolescentes por entidad federativa. México, 2008



## Acciones del personal de promoción en gestantes de 10 a 19 años

### En el embarazo

Nivel	Informar	Educar	Orientar	Fomentar
<b>Individual</b>	<p>El embarazo durante la adolescencia se considera de alto riesgo, sobre todo si sucede cuando la mujer es menor de 15 años, debido a las repercusiones sobre la salud de ella y de la/el bebé.</p> <p>Toda embarazada de 15 años o menos requiere atención hospitalaria.</p> <p>Sobre la importancia de la atención prenatal en la gestante adolescente para garantizar un embarazo saludable.</p> <p>Acerca de la alimentación saludable durante el embarazo en la adolescente.</p> <p>Sobre los cuidados durante el embarazo, parto y puerperio.</p> <p>Acerca de las señales de alarma durante el embarazo, parto y puerperio.</p> <p>Sobre el derecho de la mujer adolescente a un parto seguro en las instituciones de salud.</p>	<p>Sobre la responsabilidad del autocuidado para un embarazo saludable.</p> <p>Acerca de los cuidados de la gestante en un embarazo normal: hábitos de higiene, alimentación y descanso.</p> <p>Sobre la identificación temprana de señales de alarma durante el embarazo: dolor de cabeza, zumbido de oídos, hinchazón de pies, hemorragia, fiebre y mareos.</p> <p>Sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos para evitar embarazos no planeados.</p> <p>Sobre los riesgos que conlleva el embarazo en adolescentes y sobre los beneficios de asistir a consulta prenatal en las unidades de salud.</p> <p>Sobre el uso adecuado de los diversos métodos anticonceptivos.</p>	<p>Sobre las unidades de salud donde puede acudir la adolescente para verificar el diagnóstico del embarazo e incorporarse al programa de atención prenatal.</p> <p>Sobre las unidades de salud donde se atienden partos para la población abierta o afiliada al Seguro Popular.</p> <p>Acerca de los requisitos necesarios para realizar la atención prenatal y el parto en las unidades de salud.</p> <p>Sobre el uso de su Carnet Perinatal, documento que se le otorgan en su primera consulta y que es importante para todos sus controles prenatales, para la atención obstétrica y para que siempre lo traiga consigo.</p> <p>Acerca del plan de seguridad para el parto.</p> <p>En caso de embarazo a consecuencia de violación, informar sobre sus derechos, de acuerdo con la legislación vigente en su entidad.</p> <p>Sobre la pertinencia de solicitar anticoncepción post-evento obstétrico.</p> <p>Sobre las ventajas de la lactancia materna.</p> <p>Sobre la importancia del consentimiento informado.</p>	<p>La práctica de estilos de vida saludables durante el embarazo, respecto a la alimentación (por ejemplo, bajo consumo de sal), el ejercicio y su sexualidad.</p> <p>La vigilancia de las señales de alarma durante el embarazo, parto y puerperio.</p> <p>La autoconfianza de las adolescentes para que exijan el respeto de sus derechos sexuales y reproductivos y a pedir y recibir atención de calidad en las instituciones de salud.</p> <p>Que acudan en forma oportuna a los servicios de salud para recibir cuidado prenatal.</p> <p>Que asista al servicio de salud bucal cada tres meses</p> <p>El seguimiento periódico del embarazo, dirigido a la prevención, detección y control de factores de riesgo obstétrico y perinatal.</p>

Continúa/

/continuación

<p><b>Familiar</b></p>	<p>El embarazo adolescente se considera de alto riesgo debido a las repercusiones sobre la salud de la madre y del producto, con mayor frecuencia si es menor de 15 años.</p> <p>Toda embarazada de 15 años o menos requiere atención hospitalaria.</p> <p>Sobre la importancia de la atención prenatal para la gestante adolescente.</p> <p>A cerca de las principales señales de alarma en el embarazo.</p> <p>Sobre el derecho de la adolescente a una maternidad saludable y un parto seguro en las instituciones de salud.</p>	<p>Sobre los cuidados del embarazo en la gestante adolescente.</p> <p>Acerca de identificación temprana de señales de alarma en el embarazo para acudir a los servicios de salud.</p>	<p>Sobre las unidades de salud dónde se atienden partos para la población abierta o afiliada al Seguro Popular.</p> <p>Acerca de los requisitos necesarios para realizar la consulta prenatal en unidades de salud.</p> <p>Sobre la participación de la familia para el plan de seguridad del parto.</p>	<p>Apoyo emocional de su pareja (si la hay), de su madre y padre, así como de su familia cercana durante el embarazo.</p> <p>La vigilancia de las señales de alarma durante el embarazo.</p> <p>El parto atendido por personal calificado.</p> <p>El derecho a una atención de calidad en unidades de salud.</p>
<p><b>Comunitario</b></p>	<p>Sobre las consecuencias psicológicas, económicas y sociales del embarazo en el proyecto de vida de las adolescentes.</p> <p>Acerca de la situación de salud materna en gestantes adolescentes a nivel nacional, estatal y local.</p> <p>Sobre las señales de alarma en el embarazo.</p> <p>Acerca del derecho a la consulta prenatal de la gestante adolescente en las unidades de salud.</p>	<p>Para la identificación de gestantes adolescentes y la promoción de la consulta prenatal en las unidades de salud.</p> <p>Para que las gestantes adolescentes que presenten alguna señal de alarma sean referidas inmediatamente a una institución de salud.</p> <p>Sobre el ejercicio "responsable" de los derechos sexuales y reproductivos.</p> <p>Sobre la paternidad y la maternidad responsable.</p>	<p>Sobre la necesidad de referir inmediatamente a la gestante adolescente ante la ocurrencia de una señal de alarma.</p>	<p>La participación de la comunidad, grupos organizados e instituciones para fomentar la sexualidad responsable en adolescentes.</p> <p>El control prenatal y parto institucional de la gestante adolescente como mecanismo para la maternidad segura y saludable.</p> <p>El plan de seguridad del embarazo, parto y cuarentena.</p> <p>El derecho a recibir atención de calidad en instituciones de salud.</p> <p>La búsqueda de información adecuada y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en la población adolescente.</p>

Continúa/

/continuación

## En el parto

Nivel	Informar	Educar	Orientar	Fomentar
<b>Individual</b>	<p>Sobre los beneficios del parto institucional para las mujeres adolescentes.</p> <p>Sobre las complicaciones que se pueden presentar en el parto y la identificación de señales de alarma.</p> <p>Acerca del derecho de la mujer a un parto seguro en las instituciones de salud.</p> <p>Métodos de planificación familiar postparto.</p> <p>Sobre el consentimiento informado.</p> <p>Sobre el derecho a ser tratada con respeto y sin discriminación.</p> <p>Sobre la duración del trabajo de parto y el proceso de atención en las unidades de salud.</p>	<p>En la identificación de señales de alarma en el parto como hemorragias, dolor de cabeza, zumbido de oídos, fiebre y mareos.</p> <p>Sobre el proceso de atención de parto en las instituciones de salud: profesional que atiende el parto, sala de partos, sala de reposo, alojamiento conjunto, tiempo de permanencia en la institución de salud y gastos no cubiertos por la misma, para la atención del parto: alimentación para los familiares, pasajes, etc.</p>	<p>Sobre la necesidad de acudir a una institución de salud apenas inicia el trabajo de parto.</p> <p>Sobre los alimentos que puede ingerir la gestante antes del trabajo de parto.</p>	<p>La vigilancia de las señales de alarma durante el parto.</p> <p>El ejercicio de su derecho a ser atendida con calidad y calidez durante su parto en las instituciones de salud.</p> <p>El ejercicio de su derecho a decidir libremente un método de planificación familiar postparto.</p>
<b>Familiar</b>	<p>Sobre la importancia del parto institucional en la gestante adolescente para un parto seguro.</p> <p>Acerca de las principales señales de alarma durante el parto.</p>	<p>Sobre la identificación de señales de alarma en el parto como hemorragia, dolor de cabeza, zumbido de oídos, fiebre y mareos.</p>	<p>Acerca de la necesidad de acudir a una institución de salud apenas inicie trabajo de parto.</p> <p>Sobre gastos no cubiertos por las instituciones de salud para la atención del parto: alimentación para los familiares, pasajes, existencia de albergues, etc.</p>	<p>El ejercicio del derecho a una atención de calidad para la adolescente durante el parto.</p> <p>Fomentar la inscripción del nacimiento en el registro civil.</p> <p>El apoyo de la pareja o un/a familiar mientras se realiza el trabajo de parto.</p>
<b>Comunitario</b>	<p>Sobre la importancia del parto institucional para la gestante adolescente.</p> <p>Importancia del acceso directo de la gestante a hospitales resolutivos.</p>	<p>Sobre la inscripción del nacimiento en el registro civil.</p>	<p>Sobre las Instituciones de salud donde se atienden partos.</p> <p>Sobre las redes de apoyo para el traslado de la gestante en caso de la presencia de una señal de alarma.</p>	<p>El parto institucional como un mecanismo para la maternidad segura y saludable.</p> <p>El derecho a ejercer una atención del parto con calidad y calidez en instituciones de salud.</p> <p>La conformación de redes sociales para el apoyo a la gestante en casos de emergencia.</p> <p>El apoyo en el traslado inmediato de las adolescentes para la atención de su parto en el hospital resolutivo más cercano.</p>

Continúa/

/continuación

## En el puerperio

Nivel	Informar	Educar	Orientar	Fomentar
<b>Individual</b>	<p>Sobre las etapas del puerperio: inmediato, mediato y tardío.</p> <p>Sobre los riesgos que se pueden presentar en cada una de las etapas del puerperio.</p> <p>Sobre la identificación de las señales de alarma en el puerperio.</p>	<p>Sobre los cuidados que requieren la/el recién nacido y la madre.</p> <p>Acerca de la Identificación de señales de alarma en el puerperio como hemorragia, dolor de cabeza, zumbido de oídos y fiebre.</p> <p>Sobre la lactancia materna y sus beneficios para la madre y la/el recién nacido.</p>	<p>Sobre los programas de atención para la niña o niño y la madre.</p> <p>Acerca de la existencia de programas de planificación familiar y la disponibilidad de métodos anticonceptivos para espaciar los embarazos.</p>	<p>El apoyo por parte de la pareja o de su familia hacia la adolescente para mitigar y atenderla en caso de depresión postparto.</p> <p>La vigilancia de las señales de alarma durante el puerperio.</p> <p>La lactancia materna exclusiva y el alojamiento conjunto.</p> <p>Que acudan a los servicios de planificación familiar para que le prescriban el método más adecuado para ella.</p>
<b>Familiar</b>	<p>Sobre los riesgos que se pueden presentar en cada una de las etapas del puerperio.</p> <p>Sobre las señales de alarma que se pueden presentar durante el puerperio.</p>	<p>Sobre la identificación de señales de alarma en el puerperio como hemorragia, dolor de cabeza, zumbido de oídos y fiebre.</p> <p>Sobre la lactancia materna y sus beneficios para la madre y la/el recién nacido.</p>	<p>Sobre la existencia de programas de atención para el niño y la madre en las unidades de salud.</p> <p>Acerca de la existencia de programas de planificación familiar para espaciar los embarazos.</p>	<p>La lactancia materna exclusiva y el alojamiento conjunto.</p> <p>El uso de métodos anticonceptivos para espaciar los embarazos.</p>
<b>Comunitario</b>	<p>La importancia del control médico durante el puerperio en adolescentes.</p>	<p>Sobre la participación de la comunidad para la identificación de señales de alarma en el puerperio como hemorragia, dolor de cabeza, zumbido de oídos, fiebre, etc.</p> <p>Acerca de la utilización de métodos anticonceptivos modernos postparto para espaciar los embarazos en la adolescente.</p>	<p>Sobre la existencia de programas de atención a la/el recién nacido.</p> <p>Acerca de la existencia de programas de planificación familiar, su gratuidad y disponibilidad para las adolescentes con vida sexual activa.</p>	<p>La utilización de métodos anticonceptivos modernos para espaciar los embarazos.</p> <p>La participación paterna en la planificación familiar, en el cuidado de la/el recién nacido y su estimulación temprana.</p>

## Gestantes de 20 a 45 años

### Magnitud del problema

El reto para lograr que las mujeres ejerzan su derecho a una maternidad saludable es mejorar el acceso oportuno a los servicios de salud reproductiva y la calidad de éstos, en particular lo correspondiente a la atención prenatal, el parto y el puerperio. En el periodo 2004-2009 el Conapo reportó coberturas de cuidado prenatal de 97%; 93% las recibió de una o un médico, 3% de una enfermera, 1.4% de una partera y 3% de gestantes no recibieron ninguna consulta prenatal.<sup>17</sup> ... En relación con la atención del parto, 94% lo atendió una o un médico (85% en áreas rurales y 97% en áreas urbanas), 3.8% una partera, 1.4% una enfermera y 0.9% por sí misma o por otra persona.

En el año 2000, 17% de las muertes maternas ocurrieron en el hogar y poco más de 65% ocurrieron en hospitales públicos; de éstas, casi dos terceras partes correspondieron a mujeres no aseguradas, 26.3% tenía seguro del IMSS y 4.6% del ISSSTE.<sup>9</sup>

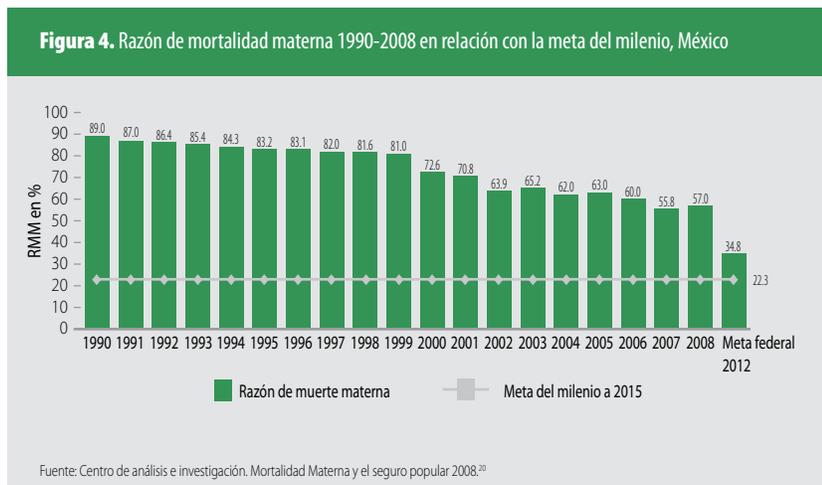
La RMM ha descendido paulatinamente desde hace varias décadas y esto se ha vinculado principalmente con la accesibilidad de los servicios de salud. Entre 1955 y 2008 se registró una reducción en la mortalidad materna al pasar de 204.49 defunciones maternas por cada 1 000 nacidas/os vivos en 1955 a 57.0 en 2008 (figura 4). Incremento que se debió en buena parte a la pandemia de AH1N1, en la que se presentaron 184 casos de muerte materna relacionados con influenza y neumonía.

El riesgo de fallecer en el país es diferente para cada estado, por ejemplo, una embarazada en Guerrero tiene dos veces mayor riesgo que el promedio nacional y cinco veces mayor que el de las embarazadas de Nuevo León (figuras 5 y 6).

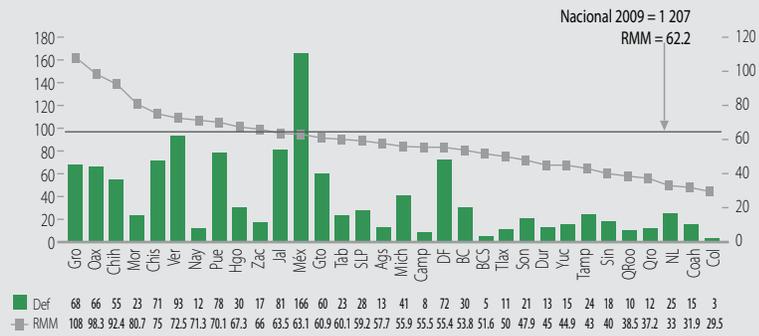
En números absolutos, se ha logrado disminuir de 2 203 defunciones maternas en 1990 a 1992 en 2010, y se espera alcanzar la meta: la cifra no debe ser mayor a 417 defunciones maternas en 2015. En 2011, en cifras preliminares se han registrado 955 defunciones, con una RMM de 49.5 defunciones por 100 000 nacidas/os vivos.

En 2010, 52% de muertes maternas ocurrió en servicios de la Secretaría de Salud (SSa), 15% en el IMSS, 9.4% en el domicilio, 8.3% en unidades de salud privadas y 10% restante en otras unidades diferentes a las mencionadas. De las muertes maternas, 16% ocurre durante las semanas posteriores al parto.

Las principales causas de muerte materna en México son hipertensión y hemorragia en el embarazo, parto y puerperio. En zonas urbanas casi la mitad de las muertes maternas se deben a la hipertensión (preeclampsia)<sup>18</sup> y a los padecimientos previos como la diabetes. En las áreas rurales la mitad de las muertes se debe a hemorragias.<sup>19</sup>

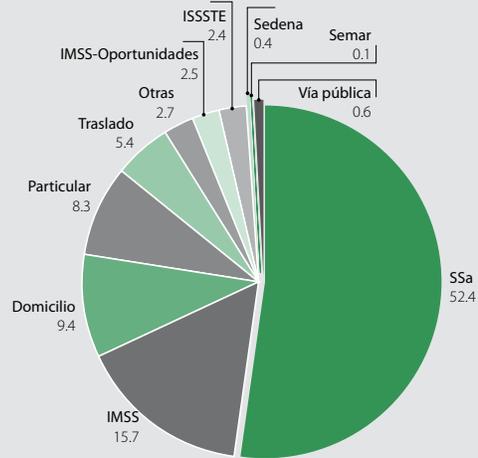


**Figura 6.** Razón de muerte materna por estados. México, 2009



Fuente: DGIS-SSA, 08 septiembre 2010.<sup>22</sup>

**Figura 7.** Porcentaje de muertes maternas por lugar de ocurrencia, 2010



Fuente: Sistema de notificación inmediata de defunciones materna DGAE-SSA-plataforma.<sup>23</sup>

## Acciones del personal de promoción en gestantes de 20 a 45 años

### En el embarazo

Nivel	Informar	Educar	Orientar	Fomentar
<b>Individual</b>	<p>Sobre la importancia de la consulta prenatal para una maternidad saludable.</p> <p>Sobre alimentación saludable durante el embarazo.</p> <p>Sobre los cuidados de la mujer durante el embarazo (cuadro 1).</p> <p>Sobre las señales de alarma durante el embarazo, parto y puerperio (cuadro 2).</p> <p>Sobre el derecho de la mujer a un parto seguro en las instituciones de salud.</p>	<p>En relación con los cuidados que debe realizar la gestante como parte del autocuidado del embarazo, como hábitos de higiene, alimentación y descanso.</p> <p>Sobre el seguimiento periódico del embarazo, que está dirigido a la prevención, detección y control de factores de riesgo obstétrico y perinatal, así como al manejo de enfermedades preexistentes y otros padecimientos que se pueden presentar en el embarazo y en el periodo neonatal.</p> <p>Para la identificación temprana de las señales de alarma en el embarazo.</p>	<p>Sobre las unidades de salud donde puede acudir la mujer para verificar el diagnóstico de embarazo y realizar su consulta prenatal.</p> <p>Sobre los requisitos para realizar el cuidado prenatal y la atención del parto en unidades de salud.</p> <p>Uso de su carnet perinatal, documento que le otorgan en su primera consulta, importante para todos sus controles prenatales y para la atención obstétrica; que siempre lo traiga consigo.</p> <p>Sobre los efectos psicológicos de la madre en caso de violencia intrafamiliar.</p>	<p>La práctica de estilos de vida saludables durante el embarazo como bajo consumo de sodio, alimentación saludable y vida sexual en el embarazo.</p> <p>La vigilancia de las señales de alarma durante el embarazo (cuadro 5).</p> <p>Que asista al servicio de salud bucal cada tres meses.</p> <p>El seguimiento periódico del embarazo dirigido a la prevención, detección y control de factores de riesgo obstétrico y perinatal.</p> <p>El derecho a recibir una atención de calidad en las instituciones de salud.</p> <p>Acudir en forma oportuna a los servicios de salud para realizar el cuidado prenatal (cuadro 1).</p> <p>Espaciamiento de los embarazos a través del uso de métodos anticonceptivos modernos.</p>
<b>Familiar</b>	<p>Sobre el derecho de la mujer a un embarazo saludable.</p> <p>Sobre la importancia de la consulta prenatal.</p> <p>Acerca de los principales factores de riesgo que causan complicaciones y muerte de la madre (cuadro 3).</p>	<p>Sobre la identificación temprana de las señales de alarma en el embarazo (cuadro 1).</p> <p>Los cuidados que debe tener la gestante durante el embarazo.</p>	<p>Sobre las unidades de salud donde se atienden partos para la población abierta o afiliada al Seguro Popular.</p> <p>Sobre los requisitos para realizar el cuidado prenatal en las unidades de salud públicas.</p>	<p>La vigilancia de las señales de alarma durante el embarazo.</p> <p>El parto institucional como alternativa para una maternidad saludable y segura.</p> <p>El derecho a recibir una consulta prenatal con calidad.</p>

Continúa/

/continuación

<p><b>Comunitario</b></p>	<p>Sobre la situación de salud materna a nivel nacional, estatal y local.</p> <p>Sobre la presencia de una o más de las siguientes condiciones significa alto riesgo obstétrico en una mujer embarazada.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipertensión arterial</li> <li>• Nefropatías</li> <li>• Dos o más cesáreas</li> <li>• Diabetes mellitus</li> <li>• Otra enfermedad crónica y/o sistémica grave</li> <li>• Cinco o más embarazos</li> <li>• Cardiopatía</li> <li>• Dos o más abortos</li> <li>• Edad menor de 20 años o mayor a 35.</li> </ul> <p>Acerca del derecho de la mujer a un embarazo saludable.</p>	<p>Sobre la identificación de gestantes con algún factor de riesgo o señal de peligro (cuadro 5 y 6).</p> <p>Acerca de la referencia de la gestante con complicaciones a instituciones de salud.</p> <p>Salud sexual y reproductiva orientada a la paternidad y maternidad responsables.</p>	<p>Sobre la necesidad de la referencia inmediata de la gestante en caso de la presencia de alguna señal de peligro.</p>	<p>La creación de una red social activa con la participación de diversas instituciones públicas y sociales.</p> <p>La participación de la comunidad, grupos organizados e instituciones para lograr una maternidad saludable.</p> <p>El parto institucional como estrategia para la maternidad segura y saludable.</p> <p>El plan de seguridad del embarazo, parto y cuarentena.</p> <p>El derecho a recibir una atención de calidad en las instituciones de salud.</p>
---------------------------	--	--	---	---

## En el parto

Nivel	Informar	Educar	Orientar	Fomentar
<p><b>Individual</b></p>	<p>Sobre la importancia del parto institucional para una maternidad saludable.</p> <p>Sobre la identificación de señales de alarma durante el parto (cuadro 2).</p> <p>Acerca del derecho de la mujer a un parto seguro en las instituciones de salud.</p>	<p>Sobre la duración del trabajo de parto.</p> <p>Para la identificación de señales de alarma en el parto como hemorragia, dolor de cabeza, zumbido de oídos, fiebre, hinchazón de cara, manos y pies, ver luces y pérdida de líquido amniótico.</p>	<p>Sobre la necesidad de acudir a una institución de salud apenas inicie la labor de parto.</p> <p>Acerca del proceso de atención del parto en las instituciones de salud: profesionales que atienden los partos, sala de partos, sala de reposo, tiempo de permanencia en la instancia de salud y costos cubiertos en la atención de parto por las instituciones de salud.</p>	<p>La vigilancia de las señales de alarma durante el parto.</p> <p>El derecho a recibir atención de calidad en las instituciones de salud en la atención del parto.</p>
<p><b>Familiar</b></p>	<p>Sobre la importancia del parto institucional.</p> <p>Sobre las principales señales de alarma en el embarazo.</p> <p>Acerca del derecho a la atención de salud.</p>	<p>Para la identificación de señales de alarma en el parto como hemorragia, dolor de cabeza, zumbido de oídos, fiebre, hinchazón de cara, manos y pies, ver luces y pérdida de líquido amniótico.</p>	<p>La necesidad de acudir a una institución de salud apenas inicie la labor de parto.</p> <p>Gastos no cubiertos por las instituciones de salud para la atención del parto: alimentación para los familiares, pasajes, existencia de albergues, etc.</p>	<p>El derecho a recibir una atención de calidad de la gestante.</p>

Continúa/

/continuación

<b>Comunitario</b>	<p>Sobre la importancia del parto institucional.</p> <p>Acerca de los principales señales de alarma en el parto.</p>	<p>Para la identificación de gestantes en el último trimestre del embarazo.</p>	<p>Para el apoyo de las redes comunitarias a la gestante que inicia trabajo de parto.</p>	<p>El parto institucional como un mecanismo para la maternidad segura y saludable.</p> <p>Las organizaciones comunitarias para fomentar la referencia de la gestante en labor de parto.</p> <p>El derecho a recibir una atención de calidad en las instituciones de salud.</p>
--------------------	--	---	---	--

## En el puerperio

Nivel	Informar	Educar	Orientar	Fomentar
<b>Individual</b>	<p>Sobre las etapas del puerperio: inmediato, mediano y tardío.</p> <p>Sobre las señales de alarma durante el puerperio.</p> <p>Acerca de la lactancia materna exclusiva.</p>	<p>Acerca de los cuidados que requieren la puérpera y el recién nacido.</p> <p>Para la identificación de señales de alarma en el puerperio como hemorragia, dolor de cabeza, zumbido de oídos y fiebre.</p> <p>La lactancia materna y sus beneficios para la madre y el recién nacido.</p>	<p>Sobre los programas de atención para el niño y la puérpera.</p> <p>Sobre el programa de planificación familiar para espaciar los embarazos.</p>	<p>La vigilancia de las señales de alarma durante el puerperio.</p> <p>La lactancia materna exclusiva.</p> <p>La utilización de métodos anticonceptivos modernos para espaciar los embarazos.</p> <p>La participación paterna y la comunicación eficaz en la pareja de embarazados.</p>
<b>Familiar</b>	<p>Sobre las señales de alarma que se pueden presentar en el puerperio.</p> <p>Sobre los cuidados de la puérpera y el recién nacido.</p>	<p>Para la identificación de señales de alarma en el puerperio como hemorragia, dolor de cabeza, zumbido de oídos y fiebre.</p> <p>Para la lactancia materna exclusiva y sus beneficios para la madre y el recién nacido.</p>	<p>Sobre los programas de atención para el niño y la puérpera.</p> <p>Sobre el programa de planificación familiar para espaciar los embarazos.</p>	<p>La lactancia materna exclusiva.</p> <p>El uso de métodos anticonceptivos para espaciar los embarazos.</p>
<b>Comunitario</b>	<p>Acerca de la importancia del control del puerperio para una maternidad saludable.</p> <p>Acerca de la necesidad de la inscripción del recién nacido en el registro civil.</p>	<p>Las complicaciones que se pueden presentar en el puerperio.</p>	<p>La existencia de programas de atención al niño.</p> <p>La existencia de programas de planificación familiar.</p>	<p>La lactancia materna exclusiva.</p> <p>La utilización de métodos anticonceptivos para espaciar los embarazos de forma libre y voluntaria.</p> <p>La participación paterna en el cuidado de recién nacido, planificación familiar y estimulación temprana.</p>

## ■ Información técnica de apoyo al promotor

### Cuadro 1

#### Familia saludable para una maternidad saludable<sup>24</sup>

Una familia saludable es la que consigue construir un entorno físico y de relaciones que favorezcan el desarrollo humano de sus integrantes que les permita desarrollar óptimamente su potencial, respetando su dignidad de acuerdo con sus expectativas y necesidades. Si bien este concepto es un ideal, en el marco de las acciones de promoción de la salud se emplean algunos criterios para definir si una familia está en proceso de ser saludable:

- Quienes integran la familia han adquirido los hábitos y comportamientos saludables más importantes para su etapa de vida.
- Existe una relación adecuada al interior de la familia, en su comunicación, manejo de conflictos, pautas de crianza de las/os niños, entre otros puntos.
- La vivienda y entorno físicos de la familia son adecuados para los estándares regionales y brindan un espacio libre de riesgos para la familia.
- La familia está plenamente insertada en la comunidad, participando de las acciones comunales y difundiendo entre las otras familias los contenidos aprendidos y las prácticas saludables adquiridas.
- Idealmente, las y los integrantes individuales de la familia han cubierto sus principales necesidades de salud bio-psicosociales.

Los hogares saludables implican el desarrollo continuo de conciencia, conocimientos, capacidades y hábitos sobre la salud de cada integrante de la familia. Ello favorece una situación más equitativa para la mujer dentro del hogar y la participación de su pareja y su familia con el fin de mantener su salud durante el embarazo y el puerperio y facilitar su acceso a la atención de personal calificado.

## Cuadro 2

### ¿Por qué el grupo de adolescentes es prioritario para lograr una maternidad segura y saludable?

Las mujeres adolescentes embarazadas en muchos casos se caracterizan por tener inmadurez biológica y social, limitadas oportunidades educativas, rechazo del entorno familiar o del hombre que la embarazó. La conjunción de estos factores incidirá de manera adversa tanto en la salud materna como en la relación madre-hijo/a, y finalmente en el logro de sus expectativas de realización humana.

El análisis de los embarazos en adolescentes menores de 15 años merece especial atención, pues mientras menor es la edad de las adolescentes o niñas que han tenido relaciones sexuales, mayor es la probabilidad de que se hayan enfrentado a una relación sexual forzada u obligada.<sup>25</sup>

El embarazo adolescente contribuye a mayores niveles de mortalidad y morbilidad materna ya que está asociado con posibilidades de complicaciones durante el embarazo y el parto, lo que se agrava porque las adolescentes no suelen buscar ni recibir la atención prenatal necesaria. El riesgo de complicaciones obstétricas también es más alto en las adolescentes, entre quienes la probabilidad de morir durante el embarazo y el parto supera entre cinco y siete veces a la de las mujeres entre 20 y 24 años.<sup>26</sup>

## Cuadro 3

### ¿Qué procedimientos realiza la/el promotor en el control prenatal para garantizar una maternidad saludable?

Debe tener como mínimo cinco consultas prenatales:

- La primera antes de la semana 12 de gestación
- La segunda, entre la semana 22 y 24
- La tercera, entre la semana 27 y 29
- La cuarta, de la 33 a la 35
- La quinta en la semana 38

Las siguientes acciones deben ser realizadas por personal médico:

- Incluir en toda consulta prenatal, valoración del peso, talla, valoración de la presión arterial, revisión y valoración del fondo uterino, situación, posición y presentación fetal
- Estudios de laboratorio (biometría hemática, general de orina, química sanguínea, VDRL o APR) y a las positivas a sífilis, pruebas para VIH
- Dotar de micronutrientes durante el embarazo (multivitamínicos que incluyen: ácido fólico, hierro, zinc, vitamina C y otros, o suplemento alimenticio)
- Aplicación de toxoide tetánico/diftérico
- Orientación y consejería para la identificación de señales de alarma en el embarazo, parto, manejo del recién nacido, lactancia materna y planificación familiar
- Entregar el carnet perinatal para su registro y seguimiento

## Cuadro 4

### ¿Qué cuidados higiénicos y de alimentación debe impulsar la/el promotor de salud durante el embarazo?

**Alimentación equilibrada y suficiente:** variada y que incluya todos los nutrientes

- Muchas frutas y vegetales
- Alimentos ricos en hidratos de carbono complejos (pan, pasta, arroces y papas)
- Fibras (pan integral, frutas y verduras)
- Proteínas (carnes, pescados, huevos y legumbres como frijoles, garbanzos y lentejas)

**Hidratación:** también es importante una hidratación adecuada ya que favorecerá el buen funcionamiento del intestino y de los riñones. Una ingesta diaria de 1.5 a 2 litros de agua será suficiente.

**Suplemento vitamínico:** se aconseja tomar un suplemento de ácido fólico<sup>27</sup> durante el embarazo; el hierro sólo se dará si lo aconsejan los análisis.

**Cuide especialmente la higiene de la boca y los dientes:** preste especial atención al cepillado dental y hágase la revisión odontológica a partir del primer trimestre en el centro de salud más cercano.

**Ejercicio moderado:** durante un embarazo sano se puede practicar ejercicio moderado ya que éste no está asociado con complicaciones en el embarazo, parto o puerperio. Se debe evitar esfuerzos excesivos y ejercicios violentos como correr o saltar. Son adecuados el paseo, la natación, la gimnasia, el yoga, el golf y los ejercicios de preparación al parto. Los deportes de impacto y los deportes enérgicos que puedan causar caídas o traumas abdominales no son aconsejables.

**Actividad sexual:** no incrementa la probabilidad de aparición de señales de alarma y no se ha demostrado mayor riesgo de infecciones ni de parto antes de tiempo atribuido a la práctica sexual. Puede haber cambios en la libido a lo largo del embarazo tanto en la embarazada como en su pareja. El coito y otras formas de relación sexual, siempre que sean deseadas y satisfactorias, son saludables durante todo el embarazo y no perjudican al feto si el embarazo transcurre con normalidad.

**Controlar los hábitos tóxicos:** aprovechar el momento para llevar una vida más saludable. Si la embarazada o su pareja fuman es un buen momento para dejar el hábito. El tabaco ha demostrado ser una sustancia muy nociva para el ser humano y causa graves daños en las madres y en sus bebés.

**Consumo de medicinas:** en el embarazo es preferible que no se consuman medicamentos sin prescripción médica; tampoco es recomendable consumir medicinas de herbolaria debido a que no están probadas como seguras para el embarazo.

**En caso de viaje:** utilizar el cinturón de seguridad, asistir a su control prenatal en una institución de salud e informarse sobre las señales de alarma en el embarazo.

## Cuadro 5

### ¿Cuáles son las señales de alarma en el embarazo?

- Dolor de cabeza
- Zumbido de oídos
- Ver lucecitas
- Edema de cara, manos o pies
- Sangrado vaginal
- Leucorrea o salida de líquido transvaginal de olor fuerte y prurito
- Orina oscura o arenosa y disuria
- Fiebre
- Ruptura de membranas
- Contracciones uterinas antes de tiempo
- Señales de comienzo de parto
- Ataques o convulsiones



Fuente: Referencia 28

## Cuadro 6

### ¿Cuáles son los factores que pueden afectar el logro de una maternidad saludable?<sup>3</sup>

La presencia de una o más de las siguientes condiciones, características o patologías, pueden dañar la salud de la mujer embarazada y su hija/o:

Factores biológicos	Antecedentes ginecoobstétricos	Factores sociales
Hipertensión arterial Nefropatías Dos o más cesáreas Diabetes mellitus Otra enfermedad crónica o sistémica grave Cinco o más embarazos Cardiopatía Dos o más abortos Edad mayor a 35 años Edad menor a 20 años	Un aborto Hemorragia durante la 2ª mitad de la gestación Muerte perinatal Infección puerperal en el embarazo anterior Cesárea previa Infección crónica de las vías urinarias Prematurez Defectos al nacimiento Menos de dos años desde la terminación del último embarazo Bajo peso del recién nacido Obesidad y desnutrición Preeclampsia y eclampsia	Madre con analfabetismo o con primaria incompleta Pobreza Embarazo no deseado Factores culturales (mujer de procedencia indígena)

## Cuadro 7

### ¿Qué procedimientos se realizan en los servicios de salud para un parto y puerperio seguros?<sup>3</sup>

#### Informar a la embarazada:

- Vigilar el trabajo de parto utilizando el partograma
- Atender el parto normal según el protocolo establecido
- Vigilar el parto complicado por personal calificado para indicar cesárea
- Identificar y atender en forma oportuna las urgencias obstétricas
- Ofrecer métodos modernos de planificación familiar durante el postevento obstétrico (parto, cesárea o aborto) a través del consentimiento informado y respetando en forma absoluta la decisión de la mujer

## Glosario

**Maternidad saludable y segura:** es tratar el embarazo como un periodo especial, durante el cual las mujeres deben tener acceso a cuidados apropiados, buscar tratamiento para ciertos signos y síntomas que pongan en peligro su vida y contar con servicios de salud con un nivel de capacidad resolutive que permita atender las complicaciones (OMS).

**Atención prenatal:** la atención prenatal es el cuidado que recibe la mujer mientras está embarazada. El objetivo de la atención prenatal es controlar el avance del embarazo para identificar problemas lo antes posible y evitar complicaciones en la gestante o su bebé.

La atención prenatal debe estar dirigida a la detección y control de factores de riesgo obstétrico, a la prevención, detección y tratamiento de la anemia, preeclampsia, infecciones cervicovaginales e infecciones urinarias, complicaciones hemorrágicas del embarazo, retraso del crecimiento intrauterino y otras patologías intercurrentes con el embarazo.<sup>29</sup>

**Calidad de la atención:** se considera al tipo de atención médica donde se obtienen los mayores beneficios con la oportunidad, accesibilidad, tiempo y mejores resultados en la salud de la población.<sup>29</sup>

**Edad gestacional:** duración del embarazo calculado desde el primer día de la última menstruación normal, hasta el nacimiento o hasta el evento gestacional (aborto, parto prematuro). La edad gestacional se expresa en semanas y días completos.<sup>29</sup>

**Embarazo normal:** Es el estado normal (fisiológico) de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento del niño o niña (producto a término).<sup>29</sup>

**Embarazo de alto riesgo:** cuando se tiene la probabilidad o certeza de presentar alguna complicación en la salud de la madre, el feto o la/el recién nacido.<sup>30</sup>

**Muerte materna:** muerte de una mujer por complicaciones del embarazo y parto o dentro de los 42 días de la terminación del mismo, independientemente de la duración y del lugar del embarazo, producida por cualquier causa relacionada o agravada por el manejo del embarazo, pero no por causas accidentales o incidentales.

**Parto:** conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión por vía vaginal del feto de 22 semanas o más, de la placenta, del cordón umbilical y de las membranas.<sup>29</sup>

**Puerperio:** periodo que inicia después del alumbramiento, en el que los órganos genitales maternos y el estado general vuelven a adquirir las características anteriores al embarazo. Tiene una duración de 42 días.<sup>9</sup>

**Recién nacido/o:** niña o niño, desde el nacimiento hasta los 28 días de edad.

**Recién nacido/o vivo:** niña o niño nacido de un embarazo de 22 o más semanas de gestación y con peso de 500 gramos o más, que después de concluir su separación del organismo materno manifiesta algún signo de vida.

**Signos de alarma o señales de alarma:** los signos de alarma o de peligro durante el embarazo constituyen señales que el organismo de la mujer manifiesta cuando tiene un serio problema de salud y por lo tanto requiere de urgente atención médica.

**Lactancia materna exclusiva:** es la alimentación de una/un recién nacido con leche materna de la madre o de otra mujer, sin suplemento sólido o líquido, lo que incluye el agua.<sup>31</sup>

## Referencias

1. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Censo de población y vivienda. 2010. [Consultado 7 de octubre de 2011]. Disponible: [http://www.inegi.org.mx/lib/olap/consulta/general\\_ver4/MDXQueryDatos.asp?proy=cpv10\\_pt](http://www.inegi.org.mx/lib/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp?proy=cpv10_pt).
2. Ley general de salud. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984. Texto vigente. Últimas reformas publicadas DOF 14-07-2008.
3. Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva. Manual de Atención "Embarazo saludable, parto y puerperio seguros, recién nacido sano". Arranque parejo en la vida. Diciembre de 2011. ISBN 970-721-018-4.
4. Centro Nacional de Equidad en Género y Salud Reproductiva. Guía de operación: Redes Sociales en Salud Materna y Perinatal. México, D.F.: CNEGySR, 2010.
5. Centro Nacional de Equidad en Género y Salud Reproductiva. Embarazo Saludable: Acciones a realizar para una vigilancia con calidad del embarazo. México, D.F.: CNEGySR.
6. Organización Panamericana de la Salud. Maternidad Saludable. [Consultado 21 de septiembre de 2011]. Disponible en: [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_joomlabook&Itemid=259&task=display&id=144](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_joomlabook&Itemid=259&task=display&id=144).
7. García-Baltasar ME, Figueroa-Perea JG. Práctica anticonceptiva en adolescentes y jóvenes del área metropolitana de la ciudad de México. Salud Publica Mex 1992; 34: 413-426.

8. Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva. Prevención del embarazo no planeado en adolescentes. México DF: SSA, 2001.
9. Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Programa de Acción Específico 2007-2012. Arranque Parejo en la Vida. 2008. México, D.F: SSA, 2008. Disponible en: [http://www.generosaludreproductiva.salud.gob.mx/descargables/programas/paes/pae\\_apv.pdf](http://www.generosaludreproductiva.salud.gob.mx/descargables/programas/paes/pae_apv.pdf).
10. Instituto Mexicano de Seguro Social. Dirección de Prestaciones médicas. Guía de Práctica: Control Prenatal con Enfoque de Riesgo. Julio 2009. México: IMSS, 2009.
11. Embarazo en la adolescencia en México. [Consultado 25 de julio de 2011] Disponible en: <http://fundacionpinkworld.blogspot.com/2009/09/el-embarazo-en-la-adolescencia-en.html>.
12. Colín-Paz YA, Villagómez-Ornelas P. La situación demográfica de México 2010: Evolución de la maternidad adolescente en México, 1974-2009. Ginebra: OMS, 2002.
13. Ginebra: OMS, 2002.
14. Cierre Definitivo DGIS-INEGI 08 septiembre 2010.
15. Registro de defunciones INEGI/SSA, 1979-2008.
16. Estadísticas de mortalidad del INEGI, 2010.
17. Estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en la ENADID, 2009.
18. Centro Nacional de Equidad en Género y Salud Reproductiva. Lineamiento técnico: prevención, diagnóstico y manejo de la pre-eclampsia/eclampsia. México, D.F: CNEGySR, 2007.
19. Centro Nacional de Equidad en Género y Salud Reproductiva. Lineamiento técnico: prevención, diagnóstico y manejo de la hemorragia obstétrica. México, D.F: CNEGySR, 2007.
20. Centro de análisis e investigación. Mortalidad Materna y el seguro popular 2008.
21. Estimaciones CONAPO 2005-2050.
22. DGIS-SSA, 08 septiembre 2010.
23. Sistema de notificación inmediata de defunciones materna DGAE-SSA-plataforma.
24. Organización Mundial de la Salud. Trabajando con individuos, familias y comunidades para mejorar la salud materna y neonatal. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO\\_MPS\\_09.06\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_MPS_09.06_spa.pdf).
25. Organización Panamericana de la Salud. Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que son madres o están embarazadas: Indicador propuesto para el Observatorio de Igualdad de Género de América Latina. [Consultado 8 de septiembre de 2011] Disponible en : <http://www.eclac.org/mujer/noticias/noticias/0/33810/Embarazoadolescente.pdf>.
26. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Indicadores básicos para el análisis de la equidad de género en salud. Washington DC: OPS/OMS, 2004.
27. Centro Nacional de Equidad en Género y Salud Reproductiva: Folleto: El ácido fólico y la prevención de defectos al nacimiento.
28. Secretaría de Salud de México. Video: Hazle caso a los mensajes de tu cuerpo. Disponible en: <http://www.youtube.com/watch?v=UFOP04bGkJU>.
29. Norma oficial mexicana, NOM-007-SSA2-1993, Atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio a recién nacidos. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
30. Instituto Mexicano de Seguro Social. Dirección de Prestaciones médicas. Guía de Práctica: Control Prenatal con Enfoque de Riesgo. Julio 2009.
31. World Health Organization. Global data bank on breastfeeding. Ginebra: WHO, 2003.

Organización Mundial de la Salud. Mónica: madres y niños saludables. Disponible en :[http://www.paho.org/spanish/dd/pin/whd05\\_Monica\\_spa.pdf](http://www.paho.org/spanish/dd/pin/whd05_Monica_spa.pdf).

Gobierno del principado de Asturias: guía de promoción del embarazo saludable disponible en: [http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS\\_Salud%20Publica/AS\\_Promocion%20de%20la%20Salud/Salud%20sexual%20y%20reproductiva/Salud%20reproductiva/PREPARARSE%20PARA%20EL%20EMBARAZO.pdf](http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Salud%20Publica/AS_Promocion%20de%20la%20Salud/Salud%20sexual%20y%20reproductiva/Salud%20reproductiva/PREPARARSE%20PARA%20EL%20EMBARAZO.pdf)

Ley General de Salud (LGS). Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984. Texto vigente. Últimas reformas publicadas DOF 14-07-2008. Se presentan las inclusiones a la LGS hasta el 2008.

## Documentos normativos y técnicos

Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2007-2012. Planificación Familiar y Anticoncepción. Disponible en: <http://www.generosaludreproductiva.salud.gob.mx/programas/planificacion-familiar-y-anticoncepcion/interes-pfa/pa-pfa.html>

Constitución Mexicana de los Estados Unidos Mexicanos actualizada al 9 de febrero de 2009.

Norma Técnica de Competencia Laboral, "Atención Integral de la Mujer, niña o niño durante su nacimiento". Autorizada por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social el 21-10-2003. Se propone eliminar

Norma Oficial Mexicana, nom-190-ssa1-1999, para la prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar", 8 de marzo de 2000.

# guía técnica

---

Promoción de la salud  
y prevención  
de VIH/sida



## Objetivos

- Proporcionar las herramientas necesarias para los promotores de salud.
- Ofrecer información sencilla, básica y específica a la población general sobre salud sexual, sobre medidas de prevención para evitar la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), y su detección oportuna y tratamiento eficaz, con especial atención a población clave y embarazadas.
- Motivar procesos de reflexión en la población acerca de la importancia de vivir responsablemente su sexualidad y evitar la transmisión del VIH.
- Fomentar el acceso a programas preventivos en los Centros Ambulatorios para Prevención y Atención del Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS).
- Contribuir a la aceptación y uso del condón como un método eficaz para la prevención de VIH e indicar la ubicación y disponibilidad de sitios donde puede adquirirse.
- Promover en los adolescentes hombres y mujeres medidas para prevenir la transmisión de VIH y otras ITS, incluyendo comportamientos sexuales exentos de riesgo y detección oportuna de estas enfermedades.
- Socializar con la comunidad los diferentes servicios de salud para la detección, diagnóstico y tratamiento oportuno del VIH/sida.
- Promover la participación intersectorial y de la sociedad civil en intervenciones de promoción de la salud sexual que incluyan acciones sobre los determinantes sociales de VIH/sida, así como en las campañas dirigidas a disminuir el estigma, la discriminación y la homofobia en poblaciones clave, en un marco de respeto a la diversidad sexual.

## ■ Introducción

**E**stá demostrado que la salud de las personas y de la comunidad es resultado de la confluencia de múltiples factores como los sociales, económicos, culturales, ambientales, etc. Uno de los determinantes más importantes de la salud son los estilos de vida que favorecerán una vida sana o determinarán su deterioro y el desarrollo de enfermedades. Es así que los comportamientos relacionados con el ejercicio de la sexualidad determinan la posibilidad de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS), como la del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y, en consecuencia, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), cuya aparición data de 1983 y que actualmente es un problema de salud pública mundial, con alto impacto en la sociedad, que afecta sin distinción de edad, sexo o condición social, además de los altos costos para su control y prevención.

A la fecha se estima que alrededor de 64 millones de personas han adquirido el VIH y más de 30 millones han muerto a causa del sida; 34 millones viven con el VIH, más de 16 millones de niños han quedado huérfanos por esta causa y cada día se producen más de 7 000 infecciones nuevas; se considera que menos de la mitad de personas con el VIH saben de su infección. La mayor parte de las personas afectadas se localizan en países de ingresos bajos y medios.

El determinante social está relacionado con la limitada educación sexual que en nuestra sociedad se caracteriza por ser deficiente especialmente para los jóvenes y niños, que en general se brinda en las escuelas y que se basa en la descripción anatómica y en las diferencias físicas entre hombre y mujer. Además se revisa el ejercicio de la vida sexual básicamente desde la perspectiva de la prohibición por la posibilidad de la ocurrencia de un embarazo y se enfoca prioritariamente en temas relacionados con la anticoncepción. Esto, aunado a la influencia de valores y tradiciones que limitan aún más la educación sexual y dejando a un lado la sensibilización e información para la prevención de las ITS, sin tomar en cuenta los determinantes sociales como bajos ingresos, desempleo y migración, que no son favorables para una buena salud y facilitan la transmisión del VIH y otras ITS.

Las poblaciones más vulnerables son los hombres que tienen sexo con otros hombres, las personas que realizan trabajo sexual, los usuarios de drogas inyectables, migrantes y personas privadas de su libertad, quienes además se enfrentan al estigma, discriminación y homofobia por parte de sus familias, amistades, compañeros de escuela y trabajo, y servidores de salud.

Por todo lo anterior, es vital desarrollar programas que incidan en toda la población para el ejercicio de una sexualidad plena, placentera y responsable, promoviendo conductas orientadas al autocuidado de la salud, por lo que es importante promover ambientes de respeto, libres de discriminación y homofobia.

La presente guía tiene como propósito orientar a promotoras y promotores de salud para fomentar el desarrollo de estilos de vida favorables como estrategia básica para evitar la transmisión del VIH/sida.

## ■ Magnitud del problema

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida es un fenómeno muy complejo desde cualquier punto de vista: biomédico, de salud pública, social, económico, político, etc.

### Panorama mundial y regional de la epidemia del VIH

Las nuevas estimaciones del Programa Conjunto de las Naciones Unidas dedicado al VIH/sida (ONUSIDA) indican que para finales del año 2010 existían en el mundo cerca de 34 millones de personas que vivían con VIH, de las cuales cerca de 68% vivían en África Subsahariana, la región más afectada por este padecimiento; se cree que en el mundo podrían haber ocurrido alrededor de 2.7 millones de nuevas infecciones por VIH.

Por otra parte, el total de personas que habrían muerto por causas asociadas con el sida en ese año es de aproximadamente 1.8 millones.

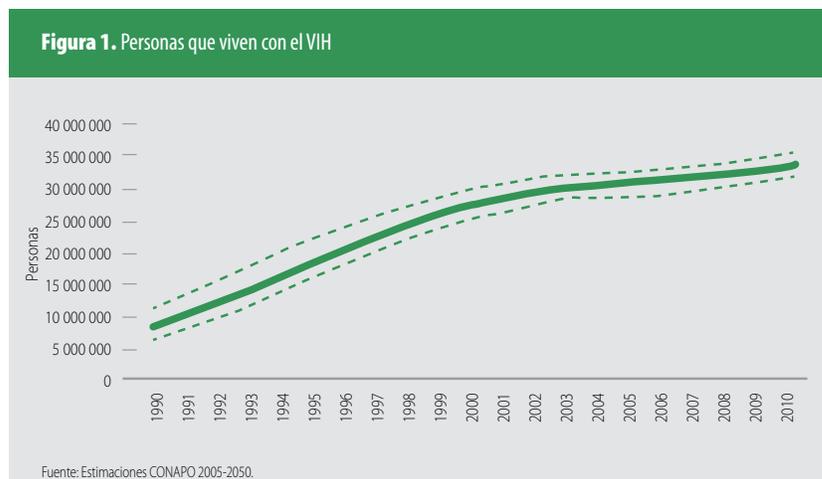
Estas estimaciones del ONUSIDA indican que para la región de América Latina, en la que se incluye a México, la prevalencia regional de VIH en población adulta ha permanecido sin cambios entre 2001 y 2010, siendo cercana a 0.4%. En nuestra región, cerca de 1.5 millones de personas vivían con VIH, y durante 2010 ocurrieron cerca de 100 000 nuevas infecciones por este virus. La epidemia en América Latina continúa concentrada en hombres que tienen sexo con hombres, personas que se dedican al trabajo sexual y personas que usan drogas inyectables. De las personas adultas que vivían con VIH en nuestra región durante 2010, 64% eran hombres.

El número de muertes relacionadas con el sida ha descendido significativamente a consecuencia del incremento de la disponibilidad del tratamiento antirretroviral.

### La epidemia del VIH en México

En México se cuenta con un registro nacional de casos de sida en el cual se tiene la información de los casos que se han diagnosticado y registrado en las diferentes instituciones de salud.

Al 31 de diciembre de 2011 se habían diagnosticado y registrado 151 614 casos acumulados de sida, de los cuales 123 706 (82%) eran hombres y 26 900 (18%) mujeres, y se habían registrado 36 714 casos acumulados de VIH, de los cuales 26 697 (72.8%) eran hombres y 10 017 (27.2%) mujeres.

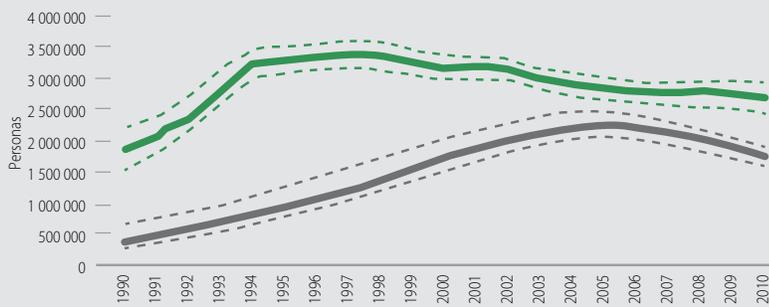


Del total de los casos registrados de sida en el país, 44% se encuentra en el Distrito Federal (24 198), Estado de México (16 686), Veracruz (13 958) y Jalisco (11 323), siendo estas las entidades federativas con más casos registrados. Por el contrario, Zacatecas, Baja California Sur, Colima y Aguascalientes representan 2.3% de todos los casos de sida reportados hasta la fecha. Por otra parte, del 1 de enero de 2011 al 30 de septiembre de

La razón hombre/mujer de casos de sida en 2011 es de 4.5 a 1 (promedio global del país), es decir, 4.5 hombres con sida por cada mujer. Mientras que para los casos de VIH, la razón es de 3.4 hombres por cada mujer. El Distrito Federal es el estado con la mayor razón hombre/mujer de casos registrados de este padecimiento: 8 hombres por cada mujer; seguido por Nuevo León, con una razón de 7.4 hombres por una mujer; y finalmente Guanajuato, con una razón de 5.1 hombres por cada mujer.

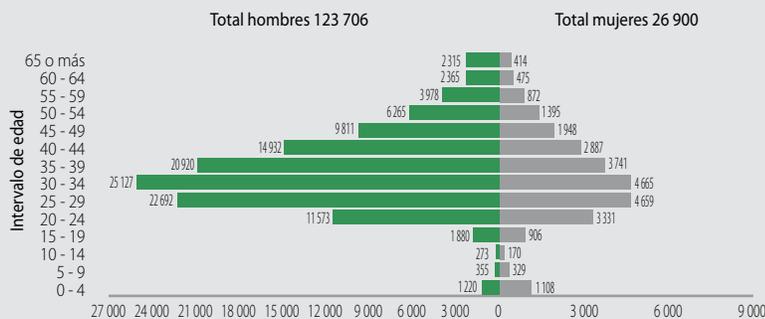
En nuestro país la principal vía de transmisión del VIH es la sexual, y tenemos una epidemia concentrada en hombres que tienen sexo con hombres, personas que realizan trabajo sexual y personas que usan drogas inyectables. De los casos registrados de sida en hombres, 32% refiere una categoría de transmisión por relaciones sexuales homosexuales y 22% bisexuales. El 41% indica la vía heterosexual (considerar que este dato podría estar sobrerreportado dado que muchos hombres no se asumen como homosexuales aunque tengan sexo con otros hombres); 1% por uso de drogas inyectables y otro 1% por transmisión vertical (de madre a hijo durante el embarazo). Por otra parte, 86.6% de los casos registrados de sida en mujeres refieren una categoría de transmisión por relaciones sexuales heterosexuales. El 5.8% indica la vía de transmisión vertical (de madre a hijo durante el embarazo) y 0.67% por uso de drogas inyectables.

**Figura 2.** Nuevas infecciones por el VIH y muertes relacionadas con el sida



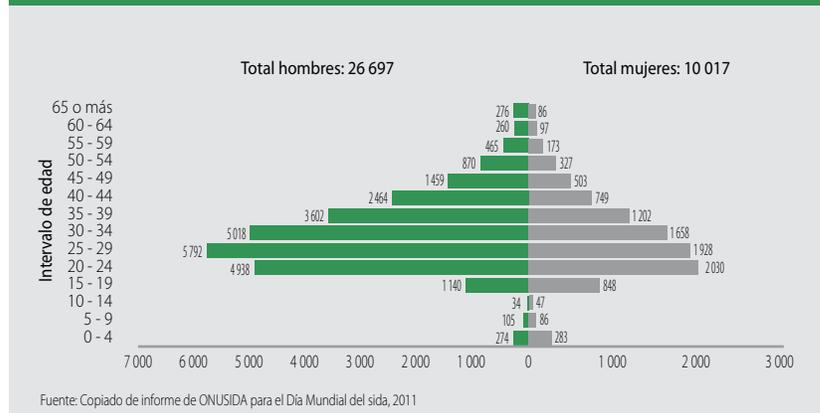
Fuente: Copiado de informe de ONUSIDA para el Día Mundial del sida, 2011

**Figura 3.** Casos de sida diagnosticados por sexo (1983-2011)



Fuente: Copiado de informe de ONUSIDA para el Día Mundial del sida, 2011

**Figura 4.** Distribución de casos de VIH detectados por sexo (1985-2011)



**Casos nuevos y casos acumulados de sida en jóvenes (15 a 29 años), por categoría de transmisión y sexo (1983-2011). México**

Categoría de transmisión	Hombres				Mujeres			
	Acumulados		2011		Acumulados		2011	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Homosexual	9 607	36.9	450	43.8	-	-	-	-
Bisexual	5 741	22.0	225	21.9	-	-	-	-
Heterosexual	9 730	37.3	329	32.0	6 303	93.9	241	99.2
Transfusión sanguínea	254	1.0	-	-	333	5.0	-	-
Hemofilia	105	0.4	-	-	-	-	-	-
Donador	91	0.3	-	-	12	0.2	-	-
UDI	406	1.6	23	2.2	63	0.9	2	0.8
Exposición ocupacional	1	0.0	-	-	2	0.0	-	-
HSH-UDI	119	0.5	1	0.1	-	-	-	-
Se desconoce*	10 437	40.1	9	0.9	2 262	33.7	2	0.8
<b>Total</b>	<b>36 491</b>	<b>100.0</b>	<b>1 037</b>	<b>100.0</b>	<b>8 975</b>	<b>100.0</b>	<b>245</b>	<b>100.0</b>

Fuente: SSa/DGE. Registro Nacional de Casos de sida. Datos al 31 de diciembre de 2011. Proceso: SSa/Censida.  
 \* La categoría "Se desconoce" se excluyó del cálculo de los porcentajes, sin embargo, dicha cifra se muestra para conocer su magnitud.  
 UDI: usuarios de drogas inyectables  
 HSH: hombres que tienen sexo con hombres

**Casos nuevos y casos acumulados de sida en adultos (30 años o más),  
por categoría de transmisión y sexo (1983-2011). México**

Categoría de transmisión	Hombres				Mujeres			
	Acumulados		2011		Acumulados		2011	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Homosexual	17 368	30.1	647	29.9	-	-	-	-
Bisexual	13 042	22.6	416	19.2	-	-	-	-
Heterosexual	25 451	44.1	1 065	49.1	10 659	91.5	466	99.8
Transfusión sanguínea	591	1.0	-	-	880	7.6	-	-
Hemofilia	68	0.1	-	-	-	-	-	-
Donador	223	0.4	-	-	39	0.3	-	-
UDI	801	1.4	38	1.8	68	0.6	1	0.2
Exposición ocupacional	3	0.0	-	-	2	0.0	-	-
HSH-UDI	160	0.3	1	0.0	-	-	-	-
Se desconoce*	28 858	50.0	11	0.5	4 947	42.5	4	0.4
<b>Total</b>	<b>86 565</b>	<b>100.0</b>	<b>2 178</b>	<b>100.0</b>	<b>16 595</b>	<b>100.0</b>	<b>452</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ssa/DGE. Registro Nacional de Casos de sida. Datos al 31 de septiembre de 2011. Proceso: Ssa/Censida.

\* La categoría "Se desconoce" se excluyó del cálculo de los porcentajes, sin embargo, dicha cifra se muestra para conocer su magnitud.

UDI: usuarios de drogas inyectables

HSH: hombres que tienen sexo con hombres

# ■ Funciones del promotor

## Promoción de la salud

La promoción de la salud está enfocada en fomentar estilos de vida saludables con actividades que promuevan la prevención de ITS, en especial VIH, en la población general, con prioridad a grupos específicos cuyas prácticas sexuales, cultura y tradiciones los sitúan en condiciones de vulnerabilidad frente al VIH; esta es sin duda una forma efectiva de eliminar riesgos y hacer frente a la epidemia del VIH.

Las estrategias de promoción de la salud deben abordar las necesidades particulares de quienes se encuentran en mayor riesgo y son más vulnerables, incluyendo adolescentes, hombres que tienen sexo con hombres, mujeres y hombres trabajadores sexuales, usuarios de drogas inyectables (UDI), migrantes, indígenas y personas sin acceso a servicios de salud.

La educación sexual integral es considerada como el proceso vital mediante el cual se adquieren y transforman, informal y formalmente, conocimientos, actitudes y valores respecto de la sexualidad en todas sus manifestaciones. Es imprescindible, por tanto, promover y participar en acciones de educación sexual integral dirigidas a adolescentes y familias, propiciar conductas de reducción de riesgos de transmisión del VIH como retraso del inicio de las relaciones sexuales, disminución de frecuencia de la actividad sexual sin protección y del número de parejas sexuales, y uso de métodos de protección contra el embarazo no deseado e ITS.

Con respecto a los grupos clave, la educación de pares es un método efectivo para promover cambios en poblaciones específicas, favorece la participación de los grupos, representa comunicación horizontal y favorece la comprensión de los mensajes y de las conductas de riesgo.

En relación con las poblaciones rurales e indígenas, una de las funciones fundamentales del promotor de la salud es la adaptación cultural de los mensajes preventivos, que favorece la participación de estas personas y estimula el aprendizaje, propicia sus propias conclusiones y que puedan ser capaces de tomar sus propias decisiones para la protección de su salud.

Es por ello necesaria la trascendencia de la participación de los sectores involucrados y de la comunidad misma hacia un esfuerzo conjunto para promover la responsabilidad como valor preponderante en todos los programas de educación sexual, en un marco de respeto a los derechos humanos con enfoque de equidad de género, para consolidar una respuesta efectiva ante esta problemática de salud pública.

	Informar	Educar	Orientar	Fomentar
<b>Individual</b>	<p>A los adolescentes, en especial, y a toda persona de 20 a 59 años (hombres y mujeres) sobre el ejercicio de una vida sexual placentera, sin VIH/sida.</p> <p>Qué es el VIH/sida y cómo se transmite.</p> <p>Sobre medidas de prevención de la transmisión sexual y sanguínea, independientemente del estilo de vida u orientación sexual.</p> <p>Acerca del uso del condón masculino y femenino en cada relación sexual ante cualquier duda relacionada con que su pareja haya tenido relaciones sexuales con alguien más, que haya usado drogas inyectables o se haya tatuado.</p> <p>Sobre los servicios de circuncisión en hombres adultos como una medida de prevención frente al VIH.</p> <p>Acerca de la necesidad de acudir a los servicios de salud para realizar detección, diagnóstico y tratamiento de forma oportuna.</p> <p>Sobre las falsas creencias acerca de las vías de transmisión del VIH/sida.</p> <p>Acerca de la discriminación que sufren las personas con VIH/sida.</p>	<p>A hombres y mujeres sobre su derecho a disfrutar de una vida sexual saludable y placentera por medio de la adopción de medidas que deben mantener en sus relaciones sexuales: uso del condón, exclusividad sexual, retraso de inicio de vida sexual y disminución del número parejas sexuales.</p> <p>Sobre cómo se utiliza el condón masculino y femenino.</p> <p>Sobre los determinantes sociales de las ITS.</p> <p>Acerca de estilos de vida saludables.</p> <p>Sobre las causas de la enfermedad, formas de transmisión, mitos y prácticas preventivas.</p> <p>Para asistir a los servicios de salud y realizarse pruebas de tamizaje de VIH.</p> <p>Sobre un trato sin discriminación para las personas con VIH/sida.</p>	<p>A hombres y mujeres sobre las acciones que deben seguir para solicitar información en salud sexual basada en la confidencialidad y el respeto a los derechos humanos y tamizaje de VIH en las unidades de salud.</p> <p>A la mujer y a su pareja para identificar algunos factores de riesgo de infección por VIH y las medidas para prevenirla.</p> <p>Para exigir material estéril en cualquier procedimiento en que se utilicen objetos punzocortantes como en manicure, acupuntura o tatuajes.</p> <p>Sobre el acceso a los Centros Ambulatorios para Prevención y Atención del Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (Directorio de CAPASITS).</p>	<p>El autocuidado de la salud por medio de prácticas de sexo seguro y protegido, de la detección y de asistencia a la unidad de salud.</p> <p>La detección voluntaria y oportuna del VIH, con especial atención a mujeres embarazadas. Tratamiento de las ITS.</p> <p>La identificación y participación en redes de apoyo para promover el ejercicio de una sexualidad plena y placentera a través del sexo seguro y con protección.</p> <p>El derecho a la no discriminación a personas con VIH/sida.</p>
<b>Familiar</b>	<p>Formas de transmisión del VIH: relaciones sexuales sin protección, sangre contaminada, vía perinatal, etc.</p> <p>En caso de violación sexual, canalizar a una agencia especializada en delitos sexuales para valoración médica por posible transmisión de una ITS o embarazo.</p> <p>Informar que existe anticoncepción de emergencia, profilaxis y postexposición para VIH y para recibir apoyo psicológico.</p>	<p>Sobre los determinantes sociales de las ITS.</p> <p>Acerca de estilos de vida saludables.</p> <p>Sobre las causas de la enfermedad, formas de transmisión, mitos, prácticas preventivas, etc.</p> <p>Sobre el desarrollo de conductas sexuales que favorezcan una vida sana libre de VIH en los integrantes de la familia.</p> <p>Sobre las acciones de apoyo que se pueden brindar en caso de que alguno de los integrantes de la familia tenga el VIH/sida.</p>	<p>Sobre la importancia del tratamiento de cualquier infección de transmisión sexual, ya que ésta puede aumentar el riesgo de infección por VIH.</p> <p>Para exigir sangre segura en toda transfusión.</p> <p>Acerca de las medidas de protección en las relaciones sexuales y los factores de riesgo para la transmisión del VIH.</p> <p>Sobre el acceso a los Centros Ambulatorios para Prevención y Atención del Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (Directorio de CAPASITS).</p>	<p>La detección oportuna y el tratamiento eficaz del VIH en mujeres embarazadas.</p> <p>La circuncisión en la población masculina, en especial recién nacidos, como una medida de prevención frente al VIH y otras ITS, con base en las últimas evidencias y recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.</p> <p>La comunicación en la pareja y la familia para crear relaciones equitativas, independientemente del sexo y la edad.</p> <p>El apoyo familiar en caso de que alguno de los integrantes de la familia solicite información sobre VIH/sida.</p> <p>Un ambiente de respeto a los integrantes de la familia y sin discriminación frente a las personas con VIH/sida.</p> <p>El derecho a la no discriminación a personas con VIH/sida.</p>

/continuación

	Informar	Educar	Orientar	Fomentar
<b>Comunitario</b>	<p>Que cualquier persona se puede infectar de VIH independientemente de que sus contactos sexuales sean frecuentes o esporádicos, con una pareja ocasional o permanente.</p> <p>Que la epidemia del VIH está creciendo rápidamente entre las mujeres, especialmente entre las amas de casa.</p> <p>Acerca de que la violencia y el no reconocimiento de los derechos humanos de las mujeres permiten que éstas sean más vulnerables a contraer VIH.</p> <p>Que un resultado positivo de VIH no es una sentencia de muerte.</p> <p>Que las prácticas sexuales, como las múltiples parejas y el ejercicio de sexo sin protección, son las principales causas para adquirir VIH/sida.</p> <p>Sobre los tipos de pruebas para la detección que ofrecen los Servicios de Salud.</p> <p>Acerca de la gratuidad del tratamiento para personas con VIH.</p> <p>Sobre programas educativos para la prevención y detección de VIH/sida dirigidos a la población en general.</p> <p>Acerca de los efectos que tiene el VIH/sida en las personas y comunidades.</p>	<p>Para participar en sesiones y talleres de educación sexual con enfoque de género e información de diversidad sexual.</p> <p>Sobre medidas de prevención de la transmisión sexual focalizadas y sobre el aumento del riesgo por uso de drogas y sexo no protegido.</p> <p>Sobre el respeto a los derechos humanos de las personas con VIH.</p> <p>Para identificar falsas ideas sobre VIH/sida.</p> <p>Para generar un cambio de actitud ante las creencias sobre el origen del VIH/sida, el autocuidado de la salud y los hábitos y costumbres para la atención de la salud.</p>	<p>Sobre las instituciones de salud en las cuales los integrantes de la comunidad pueden recibir información sobre sexualidad responsable y prevención del VIH/sida.</p> <p>Sobre programas de reducción del daño asociados con la transmisión del VIH por uso de drogas.</p> <p>Sobre el acceso a los Centros Ambulatorios para Prevención y Atención del Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (Directorio de CAPASITS).</p>	<p>La corresponsabilidad de hombres y mujeres para el cuidado de su salud y prevención de VIH/sida.</p> <p>El sexo protegido con utilización de condón masculino o femenino.</p> <p>El sexo seguro con prácticas que no impliquen contacto directo con fluidos sexuales (besos, caricias, abrazos, masturbación).</p> <p>La detección voluntaria del VIH en la población general.</p> <p>La participación multisectorial, social y ciudadana en la formulación de políticas en VIH/sida.</p> <p>La disminución del estigma, la discriminación, la violación a los derechos humanos y la homofobia a grupos clave.</p> <p>La socialización de la información en relación con el VIH/sida en los centros comunitarios (escuelas, iglesias, centros deportivos, etc).</p>
<b>Migratorio</b>	<p>Que la principal vía de transmisión del VIH es la sexual y sobre los riesgos de contraer infecciones de transmisión sexual, específicamente el VIH.</p> <p>Sobre la asociación de VIH con el número de parejas sexuales, sexo sin uso de condón y uso de drogas inyectables.</p> <p>Sobre las conductas sexuales saludables que deben desarrollar los migrantes para una vida sana libre de VIH/sida.</p> <p>La gratuidad de los servicios de salud.</p> <p>Sobre la no discriminación en los servicios de salud para las personas con VIH/sida.</p>	<p>Sobre estilos de vida saludables.</p> <p>Sobre las causas de la enfermedad, formas de transmisión, mitos, prácticas preventivas y diferencias entre VIH y sida.</p> <p>Acerca de pruebas de detección del VIH.</p> <p>Sobre factores de riesgo.</p> <p>Al realizar talleres enfatizando contenidos de autoestima, derechos humanos e infecciones de transmisión sexual y VIH/sida.</p>	<p>Sobre las medidas preventivas para evitar la trasmisión del VIH.</p> <p>Sobre el acceso a los Centros Ambulatorios para Prevención y Atención del Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (Directorio de CAPASITS).</p>	<p>Decisiones responsables para la prevención de las infecciones de transmisión sexual.</p> <p>La participación en el desarrollo de estrategias de prevención de ITS-VIH-sida dirigidas a poblaciones clave, que incluyan educación sexual, y detección del VIH e ITS, acceso a servicios de orientación y consejería.</p> <p>La corresponsabilidad de hombres y mujeres para la prevención del VIH, así como la detección temprana de la misma.</p> <p>La asistencia del migrante y sus familias a solicitar información sobre VIH/sida.</p> <p>El derecho a recibir una atención de calidad en las unidades de salud.</p>

# Información técnica de apoyo al promotor

A continuación se encontrará información relacionada con el VIH/sida que será de ayuda y orientación para el promotor de salud.

## Diferencia entre VIH y sida

El VIH es el agente causal de la infección, que ataca al sistema inmunológico (defensas naturales), que va afectando la capacidad de defenderse contra otras infecciones y que al paso del tiempo puede causar sida.

El sida es la fase avanzada de la infección por VIH, en la cual aparecen las manifestaciones de la enfermedad, que varían de un caso a otro dependiendo de la edad, de condiciones higiénico-dietéticas del paciente y, de manera importante, si está sujeto o no a un tratamiento específico.

## Formas de transmisión del VIH

### Vía sexual

Por contacto con fluidos corporales como semen, fluido preeyaculatorio, secreciones vaginales y sangre, a través de relaciones sexuales sin protección.

### Vía sanguínea

Por contacto con sangre contaminada con VIH en transfusiones y trasplantes de órganos, punción accidental, al compartir jeringas u objetos punzocortantes, pactos de sangre y tatuajes.

### Vía perinatal (vertical)

De una embarazada con VIH a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia.

La transmisión perinatal del VIH puede ocurrir desde el primer trimestre del embarazo y las posibilidades de infección pueden aumentar dependiendo del estadio de la enfermedad; el riesgo de adquirir el virus se puede acrecentar cuando existen otras infecciones de transmisión sexual como la sífilis.

## Factores de riesgo

Circunstancia, situación o condición física, psicológica y social que aumenta significativamente las probabilidades de una persona de tener prácticas de riesgo que la exponen a contraer el VIH.

- Uso de drogas o alcohol
- Estado anímico (euforia o depresión)
- Falta de información sexual
- Inicio temprano de la vida sexual activa
- Múltiples parejas sexuales
- Mitos y creencias

## Prácticas de riesgo

Actividad de la persona que la expone a la transmisión del VIH:

### Relación sexual sin condón

Intercambio de aguja contaminada

### Factores biológicos de riesgo

Características propias del individuo que determinan su vulnerabilidad a contraer la infección por VIH:

- Sexo (la mujer es más vulnerable)
- Edad (los menores y las personas mayores)
- Estado físico general de la persona (desnutrición)
- Infecciones previas que debilitan el sistema inmunológico
- ITS previas

## Prevención de la infección por VIH

### Por vía sexual

Promover prácticas en las que se evite o reduzca el riesgo de transmisión del VIH durante las relaciones sexuales:

- Retraso de inicio de vida sexual
- Exclusividad sexual
- Reducción de parejas sexuales
- Prácticas de sexo seguro
- Prácticas de sexo protegido
- Detección de VIH e ITS

### Por vía sanguínea

Promover prácticas en las que se evite o reduzca el riesgo de transmisión sanguínea del VIH:

- Cumplimiento de la normatividad para el uso de sangre segura, hemoderivados y trasplantes
- Uso de medidas universales de protección para el personal de salud
- Uso de jeringas nuevas o limpiarlas si se vuelven a utilizar (UDI)
- Evitar cualquier contacto con sangre

### Por vía perinatal

Promover prácticas en las que se evite o reduzca el riesgo de transmisión perinatal del VIH y otras ITS como:

- Ofrecer pruebas de detección del VIH a toda mujer embarazada
- Ofrecer tratamiento gratuito con antirretrovirales a mujeres embarazadas y con VIH
- Cesárea electiva
- Lactancia artificial a todos los hijos nacidos de madres con VIH

### Condón masculino

Barrera física que utiliza el hombre para la prevención del embarazo y la transmisión de ITS. Es una bolsa alargada de látex que se coloca en el pene.

Uso de condón masculino

- Antes de utilizar un condón verificar su fecha de caducidad; retirarlo de su envoltura con precaución para no deteriorarlo.

- Colocar en el pene en erección antes de cualquier penetración.
- Desenrollarlo hasta la base del pene.
- Verificar que la punta del condón (receptáculo) quede libre, apretándolo para expulsar el aire.
- Para evitar que el semen se derrame, sacar el pene antes de perder la erección y retirar el condón sujetándolo por la base.
- El condón se debe utilizar sólo una vez y tirarse a la basura con cuidado.
- Evitar utilizar lubricantes de base grasa como la vaselina, ya que pueden deteriorar el látex.

### Condón femenino

Barrera física que utiliza la mujer para la prevención del embarazo y la transmisión de ITS. Es una bolsa alargada de poliuretano que se coloca en el interior de la vagina. Tiene dos anillos flexibles, uno interior y otro exterior.

#### Uso de condón femenino

- Antes de utilizar un condón verificar su fecha de caducidad; retirarlo de su envoltura con precaución para no deteriorarlo.
- Colocarse en posición cómoda, recostada con las piernas abiertas, o de pie elevando una de ellas sobre una silla.
- Apretar el anillo interno e introducirlo en el interior de la vagina, empujándolo hacia adentro con los dedos tanto como sea posible.
- Asegurarse de que el anillo externo quede afuera del cuerpo. Cuidar que el pene se coloque dentro del condón para la penetración.
- Después de la eyacuación, retirar cuidadosamente el condón, retorciendo el anillo externo y jalando el condón hacia afuera, cuidando que el semen no se derrame.
- Tirarlo a la basura.
- Usar uno nuevo en cada contacto sexual.

## Información adicional

### Protección Social en Salud

Dada la importancia que representa el VIH/sida para la salud pública, y debido a que esta enfermedad se considera de alto costo, se decidió incluirla dentro del paquete de servicios del Seguro Popular.

### El VIH/sida en zonas rurales

En este ámbito se encuentra una relación directa de la enfermedad con los movimientos migratorios donde la vía de transmisión heterosexual es la más frecuente. Las características del medio y de las poblaciones rurales e indígenas influyen directamente en la vulnerabilidad de las personas; la menor escolaridad y la alta desigualdad de género suelen dificultar la comprensión de la información sobre el padecimiento y su problemática, aunado a que en muchas de estas comunidades se hablan lenguas indígenas y se requieren esfuerzos adicionales para traducir la información. La dispersión de las comunidades y la lejanía de los centros de atención implican mayor costo de transporte y tiempo de traslado, lo que dificulta la adherencia a los tratamientos.

### Migrantes y VIH/sida

La migración de los mexicanos hacia los Estados Unidos se ha relacionado con la propagación de la infección en las áreas rurales del país y con una mayor prevalencia en mujeres trabajadoras sexuales (MTS), hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y usuarios de drogas inyectadas (UDI) de ambos sexos en las regiones fronterizas.

Se ha estimado que los migrantes tienen un riesgo diez veces mayor de contraer el VIH que la población general de los Estados Unidos ya que los migrantes cambian sus prácticas sexuales.

### El VIH/sida en las mujeres

Las condiciones de desigualdad social de las mujeres son el principal factor de vulnerabilidad; en relación con lo biológico, se ha comprobado que en sus relaciones heterosexuales tienen de dos a cuatro veces más probabilidades de infectarse de VIH que los hombres, entre otras razones porque la concentración de VIH es generalmente más alta en el semen que en las secreciones sexuales femeninas.

La mayoría de las relaciones sexuales entre hombres y mujeres se convierten en relaciones de poder, donde las mujeres se encuentran generalmente en desventaja. Esto significa que los hombres sean quienes deciden el uso del condón y que las mujeres ni siquiera puedan proponerlo por temor a que se les acuse de promiscuidad. Las mujeres con VIH frecuentemente son estigmatizadas y discriminadas, incluso en los servicios de salud, lo que obstaculiza su acceso a tratamiento oportuno y continuo. Por ello, la promoción de sus derechos humanos facilitará a ellas y a sus hijos la gestión de los servicios relacionados con el VIH.

### **Tuberculosis y VIH/sida**

La tuberculosis es la principal causa de enfermedad y muerte entre las personas con VIH. La coinfección tuberculosis-VIH representa un grave problema de salud pública por su elevada morbimortalidad.

## Documentos normativos y técnicos

En la República mexicana existe una normatividad extensa en torno al VIH/sida con la finalidad de promover el cuidado de la salud y la prevención de la enfermedad. Dentro de estos documentos se destacan:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Ley General de Salud. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984. Última reforma publicada DOF 01-09-2011.
- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación
- Ley General de Población
- NOM-010-SSA2-2010, para la prevención y el control de la infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana. Secretaría de Salud.
- NOM-039-SSA2-2002, para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual. México, 2002.
- NOM. Condón
- Programa de Acción Específico 2007-2012, en respuesta al VIH/sida e ITS. Secretaría de Salud, 2008.
- Plan mundial para la eliminación de las nuevas infecciones de VIH en niños para 2015. Disponible en: <http://www.unaids.org/es/>

## Glosario de terminos

**Antirretroviral:** fármaco que se emplea para destruir o evitar la replicación de los retrovirus tales como el VIH, causante del sida.

**Bisexualidad:** atracción sexual, emocional y afectiva hacia personas de ambos sexos.

**Discriminación por VIH:** toda distinción o restricción que, basadas en el estado de salud respecto al VIH, tengan por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas.

**Educación sexual:** proceso mediante el cual se adquieren y transforman, formal e informalmente, conocimientos, actitudes y valores respecto de la sexualidad en todas sus manifestaciones, que incluye los aspectos biológicos y los relacionados con el erotismo, la identidad y las representaciones sociales de los mismos.

**Estado serológico para VIH:** estado de una persona en función del resultado de una prueba de detección de anticuerpos para VIH practicada en el suero de la sangre, lo cual puede indicar la presencia del virus. Los resultados pueden ser "reactivo" o "no reactivo" (antes positivo o negativo).

**Estigma por VIH:** es una forma de valorar y señalar negativamente a las personas con VIH o sida.

**Factores biológicos de riesgo:** características propias del individuo que determina su vulnerabilidad a contraer la infección por VIH.

**Factor de riesgo:** circunstancia, situación o condición física, psicológica y social que aumenta significativamente las probabilidades de una persona para tener prácticas de riesgo que la exponen a contraer el VIH.

**Heterosexualidad:** atracción sexual, emocional y afectiva hacia individuos del sexo opuesto.

**HSH:** hombre que tiene sexo con otro hombre. Es un término epidemiológico para denotar una práctica sexual y que se utiliza con fines estadísticos; no es una identidad pues agrupa a homosexuales, bisexuales y heterosexuales que por alguna causa tuvieron una relación sexual con otro hombre, así como a las mujeres transgénero.

**Homofobia:** es la intolerancia a la homosexualidad. Es el miedo o rechazo, consciente o inconscientemente, hacia conductas consideradas homosexuales.

**Homosexualidad:** atracción sexual, emocional y afectiva hacia individuos del mismo sexo.

**Infecciones de transmisión sexual (ITS):** infecciones, llamadas popularmente "enfermedades venéreas", que tienen como característica común la forma de transmisión: las relaciones sexuales sin protección. Algunas de éstas son gonorrea, sífilis, chancros, herpes genital, candidiasis genital, molusco contagioso y uretritis inespecífica, incluyendo la infección por el VIH.

**Mortalidad:** indicador epidemiológico que señala el número de defunciones de una población por cada 1 000 habitantes durante un periodo determinado (generalmente un año) en relación con una enfermedad.

**Población clave:** grupo de personas que con mayor frecuencia presenta situaciones que aumentan la probabilidad de exposición al VIH, por ejemplo HSH, trabajadoras y trabajadores sexuales, usuarios de drogas inyectables (UDI) y personas privadas de su libertad.

**Práctica de riesgo:** actividad que desarrolla la persona y que la expone a la transmisión del VIH.

**Prevalencia:** indicador epidemiológico que señala el número total de personas en una población que tienen una enfermedad en un determinado momento.

**Prueba de detección del VIH:** método para determinar la presencia de anticuerpos contra el VIH, que se realiza en sangre total, suero o saliva. Existen dos tipos: de tamizaje y confirmatorias.

**Prueba de tamizaje:** prueba presuntiva para la detección de anticuerpos contra el VIH, llamada ELISA.

**Prueba confirmatoria:** prueba que determina de forma definitiva la presencia de anticuerpos contra el VIH, llamada Western Blot.

**Sexo protegido:** relación sexual que evita el intercambio de fluidos corporales a través del uso de condón masculino o femenino, guantes de látex, platipack y diques dentales.

**Sexo seguro:** relación sexual sin intercambio de fluidos corporales como besos, caricias, masajes, masturbación, eyaculación sobre la piel sana del compañero y otros disfrutes eróticos.

**Sida:** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

**VIH:** Virus de Inmunodeficiencia Humana. Agente causal del sida.

## Lecturas recomendadas

1. *SIDA, su prevención a través de la educación: una perspectiva mundial.* Escrito por Jaime Sepúlveda, Harvey Fineberg y Jonathan Mann, este libro aborda los aspectos educativos como fundamentales para combatir el Sida, subrayando que su papel no es transitorio, pues "cuando se desarrollen vacunas y medicamentos eficaces, si esto llega a ser una realidad, la educación todavía jugará un papel importante en la lucha contra la epidemia" Este libro se puede conseguir en el Instituto Nacional de Salud Pública.
2. *Mujeres, adolescentes y niñas mexicanas: una mirada comprensiva en torno al VIH y el SIDA. Epidemiología, prevención, atención y mejores prácticas en México.* Serie Ángulos del SIDA (Volumen 10). México: CENSIDA, INMUJERES / INSP, 2010. Este libro repasa la historia de la epidemia de VIH/sida en las mujeres en cuatro capítulos: Panorama epidemiológico, Prevención, Análisis del panorama de la atención y Mejores prácticas, en los que diversos autores analizan la problemática y brindan información que permitirá decidir hacia dónde encaminar los esfuerzos. Disponible en: [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/MujeresVIH.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/MujeresVIH.pdf)
3. *25 años de SIDA en México. Logros, desaciertos y retos.* Aborda aspectos sobre la lucha contra el VIH/sida en México y la sustenta en la educación sexual, en los métodos para evitar el contagio como el uso del condón, el acceso universal a los medicamentos antirretrovirales y el combate al estigma y a la discriminación asociados con este padecimiento. Disponible en: <http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/SIDA25axos-26mar.pdf>
4. *Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010 para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.* Esta norma tiene por objeto establecer y actualizar los métodos, principios y criterios de operación de los componentes del Sistema Nacional de Salud respecto de las actividades relacionadas con la prevención y el control, que abarcan la detección, el diagnóstico oportuno, la atención y tratamiento médico de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).
5. *Ante el sida ¿qué puedo hacer?* De Ramón Sánchez Ocaña, publicada por editorial Planeta. Orientación para las personas que viven con VIH/sida y para las personas que los atienden en su casa.
6. *SIDA en México. Migración, adolescencia y género.* De Mario Bronfman, Ana Amuchástegui, Rosa María Martina, Nelson Minello, Martha Rivas y Gabriela Rodríguez, aborda los hábitos sexuales de los migrantes temporales a los Estados Unidos de

América: prácticas de riesgo para la infección por VIH, mitos y dilemas de los jóvenes en los tiempos del sida, y la población femenina ante el sida.

7. *30 Años del VIH-SIDA. Perspectivas desde México*. De la Dra. María Candela Iglesias Chiesa y del Dr. Gustavo Reyes Terán, este libro trata aspectos del VIH/sida y de su aparición en México desde distintas miradas y campos de experiencia.

### Direcciones de interés en internet

- Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/sida.  
[www.censida.salud.gob.mx](http://www.censida.salud.gob.mx)
- ONUSIDA  
[www.unaids.org](http://www.unaids.org)

### Bibliografía:

- Granados-Cosme JA, Torres-Cruz C, Delgado-Sánchez G. La vivencia del rechazo en homosexuales universitarios de la Ciudad de México y situaciones de riesgo para VIH/sida. *Salud Publica Mex* 2009;51:482-488.
- Infante C, Zarco A, Magali-Cuadra S, Morrison K, Caballero M, Bronfman M, *et al*. El estigma asociado al VIH/SIDA: el caso de los prestadores de servicios de salud en México. *Salud Publica Mex* 2006;48:141-150.
- UNAIDS. AIDS Epidemic Update December 2006.
- OMS. Global programme on AIDS. Ginebra: OMS/GPA/TCO/SEF/94.4. 1995:1-11.
- World Health Organization. AIDS global data. The current global situation of the HIV/AIDS pandemic. *Wkly Epidemiol Rec* 1994;69:189-196.
- Censida. Casos nuevos y acumulados de SIDA en adultos (>30 años) por categoría de transmisión y sexo. Estadísticas 2010. Disponible en: <http://www.censida.salud.gob.mx>
- Censida. Casos nuevos y acumulados de SIDA en jóvenes (15-20 años) por categoría de transmisión y sexo. 2010. Disponible en: <http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/2009/>
- Magis-Rodríguez C, Bravo-García E, *et al*. El VIH y el SIDA en México al 2008. Hallazgos, tendencias y reflexiones. México, DF: Censida.
- Conasida. Registro Nacional de casos de SIDA, junio de 2007.
- Uribe P, Panebianco S. Situación de la mujer mexicana ante la infección por VIH/SIDA. En: Situación de las mujeres y el VIH/SIDA en AL y el Caribe. Cuernavaca, Morelos: INSP, 1997.
- Türmen T. Gender and HIV/AIDS. *Int J Gynaecol Obstet* 2003;82(3):411-418.
- Onusida, UNFPA, UNIFEM. Mujeres y VIH/SIDA: enfrentarse a la crisis. Ginebra: Onusida/ UNFPA/Unifem, 2004:71.
- Allen-Leigh B, Torres-Pereda P. Género, poder y VIH/SIDA en la vida de las mujeres mexicanas: prevención, atención y acciones prioritarias. En: Córdova-Villalobos JA, Ponce de León-Rosales S, Valdespino JL, eds. 25 Años de SIDA en México. Logros, desaciertos y retos. México DF: INSP, 2008: 275-287.
- Hu W-E, Temin HM. Retroviral recombination and reverse transcription. *Science* 1990; 250:1227-1233.
- Sharp PM, Hahn BH. The evolution of HIV-1 and the origin of AIDS. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci* 2010;365(1552):2487-2494.
- Uribe-Zúñiga P, Magis-Rodríguez C, Bravo-García E, Gayet-Serrano C, Villegas-Icazbalceta L, Hernández- Tepichin G. El SIDA en las mujeres: logros y asignaturas pendientes. *Perinatol Reprod Hum* 2003;17(4): 255-270.
- Jennifer H, *et al*. The Social constructions of sexuality: Marital Infidelity and Sexually Transmitted Disease-HIV Risk in a Mexican Migrant Community. *Am J Public Health* 2002;92(8).
- Estimaciones Conapo 2005-2050.
- Informe ONUSIDA para el Día Mundial del Sida, 2011.



# g<sup>uía</sup> t<sup>écnica</sup>

---

Promoción  
de una vida saludable  
libre de adicciones



## Objetivos

- Sensibilizar a las familias sobre la importancia de su papel como promotores de una vida sana libre de adicciones y dotarlas de estrategias para evitar el consumo de drogas entre sus miembros, especialmente los hijos.
- Fomentar estilos de vida saludables en el entorno individual, familiar y comunitario, privilegiando los valores positivos de una vida sin adicciones.
- Identificar los determinantes sociales negativos que favorecen las adicciones y propiciar en los grupos de la comunidad la reflexión sobre los daños que ocasionan, privilegiando los valores positivos de una vida sin adicciones y promoviendo también su reflexión.
- Proporcionar información sobre los principales daños a la salud a consecuencia de las adicciones.
- Difundir y promover la disponibilidad de servicios para la atención integral de las adicciones a través de los Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA) y clínicas para dejar de fumar. Promover el desarrollo de actividades culturales, deportivas y sociales que ayuden a crear ambientes libres de adicciones.
- Promover la participación a nivel sectorial e intersectorial y de la sociedad civil en intervenciones de promoción de la salud, incorporando el abordaje de los determinantes de salud vinculados con las adicciones.
- Fomentar intervenciones encaminadas a detectar y mejorar las condiciones de riesgo de los grupos vulnerables al consumo de drogas, reforzando los factores de protección.
- Orientar a la población sobre programas de prevención de adicciones que se ofrecen en los servicios de salud.

# ■ Introducción

**E**n nuestro país el consumo de drogas constituye uno de los principales problemas de salud pública. Estudios recientes muestran que el inicio del consumo se presenta cada vez más en edades tempranas; el incremento en la disponibilidad de drogas como la venta de cigarros por pieza, la facilidad para adquirir bebidas alcohólicas y la compra de drogas ilícitas, aun entre la población estudiantil, son factores que influyen en el incremento del consumo. Por este motivo, en nuestro país se ha considerado como de mayor prioridad la prevención y atención a los adolescentes y jóvenes, y a los sectores vulnerables de la población.

Practicar buenos hábitos de salud con regularidad mejora la calidad de vida de los individuos; asimismo puede ayudar a minimizar el riesgo de enfermedad y enriquecer la vida, razón por la que en la actualidad promover ambientes libres de adicciones es una prioridad. Los aspectos esenciales del cuidado completo de la salud a través de la educación y promoción de la misma están incorporados en las actividades de la vida diaria.

La “adicción” es una enfermedad física, psicológica y emocional, frecuentemente progresiva y fatal, caracterizada por episodios continuos o periódicos de descontrol, distorsión del pensamiento y negación ante la enfermedad que perturban la vida de las personas, las familias y las comunidades. La adicción controla los pensamientos y la conducta de las personas; hace que la persona se autoadministre la sustancia adictiva, misma que hace que pierda el control y por lo tanto sea capaz de cometer actos ilícitos, distanciarse de sus seres queridos y poner en riesgo su propia integridad en perjuicio de su salud física, psicológica y social, incluyendo la de su familia y su entorno cercano. Una de las características de la adicción es que causa dependencia física, lo que ocasiona graves consecuencias en la vida cotidiana que deterioran negativamente la salud. Es un problema de salud pública que ha crecido en los últimos años de manera exponencial, que confronta los valores familiares y la efectividad de la educación, sacudiendo a las sociedades y a los gobiernos.<sup>1</sup>

La exposición a las drogas se considera como uno de los factores de riesgo más importante para desarrollar una adicción, y mientras más temprana es la exposición mayores posibilidades existen de iniciar el consumo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “droga” es toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, puede modificar una o varias de sus funciones. Es un término que se refiere a un gran número de sustancias que cumplen con las siguientes condiciones:

- Al entrar al organismo son capaces de alterar una o varias funciones físicas y psíquicas.
- Impulsan a las personas que las consumen a repetir su utilización por los efectos placenteros que generan, independientemente de los daños a la salud que producen.
- Su consumo no tiene que ver con alguna indicación médica, y en caso de tenerla la persona que la utiliza lo hace con fines distintos a los terapéuticos.

Es importante señalar que ninguna de las causas anteriores es responsable directa de la adicción; la relación entre ellas propicia o favorece que la persona se inicie o se mantenga en el consumo de alguna droga. Es la misma persona quien decide

consumir o no la droga; la decisión que tome es determinante, por lo que es necesario el desarrollo de habilidades para afrontar los riesgos que se le presenten.

**Consumo de tabaco:** Se le considera como la epidemia del siglo XX; es un problema con cifras cada vez más alarmantes en México y el mundo. Existe asociación directa e indirecta entre el consumo de tabaco y sus consecuencias, así como entre la exposición

involuntaria al humo de tabaco y graves padecimientos de alta letalidad, además del impacto familiar, laboral, social y económico. Se estima que en México<sup>2</sup> mueren 122 personas diariamente por causas que se vinculan con el tabaquismo; es causa probable de más de 25 enfermedades y padecimientos, y se estima que los fumadores crónicos han de perder entre 20 y 25 años de vida, con la implícita carga económica a sus familias y al sector salud. El consumo de tabaco está asociado con la aparición de cáncer pulmonar, cáncer oral, cáncer de laringe, cáncer esofágico y de otros órganos, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, infecciones de vías respiratorias altas, enfermedades vasculares cerebrales, problemas perinatales y muerte súbita del lactante, entre otros.<sup>3</sup>

## Causas de las adicciones, factores de riesgo

Individuales
Predisposición física Baja autoestima Poca tolerancia a la frustración Sentimientos de soledad Estados depresivos Deseos de experimentar sensaciones fuertes
Familiares
Desintegración familiar por separación, divorcio o muerte de alguno de los cónyuges. Disfuncionalidad por problemas de comunicación, mensajes contradictorios, rigidez en roles, abandono afectivo o sobreprotección.
Sociales
Disponibilidad y fácil accesos a sustancias psicoactivas Movimientos migratorios Transculturación Hacinamiento Pocas oportunidades de empleo, educación y recreación Publicidad de bebidas alcohólicas y tabaco

**Uso nocivo de alcohol:** El alcohol es la droga más usada en todo el mundo. Su abuso se manifiesta con síntomas de depresión, agresión y conducta violenta, estupor e inhabilidad para funcionar coherentemente, con consecuencias como los accidentes de tránsito, casos de violencia e inestabilidad familiar; además es un factor de riesgo de muchas enfermedades transmisibles, incluyendo el VIH/sida.

La morbilidad y mortalidad prematura por enfermedades asociadas con el consumo del alcohol, accidentes y violencia, no sólo tienen efectos individuales si no que imponen a la sociedad una sobrecarga evitable al sistema de salud, a la seguridad social y al sistema judicial.

El consumo excesivo de alcohol produce daños físicos, mentales y sociales y constituye una de las causas principales de cáncer de boca, esófago y laringe, intoxicación, accidentes y conducta violenta, problemas que se ven reflejados principalmente en la violencia familiar y en padecimientos como cirrosis, hepatitis, pancreatitis, cardiopatía, encefalopatía, enfermedades degenerativas, prácticas sexuales y conductas de riesgo, síndrome alcohólico-fetal, trastornos mentales, alimenticios y de la conducta, y cáncer del aparato digestivo, entre otras.<sup>4-10</sup>

**Drogas ilícitas:** El consumo de drogas ilícitas también ha aumentado, especialmente entre los grupos más vulnerables como los adolescentes entre 12 y 17 años. Según la Encuesta Nacional de Adicciones 2008, la marihuana se mantiene como la droga de preferencia, mientras que el consumo de cocaína se duplicó y las anfetaminas, el crack y la heroína muestran una tenencia importante de crecimiento.

El consumo de marihuana aumentó de 3.8% en 2002 a 4.4% en 2008; en segundo lugar se ubica la cocaína, al crecer de 1.3 a 2.5% en ese mismo periodo.

El uso y abuso de otras sustancias psicoactivas se asocia con la aparición de problemas psicosociales y psiquiátricos, infecciones de transmisión sexual, criminalidad, lesiones por causa externa, alteraciones en la gestación (retraso en el crecimiento intrauterino, abortos, parto pretérmino y muerte fetal), síndrome de abstinencia en el neonato, cambios a nivel neuronal y muerte súbita.

## ■ Público

La presente guía tiene como propósito servir de apoyo a los promotores de salud para promover en la comunidad una vida saludable libre de adicciones por medio de ambientes sanos en la casa, en la escuela y en el trabajo para la población de todas las edades.

## ■ Antecedentes

A nivel mundial y nacional, la adicción al tabaco y al alcohol es la principal causa de enfermedad y muerte que puede prevenirse, y lo que implica la necesidad de la promoción de condiciones que eviten su consumo a nivel individual, familiar y comunitario, en particular en los jóvenes.

El problema del abuso de drogas, sus determinantes y consecuencias han sido abordados desde la investigación epidemiológica y psicosocial en forma continua desde el inicio de la década de los años setenta a nivel mundial.

El consumo de sustancias que generan adicción es un factor que está vinculado con el suicidio de los jóvenes; en consecuencia, es de vital importancia el control y prevención de su consumo, entre ellas el tabaco.<sup>11,12</sup> La familia es uno de los escenarios en el que se ha identificado el mayor número de factores de riesgo como la inadecuada interacción familiar, una comunicación deficiente, conflictos frecuentes, baja cohesión, problemas de autoestima, castigo excesivo o consumo de los propios padres, que repercuten directamente en el consumo de sus hijos.<sup>13-17</sup> Por el contrario, la integración familiar, la elevada autoestima individual y familiar, el sentido de pertenencia a un grupo, la adecuada vinculación con la escuela y completar el ciclo de enseñanza media actúan como factores protectores para los estudiantes.<sup>18</sup>

# ■ Magnitud del problema

## Mundial

**Consumo de tabaco:** La OMS estima que hay alrededor de 1 100 millones de fumadores en el mundo, y un tercio de éstos es mayor de 15 años e inició el consumo de cigarros a temprana edad. Se estima que en los próximos 20 años, cuando los jóvenes fumadores lleguen a mediana edad, fumar causará 10 millones de muertes por año a nivel mundial, 70% de las cuales se ubicará en países con ingresos medios y escasos. Actualmente, uno de cada tres adultos fuma, lo que equivale a 1 100 millones de fumadores; de éstos, 20% son mujeres.

La epidemia de tabaquismo mata cada año a 6 millones de seres humanos; más de 600 000 muertes ocurren entre personas no fumadoras expuestas al humo de tabaco.

Ningún otro producto de consumo causa la defunción de tanta gente: en el siglo XX murieron 100 millones de personas y podrían morir hasta 1 000 millones de personas en el siglo XXI por esta causa. El consumo de tabaco es un factor de riesgo que constituye seis de las ocho principales causas de muerte en el mundo. Del total de fumadores, 800 millones pertenecen a países en desarrollo y se estima que para el periodo de 2025 a 2030 en estos países morirán cerca de siete millones por daños a la salud atribuibles al consumo de tabaco;<sup>19</sup> sus efectos se expresan en gastos de atención médica, pérdidas de productividad y muerte prematura tanto del fumador como de las personas expuestas al humo de tabaco de segunda mano.<sup>20-22</sup>

**Uso nocivo de alcohol:** Durante 2004, la OMS reportó que hay 76.3 millones de personas con trastornos por consumo del alcohol. Señaló que este consumo causa cada año 2.5 millones de muertes y es el tercer factor de enfermedad y discapacidad en el mundo. Cerca de 4% de todas las muertes en el mundo son atribuibles al alcohol, lo que significa más fallecimientos que por el VIH, la violencia o la tuberculosis. La mayoría de las muertes relacionadas con el alcohol están causadas por lesiones, por ejemplo, ocasionadas por accidentes de tráfico y por enfermedades como el cáncer, cardiovasculares o cirrosis hepática. El consumo nocivo de alcohol es un factor causal de 60 tipos de enfermedades y lesiones, y es causa componente en otras 200. Constituye el principal riesgo de muerte para los hombres entre 15 y 59 años; aproximadamente mueren 320 000 jóvenes entre 15 y 29 años por causas relacionadas con el consumo de alcohol, lo que representa 9% de las defunciones en este grupo etáreo.

**Drogas:** En los países desarrollados, el uso de drogas ilegales entre los adolescentes se incrementó desde 1990. Según datos obtenidos de encuestas realizadas en escolares, la marihuana es la droga ilícita de mayor consumo en todo el mundo y se asocia con la ingesta de alcohol, siendo más frecuente entre los hombres.<sup>23-27</sup>

## En México

En nuestro país, el consumo de drogas constituye uno de los principales problemas de salud pública. Los estudios recientes reflejan tendencias que apuntan hacia dos vertientes: por un lado, se observa que la edad de inicio en el consumo es cada vez menor; y por otro, se registra un aumento en la disponibilidad de drogas lícitas como la venta de cigarros por pieza y la obtención de bebidas alcohólicas, incluso adulteradas, así como en la facilidad de conseguir drogas ilícitas entre la población estudiantil, todo esto derivado de las nuevas estrategias de comercialización de la delincuencia organizada, conocidas como narcomenudeo.

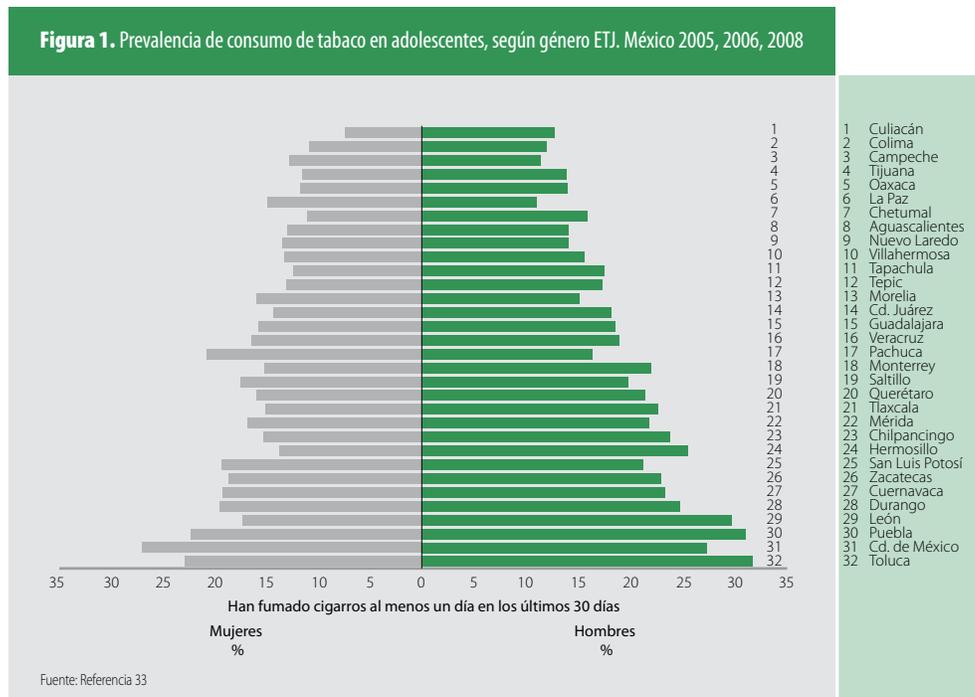
**Tabaquismo:** La 5ª Encuesta Nacional de Adicciones 2008 encontró que cerca de 14 millones de mexicanos entre 12 y 65 años habían fumado tabaco en el último año y poco más de 4 millones son adictos.

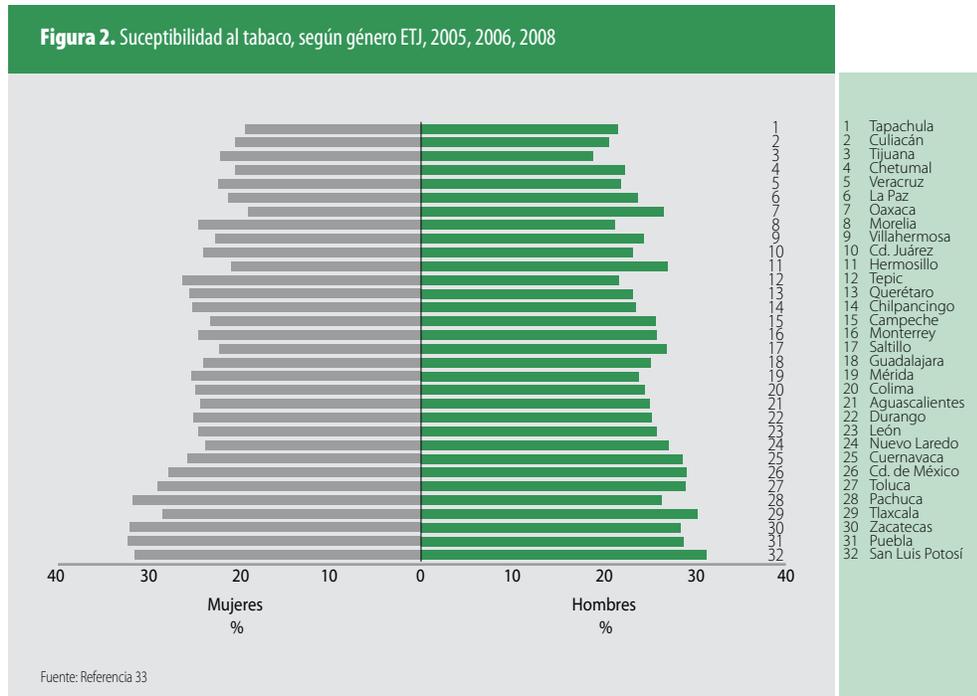
Los datos muestran que la prevalencia de estudiantes fumadores entre 13 y 15 años se encontraba entre 10.5 y 27.8%.<sup>28</sup> Entre 5 y 15% de los estudiantes reportaron consumir otros productos de tabaco como pipa, puro o tabaco para inhalar o mascar, y manifestaron que la edad de inicio fue antes de cumplir los 15 años. Entre 8 y 15% de ellos ha probado cigarro antes de los 13 años (figura 1 y 2). La curiosidad y la convivencia con fumadores son las dos razones más importantes para el inicio del consumo de tabaco; 60% de los fumadores hombres y mujeres inició el consumo de tabaco por curiosidad, y 29.8% de los hombres y 26.9% de las mujeres lo iniciaron por convivencia con familiares, amigos o compañeros fumadores. De los adolescentes, 68.6% inició el consumo por curiosidad y 24.1% por influencia de familiares, amigos o compañeros fumadores.

En el ámbito nacional, la edad promedio de consumo de tabaco por primera vez fue de 17.1 años. En la población adolescente fue de 13.7 años y en la adulta, de 17.4. Las edades promedio de consumo de tabaco por primera vez en la población de adolescentes y adultos en el ámbito rural fueron muy similares al promedio nacional. En 2006, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut 2006), se estimó una prevalencia de consumo de tabaco en mayores de 20 años de 18.9% (hombres de 30.4%, mujeres de 9.5%), y una prevalencia de consumo diario de 13.3% (hombres de 21.6%, mujeres de 6.5%).<sup>29</sup>

En 2008, la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA 2008)<sup>1</sup> encontró en población de 12 a 65 años una prevalencia de tabaquismo de 18.5% (hombres de 27.8%, mujeres de 9.9%). La prevalencia en las zonas urbanas (20.4%) fue mayor que en zonas rurales (11.3%), especialmente para mujeres.

Comenzar a fumar a temprana edad incrementa la probabilidad de padecer enfermedades cardiovasculares (infarto agudo al miocardio), respiratorias (enfisema y bronquitis crónica) y cáncer de pulmón, entre otros; incluso se puede morir prematuramente por alguna de estas causas. La mitad de los fumadores regulares que empezaron el consumo de tabaco en la adolescencia muere por alguna enfermedad atribuible al consumo de tabaco.<sup>30-32</sup>





En México, en la Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos (GATS) en el año 2009 se muestra que 15.9% (10.9 millones) de los adultos son fumadores; 24.8% son hombres (8.1 millones) y 7.8% (2.8 millones) son mujeres. De los fumadores actuales, 48% es fumador diario y 99% de los hombres y 96% de mujeres fuman cigarrillos manufacturados. Los fumadores diarios en promedio fuman 9.7 cigarrillos por día, si son hombres, y 8.4, si son mujeres. La edad de inicio de fumar entre los fumadores diarios (18-43 años) fue de 16.3 años para los hombres y 16.8 años para las mujeres (cuadro 1).<sup>34</sup>

**Cuadro 1. Número de adulto de 15 años y más por consumo de tabaco y sexo. GATS México 2009**

Consumo de tabaco	Total	Hombres	Mujeres
<b>Número (en miles)</b>			
Fumador actual	10 944	8 141	2 803
Fumador diario	5 195	3 873	1 322
Fumador ocasional	5 749	4 269	1 481
Fumador ocasional, antes fumador diario	1 970	1 506	465
Fumador ocasional, nunca fumador diario	3 770	2 761	1 016
Ex fumador	10 075	6 901	3 174
Ex fumador diario	3 366	2 481	885
Ex fumador diario ocasional	6 709	4 419	2 289
Nunca fumador	47 760	17 741	30 019

Fuente: Referencia 34

**Alcoholismo:** En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas, cerca de 27 millones de personas reportaron haber bebido con poca frecuencia pero en grandes cantidades; cerca de 4 millones de personas beben grandes cantidades de alcohol una vez a la semana o con mayor frecuencia, lo que los expone a intoxicaciones, lesiones, accidentes y violencia intrafamiliar, entre otros.

Los resultados de la ENA 2008 muestran que la población mexicana no bebe a diario; sólo 8 de cada 100 personas reportaron consumir alcohol diariamente, en una proporción de 7.5 hombres por cada mujer. Ingerir alcohol consuetudinariamente es más frecuente entre los hombres en una proporción de 5.8 hombres por cada mujer. En el caso de las adolescentes, ha aumentado el patrón de consumo: poco más de 500 000 mujeres presentan abuso o dependencia de alcohol. Los resultados de la encuesta de estudiantes de la Ciudad de México en 2006 muestran que 69.4% de las mujeres ha consumido alcohol.

**Consumo de otras drogas:** La ENA 2008 muestra que en México existen 4 297 912 personas entre 12 y 65 años que han consumido drogas ilegales alguna vez en su vida, lo que quiere decir que, en relación con el total de la población urbana y rural incluida en el estudio, 9.1% de los hombres y 2.6% de las mujeres han usado drogas ilegales en alguna ocasión, con un total para ambos sexos de 5.7%.

Para el consumo de drogas ilícitas entre 2002 a 2008 (marihuana, cocaína y sus derivados, heroína, metanfetaminas, alucinógenos, inhalantes), el porcentaje de los que respondieron haber consumido estas sustancias "alguna vez en la vida" aumentó de 4.6 a 5.2%. En cambio, el consumo de drogas médicas fuera de indicación (antidepresivos, ansiolíticos) se mantuvo estable. El consumo de cocaína se duplicó y la marihuana sigue siendo la droga más consumida; sin embargo, el de metanfetaminas, crack y heroína es significativamente menor. El consumo de sustancias adictivas tiende al aumento, no obstante el consumo en hombres se incrementa en mayor proporción que en las mujeres.

Los adolescentes entre 12 y 17 años están en mayor riesgo en relación con este consumo debido a que las generaciones actuales están más expuestas a la oportunidad de usar drogas, las consumen en mayor proporción y progresan hacia el abuso en una proporción mayor que las generaciones anteriores. El abuso de la cocaína se ha incrementado en forma considerable a partir de los años ochenta debido a la ampliación del mercado y a la facilidad con la que se consigue, especialmente en los jóvenes que mantienen su consumo mediante la comercialización de la sustancia entre sus compañeros.

En México, el consumo de drogas es más frecuente en zonas urbanas que en zonas rurales; drogas como la cocaína, las metanfetaminas y la heroína son consumidas por los jóvenes mexicanos.

## ■ Normatividad

**E**n la República Mexicana se ha generado una normatividad extensa para el control, prevención y atención de las adicciones, dentro de la que destacan:

- Convenio Marco para el control del Tabaco (CMCT) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), México lo ratificó en 2004.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos, Artículo 25.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4, párrafo 3, en los que está expresamente contemplado el derecho a la salud.
- Ley General de Salud.
- Ley General para el Control del Tabaco en México, 2007.
- NOM-009-SSA2-1993 para el fomento de la salud del escolar.
- NOM-017-SSA2-1994 para la vigilancia epidemiológica.
- NOM-025-SSA2-1994 para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psi-quiátrica.
- NOM-028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

# Información técnica de apoyo al promotor

A continuación se clasifican algunas consecuencias del uso, abuso y dependencia del tabaco, alcohol y otras drogas, que serán de gran ayuda y orientación para el promotor de salud.

**Cuadro I. Vida saludable libre de adicciones**  
Estilos de vida protectores y de riesgo para el desarrollo de adicciones

Nivel	Protectores	Riesgo
<b>Individual</b>	Práctica frecuente de ejercicio y actividades recreativas como la música, la lectura, los deportes, el ajedrez, los paseos y excursiones, etc., que permiten cultivar el pensamiento y ocupan positivamente el tiempo libre. Ser asertivo, tener capacidad para tomar decisiones, tener valores prosociales, ético – morales y actitudes positivas hacia la salud.	Baja autoestima, conductas agresivas, falta de valores sociales, relación social con compañeros que consumen drogas, trastornos de conducta, problemas afectivos, estrategias de afrontamiento ineficaces, entre otras.
<b>Familiar</b>	Integración familiar, actividades recreativas en familia, práctica frecuente de deportes, límites claros y disciplina aplicada consistentemente, vínculo fuerte entre padres e hijos, entre otros.	Desintegración, disfunción familiar, falta de apoyo y control familiar, actitudes de tolerancia y permisividad al consumo de drogas.
<b>Comunitario</b>	Áreas para la práctica de deporte, lugares iluminados, agrupaciones juveniles diversas, regulación de la venta de alcohol y tabaco, existencia y cumplimiento de políticas antidrogas.	Falta de áreas para la práctica de deporte, bajo nivel socioeconómico, desempleo, alta disponibilidad de drogas y venta de alcohol y tabaco a menores de edad.

## Consecuencias del uso y abuso de sustancias adictivas

En nuestro país, las adicciones representan un importante problema de salud pública, que puede prevenirse.

Durante los últimos años se han registrado importantes cambios epidemiológicos, que muestran que cada vez más adolescentes y jóvenes están consumiendo drogas, incluyendo el tabaco y alcohol, así como el surgimiento de nuevas drogas.

Es importante para la tarea del promotor, contar con información que pueda ser de utilidad para su quehacer cotidiano. A continuación se revisaran aspectos básicos sobre la prevención de adicciones.

Comenzaremos revisando la clasificación de las drogas, con base a los efectos farmacológicos que causan en el organismo de la persona.

### 1. Depresores

Alcohol, inhalables, tranquilizantes, GHB o éxtasis líquido, hipnóticos.

Efectos:

- Lenguaje desarticulado
- Sueño
- Al inicio se reporta una estimulación, para después dar paso a una depresión
- Incoordinación motora
- Dificultad para mantener el equilibrio
- Desinhibición social
- Adicción

Continúa/

/continuación

## 2. Estimulantes

Cocaína, crack, Anfetaminas, metanfetaminas, éxtasis, nicotina (tabaco).

Efectos:

- Falta de sueño
- Disminuye el apetito
- Incremento del estado de alerta
- Reportan una mejoría del estado de ánimo
- Incremento de energía
- Adicción

## 3. Alucinógenos

LSD, Psilocibina, mezcalina, peyote, feniclidina (PCP), ketamina, marihuana.

- El estado de ánimo sufre cambios bruscos.
- La percepción del tiempo y del espacio se distorsionan. Los usuarios refieren que "sienten que el tiempo transcurre de manera diferente" o "el lugar donde se encuentran se transforma".
- Combinación de percepciones sensoriales. Por ejemplo: que el frío les habla, que el color rojo los abraza, entre otros.

## 4. Opiodes

Morfina, heroína, codeína, metadona.

- Sensación de bienestar, optimismo
- Analgesia
- Se reporta estreñimiento
- La pupila se ve pequeña
- Sensación de estar relajado
- Dependencia física, tolerancia y adicción

### Daños a la salud asociados con el consumo de tabaco

- A nivel mundial provoca más de 6 millones de muertes al año. De ellas, 600 000 personas no fumadoras mueren como consecuencia de haber estado expuestas al humo del tabaco.
- En México, al año mueren más de 60 000 personas, lo que equivale a que cada día mueran 165 fumadores.
- Las principales causas de mortalidad relacionadas con el consumo de tabaco son la enfermedad isquémica del corazón, con 22 778 casos; enfisema pulmonar, con 17,390; enfermedad cerebral vascular (ECV) con 13 751; y cáncer pulmonar, con 6 168 casos de muerte.
- Los costos anuales estimados para la atención médica de tan sólo cuatro de las diversas enfermedades atribuibles al consumo activo de tabaco son de entre 23 000 y 43 000 millones de pesos.
- Entre 20 y 31% de estudiantes que nunca han fumado piensan que el siguiente año probarán cigarrillos o productos de tabaco, lo que advierte sobre la vulnerabilidad de la población joven de nuestro país.

Continúa/

/continuación

**Daños a la salud como consecuencia de la ingesta de alcohol**

- El alcohol es una droga de inicio: 63.2% de quienes iniciaron su consumo pasó a la segunda sustancia.
- Provoca conflictos frecuentes con la familia, peleas, problemas con la policía y detención de personas que están bajo los efectos del alcohol, problemas laborales, pérdida del empleo, violencia y comisión de delitos.
- En más de la mitad de los menores de edad que son internados en el Consejo Tutelar de Menores por cometer infracciones (3.757 de 6 923) el alcohol es la segunda droga más utilizada después de la marihuana.
- De los lesionados por causa externa, 8 de cada 100 se encontraban bajo el efecto del alcohol al momento de ingresar a Servicios de Urgencias Hospitalarias.
- 6 de cada 100 personas mueren al año por cirrosis del hígado (4ª causa de mortalidad general).
- Origina la principal causa de muerte en jóvenes de 15 a 29 años accidentes de vehículo de motor (incluyendo accidentes de tránsito y atropellados).
- Se estima que casi la quinta parte de los accidentes laborales se relaciona con la ingesta de bebidas alcohólicas, y se encuentra entre las 10 principales causas de discapacidad entre los trabajadores, lo que afecta directamente la productividad del empleado con altos impactos indirectos a la empresa.

**Daños a la salud por consumo de drogas ilícitas**

- Después del alcohol, la cocaína es la droga de mayor impacto entre las personas que buscan ayuda especializada en Centros de Integración Juvenil.
- Mueren más adultos jóvenes que adultos mayores de 40 años por consumo de cocaína.
- Las causas de defunción más comunes estando bajo los efectos de la intoxicación por drogas son por arma de fuego, accidentes de tránsito y asfixia, por orden de incidencia.
- Los problemas más reportados por los consumidores de drogas son los familiares, legales, académicos, psicológicos y orgánicos.

**Cuadro 2. Mitos y realidades sobre las sustancias adictivas y sobre las personas con adicciones**

Mitos	Realidades
Una droga produce los mismos efectos en todas las personas	Los efectos de las drogas y sus consecuencias están determinados por tres aspectos: la droga misma, la persona que la consume y el contexto en que se consumió. Los tres factores combinados hacen que cada persona reacciones de manera distinta a las diferentes drogas.
Beber los fines de semana no hace daño	El daño que provoca el alcohol depende principalmente de la cantidad que se ingiera. No es lo mismo consumir eventualmente un par de copas un fin de semana que embriagarse cada siete días, ya que las sustancias provocan daños al hígado o al cerebro y propician accidentes en la calle, en la casa y en el trabajo, y también generan violencia.
El alcohol daña por igual a hombres y mujeres	Está demostrado que daña más a las mujeres puesto que generalmente tienen un tamaño y peso corporal menores y poseen menos cantidad de agua en el cuerpo, lo que ocasiona que el alcohol circule en la sangre más concentradamente. Por eso, cuando un hombre y una mujer beben la misma cantidad de alcohol, la mujer se emborracha más fácilmente, los efectos le duran más tiempo y tiene mayor posibilidad de sufrir daños en el hígado.
Si se toma poco alcohol se puede manejar sin riesgo	Aun en pequeñas cantidades, desde la segunda copa el alcohol produce alteraciones en el sistema nervioso central (SNC) que afectan la capacidad de respuesta de los reflejos y la percepción del tiempo.
La bebida estimula	El alcohol es un depresor del SNC, no estimulante, y actúa sobre los centros de control en el cerebro. Lo que sucede es que la persona se desinhibe y se atreve a actuar de forma distinta.

Continúa/

/continuación

Fumar cinco cigarrillos al día no se considera propiamente como "fumar"	Los efectos de la nicotina y las demás sustancias contenidas en el cigarrillo son acumulativos; fumar poco pero de forma continua es tan perjudicial como los excesos esporádicos, por lo que "no fumar" es realmente nunca fumar.
Cuando se deja de fumar se engorda	Los estudios realizados indican que cuando se deja de fumar algunas personas aumentan de peso, otras bajan de peso y hay quienes mantienen su peso normal. En algunas personas la falta de nicotina produce cambios metabólicos, pero estos efectos son de corta duración. Cuando un fumador engorda es porque ha sustituido el acto de fumar por el de comer en exceso.
Los cigarrillos light hacen menos daños	Aunque estos cigarrillos son bajos en nicotina y alquitrán, provocan los mismos daños.
El fumar solo daña a quien lo consume	Quienes fuman afectan a los que conviven con ellos: los cónyuges y los hijos de fumadores padecen con más frecuencia enfermedades respiratorias, crisis de asma, bronquitis, entre otros.
Fumar marihuana no causa adicción	La marihuana produce dependencia. La persona que lo consume frecuentemente necesita aumentar la dosis para sentir los mismos efectos y poder realizar ciertas actividades. Además, su uso tiene otras consecuencias que ponen en riesgo los sistemas respiratorios, reproductor, cardiovascular y nervioso central.
La marihuana no afecta al corazón	La marihuana afecta el ritmo cardíaco (produce taquicardia) y puede causar dolor a quienes padecen problemas cardiovasculares.
Consumir cocaína ocasionalmente no implica riesgo	La cocaína es una droga con alto poder adictivo. La dependencia física puede presentarse después de unas cuantas ocasiones de haberlo usado. Está comprobado que la repetición del consumo produce tolerancia muy rápidamente en pocos días, lo que se manifiesta en la necesidad de consumir dosis cada vez mayores para obtener los mismos efectos.
El crack o piedra es menos adictivo que la cocaína	El crack es la cocaína en forma de piedra diseñada para ser fumada. Esta sustancia es altamente adictiva, aun más que la cocaína que se inhala porque produce efectos más rápidos y de una duración menor.
Los inhalables sólo dañan a los que consumen diario	La persona puede morir desde el primer consumo. Se ha comprobado que personas que estaban inhalando y fueron sorprendidas por alguien, dejaron a un lado el tóxico y se echaron a correr, a los pocos metros, cayeron muertas. La explicación que se ha dado es que el ritmo cardíaco se alteró y esto provocó la muerte. Se le conoce con el nombre de "muerte súbita por inhalación". Puede presentarse congelamiento de vías aéreas en consumidores que usan los productos en aerosol, directamente en la boca.
La "mona" con sabor no hace daño	Al agregarles "sabores" o colores, a los inhalables, lo que se busca es disminuir el fuerte olor que tienen. Además se intenta asociar ese "sabor" a otros que ya son conocidos. Los saborizantes o colores no eliminan los químicos que contienen los inhalables, y los efectos que generan al consumirlos continúan.
Las drogas de diseño (conocidas como éxtasis o tachas, elevadores, hielo, corazones, píldoras de amor) al considerarlas de recreación o de discoteca, son menos peligrosas que otras	Las drogas de diseño que vienen en pastillas y parecen inofensivas son altamente peligrosas, además de que se elaboran en laboratorios clandestinos donde mezclan diversos grupos de sustancias sin ningún control y no hay manera de saber qué sustancias y qué concentraciones contienen.
Las drogas de diseño no causan adicción	Estas drogas son altamente adictivas, además de que quien las consume no puede saber qué efectos le producirán. Las consecuencias son impredecibles en cada ocasión.
Dejar las drogas es fácil	Para los consumidores experimentales y ocasionales es menos difícil dejar de consumir. Para los adictos es difícil dejarlas y es por eso que requieren tratamiento y rehabilitación (ayuda profesional) para salir de la adicción y lograr un estado de vida saludable. La familia juega un papel fundamental en el proceso de toma de conciencia y en la rehabilitación. Los tratamientos más exitosos incluyen el trabajo y el apoyo fundamental de la familia del paciente.

# ■ Funciones del promotor

Para promover estilos de vida saludables y con ello la prevención de las adicciones, es indispensable aplicar conocimientos, habilidades y actitudes básicas necesarias para empoderar a niños, adolescentes, padres de familia, comunidad escolar y líderes comunitarios en un trabajo conjunto para lograr más factores de protección que situaciones de riesgo:

## Grupo de menores de 10 años

	Informar	Educar	Orientar	Fomentar
Individual	<p>Sobre los estilos de vida favorables y desfavorables para las adicciones.</p> <p>Qué son las adicciones, cuáles son las principales y cuáles sus consecuencias.</p>	<p>Sobre autoestima, identidad y valores.</p> <p>Sobre relaciones interpersonales y trabajo en equipo.</p> <p>A los niños sobre el autocuidado para evitar estar en contacto con humo de cigarro o sustancias nocivas.</p> <p>Para tener actitudes positivas hacia la salud como el deporte y actividades recreativas.</p>	<p>Sobre la relación con sus compañeros de escuela, hermanos, amigos y manejo de conflictos.</p> <p>Sobre medidas preventivas y conductas responsables para evitar el inicio del consumo de sustancias psicoactivas, así como los riesgos y daños asociados con el consumo.</p>	<p>La participación en grupos para realizar actividades deportivas y recreativas que ayuden a evitar el inicio del consumo de drogas legales o ilegales.</p>
Familiar	<p>Sobre la influencia del entorno familiar para una vida saludable libre de adicciones.</p> <p>Sobre la importancia de la integración familiar y funcionalidad familiar para favorecer conductas libres de consumo de sustancias adictivas.</p> <p>Sobre factores determinantes para las adicciones en este grupo de edad.</p> <p>Vigilar señales que podrían indicar adicciones en algún miembro de la familia.</p>	<p>Relaciones interpersonales y valores a promover al interior de la familia.</p> <p>Para fortalecer los roles de los integrantes de la familia que favorezcan un entorno familiar sin adicciones.</p> <p>A los padres y docentes para que vigilen el comportamiento de los niños y sus actividades en sus ratos libres.</p> <p>Para generar un cambio de actitud sobre mitos y creencias acerca de las adicciones.</p>	<p>Sobre aspectos básicos a desarrollar en la familia para favorecer estilos de vida libres de adicciones.</p> <p>Sobre los efectos de las adicciones en la familia.</p> <p>Para evitar que los padres fumen, ingieran bebidas alcohólicas o se las den a "probar" a sus hijos.</p>	<p>La integración de grupos para realizar actividades deportivas y recreativas que ayuden a evitar el inicio del consumo de drogas legales o ilegales.</p> <p>Medidas para promover áreas libres de humo donde se desenvuelven los niños como la escuela y la casa.</p>
Comunitario	<p>Sobre la influencia del entorno comunitario para una vida saludable libre de adicciones.</p> <p>Acerca de los efectos que tienen las adicciones en las personas y comunidades.</p>	<p>Para que la escuela, la casa y las áreas de esparcimiento o diversión sean áreas libres de humo de tabaco.</p>	<p>La conformación de grupos comunitarios para realizar deporte, apoyo social, cuidado del medio ambiente, etc.</p>	<p>Que los medios de comunicación masiva formen parte de un programa integral de educación y promoción para la salud.</p> <p>El desarrollo de pláticas en las escuelas, centros comunitarios acerca de hábitos sanos que promuevan estilos de vida saludables.</p>

## Grupo de edad mayores de 10 años

	Informar	Educar	Orientar	Fomentar
<b>Individual</b>	<p>Sobre los estilos de vida favorables y desfavorables para las adicciones.</p> <p>A los hombres y mujeres de 10 o más años:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Qué son las adicciones, factores de riesgo y de protección, causas y consecuencias de las principales adicciones en México.</li> <li>- Sobre la necesidad de asistir a los servicios de salud en caso de presentar alguna adicción.</li> <li>- Acerca de los indicadores de las adicciones.</li> <li>- Sobre los mitos y las falsas creencias acerca de las adicciones.</li> <li>- Sobre las señales que presentan los jóvenes para identificar el riesgo del inicio del consumo de tabaco, alcohol o alguna otra droga.</li> </ul>	<p>Sobre autoestima, identidad y valores.</p> <p>Sobre las relaciones interpersonales y trabajo en equipo.</p> <p>Acerca de los factores de riesgo para las adicciones.</p> <p>Para cambiar actitudes positivas hacia la salud como el deporte y las actividades recreativas y manualidades.</p> <p>Para recibir orientación y despejar dudas respecto a la adicción.</p> <p>Para mejorar la autoestima del individuo.</p> <p>Sobre las acciones básicas que debe ejercer una persona para exigir respeto a sus derechos humanos.</p>	<p>Sobre la relación con sus compañeros de escuela, hermanos, amigos y manejo de conflictos.</p> <p>Sobre medidas preventivas y conductas responsables para evitar y, en su caso, retrasar la edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas, así como los riesgos y daños asociados con el consumo.</p> <p>Acerca del directorio de servicios especializados de atención a pacientes con alguna adicción en el país.</p>	<p>El autocuidado de su salud, asistiendo a recibir atención en los servicios de salud</p> <p>La identificación y operación de redes de apoyo en caso de presentar alguna adicción.</p> <p>La integración de grupos para realizar actividades deportivas y recreativas que ayuden a evitar el inicio del consumo de drogas legales o ilegales.</p> <p>El acceso a los servicios de orientación y consejería en las unidades de salud para la prevención de adicciones, basado en la confidencialidad y el respeto a los derechos humanos.</p> <p>Conductas libres de adicciones.</p>
<b>Familiar</b>	<p>Sobre la influencia del entorno familiar para una vida saludable libre de adicciones.</p> <p>Sobre la importancia de la integración familiar y funcionalidad familiar para favorecer conductas libres de consumo de sustancias adictivas.</p> <p>Sobre factores determinantes para las adicciones en los adolescentes en la familia.</p> <p>Sobre las señales que podrían indicar adicciones en algún miembro de la familia.</p> <p>Acerca de la importancia de apoyar a cada integrante de la familia para el diagnóstico y ayuda oportuna de alguna adicción.</p>	<p>Sobre relaciones interpersonales y valores sociales a promover al interior de la familia.</p> <p>Para fortalecer los roles de los integrantes de la familia y que favorezcan un entorno familiar sin adicciones.</p> <p>Sobre las acciones de apoyo que se pueden dar a quienes necesitan atención y tratamiento de las adicciones.</p> <p>Para fortalecer la necesidad del apoyo a hombres o mujeres que tienen alguna adicción.</p> <p>Para desarrollar programas de habilidades para la vida y crianza positiva que fortalezcan en los padres estrategias para mejorar la comunicación, la solución de problemas, la expresión de emociones, la educación y la disciplina con sus hijos, como una estrategia de prevención universal del consumo de sustancias psicoactivas.</p>	<p>Sobre aspectos básicos a desarrollar en la familia para prevenir adicciones</p> <p>Sobre los efectos de la adicciones para la familia.</p> <p>Sobre el directorio de servicios especializados de atención a pacientes con alguna adicción.</p> <p>En caso de tener alguna adicción se debe canalizar al individuo a centros especializados de atención.</p>	<p>El apoyo familiar para que los integrantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acudan a las unidades de salud a solicitar información sobre cómo prevenir las adicciones.</li> <li>- Estilos de vida saludables y actividades familiares que ayuden a generar un ambiente de respeto entre sus miembros y la construcción de relaciones familiares sólidas que ayuden a sobrellevar alguna adicción de alguno de los integrantes.</li> <li>- Fomentar la participación activa de los padres de familia como agentes de prevención al hacerlos partícipes de las campañas de información donde conozcan los factores de riesgo y protección asociados al abuso de alcohol, con la finalidad de que puedan detectarlo oportunamente en sus hijos y busquen ayuda profesional en caso de requerirla.</li> </ul>

Continúa/

/continuación

<p><b>Comunitario</b></p>	<p>Programas educativos para la prevención y detección de adicciones dirigidos a la población en general.</p> <p>Los efectos que tienen las adicciones en las personas y comunidades.</p>	<p>Para identificar falsas ideas sobre las adicciones.</p> <p>Para generar un cambio de actitud ante las creencias sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El origen de las adicciones.</li> <li>- El autocuidado de la salud.</li> <li>- Los hábitos y costumbres para la atención de la salud.</li> </ul>	<p>Para dar a conocer los factores y grupos de riesgo para las adicciones a agrupaciones representativas de la comunidad que participen voluntariamente en actividades preventivas y de promoción de la salud.</p> <p>La conformación de grupos de jóvenes y adultos para hacer deporte, lograr apoyo social y cuidado del medio ambiente, etc.</p> <p>Sobre la creación de redes de apoyo para acudir de forma oportuna a los servicios de salud o centros especializados en el tratamiento de las adicciones.</p>	<p>Pláticas para para informar a los adolescentes sobre las adicciones.</p> <p>Que las actividades de comunicación masiva, grupal e interpersonal sobre prevención del abuso de sustancias psicoactivas formen parte de un programa integral de educación y promoción para la salud.</p> <p>El desarrollo de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pláticas en los centros comunitarios (escuelas, iglesias, centros deportivos, etc.)</li> <li>-Pláticas y reuniones de grupo en las que se reflexione sobre los factores predisponentes de las adicciones.</li> </ul> <p>Firma de convenios con autoridades locales para la lucha contra las adicciones.</p> <p>Fomento de actividades recreativas a nivel de la comunidad.</p>
<p><b>Migratorio</b></p>	<p>Sobre recomendaciones para prevenir las adicciones a nivel familiar, escolar, laboral y comunitario.</p> <p>Acerca de las opciones que existen para recibir tratamiento y rehabilitación en caso de tener alguna adicción.</p>	<p>Para crear conciencia sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los ambientes de riesgo que predisponen conductas adictivas.</li> <li>- Un cambio de actitud para que las personas acudan a las unidades de salud y soliciten atención.</li> </ul>	<p>Sobre la importancia de un directorio de servicios especializados de atención en el país.</p> <p>Sobre los servicios especializados públicos de atención a personas con adicciones en el país.</p>	<p>Pláticas en los albergues y escuelas para informar a los adolescentes sobre la necesidad de tomar medidas preventivas para evitar las adicciones.</p> <p>La confianza y calidad de los servicios de salud.</p> <p>La atención digna, respetuosa y de calidez hacia la población migrante y sus familias.</p> <p>Proporcionar información para que puedan detectar oportunamente los casos con consumo de sustancias psicoactivas.</p>

## Glosario de términos

**Promoción de la salud para las adicciones:** acciones tendientes a desarrollar actitudes y conductas que favorezcan estilos de vida saludables en la familia, el trabajo y la comunidad.

**Adicción o dependencia:** estado psicológico y físico causado por la relación entre un organismo vivo con un fármaco, alcohol, tabaco u otra droga, caracterizado por la modificación del comportamiento y otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar dicha sustancia en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y, a veces, para evitar el malestar producido por la privación.

**Adicto o farmacodependiente:** persona con dependencia a una o más sustancias psicoactivas (ver definición abajo).

**Alcoholismo:** síndrome de dependencia o adicción al alcohol.

**Bebida alcohólica:** aquella que contenga alcohol en una proporción de 2%, y hasta 55% en volumen.

**Consumo de sustancias psicoactivas:** rubro genérico que agrupa diversos patrones de uso y abuso de estas sustancias, ya sean medicamentos o tóxicos naturales, químicos o sintéticos que actúan sobre el sistema nervioso central.

**Consumo perjudicial:** uso nocivo o abuso de sustancias psicoactivas, patrón de consumo manifestado por consecuencias adversas significativas y recurrentes relacionadas con el consumo repetido de alguna o varias sustancias.

**Droga:** según la Organización Mundial de la Salud (OMS), droga es toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, puede modificar una o varias de sus funciones.

**Establecimientos especializados en adicciones:** establecimientos de carácter público, privado o social, fijos o móviles, cualquiera que sea su denominación, que proporcionan servicios para la atención específica de personas con consumo perjudicial o adicción a sustancias psicoactivas, y que, en cualquier caso, operan bajo un modelo de atención profesional, de ayuda mutua o mixto.

**Etanol (alcohol etílico):** aquél de contenido alcohólico mayor de 55°GL, de uso industrial y no potable.

**Factores protectores:** son los rasgos individuales, familiares y elementos socioculturales que eliminan, disminuyen o neutralizan el riesgo de que un individuo inicie o continúe un proceso adictivo.

**Factor de riesgo:** atributo o exposición de una persona o población que están asociados con una probabilidad mayor del uso y abuso de sustancias psicoactivas.

**Fumador pasivo:** persona que inhala de manera involuntaria el humo de tabaco en el ambiente.

**Grupo de ayuda mutua:** agrupación que ofrece servicios, integrada por adictos en recuperación, cuyo propósito fundamental es apoyar al adicto con base en la experiencia compartida de los miembros del grupo, para lograr la abstinencia de sustancias psicoactivas.

**Grupo de alto riesgo para adicciones:** aquél en el que se ha demostrado, a través de diversas investigaciones y estudios, que, por sus características biopsicosociales y de vulnerabilidad social, tiene mayor probabilidad de uso, abuso o dependencia a sustancias psicoactivas, por ejemplo, niñas, niños y adolescentes, menores en situación de calle, madres adolescentes, entre otros.

**Intoxicación aguda:** estado posterior a la administración de una sustancia psicoactiva que da lugar a perturbaciones en el nivel de la conciencia, en lo cognoscitivo, en la percepción, en la afectividad, en el pensamiento o en el comportamiento, o en otras funciones y respuestas psicofisiológicas.

**Patrón de consumo o historia de consumo:** conjunto de factores que determinan una forma particular de uso: tipo de sustancias psicoactivas de impacto, de inicio, edad de inicio, frecuencia, cantidad, vía de administración, tiempo de exposición, episodios de consumo e intoxicación, contexto del consumo y problemas asociados.

**Rehabilitación del adicto:** proceso por el cual un individuo que presenta trastornos asociados con sustancias psicoactivas alcanza un estado óptimo de salud, funcionamiento psicológico y bienestar social.

**Reinserción social:** conjunto de acciones dirigidas a promover un estilo de vida mejor al de quien usa, abusa o depende de sustancias psicoactivas, y a lograr un mejor funcionamiento interpersonal y social.

**Síndrome de abstinencia o de supresión:** grupo de síntomas y signos cuya gravedad es variable que aparece durante la suspensión brusca, total o parcial del consumo de una sustancia psicoactiva, luego de una fase de utilización permanente o del consumo de altas dosis de la misma.

**Sustancia psicoactiva o psicotrópica:** sustancia que altera algunas funciones mentales y a veces físicas, que al ser consumida reiteradamente tiene la posibilidad de dar origen a una adicción. Esos productos incluyen las sustancias, estupefacientes y psicotrópicos clasificados en la Ley General de Salud, aquéllos de uso médico o industrial, los derivados de elementos de origen natural y los de diseño, así como el tabaco y el alcohol.

**Tabaco:** planta *Nicotiana tabacum* y sus sucedáneos, en su forma natural o modificada, en las diferentes presentaciones que se utilicen para ser fumada, chupada, mascada o utilizada como rapé.

**Tabaquismo:** dependencia o adicción al tabaco.

## Lecturas recomendadas

- Encuesta de Tabaquismo en Jóvenes en México (ETJ). Análisis descriptivo 2003, 2005, 2006, 2008. La ETJ ofrece una oportunidad única para la vigilancia del inicio de consumo de tabaco. De ahí que la estrategia del INSP fue establecer un sistema de monitoreo sistemático de la evolución del problema en el país.
- Programa de acción específico. Prevención y Tratamiento de las Adicciones. Actualización 2011-2012.
- Roberts G, Ogborne A, Leigh G, Adam L. Mejores prácticas: alcoholismo y toxicomanía. Tratamiento y rehabilitación. Office of Alcohol, Drugs and Dependency Issues Health Canada. Canadá: Ministerio de Salud, 1999.
- Guía para padres: Hable con su hijo sobre el consumo del alcohol. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Institutos Nacionales de Salud (National Institutes of Health). EU: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.
- Alonso D, Freijo E, Freijo A. La prevención de las drogodependencias en la comunidad escolar. Plan Nacional Sobre Drogas. España: Ministerio de Interior.
- Klitzner M, Wendehack M, Green P. Mantengamos a los niños libres de alcohol: estrategias para entrar en acción. Instituto Nacional sobre Abuso del Alcohol y Alcoholismo. EU: Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos,
- Luengo-Martín MA, Gómez-Fraguela JA, Garra- López A, Romero-Triñanes E. Construyendo Salud. Promoción del desarrollo personal y social (programa para abordar la prevención de las drogodependencias en el ámbito escolar). Centro de Investigación y Documentación Educativa. España: Ministerio de Educación, 2003: 284.
- Vega-Fuente A. La acción social ante las drogas. Propuestas de intervención socioeducativa. Este libro ofrece una visión completa del tema de las drogas: situación y realidad del problema de la drogadicción, posibilidades desde la educación como remedio, campos donde realizar esa forma de educación social, instituciones que han de promoverla y recursos con que cuenta. Se trata de una obra de madurez del autor, en la que se decantan toda su ciencia y experiencia anteriores sobre esta cuestión.

### Recomendaciones:

Informar a las personas con problemas de consumo de tabaco, alcohol u otras drogas, que acudan a los Centros de Atención Primaria a las Adicciones, o al DIF de su localidad, donde se les brinda atención, información y apoyo necesarios para resolver su problema.

Llamar sin costo al 01 800 911 2000 desde cualquier lugar de la República. En el Centro de Orientación Telefónica del Centro Nacional para la Prevención y Control de las adicciones (CENADIC) hay alguien para atender los 365 días del año, las 24 hrs del día.

O solicitar apoyo al [www.cenadic.salud.gob.mx](http://www.cenadic.salud.gob.mx).

# ■ Anexo 1

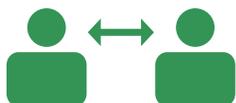
## F I C H A • I N F O R M A T I V A

### ● Prevención de adicciones y el desarrollo de habilidades para la vida

El enfoque de habilidades para la vida tiene como objetivo el fomentar la salud de los niños(as) y los/as adolescentes. El desarrollo de estas habilidades permite también el fortalecer destrezas para enfrentar en forma efectiva los retos diarios.

Las habilidades para la vida son herramientas poderosas, pueden incluso retrasar el inicio o que no se inicie el uso de drogas.

Por ejemplo, cuando un(a) adolescente reconoce y maneja sus emociones, tiene la posibilidad de desarrollar un pensamiento crítico y de fortalecer su autoestima, aspectos que le pueden ayudar a tomar decisiones asertivas, en su conjunto estamos hablando de habilidades para la vida.



#### Habilidades sociales o interpersonales

##### a) La comunicación

- ▶ Permite relacionarse en un grupo de pares, evitando así el aislamiento. Los/las jóvenes que carecen de esta habilidad corren el riesgo de responder al rechazo con agresión, propiciando su inserción en grupos con actividades riesgosas.
- ▶ La habilidad de comunicarse permite la relación con los/las demás, reducir las situaciones de conflicto, hablar o expresarse de manera clara, externar sus sentimientos, valores, información, ideas y perspectivas, así como sus desacuerdos.
- ▶ Por ejemplo, en el primer día de clases o la primera fiesta, ¿Cómo es la forma de relacionarse con los demás?, ¿es difícil o no?, ¿hay adecuada comunicación?, es precisamente dándose la oportunidad de acercarse a los/las demás, de expresarse con respecto a los gustos, las ideas, así como escuchar a los/las demás, la forma en que se favorece el acercamiento, la comunicación.
- ▶ Es tan importante que sirve para resolver algún conflicto o simplemente hacer nuevos amigos.

##### b) La asertividad

- ▶ Es la habilidad que sirve para comunicar o expresar puntos de vista de manera no agresiva.
- ▶ El fin de la asertividad es comunicar las ideas, sentimientos o derechos. Permite expresar los puntos de vista, de negociar y rechazar sin agresión.
- ▶ Ser asertivo significa respetar la opinión de los/las demás, que no necesariamente tiene que coincidir con la propia.

Esta habilidad es muy importante sobre todo cuando se enfrentan situaciones incómodas o presiones de los/las amigos(as); un ejemplo claro es cuando presionan a un(a) joven para que beba una cerveza y él/ella no quiere, la manera más asertiva de responder es diciendo “no gracias”, “prefiero no tomar”, “puedo divertirme sin beber”, o incluso: “siento que me estás presionando para tomar, y no estoy de acuerdo con eso, te pido respetes mi decisión”.

##### c) La empatía

- ▶ Es la habilidad en la comunicación interpersonal, que permite un entendimiento entre dos personas, y fundamentalmente para comprender en profundidad el mensaje del/a otro(a) y así establecer un diálogo.
- ▶ Es la habilidad de “inferir” los pensamientos y sentimientos de otros(as). Genera sentimientos de simpatía y comprensión. Al ser empático(a) se puede lograr apreciar las necesidades de los/las demás, ya que hay una mayor sensibilidad.

Cuando alguien cercano está triste, el simple hecho de preguntarle ¿qué pasa? o ¿puedo ayudar?, se está siendo empático(a).

Al respetar la decisión de si platica o no lo que le sucede, es también empatía, seguramente esa persona agradecerá la atención.

#### d) La cooperación

- Es la que lleva a cabo generalmente, en un equipo y con la familia, con el objetivo de hacer o resolver un trabajo en común y cuyo resultado o beneficio es para todos.

### Habilidades cognitivas (o de pensamiento)

#### a) Habilidad para tomar decisiones

- Para tomar decisiones hay que identificar los diversos cursos de acción ante una situación determinada.
- Ayuda a defender nuestro punto de vista y a determinar cuál es la mejor opción para resolver problemas.
- Es la capacidad de elegir.

Decidir es una habilidad que se aplica cotidianamente, implica un análisis sobre las ventajas y desventajas.

#### b) Habilidad de pensamiento crítico

- Es útil para opinar sobre diversos temas, situaciones, comportamientos, entre otros.
- Ayuda a expresar lo que nos gusta o nos disgusta.
- El pensamiento crítico permite procesar la información.
- Una manera sencilla de practicar esta habilidad es analizar y opinar sobre los mensajes que llegan diariamente a través de los medios de comunicación.

Cuando hay un problema en casa, se puede exponer la opinión con relación al mismo, hacerlo con información y de manera seria, servirá para analizar los ¿por qué? de la situación dada y sus posibles soluciones.

Con un pensamiento crítico, seguramente lo que se opine tendrá un alto impacto en la solución del problema.

#### c) La creatividad

- Ayuda a poner en práctica lo que se piensa, también para hacer propuestas.
- Esta habilidad de manera conjunta con otras como el pensamiento crítico, ayuda a plantear varias ideas, propuestas y soluciones ante algún problema.
- Ser creativo(a) significa también ser original, reflexionar y tener compromiso.

La creatividad permite establecer varias opciones para un manejo positivo del tiempo libre, ya que se crean actividades propias y tareas complicadas.

#### d) Solución de problemas

- La habilidad en la solución de problemas permite hacer frente a los problemas de la vida cotidiana. Para eso hay que identificar: ¿cuál es el problema a resolver?, ¿por qué es un problema?, ¿cuáles son las opciones para su solución? Y decidir, ¿cuál es la mejor alternativa para su solución?

Esta habilidad junto con la de pensamiento crítico, toma de decisiones, comunicación, asertividad y otras más, son herramientas que nos ayudan a solucionar problemas pequeños y grandes, ya sea en la casa, en la escuela y en el trabajo.

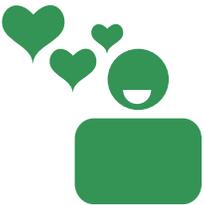


### e) Autoevaluación y clarificación de valores

- ▶ Son “principios” que intentan guiar las elecciones y decisiones cotidianas sobre diversos temas. Representan el conjunto de creencias compartidas o individuales que guían el comportamiento de una persona o de un grupo.
- ▶ Los valores involucran el razonamiento y también a los sentimientos; ayudan a establecer prioridades (jerarquizar), a tomar decisiones (elegir), a juzgar las decisiones (evaluar) y a tomar las medidas necesarias con base en los resultados de las evaluaciones (reforzar o corregir).
- ▶ Dependiendo de la cultura, cada quien va incorporando sus propios valores.

Los valores que se aprenden en la casa y la escuela influyen cuando se está por tomar una decisión.

En ocasiones puede generar sentimientos de culpa o arrepentimiento, de ahí la importancia de analizar y evaluar, ya que es posible corregir para el bienestar propio y/o el de la familia.



### Habilidades para el manejo de emociones

#### a) Control de las emociones que generan estrés

- ▶ Implica el autocontrol de las emociones que generan estrés, coadyuva a reducir la ira, la angustia, la ansiedad, inseguridad, entre otras.
- ▶ Las técnicas de relajamiento contribuyen a lograr alcanzar la calma, la tranquilidad, y poder responder en forma efectiva a la frustración y a la provocación.

#### b) Fortalecer la autoestima

- ▶ Tener una autoestima fortalecida implica poseer una adecuada opinión de sí mismo(a), estar satisfecho(a) consigo mismo(a), estar de acuerdo con la manera de pensar y con la conducta en general.
- ▶ La autoestima implica la confianza en sí mismo(a) y en tener una actitud positiva.
- ▶ Las habilidades se van desarrollando gradualmente, implican un proceso.
- ▶ Las habilidades no se emplean en forma separada, se complementan entre ellas.
- ▶ Desarrollarlas habilidades desde las niñez favorece la prevención de adicciones.

Es importante creer y confiar en sí mismo/a y en las capacidades propias, sentirse valioso/a.

## F I C H A • I N F O R M A T I V A

## ● Conceptos básicos

**Droga, sustancia psicoactiva o psicotrópica.** Es una sustancia o mezcla de sustancias naturales o sintéticas que, al ser introducida en un organismo actúa sobre el Sistema Nervioso Central (cerebro), puede modificar una o varias de sus funciones físicas y/o mentales; por ejemplo, la percepción, estado de ánimo, razonamiento, conducta o las funciones motoras. OMS 1999.

Incluye a las sustancias de uso médico, de uso industrial (como los inhalables), los derivados de elementos de origen natural (como la marihuana), los de diseño (como las metanfetaminas) así como el tabaco y el alcohol.

**Tolerancia.** Adaptación del organismo a la administración habitual de la sustancia. Se manifiesta por la necesidad de consumir dosis crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado. La persona aumenta la dosis de droga y/o la frecuencia de consumo.

**Dependencia física.** Estado de adaptación que se manifiesta por la aparición de intensos trastornos físicos cuando se interrumpe la administración de la droga. La dependencia implica una necesidad de consumir dosis repetidas de la droga para encontrarse bien o para no sentirse mal.

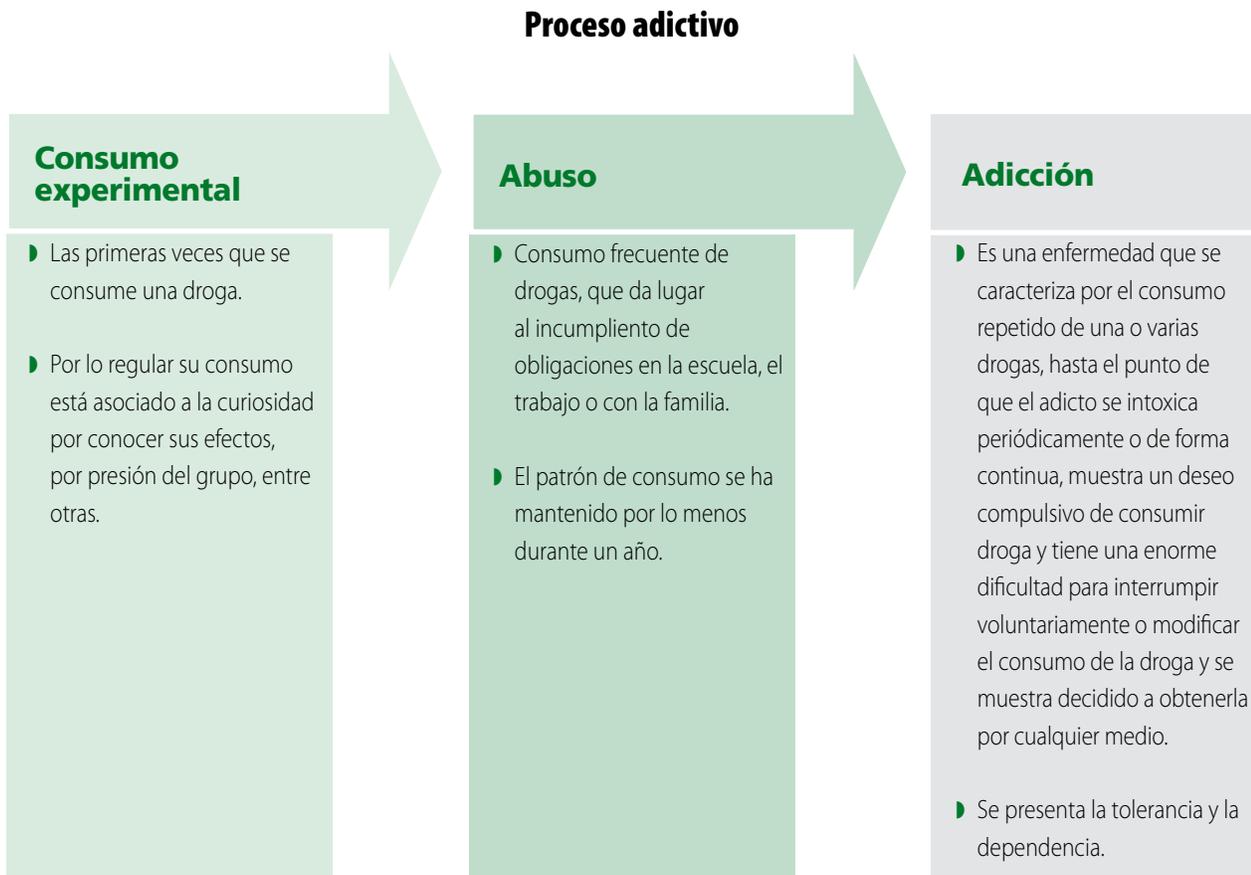
**Dependencia psicológica o psíquica.** Situación en la que existe un sentimiento de satisfacción y un impulso psicológico que exigen la administración regular o continúa de la droga para producir placer o evitar malestar.

## F I C H A • I N F O R M A T I V A

### ● Proceso adictivo

El desarrollo de una adicción conlleva tiempo, el cual varía dependiendo de la droga que se consume, de la dosis, la frecuencia, y de diversas características de usuario.

El siguiente esquema nos servirá para ejemplificar cómo se va desarrollando una adicción.



## F I C H A • I N F O R M A T I V A

## ● Clasificación de las drogas

Existen varias formas de clasificar las drogas, la siguiente clasificación considera los efectos que causan en el organismo de la persona.

### Depresores

**Alcohol, inhalables, tranquilizantes, GHB o éxtasis líquido, hipnóticos**

Efectos:

- Lenguaje desarticulado
- Sueño
- Al inicio se reporta una estimulación, para después dar paso a una depresión
- Incoordinación motora
- Dificultad para mantener el equilibrio
- Desinhibición social
- Adicción

### Estimulantes

**Cocaína, crack, Anfetaminas, metanfetaminas, éxtasis, nicotina (tabaco)**

Efectos:

- Falta de sueño
- Disminuye el apetito
- Incremento del estado de alerta
- Reportan una mejoría del estado de ánimo
- Incremento de energía
- Adicción

### Alucinógenos

**LSD, Psilocibina, mezcalina, peyote, feniciclidina (PCP), ketamina, marihuana**

- El estado de ánimo sufre cambios bruscos.
- La percepción del tiempo y del espacio se distorsionan. Los usuarios refieren que "sienten que el tiempo transcurre de manera diferente" o "el lugar donde se encuentran se transforma".
- Combinación de percepciones sensoriales. Por ejemplo: que el frío les habla, que el color rojo los abraza, entre otros.

### Opiodes

**Morfina, heroína, codeína, metadona,**

- Sensación de bienestar, optimismo
- Analgesia
- Se reporta estreñimiento
- La pupila se ve pequeña
- Sensación de estar relajado
- Dependencia física, tolerancia y adicción

## F I C H A • I N F O R M A T I V A

### ● **Tabaquismo**

La nicotina es la principal sustancia del humo del cigarro, es más adictiva, la más tóxica y se suministra de manera rápida.

- Los efectos que provoca la nicotina en el cerebro refuerzan el comportamiento, alteran el estado de ánimo y crean una necesidad que no existía antes de la exposición a la droga.

#### La nicotina afecta los receptores del cerebro y causa adicción

- Cuando un fumador inhala la nicotina, ésta va directamente a los pulmones y a la sangre.
- En siete segundos una cuarta parte de la nicotina ha llegado al cerebro, a través de la arteria pulmonar.
- Es una droga psicoactiva y un potente reforzador conductual, capaz de producir severa dependencia química en el consumidor.
- Los adolescentes también parecen ser más sensibles a los efectos de refuerzo de la nicotina combinada con otras sustancias químicas que se encuentran en los cigarrillos, aumentando así su susceptibilidad a volverse adictos al tabaco.
- El inicio temprano en el consumo de tabaco incrementa la probabilidad de consumo y abuso de sustancias. Mientras más temprano empieza una persona a fumar, mayor será su riesgo de convertirse en un fumador regular, desarrollar dependencia y sufrir consecuencias a largo plazo.

### **Humo de tabaco ambiental**

- Cada año mueren 600 mil personas que no eran fumadores, pero que estuvieron expuestos al humo del tabaco. (OMS)
- El humo del tabaco contiene más de 4 mil productos químicos, de los cuales se sabe que al menos 250 son nocivos, y más de 50 causan cáncer.
- En la población adulta, el humo ajeno causa graves trastornos cardiovasculares y respiratorios, en particular coronariopatías y cáncer de pulmón.
- Entre los bebés causa muerte súbita.
- En las mujeres embarazadas, niños con bajo peso de nacimiento, con una función pulmonar reducida en los lactantes.
- Estar expuesto al humo de tabaco en el hogar también es un factor de riesgo que contribuye a nuevos y más severos casos de asma infantil.
- La exposición al humo ambiental del tabaco durante la infancia y la adolescencia puede estar asociada con alteración de la función pulmonar entre las niñas.
- Aumenta el riesgo de asma y de infecciones en los oídos.

### **Tabaquismo y embarazo**

- Las mujeres que fuman durante el embarazo tienen un riesgo mayor de:
  - Muerte fetal
  - Muerte neonatal
  - Síndrome de muerte súbita del lactante
  - Partos prematuros
- Los bebés de madres que fuman durante el embarazo tienen en promedio un peso al nacer de aproximadamente 200-250 g menor, y son más propensos a ser pequeños para la edad gestacional.
- La lactancia materna es de menor duración y pueden producir menos leche materna en comparación con las no fumadoras.

## Daños que provoca el tabaquismo

<b>La vista</b>	Atrofia el nervio óptico
<b>Gusto y olfato</b>	Disminuye sus funciones perceptivas
<b>Dientes y encía</b>	Promueve la formación de sarro y placa bacteriana
<b>Cuerdas bucales</b>	Facilita la aparición de lesiones premalignas (que pueden ser cancerosas)
<b>Huesos</b>	Acelera el proceso de la osteoporosis
<b>Hígado</b>	Favorece su degeneración en cirrosis hepática
<b>Estómago</b>	Genera acidez, gastritis y úlcera
<b>Aparato reproductor</b>	Produce disfunción eréctil
<b>En piel</b>	Arrugas prematuras Pliegues alrededor de los labios Deshidratación
<b>Cabello</b>	Resequedad y maltratado Caída de cabello
<b>Alteraciones Fisiológicas</b>	Dificultad para respirar Cambios en la estructura ósea Agotamiento corporal Alteraciones del sueño
<b>Alteraciones Psicológicas</b>	Irritabilidad Menos relaciones sexuales Depresión Ansiedad

Fuente: <http://www.pve.unam.mx/eventos/capsulasInf/capsulasInf23.pdf>

## La publicidad y el tabaquismo

- La industria tabacalera utiliza diferentes estrategias para comercializar los cigarrillos y hacer que la población los consuma.
- En las campañas publicitarias diseña comerciales en los que refuerza los estereotipos masculinos y femeninos.
- En el caso de los hombres enfatiza la masculinidad, utilizando imágenes que reflejen fuerza, resistencia y libertad.
- Para las mujeres emplea imágenes que reflejen independencia, el glamour, el atractivo sexual.
- Es importante señalar que la publicidad está siendo ampliamente dirigida a las niñas y las mujeres, los temas se centran en la aceptación social, el atractivo sexual, la independencia y "estar a la moda".

## Mujer y tabaquismo

- El tabaquismo tiene efectos negativos en casi todos los sistemas del organismo de una mujer.
- Los cigarrillos “suaves” o “con bajo contenido de alquitrán” están diseñados y se comercializan para las mujeres, pero los riesgos para la salud siguen siendo los mismos.
- Aumenta drásticamente el riesgo de padecer enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares.
- Las mujeres que fuman y toman anticonceptivos orales tienen un mayor riesgo de sufrir enfermedades cardíacas.
- El cáncer de pulmón es el cáncer más común provocado por el tabaquismo en las mujeres.
- El tabaquismo aumenta el riesgo de padecer cáncer de boca, garganta, laringe, esófago, estómago, páncreas, vejiga, riñón, cuello uterino y útero en las mujeres.
- El consumo de cigarrillos puede reducir la densidad ósea, provocar la formación de cataratas y causar periodontitis
- Las jovencitas que fuman cigarrillos tienen un desarrollo deficiente de los pulmones.
- El tabaquismo aumenta el riesgo de que la menstruación sea dolorosa e irregular.

## F I C H A • I N F O R M A T I V A

## ● Alcohol

Algunos padres y madres de familia creen que darles de beber alcohol a sus hijos/as durante la niñez y la adolescencia les servirá para que “aprendan” a beber de manera responsable.

Esta situación implica un riesgo para la salud de sus hijos/as porque no consideran los siguientes factores:

**Adicción**

Si el consumo de alcohol se inicia a edades tempranas, la curva de la tolerancia se desarrolla con mayor rapidez y, por lo tanto, la dependencia aparece muy precozmente.

Resultados de investigaciones muestran que a los niños que sus padres les permiten beber o les dan de beber, consumen alcohol con sus amigos los fines de semana, y se emborrachan una o varias veces. También tienden a asociar la diversión con el consumo de alcohol.

**Desarrollo del organismo****Hígado**

- ▶ Los menores de edad tienen un hígado que aún está desarrollándose, por ello metabolizan más lentamente el alcohol, lo que provoca que se intoxiquen rápidamente.
- ▶ La enzima responsable de la metabolización del alcohol -la **aldehído deshidrogenasa hepática**- empieza a funcionar más tarde, alcanzándose el desarrollo del hígado **entre los 18 y 20 años**.
- ▶ El alcohol produce **hipoglucemia** (disminución de azúcar en sangre), que también daña el funcionamiento cerebral.

**Cerebro**

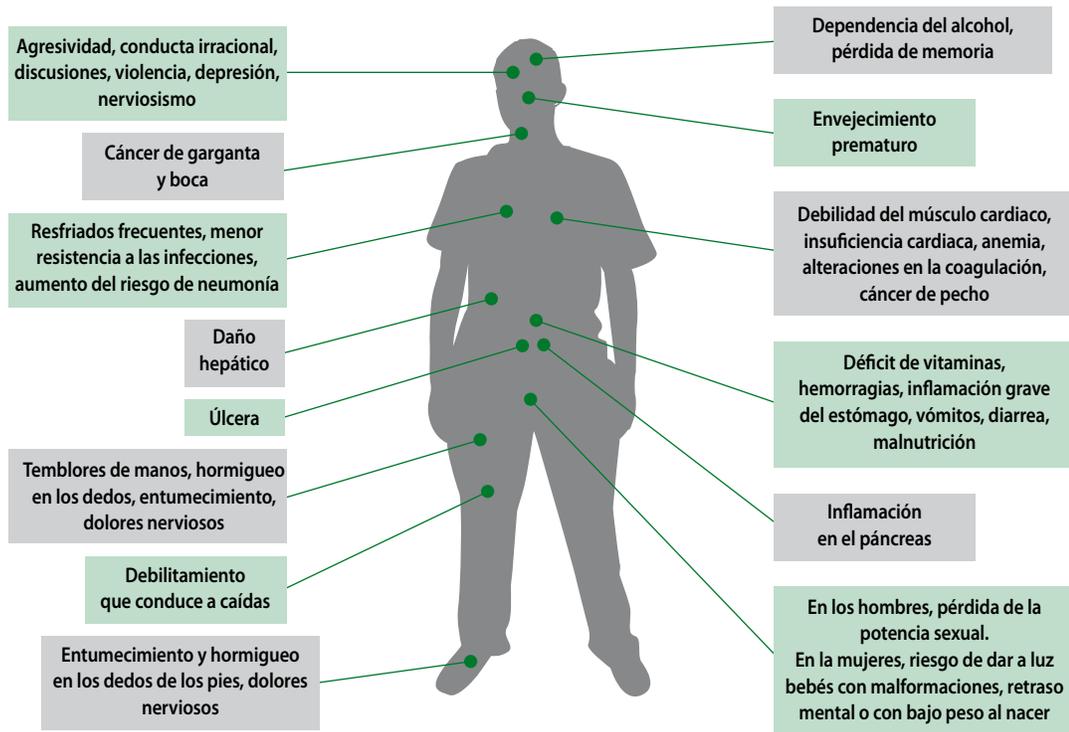
- ▶ Las regiones del cerebro importantes para el juicio, el pensamiento crítico y la memoria terminan de madurar alrededor de los 20 años, por lo que el consumo de alcohol afecta su desarrollo.
- ▶ Beber alcohol durante la niñez puede dificultar el aprendizaje y el crecimiento normal.
- ▶ Cambios cerebrales relacionados con el alcohol están directamente vinculados a la inteligencia de una persona joven, personalidad, y la salud mental y física.
- ▶ Incluso en pequeñas cantidades, el alcohol puede tener efectos de larga duración en el cerebro de los jóvenes.

**Cuando los adolescentes y los jóvenes beben, la desinhibición que tiene lugar lo hace precisamente en un momento en que su cerebro y comportamiento siguen desarrollando de la capacidad de controlar los impulsos.**

**El alcohol desinhibe los impulsos e incrementa el asumir riesgos y al mismo tiempo reduce el juicio, la coordinación y tiempo de reacción, lo cual es una combinación letal.**

Investigaciones han demostrado que los adolescentes son menos propensos a beber en exceso cuando sus padres les impusieron reglas claras sobre no beber en edades tempranas y donde los padres beben de manera responsable.

## Efectos del consumo nocivo de alcohol



Fuente: Manual de Enfermería para la atención de personas con consumo nocivo de alcohol. Primera edición: Agosto 2012. Secretaría de Salud

### El alcohol y los daños a la salud en las mujeres:

**Cáncer de mama.** Si bebes alcohol siendo adolescente o muy joven, corres el riesgo de que en tus senos crezcan tumores que pueden volverse cancerosos.

**El hígado.** Se inflama y puede desarrollarse la CIRROSIS.

**El corazón.** Presenta varias enfermedades a consecuencia de consumir grandes cantidades de alcohol.

**Síndrome Alcohólico Fetal.** El alcohol durante el embarazo aumenta el riesgo de que el bebé/a tenga cabeza pequeña, rasgos de la cara anormales, retraso físico y mental.

### ¿Por qué hay gente que bebe mucho alcohol y no se emborracha?

Cuando una persona toma mucho y aparentemente no muestra los síntomas de embriaguez, se debe a que su cuerpo se ha ido “acostumbrando” al alcohol y por eso requiere de mayores cantidades, ha desarrollado TOLERANCIA, lo cual muestra que ya está presentando problemas en su manera de beber, y que puede llegar a desarrollar alcoholismo.

Cuando alguien alardee o presuma que “aguanta mucho tomando”, recuerda que ya ha desarrollado tolerancia y su manera de beber se ha vuelto problemática.

El consumo excesivo y prolongado del alcohol va "obligando" al organismo a requerir cantidades crecientes para sentir los mismos efectos, esto se llama tolerancia aumentada y desencadena un mecanismo adaptativo del cuerpo, hasta que llega a un límite en el que se invierte la supuesta resistencia y, entonces "asimila menos", por eso tolerar más alcohol es en sí un riesgo de alcoholización.

El consumo excesivo de alcohol genera varios problemas de salud física y mental, termina dañando a la familia, haciendo que las personas pierdan sus empleos, sus amistades, su integridad.

## Alcohol y accidentes

### El alcohol y los accidentes de tránsito

En México se registran aproximadamente 17 mil muertes al año por accidentes de tránsito; una tercera parte corresponde a niños y jóvenes de entre 5 y 35 años

- Son la primera causa de muerte en personas de 5-14 años
- La segunda causa de muerte en personas de 15-35 años
- Se generan 40 mil discapacidades permanentes
- Más de un millón de lesionados
- Es la primera causa de muerte y orfandad en menores de entre 5 y 14 años

**Entre 40 y 60% de los accidentes de tránsito mortales están relacionados con el consumo de alcohol**

Fuente: <http://pilotosporlaseguridadvial.com/index.php/cifras>

En México, los accidentes por conducir en estado de ebriedad son una de las principales causas de muerte entre los jóvenes.

### ¿Cómo afecta el alcohol la capacidad de conducción?

- Deteriora la función psicomotora: las reacciones son más lentas; provoca un aumento en el tiempo de reacción, deteriora la coordinación bimanual y la atención.
- Disminuye la capacidad para conducir con seguridad incrementando el riesgo de accidentes.
- La visión se afecta, porque hay un deterioro en la acomodación y en la capacidad para seguir objetos (aún con niveles bajos de alcohol en sangre). El campo visual se reduce, perturba la visión periférica y retrasa su recuperación después de un deslumbramiento, también afecta la distinción de sonidos.

**El alcohol produce un efecto de sobrevaloración, induce una sensación de mayor seguridad, al mismo tiempo que deteriora e incapacita a la persona para conducir.**

- Las peleas callejeras, asaltos, problemas con la justicia, se incrementan con el consumo de alcohol. Debido a que altera el comportamiento y hace que te expongas a situaciones riesgosas.

## F I C H A • I N F O R M A T I V A

### ● **Mariguana**

#### **Efectos que produce la mariguana**

Durante la fase aguda puede presentarse:

- Euforia
- Falta de coordinación motora
- Distorsión espacio-tiempo
- Desorientación y despersonalización
- Risa incontrolable
- Ocasionalmente paranoia
- Deteriora la memoria a corto plazo
- La atención y el juicio se ven alterados

A los usuarios/as se les pone la boca seca y les da sed. Los ojos se ponen "rojos", aunque algunos utilizan gotas para disimularlo. Y es característico que les de mucha hambre.

Cuando consumen altas cantidades de mariguana llegan a presentar a vómito, náuseas, disminuye la presión arterial y los latidos del corazón se incrementan.

#### **Daños a la salud**

- El uso repetido de la marihuana puede llevar a la adicción.
- La marihuana tiene efectos negativos sobre la atención, la memoria y el aprendizaje.
- Las dosis altas de marihuana pueden causar psicosis o pánico cuando la están fumando.
- Fumar mariguana aumenta hasta en un 70% la posibilidad de contraer cáncer de testículos, y reduce la cantidad, movilidad y viabilidad de los espermatozoides.
- El consumo de manera regular de la marihuana también ha estado asociado con la depresión, la ansiedad y el síndrome amotivacional.

**La mariguana a algunas personas los puede hacer pasar rápidamente en un minuto, de una risa incontrolable a una paranoia; esto se debe a que su principal sustancia (THC) influye en las emociones.**

#### **Mariguana y embarazo**

- Provoca un mayor riesgo de aborto y de embarazos extrauterinos.
- Se relaciona con bajo peso al nacer.
- Si la madre fuma durante el embarazo daña el cerebro del feto, impidiendo que se genere una red neuronal normal.
- Se triplica la posibilidad de muerte súbita.

## Síndrome amotivacional

Pasividad

Apatía

Conformismo

Aislamiento

Introversión

Pérdida de los ideales y ambiciones

Falta de emoción o de interés

Falta de cuidado en el arreglo personal

Falta de concentración, atención o memoria

Cambio de carácter

### El humo del cigarrillo de marihuana:

- Cualitativamente contiene varios de los mismos productos químicos presentes en el humo del tabaco.
- A nivel cuantitativo, una serie de sustancias químicas presentes en el humo de la marihuana son sustancialmente más altos que los del humo del tabaco.
- Diversos compuestos detectados en el humo del tabaco y la marihuana se conoce que son citotóxicos, mutagénicos y/o cancerígenos.
- En el humo principal de la marihuana, se encuentra en niveles alrededor de 20 veces más de AMONÍACO que en el del tabaco y cerca de 3 veces más en el humo secundario.
- El humo de la marihuana contiene de 50 a 70% más hidrocarburos carcinógenos que el humo del tabaco y tiene el potencial de causar cáncer de los pulmones y el tracto respiratorio.
- Debido a que se inhala más el humo de la marihuana y durante más tiempo que el humo del tabaco, aumenta la exposición de los pulmones a agentes carcinógenos.

## F I C H A • I N F O R M A T I V A

### ● Inhalables

#### ¿Qué son?

Son sustancias químicas tóxicas, que se transforman fácilmente en vapor o en gas cuando se exponen al aire. Cuando se inhalan de manera voluntaria para experimentar efectos parecidos a los de otras drogas, provocan graves daños en el cerebro y en otras partes del cuerpo.

#### ¿Cuáles son los efectos de los inhalables?

En pocos minutos llegan rápidamente al cerebro y otras partes del cuerpo, y se presentan a los pocos segundos, duran aproximadamente entre 15 y 60 minutos

- Alteración de la memoria
- Apariencia de estar borracho
- Cambios en la presión arterial y en el ritmo cardíaco
- Estado de excitación
- Falta de concentración
- Incoordinación al moverse
- Lenguaje lento, entrecortado, incoherente o incoordinado
- Lentitud de movimientos
- Mareo
- Pérdida del equilibrio
- Puede presentarse náusea, vómito y pérdida del apetito
- Se distraen fácilmente
- Se irritan fácilmente, pueden enojarse y pasar a la violencia verbal o física
- Somnolencia
- Temblores finos
- Tensión muscular
- Puede presentarse congelamiento de vías aéreas en consumidores que usan los productos en aerosol, directamente en la boca
- Dolor en partes de la lengua que estuvieron en contacto con el aire comprimido

Los efectos son parecidos a los de una borrachera.

#### Daños en el cerebro

Los inhalables pueden afectar a las neuronas (células del cerebro) porque disminuyen el oxígeno que necesitan para su adecuado funcionamiento:

- Disminuyen la capacidad de aprender nuevas cosas, incluso es difícil platicar. (Hipocampo)
- Disminuyen la capacidad de resolver problemas complicados y de poder planear el futuro. (Corteza cerebral)
- Dificultades para moverse, para coordinar los movimientos. (Cerebelo)

**Destrucción de la Mielina:** Imagínate un cable como el que usa tu estéreo para enchufarse a la corriente eléctrica. El cable está recubierto por un plástico.

Cuando este plástico se daña, se rasga, se puede producir un cortocircuito, una descarga que puede dañar el funcionamiento del estéreo, dejándolo inservible.

**Todas las drogas dañan, los inhalables también destruyen y lo hacen en poco tiempo.**

**Consumir inhalables de manera frecuente provoca graves daños al organismo:**

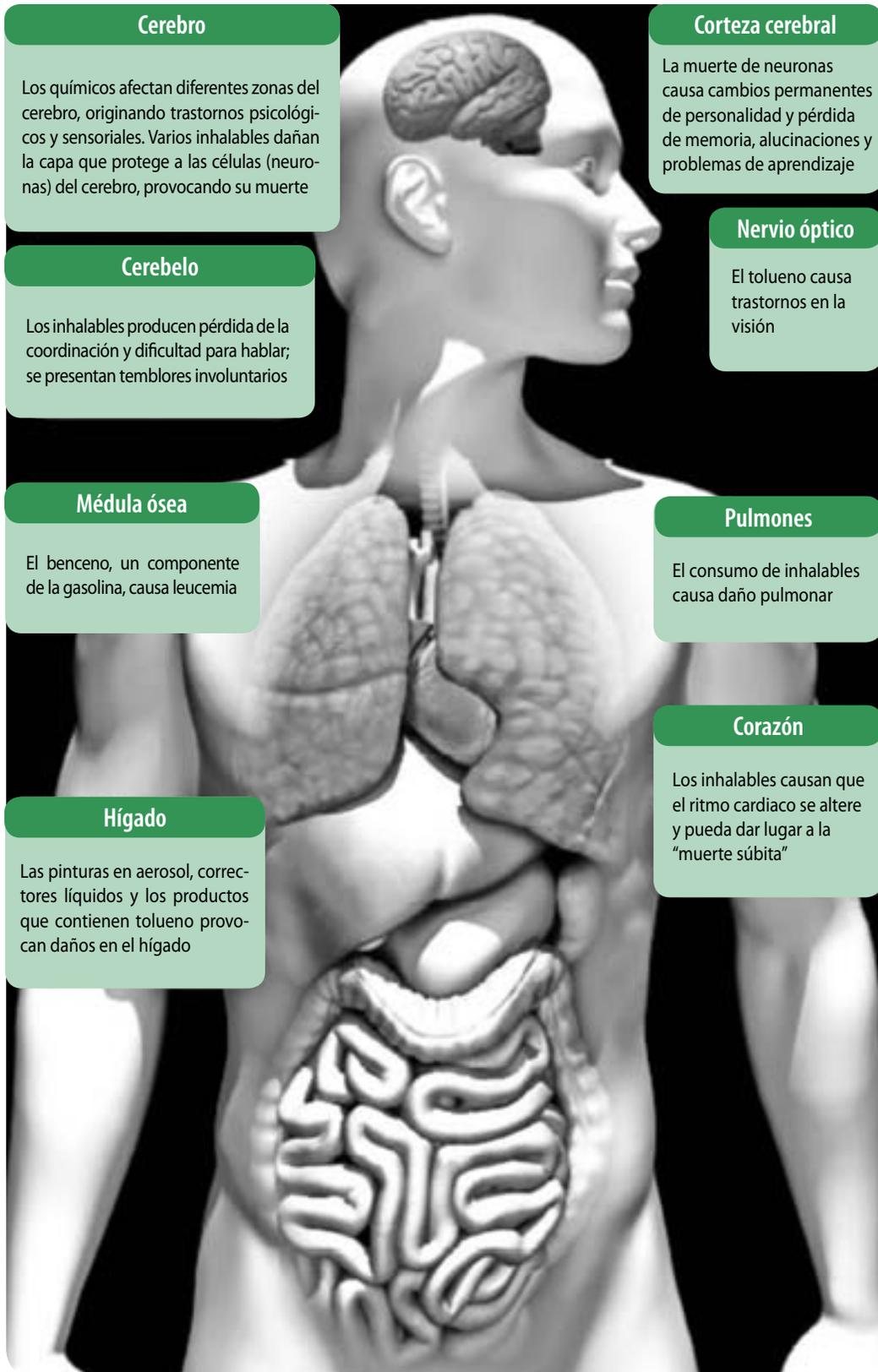
- Dificultad para mantener el equilibrio
- Deterioro de las capacidades sensoriales
- Dolores de cabeza
- Estados de depresión, ansiedad y demencia
- Pérdida o trastornos de la memoria
- Temblores
- Trastornos de la sensibilidad y del movimiento en las extremidades
- Trastornos del lenguaje
- Daño del hígado y los riñones
- Leucemia
- Ceguera
- Problemas respiratorios crónicos
- Sordera
- Mayor riesgo de suicidio
- Daño cerebral permanente

**Inhalables con sabores, colores.**

Hay personas que engañan a los/as jóvenes, haciéndoles creer que al venderles inhalables con “sabores”, no les harán daño.

Al agregarles “sabores” a los inhalables, lo que se busca es disminuir el fuerte olor que tienen. Además se intenta asociar ese “sabor” a otros que ya son conocidos.

**Los saborizantes no eliminan los químicos que contienen los inhalables,  
y los efectos que generan al consumirlos continúan, de hecho.**



### Cerebro

Los químicos afectan diferentes zonas del cerebro, originando trastornos psicológicos y sensoriales. Varios inhalables dañan la capa que protege a las células (neuronas) del cerebro, provocando su muerte

### Cerebelo

Los inhalables producen pérdida de la coordinación y dificultad para hablar; se presentan temblores involuntarios

### Médula ósea

El benceno, un componente de la gasolina, causa leucemia

### Hígado

Las pinturas en aerosol, correctores líquidos y los productos que contienen tolueno provocan daños en el hígado

### Corteza cerebral

La muerte de neuronas causa cambios permanentes de personalidad y pérdida de memoria, alucinaciones y problemas de aprendizaje

### Nervio óptico

El tolueno causa trastornos en la visión

### Pulmones

El consumo de inhalables causa daño pulmonar

### Corazón

Los inhalables causan que el ritmo cardíaco se altere y pueda dar lugar a la "muerte súbita"

Fuente: Guía para la prevención del abuso de inhalables. Secretaría de Salud. 2012

## F I C H A • I N F O R M A T I V A

## ● Metanfetaminas

### ¿Qué son?

Las metanfetaminas son drogas ilegales, de origen sintético, es decir no son naturales, se producen en laboratorios clandestinos. Actúan sobre el sistema nervioso central, estimulan sus funciones.

Al consumir metanfetaminas se eleva la presión sanguínea, se incrementa la frecuencia de los latidos del corazón, la temperatura del cuerpo también se eleva, por lo que pueden provocar deshidratación y en casos severos una convulsión que puede llevar a la muerte.

**La metanfetamina tiene varias presentaciones y se puede inhalar, tragar, inyectar o fumar. La metanfetamina puede causar muchos efectos dañinos como problemas para dormir, paranoia, agresividad y alucinaciones.**

Algunas son pastillas, cápsulas o píldoras que se ingieren, que vienen en diferentes colores y formas, en ellas aparecen dibujos como corazones, caritas sonrientes, conejitos, o letras, parecen inofensivas, pero no lo son. Se les conoce popularmente como "tachas", "píldoras del amor", "nenas" o "niñas".

A dosis altas pueden provocar nerviosismo extremo, pérdida del contacto con la realidad, deshidratación y estimular conductas sexuales riesgosas.

### Cristal

Son pequeños cristales que al molerse se obtiene un polvo blanco que puede fumarse, tomarse o inyectarse, se le conoce como "hielo", "ice", "crack" o "cristal".

Es mucho más poderosa y tóxica que otras drogas, altera la percepción del tiempo, provoca la sensación de estar siendo perseguido/a u observado/a, lo que puede desencadenar en conductas violentas y con tendencia al delito.

### Consecuencias

Entre las secuelas es que se puede presentar intensos síntomas de nerviosismo, estado emocional de desorientación, insomnio, graves problemas dentales, notoria pérdida de memoria y peso, serios trastornos emocionales, mentales y un comportamiento violento.

Además si la persona que ya presenta una adicción no consigue la sustancia para su consumo, presentará un estado extremo de agotamiento, desesperación, aburrimiento y flojera; siendo en el caso del cristal los mismos síntomas pero mucho más intensos, llevando a una profunda depresión e incluso el suicidio.

También se presenta:

- Dilatación de pupilas.
- Nerviosismo extremo.
- Problema para la concentración.
- Dificultad para dormir.
- Elevación repentina de temperatura, que puede desencadenar en una convulsión.
- Conductas de agresividad y violencia.
- Involucramiento en actividades delictivas.
- Repetición de conductas, como rascarse continuamente la piel provocando laceraciones, apretarse las manos, moverse de un lugar a otro, entre otras.
- Síntomas de trastornos mentales como: alucinaciones auditivas, visuales y de percepción, en casos más severos pérdida con la realidad, que puede desencadenar conductas en extremo violentas, homicidio o suicidio.

## F I C H A • I N F O R M A T I V A

### ¿Cómo saber que alguien está consumiendo drogas?

Es una pregunta frecuente que se hacen los padres y madres de familia, los maestros (as), promotores(as) de salud y otros profesionales, pero antes de tener la necesidad de averiguar si está o no consumiendo, debemos insistir que es de suma importancia generar un medio ambiente que favorezca a la prevención de conductas de riesgo en los jóvenes.

También es cierto es que en la medida que conozcamos al joven y que estemos actualizado en sus intereses, inquietudes y problemas, será mucho más fácil poder detectar algún cambio en su conducta o aspecto físico, que nos puede estar mandando una señal de alerta de que está en riesgo de consumir alguna sustancia adictiva o puede ya estar consumiéndola.

Algunos de los signos más comunes son:

- ▶ Descuida su higiene y aspecto personal.
- ▶ Cambia de amistades y no permite que su familia los conozca.
- ▶ Pide dinero prestado o trae dinero sin explicar de dónde lo sacó.
- ▶ Se enoja fácilmente o más de lo habitual.
- ▶ Se pierden objetos de valor en su casa.
- ▶ Cambia sus horas de sueño.
- ▶ Baja o sube mucho de peso en poco tiempo.
- ▶ Descuida sus responsabilidades (escuela o trabajo).
- ▶ Miente.
- ▶ Apatía.
- ▶ Aislamiento.
- ▶ Desmotivación.

Si sospechas que un joven puede estar consumiendo, es importante que puedas mantener la calma y evitar confrontarlo agresivamente.

El uso nocivo de alcohol y el consumo de alguna otra droga ilegal es una enfermedad que equivale únicamente el síntoma de un problema mayor que el joven está presentando, por lo tanto, es necesario que alguien de confianza pueda acercarse al joven y de manera tranquila le exponga que se encuentra preocupado(a) porque sospecha que puede estar consumiendo drogas y necesita ayuda.

## F I C H A • I N F O R M A T I V A

● **¿Qué son las UNEME- CAPA?**

Esta denominación proviene de las siglas de Unidad de Especialidad Médica - Centro de Atención Primaria en Adicciones.

Estos centros son bien conocidos como CAPA, y su objetivo es ofrecer a la comunidad un modelo de intervención contra las adicciones (alcohol, tabaco y otras drogas) que contemple desde la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la promoción de la salud, hasta el tratamiento, el cual es: ambulatorio, accesible y de calidad.

Los objetivos específicos de los CAPA son:

- Detectar y atender factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas en la comunidad.
- Identificar en forma temprana a jóvenes que presentan indicadores de riesgo para el consumo abusivo de sustancias psicoactivas.
- Intervenir tempranamente en los adolescentes con la finalidad de que no desarrollen un problema de abuso y/o dependencia.
- Disminuir la incidencia en el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en adolescentes.
- Disminuir la prevalencia del abuso y dependencia de sustancias psicoactivas a través de intervenciones costo-efectivas.
- Brindar el apoyo necesario a las familias de usuarios con consumo experimental, abuso o dependencia.

Para lograrlos, cuentan con un modelo integral de atención, que abarca los servicios de:

- **Promoción y prevención de adicciones.** Actividades dentro y fuera de los CAPA con un enfoque de prevención comunitaria.
- **Tratamiento.** Se refiere a intervenciones psicológicas tanto a los pacientes como a sus familiares.
- **Rehabilitación.** Y en caso de que los usuarios no puedan ser atendidos en el CAPA, debido al nivel de severidad de la adicción se hará la derivación oportuna a un servicio que proporcione la atención integral a estos individuos.
- **Reinserción social.** Como parte de las acciones de los CAPA también realizan actividades educativas, sociales, deportivas y culturales, esto con la finalidad de ofrecer al usuario un tratamiento integral.

Todos estos servicios están orientados a mejorar la calidad de vida de los usuarios y de su entorno familiar y social.

Para mayor información llama al 01 800 911 2000.

## Referencias

1. Encuesta Nacional de Adicciones 2008. México: INSP, 2009. Disponible en: [www.insp.mx/encuesta-nacional-de-adicciones-2008](http://www.insp.mx/encuesta-nacional-de-adicciones-2008)
2. Secretaría de Salud. Programa de Acción: Adicciones Tabaquismo 2001. México, DF: Ssa, 2001.
3. Villalobos A, Rojas R. Consumo de tabaco en México. Resultados de las Encuestas Nacionales de Salud 2000 y 2006. *Salud Publica Mex* 2007;49 supl 2:S147-S154.
4. Borges G, Orozco R, Cremonte M, Buzi-Figlie N, Cherpitel C, Poznyak V. Alcohol and violence in the emergency department: a regional report from the WHO collaborative study on alcohol and injuries. *Salud Publica Mex* 2008;50 suppl 1:S6-S11.
5. Gutjahr E, Gmel G, Rehm J. Relation between average alcohol consumption and disease: an overview. *Eur Addict Res* 2001;7(3):117-127.
6. Ridolfo B, Stevenson CE. The quantification of drug-caused mortality and morbidity in Australia, 1998. Canberra: Australian Institute of Health and Welfare, 2001.
7. Single E, Robson L, Rehm J, Xie X. Morbidity and mortality attributable to alcohol, tobacco, and illicit drug use in Canada. *Am J Public Health* 1999;89(3):385-390.
8. Slater MD, Long M, Ford VL. Alcohol, illegal drugs, violent crime, and traffic-related and other unintended injuries in US local and national news. *J Stud Alcohol* 2006;67(6):904-910.
9. Eaton DK, Kann L, Kinchen S, Ross J, Hawkins J, Harris WA, et al. Youth risk behavior surveillance—United States 2005. *J Sch Health* 2006;76(7):353-372.
10. Tempier R, Boyer R, Lambert J, Mosier K, Duncan CR. Psychological distress among female spouses of male at-risk drinkers. *Alcohol* 2006;40(1):41-49.
11. Ocampo R, Bojórquez I, Cortés M. Consumo de sustancias y suicidios en México: resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones, 1994-2006. *Salud Publica Mex* 2009;51:306-313.
12. Sánchez-Zamorano LM, Ángeles Llerenas A, Anaya-Ocampo R, Lazcano-Ponce E. Prevalencia del uso de drogas ilegales en función del consumo de tabaco en una muestra de estudiantes en México. *Salud Publica Mex* 2007;49 supl 2:S182-S193.
13. Butters JE. Family stressors and adolescent cannabis use: a pathway to problem use. *J Adolescent* 2002;25:645-654.
14. Gilvarry E. Substance abuse in young people. *J Child Psychology and Psychiatry* 2002;41(1):55-80.
15. Natera-Rey G, Borges G, Medina-Mora Icaza ME, Solís-Rojas L, Tiburcio-Sainz M. La influencia de la historia familiar de consumo de alcohol en hombres y mujeres. *Salud Publica Mex* 2001; 43(1):17-26.
16. Bhattacharya G. Drug use among Asian-Indian adolescents: identifying protective/risk factors. *Adolescence* 1998;33:169-184.
17. Fagan P, Brook JS, Rubenstein E, Zhang Ch. Parental occupation, education, and smoking as predictors of offspring tobacco use in adulthood: A longitudinal study. *Addictive Behaviors* 2005;30:517-529.
18. Musitu G, Jiménez TI, Murgui S. Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: un modelo de mediación. *Salud Publica Mex* 2007;49:3-10.
19. Mackay J, Eriksen M. The tobacco atlas. Geneva: World Health Organization, 2002.
20. Barendregt JJ, Bonneu L, Van Der Mass PJ. The health care costs of smoking. *N Engl J Med* 1997;337:1052-1057.
21. Warner K, Hodgson TA, Carroll C. Medical cost of smoking in the United States: Estimates, their validity, and their implications. *Tob control* 1999;8:290-300.
22. Ssa-Conadic. Encuesta Nacional de Adicciones 2002: Tabaco, alcohol y drogas. México: Resumen Ejecutivo, Ssa, 2002.
23. Adlaf EM, Paglia A, Ivis FJ, Ialomiteanu A. Nonmedical drug use among adolescent students: Highlights from the 1999 Ontario Student Drug Use Survey. *CMAJ* 2000;162:1677-1680.
24. Bauman A, Phongsavan P. Epidemiology of substance use in adolescence: Prevalence, trends and policy implications. *Drug Alcohol Depend* 1999;55:187-207.
25. Sutherland I, Shepherd JP. The prevalence of alcohol, cigarette and illicit drug use in a stratified sample of English adolescents. *Addiction* 2001;96:637-640.
26. Smart RG, Ogborne AC. Drug use and drinking among students in 36 countries. *Addict Behav* 2000;25:455-460.
27. Mendoza-Berjano R, Batista-Foguet JM, Sánchez-García M, Carrasco-González AM. The consumption of tobacco, alcohol and other drugs by adolescent Spanish students. *Gac Sanit* 1998;12:263-271.
28. Reynales-Shigematsu LM, Valdés-Salgado R, Rodríguez-Bolaños R, Lazcano-Ponce E, Hernández-Ávila M. Encuesta de Tabaquismo en Jóvenes en México. Análisis descriptivo 2003, 2005, 2006, 2008. Quinta Encuesta Nacional de Adicciones. Cuernavaca, México: Ssa, CONADIC, INPRF, INSP, 2009.
29. Olaiz G, Rivera J, Shamah T, Rojas R, Villalpando S, Hernández M, et al. Encuesta Nacional de Salud 2006. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2006.
30. US Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: USDHHS. Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2004.
31. Feighery E, Borzekowski DLG, Schooler C, Flora J. Seeing, wanting, owning: the relationship between receptivity to tobacco marketing and smoking susceptibility in young people. *Tob Control* 1998;7:123-128.
32. Arillo-Santillán E, Thrasher J, Rodríguez-Bolaños R, Chávez-Ayala R, Ruiz-Velasco S, Lazcano-Ponce E. Susceptibilidad al consumo de tabaco en estudiantes no fumadores de 10 ciudades mexicanas. *Salud Publica Mex* 2007;49(sup 2):170-181.
33. Encuesta de Tabaquismo en Jóvenes en México, Análisis descriptivo 2003, 2005, 2006, 2008.
34. Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos. México 2009.
35. Encuesta Global de tabaquismo en jóvenes 2008.
36. SISVEA 2009.
37. Detección, Orientación y Consejería en adicciones CENADIC.

# guía técnica

Promoción de la  
seguridad para  
fomentar ambientes  
seguros y evitar  
accidentes y lesiones  
comunes

*“No existen eventos accidentales. Existen condiciones y determinantes individuales, familiares, sociales y contextuales que se conjugan, incrementado la posibilidad de ocurrencia de un evento prevenible que puede terminar en una lesión corporal.”*



## Objetivos

- Estimular procesos de reflexión en la población sobre la importancia de fomentar ambientes seguros y prevenir lesiones accidentales.
- Educar sobre los principales determinantes y factores de riesgo de lesiones y accidentes no intencionales.
- Identificar las lesiones no intencionales más frecuentes que ocurren en el hogar.
- Fomentar mecanismos de promoción de ambientes seguros al interior de los hogares y de los espacios compartidos por los miembros del hogar.
- Proporcionar información sobre las principales lesiones no intencionales que ocurren en la vía pública.
- Promover las principales medidas para controlar la ocurrencia de las lesiones y accidentes en la vía pública.
- Informar a la comunidad sobre los diferentes programas y actividades sobre promoción de la seguridad y prevención de lesiones que tienen los servicios de salud (fomento, prevención, atención y rehabilitación relacionados con ambientes inseguros).
- Estimular los procesos de participación social comunitaria para el fomento de ambientes seguros al interior de los hogares y en la vía pública.
- Promover la participación social para la aplicación y creación de políticas públicas que fomenten ambientes seguros y saludables.

## Introducción

La promoción de la seguridad es una estrategia ideada e impulsada por el Instituto Karolinska de Suecia, cuyo propósito ha sido promover una vida sana y saludable y, de forma secundaria, disminuir el riesgo de lesiones, principalmente de origen no intencional.<sup>1</sup> La presente guía tiene como propósito orientar a los promotores de salud sobre las principales medidas que deben compartir y difundir con la comunidad, con el objetivo de promover ambientes seguros para el esparcimiento y que brinden confianza a nivel hogar y en la comunidad, y disminuir la probabilidad de ocurrencia de lesiones más comunes en los diferentes grupos de edad, dentro y fuera del hogar.

Para promover ambientes seguros para los menores, algunos investigadores recomiendan realizar modificaciones físicas y del entorno en el hogar, previo al nacimiento, para hacer de éste un lugar seguro. El hogar, en los primeros años de vida, es el escenario donde ocurren la mayor parte de las lesiones no intencionales (quemaduras, caídas y envenenamientos). Por ejemplo, cuando habita en él un bebé es muy importante hacer adaptaciones a su cuna, vigilar su sueño, supervisar las condiciones del baño, de su alimentación, del juego,<sup>2</sup> etc. y, en general, hacer cambios y adaptaciones al interior del hogar que garanticen ambientes seguros.

Los lugares cercanos a la casa (parques, calles cercanas, escuela o lugares deportivos, es decir, los lugares de mayor convivencia) son los que se convierten en los sitios de mayor riesgos en relación con lesiones y accidentes en niños y adolescentes (caídas, golpes, contusiones y heridas no intencionales).<sup>3</sup>

Entre las lesiones no accidentales en adultos jóvenes y de mediana edad, aquellas causadas por el tránsito (choques, atropellamientos, caídas de motos, bicicletas, entre otros) son las más frecuentes; en países como México corresponden al 60% de este tipo de lesiones. En adultos mayores, las caídas son los accidentes más frecuentes.

Algunas modificaciones estructurales (medioambientales) y una mayor vigilancia por parte de cuidadores y padres de familia propiciarían el esparcimiento seguro en estos escenarios, fomentarían el desarrollo de actividad física e incrementarían las actividades lúdico-recreativas de una forma armoniosa, sin estar expuesto a accidentes y riesgos a la salud.

**Figura 1.** Vecindario inseguro





## ■ Público

**E**sta guía está dirigida a diferentes públicos. En primera instancia, para fomentar ambientes seguros y promover una vida saludable, se puede dirigir a padres y madres de familia, cuidadores y responsables de niños (en los diferentes grupos de edad, desde lactantes hasta escolares).

También se puede socializar con el personal encargado de jardines de niños, escuelas y colegios donde se encuentre la población infantil. Se puede también difundir en menor medida a escolares, siempre y cuando se adapten los contenidos de forma lúdica, recreativa y constructiva.

De la misma manera, se puede compartir con la población adolescente y adulta para promover conductas y comportamientos “seguros”, de tal forma que se contrarresten las conductas de riesgo en la vía pública.

Finalmente, también sería de utilidad dirigirla a los adultos mayores para que procuren ambientes seguros en los diferentes espacios donde se desenvuelven, con el ánimo de prevenir lesiones por caídas, que son frecuentes en este grupo de edad.

Cuadro I. Grupos a trabajar con la presente guía

Menores de 5 años	De 5 a 19 años	De 20 a 59 años	Mayores de 60 años
-------------------	----------------	-----------------	--------------------



## ■ Antecedentes

**E**l Dr. Wim Rogmans, autoridad mundial en Promoción de la Seguridad, considera que los ambientes seguros generan salud, bienestar y confianza en los miembros de una comunidad; la presencia de éstos contrarrestaría la ocurrencia de lesiones y violencia. Este autor estima que cerca de un millón de niños mueren cada año en todo el mundo debido a lesiones no intencionales, muchas de las cuales son prevenibles, y que dentro de las principales causas de lesiones a nivel mundial se encuentran las producidas por el tráfico, las caídas y los ahogamientos; en particular, los traumatismos causados por el tránsito son un problema creciente en los países en vías de desarrollo. En muchos países, las lesiones causadas por caídas desde ventanas o escaleras representan un problema importante, sobre todo entre los niños muy pequeños, y a menudo son producto de las deficientes condiciones de la vivienda.<sup>4</sup>

Desde hace cerca de 20 años, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 1993) ha recomendado reorientar el enfoque conceptual de “accidente”, poniendo énfasis en el resultado (lesión, traumatismo, muerte), bajo la óptica de que estos eventos no ocurrían sólo por azar y que era necesario identificar los factores asociados con su ocurrencia para controlarlos y prevenirlos.<sup>5</sup> Algunos investigadores definen una lesión como el desequilibrio existente entre la energía mecánica transferida de una fuente determinada (caída, golpe, atropellamiento, quemadura, entre otros), que produce daño a un organismo (para nuestro caso, el cuerpo humano). Para otros corresponde al daño que sufre un organismo (huésped) y se caracteriza por dos condiciones: el daño ocurre de forma rápida y aparece de inmediato; el agente causal es la energía o un agente que interfiere con el cambio de energía en el cuerpo.<sup>6,7</sup>

Las lesiones se han clasificado en no intencionales e intencionales; las primeras se derivan de la ocurrencia de una variedad de mecanismos que involucran lesiones ocasionadas por tráfico, fuego, líquidos calientes, caídas y envenenamientos accidentales. Las segundas involucran hechos violentos como daños y lesiones personales, suicidios u homicidios.<sup>8</sup>



## ■ Magnitud del problema

**A**nivel mundial se estima que los ambientes inseguros al interior de los hogares y en la vía pública son los generadores de la carga de lesiones intencionales que provocan un problema de salud pública global; se calcula que diariamente mueren alrededor de 16 000 personas y cerca de 2% de la población mundial sufre de alguna discapacidad como resultado de estas lesiones. En 2002, ocho de las quince principales causas de muerte entre las personas de 15 a 29 años estaban relacionadas con lesiones, incluidas las no intencionales y la violencia. Las estimaciones de la OMS señalan que por cada persona que muere a causa de lesiones, en promedio 30 personas son hospitalizadas y 300 son atendidas en los servicios de urgencias.<sup>9</sup>

De seguir un comportamiento similar en México, el número de egresos hospitalarios por año sería de cercano a 1.5 millones, y alrededor de 15 millones usarían los servicios de urgencias.<sup>9</sup> Los sistemas y registros de información utilizados actualmente ubican a las lesiones accidentales como la cuarta causa de muerte, superadas por las enfermedades cardiovasculares, los tumores malignos y las complicaciones de la diabetes mellitus.<sup>10</sup>

También para México, se estima que las lesiones generan una muerte cada 15 minutos. Estas lesiones ameritan más de tres millones de consultas en los servicios de urgencias y ocupan cerca de dos millones y medio de días-cama en los hospitales del sistema de salud del país. El volumen de discapacitados está en aumento creciente y sus consecuencias sociales y económicas son alarmantes.<sup>11</sup>

Según el Centro Nacional para la Prevención de Accidentes (Cenapra), entre 2003 y 2007 las lesiones accidentales e intencionales representaron poco más de 6% de los egresos en hospitales públicos, y concentraron 10.7% del total de muertes reportadas. Los hombres continúan presentando las tasas y proporciones más elevadas, no obstante, el crecimiento de éstas en las mujeres ha sido importante (70% de estas lesiones ocurren en hombres y 30% en mujeres). De la misma forma, los grupos en edad reproductiva son los más afectados, principalmente entre los 15 y 44 años, lo que representa una pérdida anual de 1.29 millones de años de vida productivos.<sup>9</sup> De las lesiones causadas por el tránsito, 77% ocurre en zonas urbanas; respecto a la gravedad, los más afectados son los peatones, seguido de motociclistas quienes, además de necesitar mayor estancia hospitalaria (6.1 y 4.9 días de estancia, en promedio, respecto a 1.5 días en ocupantes de vehículo automotor), sufren mayor letalidad, con registros superiores a 4% del total de egresos hospitalarios.<sup>12</sup>

Estudios realizados a partir de la Ensanut 2006 sobre la prevalencia de lesiones causadas por tránsito en la República mexicana han establecido que la prevalencia poblacional por esta causa es de alrededor de 6%; lesiones no fatales correspondió a 16.7%. Las entidades federativas con mayor prevalencia de estos eventos correspondieron a Jalisco, Aguascalientes y Sonora; las de menor prevalencia fueron Guerrero, Michoacán y Oaxaca.<sup>12</sup>

Expertos en la materia sugieren que 9 de 10 accidentes pueden ser evitados y en todos ellos los efectos adversos pueden ser atenuados. Las autoridades tanto médicas como políticas de algunos países han tardado en reconocer este hecho y otras han propuesto acciones encaminadas a prevenirlos y enfrentarlos.

Las lesiones accidentales son responsables de grandes pérdidas para la economía de los países, de descabros importantes para los individuos lesionados en estos eventos y de serias amenazas para la vida familiar. En ocasiones terminan con la vida de los individuos, en otras los discapacitan alterando la estabilidad familiar y casi siempre afectan a la comunidad entera. El impacto en salud es más evidente si consideramos que ocupan el primer lugar como causa de muerte entre los escolares y en la población en edad productiva; son la segunda causa de orfandad y la tercera de hospitalización, además de ser responsables de pérdidas económicas por más de 63 000 000 000 (sesenta y tres mil millones de pesos). En México, se otorgaron en el año 2000 más de tres millones de consultas por accidentes, 43% de ellas a individuos con lesiones que les impiden reincorporarse

a su actividad laboral antes de un año de ocurrido el percance. Los costos generados por atención a lesionados en accidentes repercuten negativamente en la economía del país.<sup>9,12</sup>

Las lesiones accidentales ocurren de forma variable entre los diferentes grupos de edad. Por ejemplo, en los menores de cinco años principalmente ocurren quemaduras, escaldaduras, asfixia por atragantamiento, caídas, ahogamiento, heridas por objetos cortantes y envenenamientos. En los mayores de cinco años, hasta los 19 ocurren principalmente lesiones viales (caídas, golpes y atropellamientos) en ambientes escolares o áreas de juegos (en áreas deportivas, ahogamientos, heridas por objetos cortantes). Los niños empiezan a salir de su casa desde los dos años, motivo por el cual a partir de esta edad (edad escolar) se incrementa el riesgo de lesiones accidentales fuera del hogar.

En los adultos, tanto en hombres como en mujeres de 20 a 59 años, ocurren principalmente lesiones en ambientes fuera del hogar (lesiones viales como el atropellamiento o como ocupantes de vehículos, motocicletas o bicicletas), aunque al interior del hogar pueden ocurrir lesiones accidentales por caídas, quemaduras, heridas por objetos cortantes, las cuales, por lo general, no generan gran morbilidad. Finalmente, en los adultos mayores (60 años o más) las caídas son el principal evento generador de morbilidad por lesiones; generan traumas contusos, fracturas cerradas en huesos largos (fémur, húmero, radio, cúbito, entre los principales) (cuadro I).<sup>12-16</sup>

**Cuadro I. Distribución de lesiones según escenarios inseguros por grupos de edad**

Grupos de edad	Escenarios Dentro del hogar	Escenarios Fuera del hogar / vía pública
Menores de cinco años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quemaduras</li> <li>• Asfixia /atragantamiento</li> <li>• Caídas</li> <li>• Ahogamiento</li> <li>• Heridas por objetos cortantes</li> <li>• Envenenamientos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atropellamientos</li> <li>• Lesiones como ocupantes de vehículos</li> <li>• Ahogamiento</li> </ul>
De 5 a 19 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ahogamiento</li> <li>• Heridas por objetos cortantes</li> <li>• Caídas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atropellamientos</li> <li>• Lesiones como ocupantes de vehículos</li> <li>• Caídas desde bicicletas</li> <li>• Heridas por objetos cortantes</li> </ul>
De 20 a 59 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Heridas por objetos cortantes</li> <li>• Caídas</li> <li>• Quemaduras</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atropellamientos</li> <li>• Lesiones como ocupantes/conductores de vehículos</li> <li>• Caídas de motocicleta</li> </ul>
Mayores de 60 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caídas</li> <li>• Heridas por objetos cortantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atropellamientos</li> <li>• Lesiones como ocupantes/conductores de vehículos</li> </ul>



En la República mexicana se ha generado una amplia normatividad para el control, prevención y atención de las lesiones accidentales, dentro de la que destaca:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:  
Artículos 4, 10, 14, 17, 20 fracción II, 21, 22, 73 frac. 16 y 21.
- Ley General de Salud:  
Artículos 3°, fracciones XV y XVI, 5°, 13 apartado A, fracción I27, fracción II, 55, 56 59, 133, 134, 135, 141, 143, 148, 151, 154, 162, 163, 164, 165, 166, 181, 343, 345, 351, 353, 393, 404, fracciones III, VII, VIII, IX, XII, y XIII y 431.
- Ley Federal del Trabajo:  
Artículos 42, fracciones III, IV, y 51, fracción II.

## Decretos

- Decreto por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, con objeto de proponer las acciones en materia de prevención y control de accidentes a que se refiere el artículo 163 de la Ley General de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de marzo de 1987; referencias publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 15 de junio de 1979 y el 9 y 17 de agosto de 1984.
- Decreto por el que se crea el Centro Nacional para la Prevención de Accidentes, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de julio de 2001.

## Acuerdos

- Acuerdo que establece la integración y objetivos del Consejo Nacional de Salud. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de septiembre de 1995.

## Normas

- Norma Oficial Mexicana NOM-020-SSA2-1994, para la prestación de servicios de atención médica en unidades móviles tipo ambulancia. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 11 de abril de 2000 y entra en vigor el 12 de abril de 2000.
- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, para la vigilancia epidemiológica. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 17 de noviembre de 1994 (proyecto) y 11 de octubre de 1999 (aprobación).
- Norma Técnica No. 54, para la prevención, atención y control de daños a la salud en casos de accidente. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 20 de agosto de 1984.

## Información técnica de apoyo al promotor

El promotor de la salud debe revisar detalladamente los siguientes apartados, los cuales le permitirán suministrar información útil, precisa y concisa a los diferentes públicos objeto de la presente guía, y de esta forma promoverá ambientes seguros, saludables y generadores de confianza entre los miembros de una comunidad. Esta transmisión de información disminuirá, de forma secundaria, la posibilidad de lesiones y accidentes.

En los cuadros II y III se describen los principales determinantes y factores de riesgo asociados con la ocurrencia de lesiones accidentales dentro y fuera del hogar. Recordemos que estos eventos se presentan en mayor o menor medida de acuerdo con los diferentes grupos etáreos (cuadro I). No obstante, como se observa adelante (cuadros IV y V), el fomento de determinantes positivos al interior y fuera del hogar disminuirá el riesgo de daños a la salud y generará bienestar en los diferentes grupos de edad.

De la misma forma, en el cuadro IV se observan diferentes acciones que deben promoverse en los diferentes públicos para fomentar la adaptación de entornos favorables, estimular estilos de vida saludables, incrementar la participación social, impulsar el cumplimiento de las políticas públicas relacionadas con la prevención de lesiones y fortalecer los servicios de salud orientados a la promoción de la misma. Con lo anterior se busca promover ambientes seguros dentro y fuera del hogar para prevenir la ocurrencia de lesiones accidentales.

Cuadro II. Ocurrencia de lesiones accidentales derivadas de ambientes inseguros dentro del hogar

Caídas	Quemaduras
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El riesgo aumenta con la edad (ancianos)</li> <li>• Otro grupo de riesgo son los niños</li> <li>• Los hombres tienen mayor riesgo de caídas mortales y las mujeres de caídas no mortales</li> <li>• Ancianas y niños pequeños son propensos a caídas y a mayor gravedad de las lesiones posteriores</li> <li>• Actividad laboral en lugares altos y otras condiciones de trabajo peligrosas</li> <li>• Consumo de alcohol y drogas</li> <li>• Ausencia de separadores o rejas (ventanas o divisores de escaleras)</li> <li>• Factores socioeconómicos: pobreza, hacinamiento, monoparentalidad y corta edad de la madre</li> <li>• Trastornos médicos: trastornos neurológicos y cardíacos, y otras afecciones discapacitantes</li> <li>• Efectos colaterales de medicamentos, inactividad física y pérdida de equilibrio (personas mayores)</li> <li>• Problemas cognitivos, visuales y de movilidad: ancianos que viven en instituciones</li> <li>• Falta de seguridad del entorno, especialmente en personas con problemas de equilibrio o de visión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menores de seis años con antecedente de quemadura en hermanos</li> <li>• Mayor morbilidad en niñas, pero mayor mortalidad en niños</li> <li>• Zonas pobres y marginadas</li> <li>• Casas hacinadas, sin espacio para la cocina, donde se almacenan keroseno y parafina</li> <li>• Manipulación irresponsable de fuego en fiestas y celebraciones</li> <li>• Fósforos y encendedores al alcance de los niños</li> <li>• Ausencia de legislación que proteja a los menores</li> <li>• Ausencia de supervisión de los menores</li> <li>• Ocurrencia en la mañana o a la hora de la comida</li> </ul>

Continúa/

/continuación

<p><b>Heridas producidas por objetos cortantes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niños menores de tres años</li> <li>• Exposición a objetos filosos o cortantes</li> <li>• Exposición a objetos potencialmente cortantes (floreros, vidrios, espejos)</li> <li>• Inexperiencia en el uso de objetos cortantes (cuchillos, abrelatas, sacacorchos, etc)</li> </ul>	<p><b>Quemaduras eléctricas y electrocución</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menores de seis años</li> <li>• Zonas pobres y marginadas</li> <li>• Ausencia de protectores en los enchufes</li> <li>• Ausencia de supervisión de los menores</li> </ul>
<p><b>Ahogamiento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niños menores de cinco años de sexo masculino</li> <li>• Niños mayores que no saben nadar</li> <li>• Depósitos de agua a cielo abierto</li> <li>• Zonas pobres o marginadas</li> <li>• Bajo nivel de escolaridad de los padres</li> <li>• Zonas rurales</li> <li>• Condiciones de discapacidad (epilepsia, autismo, arritmias cardíacas)</li> <li>• Consumo de alcohol por parte de padres o cuidadores</li> <li>• Falta de separadores (rejas) alrededor de las albercas</li> </ul>	<p><b>Asfixia y atragantamiento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niños menores de tres años</li> <li>• Antecedentes de reflujo gastroesofágico</li> <li>• Antecedentes de enfermedades como asma, disfagia, enfisema, reacciones inflamatorias en garganta</li> <li>• Antecedentes de epilepsia</li> <li>• Acceso a alimentos como cacahuete, dulces, caramelos duros y gomas de mascar</li> <li>• Ingesta de productos no alimenticios</li> <li>• No masticar bien o no tener dentadura</li> <li>• Ausencia de supervisión de los menores cuando comen</li> </ul>
<p><b>Envenenamiento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Almacenamiento de sustancias en lugares al alcance de los niños (medicamentos, detergentes u otros productos tóxicos)</li> <li>• Tipo, dosis, formulación, ruta de exposición del producto</li> <li>• Niños menores, mayores de dos años</li> <li>• Niños de sexo masculino</li> <li>• Particularidades del estado nutricional del menor</li> <li>• Presencia de otras lesiones o enfermedades</li> <li>• Zonas pobres y marginadas</li> <li>• Tiempo transcurrido entre la ingesta y la remoción del producto</li> </ul>	

**Cuadro III. Ocurrencia de lesiones accidentales derivadas de ambientes inseguros fuera del hogar**

<p><b>Atropellamientos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existen diferencias entre niños y adultos</li> <li>• Más frecuentes en menores de nueve años</li> <li>• Sexo masculino</li> <li>• Escolaridad menor a seis años</li> <li>• Menor nivel socioeconómico</li> <li>• Jugar en la calle y cruzar las vías con imprudencia</li> <li>• Áreas urbanas cercanas a la escuela o a la casa</li> <li>• Exposición a vías de alto flujo vehicular o de alta velocidad</li> <li>• Ausencia de personas adultas en zonas de juego</li> <li>• Falta de vigilancia en menores de seis años</li> <li>• Influencia del alcohol en adultos y durante horas nocturnas</li> <li>• Estratos socioeconómicos bajos: obreros, ayudantes de la construcción, agricultores</li> <li>• En edades productivas (20 a 45 años) junto a determinantes previos</li> <li>• Los hombres tienen tres veces más riesgo que las mujeres</li> <li>• Son más severos en zonas rurales y dispersas</li> <li>• Fragilidad en la legislación</li> <li>• Zonas sin control del tráfico</li> </ul>	<p><b>Choques y colisiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexo masculino</li> <li>• Condición de hombre joven al volante</li> <li>• Velocidad inadecuada o excesiva</li> <li>• Ingestión de alcohol, medicamentos o drogas recreativas</li> <li>• Manejar con cansancio</li> <li>• Manejar en la oscuridad</li> <li>• Estado de ánimo inapropiado al manejar (ira, ansiedad, nerviosismo, entre otros).</li> <li>• Factores propios del vehículo relacionados con el mantenimiento como fallas en los frenos</li> <li>• Defectos en el diseño, trazado y mantenimiento de los caminos</li> <li>• Falta de visibilidad debida a factores ambientales que dificultan la ubicación de vehículos y de otros usuarios de la vía pública</li> <li>• Deficiencias visuales de los usuarios de la vía pública</li> <li>• Fragilidad en la legislación</li> <li>• Zonas sin control del tráfico</li> </ul>
---	---

Continúa/

/continuación

**Lesiones en áreas recreativas o deportivas**

- Los hombres tienen mayor riesgo de padecer este tipo de lesiones que las mujeres
- Falta de vigilancia de menores y adolescentes por parte de adultos
- Prácticas y maniobras con juegos extremos (conductas de riesgo propias o de terceros)
- Falta de mantenimiento de juegos y atracciones
- Defectos en el diseño, construcción y mantenimiento de estos espacios
- Ausencia de vallas o bardas que las aislen del tráfico vehicular
- Consumo de alcohol de padres o cuidadores

**Cuadro IV. Acciones que deben fomentar los promotores para generar ambientes seguros en el hogar****Recomendaciones prácticas para promover ambientes seguros en el hogar y evitar quemaduras**

- Al bañar a los menores chequear que la temperatura del agua sea la adecuada. Para ello es suficiente tocarla con los dedos de la mano y comprobar que no esté tan caliente.
- Llenar la bañera mezclando agua caliente y fría hasta que esté tibia, evitando que los niños introduzcan la mano en el chorro de agua caliente y se quemen.
- Evitar que los menores entren a la cocina (o donde haya estufas o radiadores). No permitir que los menores se acerquen a una chimenea encendida.
- Utilizar los fuegos de la estufa próximos a la pared, evitando que los mangos de las sartenes y otros utensilios de cocina sobresalgan de la estufa, pues los niños pueden tocarlos por curiosidad y quemarse.
- Evitar desplazarse dentro de la casa portando líquidos calientes (café, chocolate, té, entre otros); los líquidos pueden derramarse sobre los niños.
- Colocar los alimentos calientes en el centro de la mesa evitando las orillas, pues los niños pueden jalar de ellos y derramarse encima el contenido.
- Evitar calentar el biberón o la comida de los menores en el horno de microondas pues el calentamiento es irregular y se generan zonas más calientes que otras, y puede provocar quemaduras en la boca o en la lengua.
- Utilizar la plancha con mucho cuidado y lejos de los menores. Las quemaduras con este electrodoméstico son muy frecuentes.
- Cubrir el coche con una manta cuando está expuesto al sol para evitar que el portabebé se caliente y las partes metálicas sean capaces de causar quemaduras.
- Cubrir la cabeza de los menores con una gorra o sombrero cuando están bajo el sol intenso para evitar insolaciones, además de aplicarles un buen protector solar sobre las zonas descubiertas de su piel, que no debe faltar tampoco al momento de nadar y que debe ser aplicado de forma recurrente, pues el agua lo elimina con facilidad.

**Recomendaciones prácticas para promover ambientes seguros en el hogar y así evitar caídas y golpes**

- No dejar a los niños pequeños solos en la cama; aún desde el primer mes de vida pueden empezar a darse la vuelta, rodar y caer.
- Poner protectores a las cunas que garanticen que la cabeza del niño no quepa entre los barrotes.
- Procurar no abrigar mucho a los menores durante la noche, de tal manera que la ropa de cama pese poco y le permita moverse libremente. Evitar dormirlo entre los padres pues durante el sueño puede sufrir asfixia de forma involuntaria.
- Colocar puertas de seguridad o barandales a las escaleras para evitar que el menor que empieza a gatear suba o baje de ellas.
- Instalar barrotes o protecciones en las ventanas que sólo puedan ser abiertas por un adulto. Incrementar también la altura de barandales en balcones y terrazas para evitar que los niños se caigan.
- Evitar colocar macetas o muebles junto a los barandales del balcón o cerca de las ventanas pues los menores pueden trepar en ellos para asomarse.
- Procurar cerrar bien todas las ventanas que no tienen barrotes cuando los menores estén solos en la casa.
- Evitar usar andaderas para los menores pues pueden caerse hacia adelante, además de que les impide lograr caminar por sí solos.
- Cuando los menores aprenden a caminar se inicia una etapa de independencia y de riesgos que debe ser especialmente vigilada. Es imprescindible observar detenidamente qué riesgos hay a la altura y alcance del niño y eliminarlos.
- Colocar material acolchado en las esquinas de las mesas y muebles con bordes peligrosos para evitar golpes y lesiones. Ubicar en lo alto objetos de cristal, porcelana, cerámica, etc.
- Colocar cables, cuerdas y cintas fuera del alcance de los menores para evitar que se asfixien accidentalmente, y evitar poner cadenas o cintas en su cuello o bandas y listones en la cabeza de las niñas muy pequeñas.
- En conclusión, es necesario supervisar, controlar y eliminar todo aquello que pueda hacerle daño a los menores, además de no perderlos nunca de vista.

Continúa/

/continuación

### Recomendaciones prácticas para promover ambientes seguros en el hogar y evitar asfixia y atragantamiento

- Recoger permanentemente juguetes y otros objetos pequeños como fichas o monedas que los menores puedan tragar involuntariamente y corran el riesgo de atragantarse.
- Vigilar que los juguetes de los menores no tengan piezas rotas.
- Al comprar juguetes verificar que la edad infantil al que está dirigido el producto sea la apropiada para el niño; leer con atención el resto de las recomendaciones del fabricante.
- Asegurarse de que los menores no se acuesten junto a cojines o almohadas de gran tamaño o con materiales plásticos porque pueden sufrir asfixia.
- Supervisar que no haya bolsas de plástico al alcance de los menores y que juegue con globos, que introducidos en la boca o envolviendo la cabeza pueden causar asfixia. Es recomendable hacerle varios nudos a las bolsas de plástico antes de desecharlas pues de esta forma el niño no podrá introducir la cabeza en ellas.
- Procurar que los menores coman sentados, sin hablar, correr o reír con alimentos en la boca pues pueden atragantarse. Si algún menor se atraganta se le debe colocar boca abajo, haciendo presión en su abdomen y golpeando su espalda con fuerza moderada, entre los omóplatos, hasta que arroje el objeto que le haya producido el atragantamiento. Acudir de inmediato al servicio de urgencias.
- Evitar dar frutos secos a los menores de cinco años que puedan provocar atragantamiento y asfixia o producir una lesión pulmonar debido al aceite que destilan. Ante un evento de estos se necesita atención urgente como la descrita en el párrafo anterior y luego por los servicios de urgencias.
- Supervisar el consumo de alimentos como chicles, salchichas o caramelos, pues tienen la forma y el tamaño de la vía aérea del niño y pueden producir asfixia en caso de atragantamiento.

### Recomendaciones prácticas para promover ambientes seguros en el hogar y evitar ahogamiento

- Acompañar y supervisar al menor durante el baño pues en un momento de descuido se puede sumergir. Cuando el adulto sale del cuarto de baño por cualquier motivo, debe sacar al niño de la bañera, tomarlo en brazos envuelto en una toalla y no dejarlo nunca solo, ni en momentos en que un recipiente (cubo, barreño, cubeta, etc.) se está llenando de agua.
- Las albercas de plástico en los patios y terrazas se deben vaciar después de utilizarse.
- Asegurarse de que los menores tengan supervisión cuando estén una alberca, aunque usen salvavidas o flotador. El uso de estos aditamentos puede producir una sensación falsa de seguridad y se pueden desinflar, romper o zafarse del cuerpo del niño. La máxima seguridad la da la vigilancia de un adulto responsable durante el tiempo en que el niño esté nadando.
- Todas las albercas públicas y privadas deben tener una valla alta que las rodee totalmente, con una puerta con cerradura de seguridad que impida el acceso a los niños cuando no haya un adulto vigilándolos. Además, se deben retirar objetos cercanos que puedan ayudar a saltar la valla.

### Recomendaciones para promover ambientes seguros en el hogar y evitar envenenamientos

- Guardar los medicamentos en un armario con cerradura; si sólo se colocan en alto los menores pueden alcanzarlos de alguna forma.
- Evitar cargar medicamentos en el bolso o dejarlos en los cajones. Es importante recordar que todo medicamento tomado en una dosis distinta a la recomendada puede actuar como tóxico y dañar diferentes órganos o sistemas del cuerpo. Para los niños no hay medicamentos inocuos, todos deben estar bien resguardados.
- Después de administrar alguna medicina, asegurarse de dejarla bien cerrada y en su sitio.
- Dar a conocer estas medidas y su importancia a familiares o invitados que estén en casa.
- Asegurarse de que las plantas que se encuentren dentro de la casa no sean venenosas, pues los menores pueden introducirse en la boca.
- Guardar las bebidas alcohólicas en armarios con llave o en lugares inaccesibles para los niños.
- Almacenar con cuidado los productos de limpieza y los insecticidas o raticidas en sus envases originales, con tapón de seguridad, en armarios con cerradura. Evitar guardarlos en botellas de agua o de otras bebidas de consumo humano pues pueden llegar a ser ingeridas por confusión.

### Recomendaciones para promover ambientes seguros en el hogar y evitar heridas por objetos cortantes

- Guardar máquinas y navajas de rasurar fuera del alcance de los niños y con cerradura de seguridad, así como tijeras, agujas, alfileres y otros objetos de costura.
- Todos los cuchillos, tenedores y tijeras deben estar guardados en cajones bien cerrados.
- El lugar donde se deposite la basura y todos los armarios con objetos de cristal deben tener cerradura.
- Guardar en alto y bajo llave las herramientas de carpintería y fontanería, entre otros.

### Recomendaciones para promover ambientes seguros en el hogar y evitar quemaduras eléctricas y electrocución

- Ubicar la computadora, la televisión, el equipo de música y demás electrodomésticos pegados a la pared para que los menores no toquen las conexiones eléctricas.
- Apagar y desenchufar todos los electrodomésticos que no se estén utilizando.
- Poner tapones a todos los enchufes y no dejar cables al alcance de los niños.
- Vigilar que la instalación de luces navideñas esté bien hecha y con los cables bien aislados.

## Cuadro V. Acciones que deben fomentar los promotores para prevenir lesiones accidentales fuera del hogar

### Recomendaciones para fomentar educación vial

- Explicar a los menores los beneficios y ventajas de caminar al aire libre, actividad que debe tener siempre ciertas precauciones como cruzar la calle en los pasos peatonales o por las esquinas, asegurándose de que no se aproximen carros en ninguno de los dos sentidos (si es adolescente), e ir siempre tomado de la mano de una persona adulta.
- Explicar a los menores los diferentes signos viales, los colores de los semáforos y demás señalamientos viales; acostumbrarlos a mirar de un lado antes y al momento de cruzar la calle, a usar las zonas de cruce peatonal o cebras, etc. En general, se les deben dar las normas básicas para que, cuando tenga la edad para hacerlo, el menor pueda desplazarse por la calle con seguridad, tranquilidad, confianza y responsabilidad.
- Promover y educar sobre el uso y utilidad del cinturón de seguridad. Si el menor es demasiado pequeño se le debe adaptar un aditamento al asiento de manera que el cinturón le ajuste bien. Se les debe enseñar a abrochar y desabrochar el cinturón para que en caso de accidente puedan liberarse, explicándoles que mientras el auto esté en marcha lo deben llevar abrochado.
- Fomentar el uso del cinturón en los asientos traseros, sobre todo con los menores.
- Explicar el riesgo de acciones peligrosas dentro del carro, como sacar alguna parte del cuerpo por la ventanilla, ya que pueden lastimarse con otro vehículo o algún objeto.
- Promover en los menores el uso de casco en bicicletas, así estarán acostumbrados a usarlo en caso de que en el futuro utilicen motocicleta, pues es un aditamento de gran importancia para la seguridad vial ya que evita complicaciones de una caída menor como una lesión cerebral importante e, incluso, puede salvar la vida.

### Recomendaciones para fomentar ambientes seguros en zonas de juegos

- Revisar el mantenimiento y buen estado de los juegos en las áreas de esparcimiento infantil.
- Asegurar que no tengan bordes cortantes ni astillados, que funcionen bien y que la tierra o arena sea la adecuada para el esparcimiento infantil y esté limpia. Explicar a los menores cómo funciona cada juego para que se diviertan sin riesgo.
- Enseñar a los menores a bajar y subir de forma apropiada de un columpio, a no empujar a otro menor en la "resbaladilla" o tobogán y a no ubicarse delante de un columpio en movimiento.
- Fomentar la diversión del menor observándolo a cierta distancia, de forma que él se sienta libre pero acompañado y cuidado, y se le pueda auxiliar con rapidez.

### Recomendaciones para fomentar ambientes seguros en zonas de playa y albercas

- Observar continuamente a los niños, aunque estén usando flotadores o salvavidas, pues en una pequeña distracción pueden ahogarse. Tres minutos sin respirar producen lesiones cerebrales irreversibles.
- Informar a los menores sobre los beneficios del agua (mar, lagos, ríos, albercas, etc.), pero también sobre los riesgos y la forma de evitarlos; transmitirles la importancia de las recomendaciones de las personas salvavidas (delimitación de zonas peligrosas, color de la bandera en la playa, etc.).
- Pedir a los menores que nunca naden solos y sin la supervisión de un adulto, pues en caso de peligro o desmayo no habrá alguien que puede auxiliarlos.
- Procurar nadar en aguas poco profundas y evitar lanzarse al agua en lugares donde se desconozca la profundidad, pues esto puede generar lesiones de gravedad como las de la columna vertebral, que pueden provocar una parálisis permanente.

### Recomendaciones para fomentar ambientes seguros en las escuelas

- Seleccionar guarderías o escuelas para los hijos que cumplan con los requisitos de seguridad.
- Fomentar el autocuidado en los menores que asisten a la escuela y pedirle que solicite ayuda en caso de requerirla.
- Promover su autosuficiencia e independencia, teniendo en cuenta que a determinada edad tendrá que separarse de sus padres durante periodos de tiempo prolongados en la escuela y con sus propios recursos tendrá que resolver diversas situaciones.
- Educar de forma paulatina a los hijos hacia la independencia y la responsabilidad es esencial para su futuro.

### Recomendaciones para fomentar ambientes seguros en áreas deportivas

- Fomentar en los menores el uso adecuado de las áreas de prácticas deportivas como el manejo apropiado de la bicicleta, el monopatín, los patines, etc., con el fin de evitar accidentes y lesiones agudas.
- Asegurarse de que los niños estén bien instruidos sobre el deporte que practican, que compartan esta actividad con compañeros de la misma edad, que dispongan del equipamiento adecuado y homologado (cascos apropiados para montar en bicicleta, etc.), que practiquen en terrenos de juego en buenas condiciones, y que las áreas deportivas cuenten siempre con botiquín de primeros auxilios bien surtido y revisado con frecuencia.
- Fomentar la compañía y supervisión en estas áreas de al menos una persona adulta y responsable, que pueda prestar primeros auxilios y sea capaz de proporcionar resucitación cardiopulmonar en caso necesario.

## ■ Acciones del promotor

Hacer énfasis en la promoción de la seguridad en los dos ámbitos básicos (dentro del hogar y fuera de éste) en los que se promoverán ambientes seguros de acuerdo con las características de los diferentes públicos y grupos de edad. Para la promoción de la seguridad dentro del hogar el promotor debe apoyarse en la información contenida en los cuadros I, II y IV; y para ambientes fuera de los hogares, en los cuadros I, III y V.

### Dentro de los hogares

A continuación se dan indicaciones y recomendaciones, por grupos de edad, para fomentar ambientes seguros por parte de los promotores de salud en estos escenarios.

#### En menores de cinco años:

	Informar	Educar	Orientar	Fomentar
<b>Individual</b>	A los padres, madres de familia, cuidadores y menores sobre la necesidad de promover ambientes sanos y saludables al interior de los hogares.  Acerca de los determinantes de ambientes inseguros en este grupo de edad (cuadro I y II).	A los niños para desarrollar conductas saludables y de autocuidado al interior de los hogares.  Sobre medidas de protección para evitar accidentes dentro del hogar.	A los padres de familia, cuidadores y menores para que identifiquen y reconozcan los determinantes de ambientes inseguros y los modifiquen.	Medidas de promoción de ambientes seguros al interior de los hogares que generen bienestar, satisfacción y seguridad, y de forma secundaria prevengan las lesiones más frecuentes en este grupo de edad.
<b>Familiar</b>	Acerca de que los ambientes seguros al interior del hogar generan bienestar, tranquilidad y confianza a sus miembros.	Sobre la necesidad de ejecutar acciones específicas para promover ambientes seguros al interior de los hogares para este grupo de edad.  Sobre la necesidad de tener ventanas con protección y barandales para evitar caídas.	Sobre las modificaciones que deben realizar padres y cuidadores al interior de los hogares para lograr tener ambientes seguros.  A padres y cuidadores para que no dejen al alcance de los niños sustancias peligrosas que puedan ingerirse de forma accidental.	Medidas de protección eficaces para tener ambientes seguros (cuadro IV), por ejemplo, evitar tener objetos peligrosos que causen cortaduras, golpes, quemaduras, etc.
<b>Comunitario</b>	Que la implementación de medidas de protección al interior de los hogares genera confianza entre sus miembros e incrementan la posibilidad de participar en procesos sociales y comunitarios.	Sobre la identificación y disposición de redes de servicios de salud para la promoción de ambientes y comportamientos saludables.	Sobre el soporte comunitario a los hogares para promover ambientes seguros y fomentar acciones orientadas al bienestar físico, social y comunitario.	La formación de grupos comunitarios para el fomento y vigilancia de ambientes seguros al interior de los hogares.  La difusión de medidas en centros de salud, casas de salud, juntas de acción comunal, entre otros, de promoción de ambientes seguros y bienestar familiar y comunitario que estimulen ambientes saludables, y eviten de forma secundaria lesiones accidentales dentro del hogar.

## En personas de 5 a 19 años:

	Informar	Educar	Orientar	Fomentar
<b>Individual</b>	<p>Acerca de los determinantes de ambientes inseguros en este grupo edad (cuadros I y II).</p> <p>A los padres, madres de familia, cuidadores, menores y adolescentes sobre la ocurrencia de las lesiones más comunes al interior del hogar.</p>	<p>Sobre aspectos de autocuidado y regulación de la conducta para evitar lesiones en ambientes al interior del hogar.</p>	<p>A padres de familia, cuidadores, menores y adolescentes para que identifiquen y reconozcan los determinantes asociados con estos eventos.</p> <p>Sobre medidas de protección para el control de estos eventos.</p>	<p>El uso de medidas para promover ambientes seguros que generen bienestar y control de la ocurrencia de eventos que afectan a este grupo de edad (cuadro IV) como implementar condiciones seguras en la casa con el objeto de prevenir caídas, golpes y ahogamiento, entre otros.</p>
<b>Familiar</b>	<p>Acerca de que los ambientes seguros al interior del hogar generan bienestar, tranquilidad y confianza a sus miembros.</p> <p>Que las caídas pueden ocurrir donde existen problemas en el diseño y construcción de las edificaciones.</p>	<p>Sobre la necesidad de promover ambientes seguros al interior de los hogares para este grupo de edad.</p> <p>Sobre la necesidad de mejorar el entorno construyendo edificaciones seguras para promover ambientes seguros que no provoquen caídas accidentales.</p>	<p>Sobre las modificaciones que deben realizar al interior de los hogares padres, cuidadores, menores y adolescentes, y los comportamientos que se deben tener en este grupo de edad para promover ambientes seguros.</p>	<p>El uso de medidas de protección eficaces para promover entornos favorables al interior del hogar (cuadro IV) como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- organizar el ambiente de la casa para evitar cortaduras y golpes, entre otros.</li> <li>- tener actitudes y comportamientos saludables en niños y adolescentes para evitar situaciones de riesgo (impulsividad, agresividad, etc.).</li> </ul>
<b>Comunitario</b>	<p>Que las lesiones y eventos accidentales son, en su mayoría, prevenibles, evitables o en parte controlables con la implementación de medidas de protección al interior de los hogares.</p>	<p>Sobre la identificación y disposición de redes de servicios de salud para la promoción de ambientes y comportamientos saludables.</p>	<p>Sobre el soporte comunitario a los hogares para promover ambientes seguros (entornos y comportamientos saludables junto con procesos de participación social comunitaria) que prevengan la ocurrencia de lesiones, golpes y traumatismos.</p>	<p>La formación de grupos o brigadas comunitarias para el fomento y vigilancia de ambientes seguros al interior de los hogares.</p> <p>La difusión de medidas para promover ambientes seguros que eviten lesiones accidentales dentro del hogar, a nivel de centros y lugares comunitarios (centros de salud, casas de salud, juntas de acción comunal, entre otros).</p>

## En personas de 20 a 59 años:

	Informar	Educar	Orientar	Fomentar
<b>Individual</b>	<p>Acerca de los determinantes de riesgo más importantes de lesiones en este grupo de edad (cuadros I y II).</p> <p>A las personas de este grupo de edad sobre la necesidad de promover ambientes sanos y saludables al interior de los hogares.</p>	<p>Sobre aspectos de autocuidado y autorregulación de la conducta para evitar lesiones en ambientes al interior del hogar.</p>	<p>A las personas de este grupo de edad para que identifiquen y reconozcan los determinantes asociados con eventos de riesgo.</p> <p>Sobre el fomento de medidas de protección para el control de estos eventos.</p>	<p>El uso de medidas para la promoción de ambientes seguros que generen bienestar y disminuyan el riesgo de lesiones en este grupo de edad (ejemplos en cuadro IV).</p>
<b>Familiar</b>	<p>Que los ambientes seguros al interior del hogar generan bienestar, tranquilidad y confianza a sus miembros.</p> <p>Que la presencia de objetos filosos, romos o con bordes peligrosos al interior del hogar pueden generar una cortadura accidental.</p>	<p>Sobre la necesidad de mejorar el entorno adecuando diseños y construcciones que no provoquen lesiones.</p>	<p>Sobre las modificaciones que se deben realizar al interior de los hogares y los comportamientos que se deben tener para controlar y evitar las lesiones en este grupo de edad.</p>	<p>El uso de medidas de protección eficaces para promover ambientes seguros y, de paso, evitar la ocurrencia de lesiones (cuadro IV), como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organizar el entorno de la casa y guardar en lugares adecuados cuchillos y objetos cortantes.</li> <li>- Tener actitudes y comportamientos saludables en jóvenes y adultos que eviten situaciones de riesgo (impulsividad, agresividad, entre otros)</li> </ul>
<b>Comunitario</b>	<p>Que las lesiones y los eventos accidentales son, en su mayoría, prevenibles, evitables o en parte controlables con la implementación de medidas de protección al interior de los hogares.</p>	<p>Sobre la identificación y disposición de redes de servicios de salud para la promoción de ambientes y comportamientos saludables.</p>	<p>Sobre el soporte comunitario a los hogares para promover ambientes seguros (entornos y comportamientos saludables junto con procesos de participación social comunitaria) que eviten la ocurrencia de lesiones, golpes y traumatismos.</p>	<p>La formación de grupos o brigadas comunitarias para el fomento y vigilancia de ambientes seguros al interior de los hogares.</p> <p>La difusión de medidas para promover ambientes seguros con el objetivo de prevenir lesiones accidentales dentro del hogar, a nivel de centros comunitarios (centros de salud, casas de salud, juntas de acción comunal, entre otros).</p>

## En personas de 60 años o más:

	Informar	Educar	Orientar	Fomentar
<b>Individual</b>	<p>A las personas de este grupo de edad sobre la necesidad de promover ambientes sanos y saludables al interior de los hogares.</p> <p>Acerca de los determinantes de riesgo de lesiones más importantes para este grupo de edad (cuadros I y II).</p>	<p>Sobre aspectos de autocuidado y autorregulación de la conducta para evitar lesiones al interior del hogar.</p>	<p>A las personas de este grupo de edad para que identifiquen y reconozcan los determinantes asociados con eventos peligrosos.</p> <p>Sobre el fomento de medidas de protección para el control de estos eventos.</p>	<p>El uso de medidas para la promoción de ambientes seguros que generen bienestar y disminuyan el riesgo de lesiones en este grupo de edad (ejemplos en cuadro IV).</p> <p>Medidas como colocación de barandales y rejas de separación para evitar lesiones por caídas.</p>
<b>Familiar</b>	<p>Que los ambientes seguros al interior del hogar generan bienestar, tranquilidad y confianza en sus miembros.</p> <p>Que la principal lesión en el hogar para este grupo de edad son las caídas accidentales.</p>	<p>Sobre la necesidad de mejorar el entorno adecuando diseños y construcciones que no provoquen lesiones en estos grupos de edad.</p>	<p>Sobre las modificaciones que se deben realizar al interior de los hogares y los comportamientos que se deben tener para controlar y prevenir las lesiones en este grupo de edad.</p>	<p>El uso de medidas de protección para promover ambientes saludables (cuadro IV) como hacer cambios en el entorno que permitan una buena iluminación en lugares de riesgo de caídas como baños y cocina.</p>
<b>Comunitario</b>	<p>Que las lesiones y los eventos accidentales son, en su mayoría, prevenibles, evitables o, en parte, controlables con la implementación de medidas de protección al interior de los hogares.</p>	<p>Sobre la identificación y disposición de redes de servicios de salud para la promoción de ambientes y comportamientos saludables.</p>	<p>Sobre el soporte comunitario a los hogares para promover ambientes seguros (entornos y comportamientos saludables junto con procesos de participación social comunitaria) que eviten la ocurrencia de lesiones, golpes y traumatismos.</p>	<p>La formación de grupos o brigadas comunitarias para el fomento y vigilancia de ambientes seguros al interior de los hogares.</p> <p>La difusión de medidas para promover ambientes seguros con el objetivo de evitar lesiones accidentales dentro del hogar, a nivel de centros comunitarios (centros de salud, casas de salud, juntas de acción comunal, entre otros).</p>

## Fuera de los hogares

A continuación se dan indicaciones y recomendaciones, por grupos de edad, para fomentar ambientes seguros fuera del hogar (vía pública, áreas deportivas, etc.). El promotor debe:

### En menores de cinco años

	Informar	Educar	Orientar	Fomentar
<b>Individual</b>	<p>A los padres, madres de familia, cuidadores y menores sobre la necesidad de promover ambientes sanos, placenteros y seguros fuera del hogar.</p> <p>Acerca de los determinantes asociados con las lesiones causadas por el tránsito en la vía pública para este grupo de edad (cuadros I y III).</p>	<p>A los niños para desarrollar conductas apropiadas saludables y de autocuidado fuera del hogar.</p>	<p>A los padres de familia y cuidadores de menores para que promuevan ambientes seguros y generen confianza y seguridad en los menores en ambientes fuera del hogar.</p>	<p>El uso de medidas para promover procesos de seguridad vial en los menores de edad, como acompañarlos en la calle y hacer que usen las banquetas, puentes peatonales y zonas de cruce seguro (pasar por las esquinas, por cebras y zonas señalizadas) (cuadro V).</p>
<b>Familiar</b>	<p>Que los ambientes seguros fuera del hogar generan bienestar, tranquilidad y confianza.</p>	<p>Sobre la necesidad de ejecutar acciones específicas para promover ambientes seguros desde el hogar que generen confianza en estos grupos de edad.</p>	<p>Sobre conductas que estimulen la confianza y seguridad en este grupo de edad como supervisión y acompañamiento continuo, instruirlos desde pequeños para observar a ambos lados de la calle antes de cruzar y caminar en sentido contrario a los carros y por la zona de la banqueta.</p>	<p>Medidas para promover la seguridad vial como el uso del cinturón de seguridad, evitar distraerse al manejar junto a ocupantes bajo los efectos del alcohol, entre otros.</p>
<b>Comunitario</b>	<p>Que en zonas de diversión como parques, albercas, playas, etc., se pueden producir lesiones como caídas al caminar o correr y al montar en bicicleta, ahogamientos, entre otros.</p> <p>Sobre los principales determinantes relacionados con las lesiones causadas por el tránsito.</p>	<p>Sobre la promoción de medidas que fomenten ambientes seguros, placenteros y de convivencia.</p>	<p>Sobre la identificación de redes de la sociedad civil e institucionales para generar acciones intersectoriales que promuevan el mantenimiento de las calles y carreteras, y que generen procesos de sanción social ante situaciones de riesgo (supervisar la privación de licencias de conducción a personas que hayan manejado en estado de ebriedad, entre otros).</p>	<p>La vigilancia y supervisión por parte del gobierno de las calles en cuanto a zonas de cruce peatonal, iluminación, señalamientos, semáforos, entre otros.</p> <p>Medidas donde se promueven jornadas de recreación y esparcimiento seguro, a nivel de lugares comunitarios, como revisar que los juegos y atracciones mecánicas tengan mantenimiento, sin bordes cortantes ni astillados (cuadro V).</p>

En personas de 5 a 19 años:

	Informar	Educar	Orientar	Fomentar
<b>Individual</b>	<p>A los padres, madres de familia, cuidadores y menores sobre la necesidad de promover ambientes sanos, placenteros y seguros fuera del hogar.</p> <p>Acerca de los determinantes de lesiones causadas por el tránsito: atropellamientos, choques y lesiones en bicicletas (cuadros I y III).</p>	<p>Sobre aspectos de autocuidado y regulación de la conducta para evitar lesiones en ambientes fuera del hogar.</p>	<p>A los padres de familia y cuidadores de menores para que promuevan ambientes seguros y generen confianza y seguridad en los menores en escenarios fuera del hogar.</p>	<p>El uso de medidas de seguridad vial para evitar lesiones como atropellamientos: recomendar que los menores caminen en las calles acompañados por un adulto, que los adolescentes se acostumbren a caminar sobre las banquetas y puentes peatonales y usen zonas de cruce seguro (pasar por las esquinas, por cebras y zonas señalizadas) (cuadro V).</p>
<b>Familiar</b>	<p>Que los ambientes seguros fuera del hogar generan bienestar, tranquilidad y confianza.</p>	<p>Sobre la necesidad de ejecutar acciones específicas para promover ambientes seguros desde el hogar que generen confianza en este grupo de edad.</p>	<p>Sobre promover conductas protectoras en los hijos para fomentar ambientes seguros: vigilancia continua a menores, evitar pasar la calle sin mirar a los costados y caminar en sentido contrario a los carros y por la banqueta.</p>	<p>Medidas para promover la seguridad vial en los ocupantes de vehículos, como usar sistemáticamente el cinturón de seguridad, no conducir bajo los efectos del alcohol o tener cuidado de no distraerse al manejar junto a personas bajo estos mismos efectos.</p>
<b>Comunitario</b>	<p>Que durante las prácticas deportivas se pueden generar lesiones de forma fortuita (en unidades deportivas, albercas, canchas de fútbol, basquetbol, beisbol, entre otras), provocadas por caídas o golpes de contacto con otros practicantes de la actividad deportiva.</p> <p>Sobre los principales determinantes relacionados con las lesiones causadas por el tránsito.</p>	<p>Sobre la promoción de medidas que fomenten ambientes seguros, placenteros y de convivencia.</p>	<p>Sobre el soporte comunitario a las familias y a la sociedad para promover ambientes seguros (entornos y comportamientos saludables junto con procesos de participación social comunitaria) que incrementen el bienestar de este grupo de edad.</p>	<p>La vigilancia y supervisión de la condición de las calles en cuanto a zonas de cruce peatonal, iluminación, señalamientos, semáforos, entre otros.</p> <p>Medidas para promover jornadas de recreación y esparcimiento seguro como contar con la supervisión y presencia de una persona adulta que pueda prestar los primeros auxilios (cuadro IV).</p>

## En personas de 20 a 59 años:

	Informar	Educar	Orientar	Fomentar
<b>Individual</b>	<p>Acerca de la necesidad de promover ambientes seguros, saludables y placenteros fuera del hogar.</p> <p>Acerca de los determinantes asociados con la ocurrencia de accidentes en este grupo de edad (cuadros I y III).</p>	<p>Sobre aspectos de autocuidado y de conductas de riesgo para evitar lesiones en ambientes fuera del hogar.</p>	<p>A las personas de este grupo de edad para que identifiquen y reconozcan los determinantes asociados con las lesiones fuera del hogar.</p>	<p>Medidas para la seguridad vial como el uso de banquetas, puentes peatonales y zonas de cruce seguro (pasar por las esquinas, por cebras y zonas señalizadas).</p> <p>Conductas protectoras como evitar conducir si se ha ingerido alcohol, usar el cinturón de seguridad, evitar altas velocidades, etc. (cuadro V).</p>
<b>Familiar</b>	<p>Sobre los determinantes más frecuentes asociados con los eventos más comunes en este grupo de edad (cuadros I y III).</p>	<p>Sobre la necesidad de acciones específicas para promover ambientes seguros desde el hogar que generen confianza en estos grupos de edad.</p>	<p>Sobre conductas viales importantes como observar en los dos sentidos antes de cruzar la calle y caminar en sentido contrario a los carros y por la banqueta. No manejar bajo los efectos del alcohol, con ansiedad o somnolencia.</p>	<p>Medidas para promover la seguridad vial y prevenir lesiones en ocupantes de vehículos como el uso del cinturón de seguridad y evitar conducir en estado de ebriedad o en compañía de personas en este estado.</p>
<b>Comunitario</b>	<p>Que la promoción de ambientes seguros a nivel comunitario origina bienestar y confianza, y de forma secundaria disminuye la posibilidad de lesiones causadas por el tránsito (principal causa de lesiones no intencionales en la República mexicana).</p>	<p>Sobre las medidas de promoción de la seguridad vial como conocimiento de las señales de tránsito y uso apropiado de espacios viales.</p>	<p>Sobre el soporte comunitario a las familias y a la sociedad para promover ambientes seguros (entornos y comportamientos saludables junto con procesos de participación social comunitaria) que incrementen el bienestar de este grupo de edad y prevengan la ocurrencia de lesiones y traumatismos.</p>	<p>La vigilancia y supervisión por parte del gobierno de las calles en cuanto a zonas de cruce peatonal, iluminación, señalamientos, semáforos, entre otros.</p> <p>Medidas de promoción de seguridad vial con el objetivo de hacer más seguro el caminar, pasear, ir en auto, tomar taxi, autobús, etc.</p>

## En mayores de 60 años:

	Informar	Educar	Orientar	Fomentar
<b>Individual</b>	<p>A las personas de este grupo de edad acerca de la necesidad de promover ambientes seguros, saludables y placenteros fuera del hogar.</p> <p>Acerca de los determinantes asociados con la ocurrencia de eventos riesgosos en este grupo de edad (cuadros I y III).</p>	<p>Sobre aspectos de autocuidado y regulación de la conducta para evitar lesiones en ambientes fuera del hogar.</p>	<p>A las personas de este grupo de edad para que identifiquen y reconozcan los factores de riesgo asociados con las lesiones fuera del hogar.</p>	<p>El uso de medidas para promover la seguridad vial: fomentar el uso de banquetas, puentes peatonales y zonas de cruce seguro, como cruzar por las esquinas, por cebras y zonas señaladas.</p> <p>Conductas protectoras como evitar conducir si se ha ingerido alcohol, usar el cinturón de seguridad, evitar altas velocidades etc. (cuadro V).</p>
<b>Familiar</b>	<p>A los miembros del hogar sobre los determinantes de eventos riesgosos y sobre la vulnerabilidad de las personas de este grupo de edad (cuadro III).</p>	<p>Sobre la necesidad de ejecutar acciones específicas para promover ambientes seguros desde el hogar que generen confianza en estos grupos de edad.</p>	<p>Sobre ciertas conductas que se deben promover como observar en los dos sentidos antes de cruzar la calle, caminar en sentido contrario a los carros y por la banqueta, y no manejar bajo los efectos del alcohol, con ansiedad o somnolencia.</p>	<p>Medidas para promover la seguridad vial y prevenir las lesiones en ocupantes de vehículos como el uso del cinturón de seguridad, evitar conducir en estado de ebriedad o en compañía de ocupantes en este estado que puedan distraer al conductor.</p>
<b>Comunitario</b>	<p>Que la promoción de ambientes seguros a nivel comunitario promueve bienestar y confianza y disminuye la posibilidad de lesiones causadas por el tránsito (principal causa de lesiones no intencionales en la República mexicana).</p>	<p>Sobre las medidas de promoción de la seguridad vial como conocimiento de las señales de tránsito y uso apropiado de espacios viales.</p> <p>Sobre la identificación y disposición de redes de servicios de salud donde se promuevan ambientes y comportamientos saludables.</p>	<p>Sobre el soporte comunitario a las familias y a la sociedad para promover ambientes seguros (entornos y comportamientos saludables junto con procesos de participación social comunitaria), que incrementen el bienestar de este grupo de edad y prevengan lesiones y traumatismos.</p>	<p>La vigilancia y supervisión por parte del gobierno de las calles en cuanto a zonas de cruce peatonal, iluminación, señalamientos, semáforos, trato respetuoso entre conductores y peatones, entre otros.</p> <p>Medidas de promoción de la seguridad vial con el objetivo de hacer más seguro el caminar, viajar en auto, tomar taxi, autobús, etc.</p>

## Glosario de términos

- Promoción de la seguridad:** estrategia cuyo objetivo ha sido promover ambientes seguros que generen bienestar y satisfacción en las personas y, de forma secundaria, que prevengan lesiones, principalmente de origen no intencional.<sup>8</sup>
- Seguridad vial:** estrategia cuyo objetivo es incidir en la reducción de las lesiones causadas por tráfico, por medio de mecanismos y servicios dispuestos en los programas de promoción de la salud. La Secretaría de Salud sugiere emplear dos herramientas: una es el empoderamiento de las personas a partir del desarrollo de competencias, además de una cultura sobre riesgos personales; la otra corresponde al desarrollo de entornos favorables a la salud, en especial las concernientes a acciones municipales. Se ha planteado que con la implementación de estrategias de mercadotecnia social y abogacía se actúa de forma sinérgica sobre el entorno y el comportamiento personal.<sup>11</sup>
- Lesiones:** corresponde al desequilibrio existente en la energía mecánica transferida que produce daño a un organismo (huésped) y se caracteriza por dos condiciones: el daño ocurre de forma rápida y aparece de inmediato. El agente causal es la energía o un agente que interfiere con el cambio de energía en el cuerpo.<sup>5,6</sup>
- Lesiones no intencionales:** son los eventos donde no existe la intención de generar daño en sí mismo o en un tercero, son secundarias a la ocurrencia de una variedad de mecanismos que involucran el tránsito vehicular, el fuego, líquidos calientes, caídas y envenenamientos accidentales.<sup>7</sup>
- Lesiones intencionales:** en este grupo de eventos existe el dolo, intención o deseo de generar daño en sí mismo o en un tercero; por lo general, están asociadas con eventos violentos como suicidio, intentos de suicidios, lesiones personales u homicidios.<sup>7</sup>
- Quemaduras:** es el producto de la interacción con la piel de diferentes agentes tanto físicos como químicos (calor, frío, agentes químicos, electricidad, o la radiación), que puede ir desde una leve afectación de la piel hasta la destrucción total de los tejidos implicados. Por lo anterior, una quemadura puede alterar en mayor o menor medida las funciones que desempeña normalmente la piel (equilibrio hídrico, regulación térmica, aislamiento del medio externo, entre otras).<sup>17</sup>
- Heridas producidas por objetos cortantes:** son traumatismos abiertos que se caracterizan por afectar la piel o las mucosas. Se clasifican según la contaminación, el mecanismo de producción, la forma y la profundidad. La mayoría de heridas superficiales, de carácter "accidental", son limpias y atraumáticas, cuyo riesgo de infección está entre 1 y 5%.<sup>17</sup>
- Quemaduras eléctricas y electrocución:** son las quemaduras que ocurren por contacto con un circuito eléctrico; cuando se producen afectan más a estructuras profundas como huesos y tendones.<sup>17</sup>
- Ahogamiento:** se considera ahogamiento al hecho de sufrir dificultades respiratorias como consecuencia de la sumersión o inmersión en un líquido. Los resultados del ahogamiento deberían clasificarse como muerte, enfermedad o ausencia de enfermedad.<sup>18</sup>
- Asfisia y atragantamiento:** corresponde al estado de insuficiencia respiratoria sobreaguda que desemboca en una falta mortal de oxígeno. Se produce por la obstrucción de las vías respiratorias superiores causada por comida u otro objeto que impide al afectado respirar. Es una emergencia médica que requiere una acción inmediata, empleando maniobras para expulsar el objeto que causó el atragantamiento. Puede generar una pérdida de la conciencia o muerte originada por la falta de respiración, debido a la falta de oxígeno en el organismo o a un exceso de bióxido de carbono en los tejidos.<sup>19</sup>
- Envenenamiento:** una intoxicación (envenenamiento) es causada por la ingestión, inyección, inhalación o cualquier exposición a una sustancia dañina. La mayoría de las intoxicaciones ocurren por "accidente". Los primeros auxilios son muy importantes en una intoxicación de emergencia, ya que la primera ayuda que se puede brindar antes de recibir asistencia médica puede salvarle la vida a una persona.<sup>20</sup>
- Caídas y golpes:** las caídas son definidas como eventos o acontecimientos involuntarios donde la persona pierde el equilibrio generando que el cuerpo caiga contra la tierra u otra superficie firme que lo detenga; las lesiones relacionadas con las caídas pueden ser mortales, aunque la mayoría de ellas no lo son. Por ejemplo, en la población infantil de algunos países asiáticos por cada muerte debida a caídas hay cuatro casos de discapacidad permanente: 13 que necesitan más de 10 días de hospitalización, 24 que necesitan de 1 a 9 días y 690 que buscan atención médica o atención en la escuela.
- Lesiones en zonas viales:** son también denominadas "lesiones causadas por tráfico", dentro de las cuales están lo atropellamientos (cuando un conductor choca o colisiona con una persona o animal por falta de cuidado o precaución necesarios, lo que puede generar lesiones corporales), lesiones en ocupantes de automóvil, caídas de bicicletas, choques o atropellamientos a ocupantes de motocicleta.<sup>21</sup>

**Lesiones en zonas de esparcimiento:** son producidas en parques, albercas, playas, entre otros, donde el momento de esparcimiento y recreo se convierte en angustia y preocupación por la posible gravedad y severidad de la lesión. Las lesiones más comunes son caídas por correr, caminar y andar en bicicleta, y ahogamiento, entre otros.

**Lesiones en jardines y en la escuela:** son lesiones ocurridas en lugares de estudio como escuelas, colegios, jardines, entre otros. Las lesiones más frecuentes son caídas, golpes, asfixia por fuego y quemaduras.

**Lesiones en zonas de prácticas deportivas:** son lesiones ocurridas en sitios de prácticas deportivas (unidades, albercas, canchas de fútbol, basquetbol, beisbol, entre otras), las cuales pueden darse de forma fortuita por caídas o por golpes de contacto con compañeros de la actividad deportiva.

## Lecturas recomendadas

- *Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Prevención de lesiones por accidentes.* [Consultado junio de 2011]. Disponible en <http://www.aepap.org/familia/accidentes.htm>. Es una excelente guía con experiencias exitosas de promoción de ambientes saludables para la prevención de lesiones en los menores. Las acciones que sugiere ayudan a modificar el entorno para controlar situaciones y determinantes de riesgo. Es una guía importante tanto para profesionistas como para técnicos y promotores de salud.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Organización Mundial de la Salud. *Divierte sin riesgo.* New York: United Nations. Es un excelente manual práctico y sencillo editado en conjunto por la UNICEF y la OMS en el que se hace un paralelo entre ambientes inseguros y ambientes seguros, haciendo énfasis en la promoción y modificación del entorno para evitar riesgos y eventos que ocurren en la infancia. Se da una orientación concreta sobre acciones que prevengan lesiones como caídas, ahogamiento, atropellamientos, quemaduras, entre otros.
- Organización Panamericana de la Salud. *Prevención de Accidentes y Lesiones: conceptos, métodos y orientación para países en desarrollo.* Washington: OPS, 1993. Es un texto editado por la Organización Panamericana de la Salud que realiza una exposición para la prevención de las lesiones, enfatiza en el cambio del concepto de accidente por el resultado medible en salud pública, que son las lesiones, lo cual permite desclasificar el concepto de accidente como algo azaroso, impredecible e incontrolable por el concepto de algo prevenible, controlable y que depende de factores independientes del azar.
- Rogmans W. *La educación y la legislación son clave para prevenir las lesiones en los niños.* Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. [Consultado junio 2011]. Disponible en <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/5/09-050509/es/>. Es un enlace en el que se da orientación conceptual y pragmática acerca de la promoción de la seguridad y de la promoción de ambientes seguros y saludables como medio para la prevención de las lesiones a través de acciones educativas y legislativas básicas.
- Safe Kids USA. *Cosas básicas para la seguridad del bebé.* [Consultado agosto de 2011]. Disponible en <http://www.safekids.org/assets/docs/safety-basics/safety-tips-by-risk-area/baby-safety-guide-espanol.pdf>. Es un manual sencillo, básico y práctico que trae experiencias norteamericanas en la promoción de ambientes seguros al interior del hogar, con acciones probadas que, al ponerlas en práctica, reducen el riesgo de lesiones no intencionales en este grupo de edad. Hace énfasis en la seguridad en la cuna, al dormir, a la hora del baño, a la hora de la alimentación y a la hora del juego. Plantea acciones concretas para el fomento de la seguridad, para prevenir caídas y envenenamientos, y sobre la seguridad en el auto con los bebés.
- Secretaría de Salud. *Programa de acción específico 2007-2012: Promoción de la salud, una nueva cultura.* México DF: SSa, 2006.
- Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Protección de la salud. *Programa de Acción Accidentes 2001-2012.* México DF: SSa, 2002.
- Welander G, Svanstrom L, Ekman R, Osorno J. *Introducción a la Promoción de la Seguridad.* Suecia. 2007. Es un texto básico editado por el departamento de Ciencias de la Salud Pública del Instituto Karolinska de Suecia que hace énfasis en la promoción de la seguridad tanto al interior del hogar como en la vía pública. Sus autores han sido los impulsores del movimiento internacional de comunidades seguras que ha impartido a nivel mundial alrededor de 20 conferencias internacionales en la temática.

## Referencias

1. Welander G, Svanstrom L, Ekman R, Osorno J. Introducción a la Promoción de la Seguridad. Suecia: Departamento de Ciencias de la Salud Pública, Instituto Karolinska, 2007.
2. Safe Kids USA. Cosas básicas para la seguridad del bebé. [Consultado: agosto de 2011]. Disponible en: <http://www.safekids.org/assets/docs/safety-basics/safety-tips-by-risk-area/baby-safety-guide-espanol.pdf>.
3. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Prevención de accidentes. [Consultado: junio de 2011]. Disponible en <http://www.aepap.org/familia/accidentes.htm>.
4. Rogmans W. La educación y la legislación son clave para prevenir las lesiones en los niños. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. [Consultado: junio de 2011]. Disponible en <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/5/09-050509/es/>
5. Organización Panamericana de la Salud. Prevención de accidentes y lesiones: conceptos, métodos y orientación para países en desarrollo. Washington: OPS, 1993.
6. Rivara F. The Scientific Basis for Injury Control. *Epidemiologic reviews* 2003; 25:20-23.
7. Barss P, Smith G, Baker S, Mohan D. *Injury Prevention: An International Perspective*. New York: Oxford University Press, 1998.
8. Robertson L. *Injury Epidemiology: Research and Control Strategies*. 2da. edición. Nueva York: University Press, 1988.
9. Ávila-Burgos L, Ventura-Alfaro C, Barroso-Quiab A, Aracena-Genao B, Cahuana-Hurtado L, Serván-Mori E *et al*. Las lesiones por causa externa en México. Lecciones aprendidas y desafíos para el Sistema Nacional de Salud. México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2010.
10. Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Protección de la salud. Programa de Acción Accidentes 2001-2012. México, DF: Ssa, 2002.
11. Secretaría de Salud. Programa de acción específico 2007-2012: Promoción de la salud una nueva cultura. México DF: Ssa, 2006.
12. Ávila-Burgos L, Medina-Solis C, Perez-Nuñez R, Hajar M, Aracena-Genao B, Hidalgo E, *et al*. Prevalencia de accidentes de tránsito no fatales en México: Resultados de la ENSANUT 2006. *Salud Publica Mex* 2008;50(S1):S38-S47.
13. Nereida-Pacios A, Salazar-Casanova H. Factores de riesgo relacionados con los accidentes domésticos. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1998;14(5):440-444.
14. Peden M, Oyegbite, Ozanne-Smith, Hyder A, Branche C, Fazlur A *et al*. World report on child injury prevention. Ginebra: World Health Organization, 2008.
15. Romero P. Accidentes en la infancia: su prevención, tarea prioritaria en este milenio. *Rev Chil Pediatr* 2007;78(S1):57-73.
16. Peden M, World Health Organization. Injuries and Violence Prevention Dept. World report on road traffic injury prevention. Geneva: World Health Organization, 2004.
17. Lobo-Martínez E, Mena-Mateo A. *Manual de Urgencias Quirúrgicas*. Madrid: Hospital Universitario Ramón y Cajal, 2011.
18. Van Beeck EF, Branche CM, Szpilman D, Modell JH, Bierens JL. Una nueva definición de ahogamiento: hacia una mejor documentación y prevención de un problema mundial de salud pública. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. [Consultado: junio de 2011]. Disponible en <http://www.who.int/bulletin/volumes/83/11/vanbeeck1105abstract/es/index.html>.
19. Departamento de Servicios Humanos del Estado de Nueva Jersey. Alerta sobre seguridad y salud: Asfixia por atragantamiento. [Consultado: junio de 2011]. Disponible en [http://www.state.nj.us/humanservices/ddd/documents/Documents%20for%20Web/Health\\_SafetyAlert\\_choking\\_071509\\_Sp.pdf](http://www.state.nj.us/humanservices/ddd/documents/Documents%20for%20Web/Health_SafetyAlert_choking_071509_Sp.pdf).
20. Hack JB, Hoffman RS. General management of poisoned patients. In: Tintinalli JE, Kelen GD, Stapczynski JS, Ma OJ, Cline DM, eds. *Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide*. 6th ed. Columbus, OH: McGraw-Hill, 2006.
21. Campbell B, Zeeger C, Huang H, Cynecki M. A review of pedestrian Safety research of de United Stated and Abroad, US Department of Transportation. *Pedestrian and Bicycle Safety*, 2004.

gúas técnicas  
para promotores  
de salud

R E D E S • D E • A P O Y O

Se terminó de imprimir en noviembre de 2013.  
La edición consta de 1 500 ejemplares y estuvo al cuidado  
de la Subdirección de Comunicación Científica  
y Publicaciones del Instituto Nacional de Salud Pública

