



UNAM IZTACALA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CAMPUS IZTACALA

400282



61060

LA TÉCNICA DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS COMO MÉTODO
DE PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA ANTISOCIAL. EL USO DE
DROGAS EN ADOLESCENTES

PO1231/95
Ej-2

REPORTE DE INVESTIGACIÓN

PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA

ELVIRA VELÁZQUEZ DÁVALOS

ASESORES

MTRO. ARTURO SILVA RODRÍGUEZ
LIC. NORMA A. LOZANO AGUILAR
LIC. NORMA Y. RODRÍGUEZ SORIANO

DICIEMBRE 1995



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos:

A DIOS: BENDECIRÉ AL SEÑOR EN TODO TIEMPO...
BUSQUE AL SEÑOR Y ME DIO UNA RESPUESTA...

(Sal 34 2,5)

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO CAMPUS IZTACALA:
MI GRATITUD PARA QUIENES ESTUVIERON CONMIGO DURANTE EL
PERÍODO ESCOLAR, MAESTROS, COMPAÑEROS Y SERVIDORES ADMINISTRATIVOS.

ESPECIALMENTE A LA DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS DEL
PERSONAL ACADÉMICO (DGAPA) POR LA BECA QUE ME BRINDARON DURANTE
MI PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y EN EL DESARROLLO DE
ESTE REPORTE DE INVESTIGACIÓN.

AL PROFESOR ARTURO SILVA RODRÍGUEZ:
POR TU APOYO ACADÉMICO BRINDADO EN EL TRABAJO DE TITULACIÓN
Y LA MAESTRÍA EN MODIFICACIÓN DE CONDUCTA. GRACIAS POR HABERME
COMPARTIDO TUS CONOCIMIENTOS, EXPERIENCIAS Y ESPECIALMENTE TU CALIDAD
HUMANA. MI RESPETO Y RECONOCIMIENTO.

A NORMA ANGÉLICA LOZANO AGUILAR:
ASESORA DE MI REPORTE DE INVESTIGACIÓN, QUIEN ME BRINDO
UNA TRATO AMABLE Y ORIENTO LOS ASPECTOS FUNDAMENTALES RESPECTO AL
CONTENIDO DE ESTE TRABAJO. MI AMISTAD.

A NORMA YOLANDA RODRÍGUEZ SORIANO:
PROFESORA DURANTE EL ÚLTIMO SEMESTRE DE LA LICENCIATURA Y
ASESORA, DE QUIEN APRENDÍ A PREGUNTARME LO QUE QUERÍA TRANSMITIR A
LOS DEMÁS Y COMO DEBERÍA HACERLO. POR TU COHERENCIA ENTRE LO QUE
SIGNIFICA ESTUDIAR PSICOLOGÍA Y APLICARLA A LA VIDA PROPIA. MI
ADMIRACIÓN.

A MIRIAM RUIZ ALIZOTA:
POR HABER LEIDO MI TRABAJO Y DARME TU OPINION.

Dedicatoria:

PADRES:

VICENTE Y LILIA POR HABER CONFLADO EN MI FORMACIÓN COMO PROFESIONISTA Y SER HUMANO. GRACIAS POR PROPORCIONARME LO NECESARIO PARA DEDICARME DE TIEMPO COMPLETO A MIS ESTUDIOS Y APOYARME AFECTIVAMENTE CUANDO ES NECESARIO.

HERMANOS:

CHELO Y MILTON ESTE TRABAJO ES PARTE DE NOSOTROS Y ESPERO LES INTERESE CONOCERLO. LOS QUIERO.

VICENTE: †

HERMANO CONFÍO EN QUE EXISTA LA POSIBILIDAD DE PREVENIR CASOS DE FARMACODEPENDENCIA.

FAMILIARES:

ABUELOS, TIA ROSA, RAFAEL Y REMEDIOS, JUANA, GUADALUPE, MARTHA, CRUZ, GENARO, EDHIT, Y A MIS PRIMOS A QUIEN TAMBIÉN LES DEDICO ESTE TRABAJO.

AMIGOS:

PBRO. ARNULFO CORTES GONZÁLEZ, POR PERMITIRME COMPARTIR CON GRUPOS DE NIÑOS Y ADULTOS LA EXPERIENCIA DE COORDINAR Y EMPLEAR LOS CONOCIMIENTOS DE PSICOLOGÍA.

COMPAÑEROS DEL COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES PLANTEL NAUCALPAN, AMELIA Y HAYDE, MARIBEL Y HECTOR. POR ANIMARME A CONCLUIR ESTE TRABAJO Y OFRECERME SU AMISTAD Y COMPAÑIA EN MOMENTOS ALEGRES Y DIFÍCILES QUE HE VIVIDO.

A MARIA ELENA MORENO.

A JORGE RENE.

A FRANCISCO ORTIZ MARTÍNEZ.

A LA FAMILIA AHUMADA RANGEL.

EL ESPÍRITU ES MAS FUERTE
QUE LA DROGA Y ESO ES LO
QUE DEBEMOS ALIMENTAR

INDICE

RESUMEN	i
INTRODUCCIÓN	ii
CAPÍTULO 1.	
LA CONDUCTA ANTISOCIAL Y EL USO DE DROGAS 1	1
RESUMEN	9
CAPÍTULO 2.	
FARMACODEPENDENCIA.	
2.1 HISTORIA DEL USO DE DROGAS	11
2.2 DEFINICIÓN DE FARMACODEPENDENCIA	18
2.3 CLASIFICACIÓN DE PSICOFARMACOS	20
2.4 MODELOS EXPLICATIVOS	26
RESUMEN	32
CAPÍTULO 3.	
ADOLESCENCIA Y CONDUCTAS ANTISOCIALES.	
3.1 ENFOQUES TEÓRICOS SOBRE LA ADOLESCENCIA	35
3.1.1 PERSPECTIVA ANTROPOLÓGICO- CULTURAL	35
3.1.2 PERSPECTIVA SOCIAL	40
3.2 SITUACIÓN ACTUAL DEL COMPORTAMIENTO ANTISOCIAL Y USO DE DROGAS EN ADOLESCENTES MEXICANOS	43
3.3 ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL USO DE DROGAS	49
RESUMEN	72
CAPÍTULO 4.	
LA TÉCNICA DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS.	
4.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS	74
4.2 DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA	79
RESUMEN	98

CAPÍTULO 5.	
PROPUESTA DEL REPORTE DE INVESTIFACIÓN.	
5.1 FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA DEL REPORTE DE INVESTIGACIÓN	99
5.2 DECRIPCIÓN DE LA PROPUESTA	101
5.2.1 OBJETIVOS	101
5.2.2 SUJETOS	102
5.2.3 INSTRUMENTO	103
5.2.4 PROCEDIMIENTOS	104
5.2.5 EXPECTATIVAS DE RESULTADOS	104
RESUMEN	104
CONCLUSIONES	106
ANEXO 1	112
ANEXO 2	118
GLOSARIO	136
BIBLIOGRAFÍA	138

RESUMEN.

EL objetivo de este Reporte de Investigación es proponer un método preventivo sobre farmacodependencia basado en la Técnica de Solución de Problemas de D' Zurrilla; el enfoque rector del trabajo es el psicológico cognitivo conductual en donde además se considera el aspecto social como factor importante en la adquisición y desarrollo del consumo de drogas en adolescentes, así como también para el comportamiento antisocial.

Para ello se consideró posteriormente ofrecer una explicación respecto al uso de drogas y su vinculación con las conductas antisociales en menores infractores de donde se observó que ambos son problemas muy relacionados, aunque no exactamente uno determina al otro. Se elaboró un curso integrado por ocho unidades mediante el cual cada miembro tendrá la posibilidad de aprender alternativas de afrontamiento de situaciones riesgosas con respecto a consumir drogas o comportarse de manera antisocial. El trabajo estará integrado por la fase 1 en donde se aplicará el inventario de riesgo de consumo de drogas y comportamientos antisociales, la segunda corresponde al curso propiamente y la última fase consistirá en la aplicación mismo inventario de la primera fase.

La población a la que va dirigido el curso es a los adolescentes de ambos géneros que sean estudiantes de nivel básico y medio básico que reporten un alto riesgo de usar drogas o cometer algún acto antisocial en las puntuaciones del inventario antes mencionado.

Los resultados que se esperan provoquen este curso son: 1) generar en los adolescentes actitudes de protección respecto al uso de alguna droga, 2) que los adolescentes adquieran habilidades de afrontamiento ante situaciones riesgosas (oferta de droga o participación en algún ilícito).

En resumen la propuesta de trabajo ha sido elaborada para ofrecer un programa sistemático para prevenir el consumo de drogas y otras conductas antisociales en adolescentes.

INTRODUCCIÓN

La investigación denominada *“LOS PERFILES DE ANTISOCIALIDAD EN MÉXICO: EN ADULTOS Y MENORES”* que actualmente se lleva a cabo en la Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala¹, tiene cuatro objetivos generales: 1) Identificación y descripción del perfil de los delincuentes del Estado de México y Aguascalientes, así como de los menores infractores del Distrito Federal; 2) Realizar un estudio longitudinal en el cual se identifiquen los cambios sufridos en la conducta antisocial (frecuencia, magnitud y tendencia) en la última década en los Estados de México, Aguascalientes y en el Distrito Federal; 3) Construir mapas de criminalidad para cada población estudiada en esta investigación y 4) Diseñar e implementar estrategias encaminadas a la prevención de todos los comportamientos considerados como antisociales.

En referencia al cuarto objetivo general se realizó este Reporte de Investigación titulado *“LA TÉCNICA DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS COMO MÉTODO PREVENTIVO DE LA CONDUCTA ANTISOCIAL. EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES”*, el cual consiste en una propuesta de trabajo con estudiantes adolescentes de nivel básico y medio básico enfocada a desarrollar actitudes de protección en este sector de la población. Dicho método preventivo ofrece a quienes la oportunidad de adquirir opciones alternativas de comportamientos dentro de un contexto natural y sobre todo en situaciones consideradas como riesgosas en cuanto a la oferta y aceptación de alguna droga u otro tipo de comportamientos antisociales. El propósito de la propuesta que aquí se presenta

¹ Financiada por DGAPA No. de proyecto 301794 y por CONACYT el proyecto 4514H.

es prevenir por medio de la Técnica de Solución de Problemas el consumo de drogas en adolescentes, así como la trasgresión de leyes.

La Psicología como profesión encargada de servir al individuo requiere de analizar los comportamientos, lo cual no es sencillo, ya que las causas y las consecuencias que provocan los comportamientos antisociales son de índole personal y colectivo, por ello la Psicología tiene como función desarrollar estrategias encaminadas a influir en la prevención de problemas sociales como la farmacodependencia. La función del profesional en psicología es importante dentro del campo de la farmacodependencia, ya que puede elaborar planes encaminados a trabajar con quienes se encuentran en peligro de pasar del uso, al abuso y dependencia de algún psicofármaco.

Desde el enfoque psicológico cognitivo conductual es imprescindible describir los factores relacionados con el uso de drogas para conocer el desarrollo de dicho fenómeno dentro de la población juvenil. Por ello, se ha dividido este Reporte de Investigación de la siguiente manera:

El Capítulo 1, llamado la conducta antisocial y el uso de drogas en donde se refiere específicamente a las conductas que transgreden las normas y leyes civiles, muestra la dificultad para ubicar al uso de drogas en la categoría antisocial o parasocial. El uso de drogas aunque se vincula a otros comportamientos antisociales, presenta un panorama complicado para abordarlo como un fenómeno social que causa estragos en los individuos.

En el capítulo 2 se presenta una panorámica de la farmacodependencia mediante la exposición de los siguientes temas: 1) la historia del uso de drogas en nuestro país, 2) la definición de farmacodependencia y los conceptos más sobresalientes para entender dicho término, como aspectos informativos se describen 3) las agrupaciones de los distintos psicofármacos y 4) los modelos explicativos que han propuesto estrategias de prevención entorno al uso de drogas.

El capítulo 3 explica la situación actual entre los adolescentes y la farmacodependencia, para ello se presentan dos perspectivas teóricas que se refieren al desarrollo del individuo y específicamente a la adolescencia como una etapa en donde el contexto socio-cultural influye en el individuo, otro tema que se aborda es la relación contemporánea entre los adolescentes y el uso de drogas en México que reportan algunos autores; para terminar con el capítulo se describen las estrategias de prevención llevadas a cabo en México respecto al uso y abuso de drogas.

En el capítulo 4 se describe y justifica la Técnica de Solución de problemas como una estrategia que puede modificar o prevenir conductas desviadas. El enfoque psicológico cognitivo conductual tiene herramientas útiles para trabajar y crear pensamientos y comportamientos que disminuyan la probabilidad de asumir actitudes y hábitos conductuales alejados de lo social, es decir al individuo entrenado en solución de problemas se le promueven habilidades que favorecen su desarrollo social, psicológico y personal. Por lo tanto es una Técnica que aporta un programa rico en posibilidades para prevenir el uso de drogas.

En el Capítulo 5 se desarrolla la propuesta de prevención de conductas antisociales y uso de drogas en adolescentes, la hipótesis para elaborar la propuesta de trabajo es la siguiente: los adolescentes y adultos que aprenden habilidades tanto cognitivas como conductuales de afrontamiento pueden superar situaciones de riesgo de uso de drogas o comportamientos ilícitos debido a que tienen alternativas para sentirse satisfechos con otras actividades no relacionadas con drogas y trasgresiones. Mediante esta propuesta se demuestra que el trabajo del psicólogo es importante para propiciar en los estudiantes adolescentes pautas de comportamiento que ellos mismos consideren adecuadas a su entorno social y con base a sus expectativas personales, cada adolescente tendrá durante el proceso del programa la posibilidad de decidir y fomentar el hábito de buscar varias opciones para resolver o afrontar una situación riesgosa, difícil o totalmente problemática enfocadas específicamente al uso de drogas y comportamientos antisociales. Debido a que esta propuesta de trabajo esta planeada a un nivel primario de prevención los adolescentes podrán resolver problemas que incrementan el riesgo o elaborar otras actividades en donde ellos tengan la oportunidad de desarrollarse. El trabajo de prevención de uso de drogas y conductas antisociales basado en la técnica de Solución de Problemas es interesante, ya que considera aspectos formativos en los individuos que los lleve a la protección de su persona y a la competencia social, entendida esta última como el conjunto de habilidades que propician un adecuado comportamiento en distintas situaciones, y mejoran la interrelación del individuo con el resto de personas.

CAPÍTULO 1. CONDUCTA ANTISOCIAL Y EL USO DE DROGAS

En este capítulo se abordará la vinculación de las conductas antisociales y el uso de drogas, para describir el panorama existente entre ambos temas y el esfuerzo que implica la prevención de este tipo de conductas en niños, adolescentes y jóvenes.

1. CONDUCTA ANTISOCIAL Y USO DE DROGAS

Dedicar el primer apartado a conducta antisocial y su relación con el uso de drogas es precisamente para hacer énfasis en los comportamientos de interés, ya que es evidente que pueden existir muchas más conductas del ser humano que resultarían interesantes para estudiar, tanto las inscritas en cánones de sociabilidad como los que atentan contra la estabilidad social. Existen distintas perspectivas desde donde podría proponerse una clasificación de conductas: ya sea considerando lo psicológico, lo médico o social y será esta última la que se retomará para entender los distintos comportamientos que implican tanto aspectos psicológicos como los manifestados en la sociedad.

Desde el punto de vista social la antisocialidad se torna de vital importancia debido a que pueden estudiarse los patrones conductuales más característicos de cada categoría. Por otra parte el incremento de dichas conductas en nuestra sociedad hace de ellas comportamientos de interés para estudiarlos. Rodríguez (1989) expuso una clasificación de las categorías que engloban la diversidad de comportamientos que pueden manifestarse en el contexto social, las cuales son:

1. *Social.*
2. *Asocial.*
3. *Parasocial.*
4. *Antisocial.*

La primera categoría se refiere a los comportamientos que cumplen con las normas adecuadas de convivencia y no trastocan en forma alguna la colectividad, es decir, cumple con el bien común. En la conducta *asocial* se puede hacer referencia a todo comportamiento que no tiene ningún contenido social.

La conducta *parasocial* tiene como característica principal el enfrentamiento violento hacia las personas que conforman un determinado grupo social, sin que esto implique destruir la colectividad existente (e.g. los choques generacionales entre padres e hijos), esto es, no acepta las normas establecidas pero tampoco se les destruye. Por último la conducta *antisocial* se caracteriza por englobar aquellos comportamientos dirigidos en contra del bien común, los que atentan contra la estructura de la sociedad y los valores fundamentales de convivencia, son aquellos que lesionan tanto a la sociedad como al mismo individuo. De los anteriores comportamientos, el antisocial resulta de mayor trascendencia debido al impacto social que está manifestando en nuestra sociedad. El simple hecho de que las trasgresiones vayan en aumento requiere de mayor estudio con base en las características nacionales para dar cuenta del desarrollo y los factores implicados en el aceleramiento y el fuerte impacto de dicho fenómeno en la sociedad.

Es innegable la aparición o aumento de conductas antisociales en ciertos

sectores de nuestra sociedad, ya que actualmente las cifras y reportes diarios comunican que la antisocialidad como fenómeno social, por ello se requiere de atender los factores que indican el alto riesgo de asumir dichos comportamientos en todos los sectores de la población (niños, adolescentes, hombres y mujeres adultos, y viejos) así como la rehabilitación de estos (Silva, 1995).

La conducta antisocial o también llamada conducta desviada se ha utilizado de manera sinónima en la literatura, para dar a entender que socialmente se atribuyen distintas connotaciones a las mismas singularidades de un tipo de comportamiento, sin que ello signifique que se refieren a distintos conceptos.

El estudio de la conducta desviada se ha abordado desde muchos ángulos, considerando en ocasiones la respetabilidad, las normas y el orden. A pesar de las complicaciones que provocan a los individuos comportarse de manera antisocial tanto social como legalmente, éstos llegan a considerarse libres de los límites que impone la cultura donde se encuentran, lo cual resulta un reforzante poderoso en sí. Los individuos con conductas antisociales, al manifestar la imagen popularizada del "villano" al que no le tiembla la mano para cometer delitos y pone a prueba su libertad hasta sus límites consigue una imagen de "poder" que antes no tenía. Es por ende, que existen hombres que le dan la espalda a la normatividad social y se convierten en vagabundos, matones o ladrones, etc.; al fin y al cabo han asumido su "libertad" de acuerdo a sus intereses (Young, 1988).

Desde la perspectiva social podría decirse que esa libertad supuestamente alcanzada por los individuos con comportamientos antisociales es ficticia. Al contrario, la "supuesta libertad" los dirige hacia el precipicio donde únicamente existe la trasgresión y la agresión hacia los demás miembros del grupo social, lo cual poco a poco lo acerca al destierro de las comunidades o hacia la muerte; otra opción que tienen estos sujetos es el retornar a la convencionalidad y asumir un rol de acuerdo

a su posición dentro de la comunidad. Al parecer los individuos con conducta antisocial tienen para elegir dos alternativas: 1) continuar con ese comportamiento y aumentar la probabilidad de sufrir consecuencias negativas (social o legalmente), o 2) decidir reincorporarse a cánones socialmente aceptados. Esto no es fácil ni tan simple, existen factores involucrados que hacen difícil el pasar de una conducta antisocial a una social, y no así encaminarse de un comportamiento para social a antisocial.

La historia de la conducta antisocial durante este siglo según algunos sociólogos (Taylor, Young y Walters, 1988) puede mostrar que los movimientos juveniles surgidos en la década de los sesentas en donde se defendía la causa de libertad personal como derecho de cada individuo, originó más que un choque generacional, traspaso los límites de una actitud inconforme a una violencia contra la sociedad, los jóvenes empezaron asumir comportamientos delictivos, tales como asaltos, uso de drogas y otras "extravagancias"; su comportamiento paso de ser parasocial a conductas cada vez más acentuadas de antisocialidad con la justificación de hacer valer su libertad. Los grupos juveniles (llamados hippies) comenzaron por asumir una manera de vestir, de comportarse muy típica de ellos, además sus actitudes frente a la sociedad marcaron un radicalismo al criticar la política de la que habían sido objeto. Aunque no es generalizable, los comportamientos de asaltos y uso de drogas entre los jóvenes fueron haciéndose más evidentes en la sociedad, ya que se identificaba a los adolescentes que se integraban a grupos que servían como plataforma para expresar su "libertad" quebrantando con ello los tabúes culturales (Taylor y Walton, 1988) existentes.

Es obvio que los movimientos de los sesentas no fueron la única fuente para provocar la aparición a gran escala de comportamientos antisociales de parte de los jóvenes, pero si fueron importantes para consolidar los ideales de la juventud que busca ser libre trasgrediendo las normas sociales.

A través de distintos momentos históricos el comportamiento antisocial como una expresión de insatisfacción ante las normas establecidas se ha relacionado con

el uso de drogas, así como también los problemas asociados al abuso de sustancias psicoactivas, consecuentemente han ido incrementándose sin tener un método efectivo para frenar este fenómeno (Secretaría de Educación Pública, 1993).

La conducta antisocial se ha identificado casi como exclusiva de grupos "marginados" dentro de nuestro país en distintas etapas históricas, aunque esto representa un mito, lo cierto es que el Estado capta a los individuos para tratar de reeducarlos y adaptarlos a sus ambientes cotidianos sin muchos éxitos. Tavira y Noriega (1984), reportaron que en México los registros oficiales de criminalidad cobran mayor importancia en los grupos marginados debido a que estos son los más fáciles de detectar. Foucault menciona que desde el siglo XVIII, la criminalidad ha sido vista como un juego de fuerzas donde según la clase a la que pertenezca el transgresor, éste se dirigirá hacia la prisión o al poder (Foucault, 1981).

La marginalidad como un elemento constitutivo de la estructura social e incluso funcional del sistema hegemónico, estigmatiza a una serie de individuos que nacen de ella y desarrollan en esas condiciones una pobreza sociocultural que se perpetua a través del tiempo; es decir, los individuos no poseen los instrumentos comportamentales (habilidades) con relación a las demandas de la sociedad, para insertarse en actividades de más alta productividad que sus padres.

Los niños y después los jóvenes que se han desarrollado en este ámbito (de pobreza y marginalidad), crecen sintiéndose incapaces de enfrentar ciertas situaciones y tienden a buscar espacios compensatorios que reafirmen su autovalía, tales como las agrupaciones juveniles denominadas "bandas" que surgen como una tendencia de "homogeneización", donde la vestimenta, música y consumo de drogas son modelos de identificación (Villafuerte en Casco y Natera, 1987). La realización de actos ilícitos se manifiestan como expresión de su hostilidad y canalización de frustración.

En los últimos 40 años se ha llegado al acuerdo que las condiciones de privación socio-cultural precipitan en buena medida la conducta antisocial y el consumo de drogas.

En México, para comprender la conducta antisocial varios autores han estudiado la influencia de factores externos asociada a factores de carácter endógeno (Tavera, 1979), otros por su parte entienden la conducta antisocial como un fenómeno socio-cultural (Rodríguez, 1979; Solís, 1983); dentro de este último estudio se observó que aumentaron las infracciones realizadas por los menores durante el período de 1974 a 1984, siendo la proporción de actos antisociales de 14: 1 en donde por cada catorce hombres se reportó una mujer al Consejo de Menores (Casco y Natera, 1987).

Independientemente de los registros de menores infractores en México D.F. es interesante destacar que la conducta antisocial y el uso de drogas son eventos que aparecen frecuentemente asociados en la población juvenil, al grado de llegar a considerar al uso de drogas y las actividades delictivas como parte de un solo síndrome que refleja desordenes de conducta.

La sociedad opta por una percepción generalizada acerca de los muchachos que usan drogas, tienden a catalogarlos como agresivos, violentos y con una inclinación a organizarse en grupos para realizar actividades delictivas; esto de alguna manera es verdad, ya que algunos informes establecen que los adolescentes consumidores de drogas desarrollan una tendencia significativamente mayor que los no usuarios a realizar conductas antisociales, a la vagancia y a la inconformidad social (Castro, 1986).

Desde una perspectiva legal, se considera al joven que usa droga y se comporta de manera antisocial como un delincuente que requiere ser castigado, pero desde el modelo médico la perspectiva para analizar la situación del delincuente es distinta ya que éste se considera un enfermo, él cual debe y tiene la oportunidad de curarse. Es una disyuntiva difícil, la definición del tipo de tratamiento que habría que darse a este tipo de jóvenes que además de usar drogas llega a cometer actos antisociales; por ello las alternativas de prevención, tratamiento y rehabilitación requieren tener presente toda la problemática, por lo que se debe considerar otros modelos teóricos, como por ejemplo el modelo socio-cultural, ecológico y psicosocial.

Así como existe un grupo minoritario de adolescentes que han desarrollado una carrera de delincuencia y de uso de drogas que requiere medidas legales y de salud como alternativa de rehabilitación y/o control; existe también otro grupo mayoritario de jóvenes que aún conserva cierto estilo de vida "normal", como ir a la escuela y vivir con sus padres; y esta en riesgo de usar drogas y realizar conductas antisociales (Castro, 1988).

Mayor y Torsa (1990) plantean que el uso de drogas o farmacodependencia es un fenómeno multideterminado, no teniendo por ello una sola vía para explicarla o intentar prevenirla; algo que queda claro es la consideración siguiente: la drogadicción es un problema omnipresente y cotidiano en las sociedades que debido a sus repercusiones en otros sectores sociales, se vuelve un reto tratar de prevenir la incidencia de otros individuos, en el uso o abuso de drogas así como en los actos delictivos y promiscuidad en etapas adolescentes, que pudieran estar involucrados con el uso de drogas.

Uno de los problemas más graves que reportan actos delictivos y que ha tomado proporciones epidemiológicas es el de la utilización no médica de psicofármacos y tráfico ilegal. En algunos países el problema tiende a agudizarse en lo referente al consumo de psicofármacos, muchos de ellos de índole industrial (thiner, gasolina, solventes, cementos plásticos, etc.). La fácil adquisición y el precio de estos productos los hace accesibles, principalmente a niños de edades muy cortas (Rodríguez, 1989).

El uso de drogas genera en los individuos peligros inesperados que ni ellos mismos han logrado percibir, es adentrarse a un mundo difuso incompresible pero tentador para quienes creen encontrar en el consumo de psicofármacos respuesta a sus inquietudes. Se dice que la curiosidad es el primer factor para dirigir a un joven a ingerir drogas, sin embargo existen otros elementos implícitos para optar por el consumo.

El problema eminente al tratar el problema del uso de drogas o en sí el fenómeno de la farmacodependencia, es que no se tiene bien definido el tipo de

conducta que es (parasocial o antisocial) (Rodríguez (1989) considera varias conductas que pueden ser consideradas como antisociales pero que no están tipificadas en los códigos Penales, por ejemplo: la homosexualidad, la prostitución, el alcoholismo, la drogadicción, y también aquellas que son francamente antisociales, y tampoco son contempladas, por la ley penal: como la contaminación del ambiente, la publicidad mentirosa y abusiva, y la llamada "criminalidad de cuello blanco", son otro tipo de conductas desviadas que no tienen las consecuencias que deberían tener.]

El individuo con un comportamiento desviado (sujeto que adquiere un comportamiento diferente a común de la colectividad) puede llegar a considerarse asocial, parasocial o antisocialidad, pero sólo serán considerados antisociales a todos aquellos individuos que se comporten de tal manera que dañen a la propiedad ajena o otros individuos (e.g. el homosexual que pervierte a niños, o el toxicómano que trafica con la droga), o propiedad de ninguna manera podrán considerarse sujetos parasociales, ya que su acción lesiona la integridad de más personas.

Kellam (1990) argumentó que mediante múltiples observaciones a un sector de la población, puede ser posible definir las posteriores características de esta. Referente a la predicción de actitudes de un sector de la sociedad, Kellam consideró que los factores manifestados en la niñez predicen el futuro comportamiento, y aún más presentan las circunstancias relacionadas con lo pronosticado, a partir de ello es importante este autor propone realizar actividades preventivas para evitar la manifestación de conductas desviadas que atenten contra el bienestar social. La relación entre el uso de drogas y conductas antisociales puede observarse en niños, adolescentes y jóvenes que por lo regular son considerados como individuos inadaptados al grupo que pertenecen, por tal motivo si el desarrollo de conductas antisociales suele relacionarse con la falta de aceptación de reglamentos y programas es fundamental incursionar en los medios en donde suele pasar la gran parte del tiempo el joven (escuela, familia), estos lugares pueden generar situaciones de frustración en los niños y adolescentes, o bien, formar actitudes de protección y

cuidado de si mismos (Lemay, 1976).

Ya sea que las drogas provoquen actos antisociales o viceversa lo problemático de estos dos fenómenos es que resulta difícil elaborar propuestas preventivas debido a los demás factores involucrados en los individuos que llevan acabo tales comportamientos. Los datos referentes a la relación entre drogas y actos antisociales (Castro, 1988; Encuesta Nacional de Adicciones, 1993) en nuestro país demuestran que los adolescentes y jóvenes de educación media y media superior han consumido de manera experimental algún tipo de droga (e.g. marihuana, disolventes, etc.) excluyendo el tabaco y el alcohol. Castro (1993) reportó que los usuarios excesivos de alcohol son más propensos a dañar o golpear a alguien; los consumidores de marihuana informaron haber tomado parte en riñas; los usuarios de disolventes inhalables mencionaron haber golpeado o dañar algo, robar menos de diez mil pesos y o golpear o dañar a alguien; los consumidores de anfetaminas han tomado parte en riñas y robar menos de diez mil pesos; en esta investigación se demostró que los estudiantes de nivel medio superior reportaron ingerir drogas y tienen una alta probabilidad de cometer actos antisociales.

El trabajo en la prevención de conductas antisociales y más específicamente lo relacionado con uso, abuso y dependencia de drogas entre los adolescentes, resulta interesante abordarlo desde la psicología conductual considerando que existen muchas alternativas que podrían darse a conocer para quienes estuvieran interesados en asumir conductas de acuerdo a su propia decisión y no por el modelamiento que otros miembros del grupo social hacen de manera determinante en los comportamientos de los adolescentes.

RESUMEN.

En síntesis, la conducta antisocial reúne varios tipos de comportamientos (robo, violación, uso de drogas, entre otros) que debido a las repercusiones sociales que provocan requieren de separarlas y estudiarlas de manera independiente. El uso de droga es un comportamiento que derivado de la antisocialidad se entrelaza con vagancia, robo, prostitución, etc.; que hacen de este fenómeno un reto para quienes

pretenden estudiar las causas o las alternativas para disminuir dicho fenómeno en determinado sector de la sociedad.

Los adolescentes y la población joven son quienes se encuentran expuestos a asumir este tipo de comportamiento sin analizar antes, las serias repercusiones que esto conlleva a detenciones, denigración de su persona, expectativas irreales acerca de los logros personales y muerte a causa de un pleito o un robo.

El asunto de la antisocialidad es complicado, ya que desde el enfoque legal no se considera el proceso psicológico y ético por el que ha transcurrido el individuo antisocial. Toca a quienes nos encargamos de estudiar el proceso psicológico identificar todos los factores involucrados que encaminan a las conductas ofensoras del derecho e integridad de otros individuos, o bien analizar las relaciones entre este tipo de conducta y aquellas que provocan su aparición.

Los delitos que pueden cometerse son diversos, tanto el adulto como los menores de edad pueden llegar a cometer un acto transgresor o agresivo en contra de alguien a causa de estar bajo el efecto de drogas, pero la mayoría no le interesa indagar sobre los antecedentes que hubieron al acto delictivo, el hecho por sí mismo es suficiente para juzgar a aún sujeto. La delincuencia como fenómeno multimodal tal vez está determinado por factores similares en cada caso particular, ya sea de menores infractores o adultos delincuentes. En el caso del uso de drogas, este es un antecedente en casi la mayoría de delitos es por ello que al elaborar y participar en estrategias de prevención del uso de drogas se abordaría uno de los principales problemas que implica la farmacodependencia, la cual nos interesa en cuanto a la demanda de quienes buscan consumirla por cualquier medio (robo o compra).

CAPÍTULO 2. FARMACODEPENDENCIA

En este capítulo se abordarán los temas de la historia del uso de drogas en nuestro país, la definición sobre farmacodependencia, una clasificación sobre los tres grupos de drogas que comprenden sustancias tanto de tipo natural como sintético y los distintos modelos explicativos que han propuesto estrategias de prevención de dicho tema.

2.1 HISTORIA DEL USO DE DROGAS

Algunas plantas tienen sorprendentes efectos sobre el pensamiento y cuerpo, estas producen en el hombre sensaciones diferentes, mágicas e incomprensibles para quienes no están bajo dichos efectos. El consumo de sustancias naturales con el fin de modificar la percepción de la realidad es tan antiguo como la humanidad. En cada sociedad el uso de drogas estuvo determinado por factores propios de su cultura, algunas drogas eran aceptadas y utilizadas en ceremonias religiosas (e.g. la cocaína en los indios andinos o el opio por los chinos). En el proceso histórico de las civilizaciones fue evidente que mientras los factores culturales determinaron el uso de drogas, su extensión y efecto permaneció limitado por muchos siglos (Gomar y Nuria, 1985), es decir:

En todas las épocas y civilizaciones se ha conocido el fenómeno del uso de drogas (Torsa y Mayor, 1990), desde siempre las plantas han sido utilizadas por el hombre como alimento y vestido, también han sido usadas para aliviar dolores y evitar la muerte; aparte de los satisfactores necesarios, el uso de algún tipo de plantas (e.g. marihuana, amapola, cacto de peyote, el arbusto de la coca, etc.) permitieron a los hombres trascender al mundo espiritual. Muchos pueblos antiguos veneraban y respetaban los efectos de las plantas, aunque la realización de ritos

sagrados, era solo para aquellos que tenían el poder, la gracia y la sabiduría. Dentro de estas culturas (e.g. mexicana, india americana, entre otras) el uso de estos elementos herbolarios era considerado como regalo de los dioses, por lo que sus efectos eran milagrosos y divinos, de ninguna manera se consideraban como drogas que afectaban el cerebro del hombre. Por ejemplo, en las culturas indígenas americanas la actividad de la caza era primordial para subsistir; aunque contaban con altos niveles en su agricultura requerían de la caza de animales salvajes para subsistir, por lo que a los hombres encargados de matar animales se les proporcionaban ciertas plantas para que las ingirieran, y así su valentía se viera aumentada en el momento de enfrentarse a su presa (Centro Integración Juvenil, 1989).

Las misteriosas "plantas del poder" conocidas desde hace siglos rodeadas de un halo de dignidad por los miembros de diversas culturas fueron usadas como medio para comunicarse con sus dioses y adorarlos (e.g. el peyotl era sagrado para los aztecas, la coca para los incas; los dioses de los vedas bebían *soma*, los dioses griegos ambrosia). Homero consideraba el *nepente* como el "potente destructor de la pena" y la mariguana con su potente resina *charas* era descrita por los sabios de la india como el "donador de deleite" (Carrasco, 1982).

La historia del uso de drogas en México nos refiere a características interesantes: las plantas psicofarmacológicas eran empleadas en ritos religiosos y como deleite de príncipes; el acceso a las plantas mágicas era privilegio de pocos hombres, entre ellos reyes y sacerdotes. Durante varias épocas en nuestro país el uso de drogas sólo tuvo relación con fines mágicos, religiosos y curativos.

En México prehispánico y colonial, el ejercicio de la medicina siempre estuvo ligado a prácticas supersticiosas, a la hechicería y a lo sobre natural, de forma tal que ciencias como la medicina era vista como algo mágico (Venegas, 1973). Los cronistas de los siglos XVI y XVII describen que los indígenas empleaban frecuentemente hierbas provocadoras de locura y causantes de la pérdida de los

sentidos; de la misma manera autores como Motolinia (1571), López de Gomara (1552), Castañeda (1565), Juan Ruiz de Alarcón (1629) y Clavijero (1779) señalan que el consumo del pulque y la embriaguez eran muy frecuentes entre los pueblos precolombinos y en el tiempo de la Colonia. Fray Bernardino de Sahagun relata que a pesar de existir demasiados consumidores de estas sustancias la sociedad indígena imponía graves condenas a los jóvenes que eran sorprendidos en dichas conductas, a los cuales se les sancionaba con la muerte ya que sólo era permitido este estado causado por las drogas a los ancianos (Cárdenas, 1976).

El uso de alucinógenos según informes, lo desconocían los misioneros españoles. Hernando Ruiz de Alarcón comisionado por el Arzobispado de México, se dedicó a investigar sobre los ritos y supersticiones de procedencia nativa de los feligreses de su jurisdicción; a través de sus estudios se descubrió el significado que los indígenas le daban al uso de plantas, las cuales contrariaba la nueva religión. Muchos de los informantes de Alarcón fueron remitidos al tribunal de la Inquisición para ser castigados según éste, por su "diabólica" conducta.

Aunque el uso de sustancias psicofarmacológicas era muy frecuente entre los antiguos mexicanos, dicho fenómeno no se había considerado como un problema debido al supuesto que sostenía el uso de sustancias, el cual era solo con fines medicinales y/o religiosos. Fue a partir de 1800 cuando en México se comenzó a observar un consumo excesivo de drogas por parte de los usuarios, aunado a éste se derivó el tráfico y la venta ilegal de dichas sustancias. Los cambios sociales durante esta etapa estuvieron marcados por cambios en el ritmo de vida, los valores morales, las creencias e ideologías, así como también, las costumbres y los modos de producción, modificaron bruscamente el estilo de vida hasta entonces prevaleciente.

La concepción acerca de las drogas según Pérez Monfort durante el siglo XIX sufrió algunas transformaciones, pues adquirió una concepción científica, pero el significado de "droga" en términos ofensivos a la sociedad aún no aparecía, pues

esta ostentaba el título de tónico para la salud o medicina.

"En boticas, mercados y uno que otro establecimiento clandestino, la circulación de sustancias se hacía sin mayores restricciones. La venta y consumo de toda clase de enervantes y compuestos químicos, desde la marihuana hasta los cloridatos de morfina, no parecían tener control estatal" (Pérez, 1993).

En el siglo XIX en México se comenzó a proporcionar atención a los indigentes con problemas de adicción, la restricción legal seguía considerándose lo más viable para disminuir el consumo, primeramente del alcohol y luego de otras sustancias como el opio, la heroína, marihuana y cocaína.

Los problemas relacionados con el uso de drogas, tráfico y venta ilícita de sustancias narcóticas han ido aumentando conforme transcurrieron las décadas; actualmente son muchas las medidas encaminadas a controlar una serie de problemas que giran alrededor del uso de drogas. El sector rural de México comenzó a sufrir cambios en los modos de subsistencia y de producción de materia prima (semillas, madera, etc.) hasta entonces vigentes; también tuvieron que emigrar a las ciudades en busca de mejorar sus condiciones de vida esto provocó que las personas residentes de lugares rurales carecieran del conocimiento y de algunas habilidades para incorporarse a un ambiente industrializado muy distinto a lo que ellos estaban acostumbrados. Los cambios que generó la emigración de gente a las ciudades fueron tan diversos, tales como el hacinamiento, la falta de oportunidades para el desarrollo personal y la actividad laboral.

Este fenómeno de la emigración a las ciudades y principalmente al centro de la República comenzó a ser más evidente en la década de los años 50s, cuando la industrialización citadina requería de obreros para trabajar las máquinas, esto trajo múltiples consecuencias el aumento en el hacinamiento, de igual manera los valores y características de la población en cuanto a interrelación, actividades profesionales o remunerativas (Gutiérrez, González, Unikel, Casanova, 1994).

En la actualidad se tiene como supuesto que el uso drogas se deba a la necesidad por parte de los consumidores de evadir su realidad y encontrar otra que les satisfaga, sin embargo habría que preguntarse ¿Por qué individuos en proceso de ser ciudadanos regidos por leyes inician un viaje por el mundo de las drogas? ¿Qué buscan en las drogas?. Obviamente buscan algo de lo cual carecen. Los efectos de las drogas al cerebro de los individuos que usan o abusan de estas regularmente alteran la percepción de ellos mismos y del mundo que los rodea; pero ¿cómo prevenir el consumo de drogas?.

Dentro del contexto actual se realizan eventos profesionales en donde se expone la realidad de una serie de fenómenos de salud y sociales que causan estragos, tales como: alcoholismo, drogadicción y sida, por citar algunos de los principales problemas de la población. En la Universidad Nacional Autónoma de México, en la tercera feria universitaria se presentaron trabajos relacionados con alcoholismo y drogadicción, un testimonio vivo de ambos problemas fue el actor Sergio Ramos conocido como "*el comanche*" quien afirmó que estos fenómenos son graves problemas:

El testimonio con base en la experiencia de Sergio Ramos, hombre alcohólico denota que el vivir esta situación está muy relacionado con el medio en donde se desarrollaba, "el medio de trabajo (humorístico) hablar de drogas y del alcohol es algo muy familiar, muy gracioso y divertido por lo que se establece una puerta de acceso, una manera de entrar en una relación amable con el público" (Gaceta Universitaria, 1994). Al parecer es desigual el cómo la sociedad mexicana y otras aceptan el uso de un tipo de drogas llamadas legales mientras que otras sustancias son rechazadas y consideradas como ilegales.

El uso de drogas entre las personas de la población se ve influenciada tanto por radio, televisión y cine, los cuales tratan con muy poca seriedad lo relacionado con el uso

de alcohol u otras drogas; por su parte los empresarios aun cuando pudieran dar a conocer producciones serias sobre el alcoholismo no lo hacen debido a que temen afectar los intereses económicos existentes. Los medios de comunicación en general ejercen gran influencia sobre las personas asiduas a las programaciones, varios autores han considerado que esto es en ocasiones negativo debido a que impide a las personas desarrollarse psíquica y físicamente (Mander, 1984; Bandura, 1982; Vilches, 1989 y Greenfield, 1985).

Los propósitos de llevar acabo campañas informativas y formativas respecto al uso de distintas drogas se enfocaría a que los individuos expuestos al riesgo de iniciarse tuvieran la **posibilidad de decidir**, si estas sustancias les ofrecían en realidad felicidad o simplemente una imitación de ella, si la paz que proporcionan es genuina o sólo es un embotamiento general de la inteligencia o de los sentidos. Después de todo, podría dársele de palos aun hombre y experimentaría. Si este es el tipo de paz que las drogas ofrecen, quizá preferiríamos pasarnos la vida sin ellas (Carrasco, 1982).

En los últimos 20 años ha aumentado el consumo de drogas, conocidas desde la antigüedad, pero que ahora están ocasionado grandes problemas sociales y sanitarios, así como un enorme gasto para la sociedad. La importancia del estudio de la farmacodependencia va más allá de conocer a los individuos que consumen una o varias drogas, se trata de prevenir y combatir un fenómeno que causa estragos por su relación con los delitos, población inactiva y conductas contrarias a las normas sociales, entre otros (Tapia- Conyer, 1993).

Mendoza y Soler (1981) exponen en su libro "Toxicomanías" que es una necesidad primordial la prevención de la farmacodependencia. Debido a que el problema de la adicción a drogas en México, desde hace ya dos décadas se ha venido convirtiendo en un fenómeno social complejo interviniendo con otros problemas muy relacionados como son el tráfico y uso de drogas. Entre los posibles factores

causantes de la expansión del fenómeno de farmacodependencia está el crecimiento de las ciudades, interviniendo también otros factores, anteriormente mencionados (la desintegración familiar, la emigración desmedida a las ciudades, el hacinamiento, etc.), provocan mayor riesgo de sumir conductas desviadas es por ello que las tareas de prevención primaria están enfocada a educar a las personas en relación con el uso o evitación de drogas que alteran el estado físico y psicológico. Podría decirse que las estrategias de prevención deben basarse en la anticipación de la presencia del problema, lo cual implica prestar atención y actuar contra la producción y/o consumo de drogas, especialmente las estimadas como ilegales (Belsasso, 1992).

En 1988 se realizó una convención en Viena para tratar las políticas pertinentes al problema de la farmacodependencia en cada país, los representantes de cada nación llegaron al acuerdo de hacer responsable a cada país del combate contra las drogas, aunque esto no impide que el resto de países apoyen las estrategias internas dichos intervenciones estarán basadas en convenios internacionales firmados por los países interesados en apoyarse mutuamente (Belsasso, 1992). Hoy en día el tema de las drogas es de interés científico y hasta político, en México distintos especialistas realizan revisiones de lo investigado en otros países, desafortunadamente en nuestro país no existen referencias suficientemente asociadas directa o indirectamente con el uso y desarrollo de dicho fenómeno, la bibliografía mexicana retoma el tema desde una perspectiva intolerante que no da a conocer lo que sucede con el uso, abuso de drogas sino que subrayan la prohibición que la sociedad en general tiene hacia los consumidores (Pérez, 1993). El tabú de prohibición que desde hace tiempo envuelve el uso de sustancias en México es la actitud casi generalizada por parte de la sociedad.

Aspectos como política, religión y eventos sociales han sido determinantes para diferenciar entre lo que es una droga y las sustancias que no son, esto a determinado la legalidad o ilegalidad de algunas sustancias y como consecuencia de ello a los consumidores de este último tipo de drogas se les a castigado legal y

socialmente (Massun, 1991). El haber abordado la historia del uso de drogas en México espero haya servido para darle a conocer el desarrollo de este fenómeno y su relación con otros problemas (delitos, narcotráfico, entre otras).

En el siguiente apartado se presentará la definición de farmacodependencia y la clasificación que actualmente existe de las distintas drogas con ello se tendrá un marco de referencia de los conceptos relacionados con dicho fenómeno.

2.2 DEFINICIÓN DE FARMACODEPENDENCIA

Definir a la farmacodependencia resulta difícil, ya que la concepción que puede generarse de dicho fenómeno dependerá de la formación educativa del profesional que intente explicarlo, en otras palabras, los profesionistas con enfoque médico considerarán a la farmacodependencia como el uso de fármacos no prescritos por el médico con el propósito de aliviar una enfermedad, mientras que otros con orientación diferente realizarán actividades congruentes con su enfoque.

Para intentar definir lo que es farmacodependencia se requiere de considerar los sinónimos asociados tanto en el contexto cotidiano como en algunas explicaciones científicas, las expresiones de "*drogadicción*" y "*toxicomanía*", dan a entender un "estado psicofísico" causado por la interacción de un organismo vivo con un fármaco, caracterizado por la modificación del comportamiento y otras reacciones que comprenden siempre un impulso irrefrenable por tomar el fármaco en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y físicos a veces para evitar el malestar producido por la privación (Secretaría de Salud Pública, 1993).

Los conceptos aplicados usualmente en el campo de la farmacodependencia, han sido 1) la *adicción* y 2) *dependencia*, el primer concepto se refiere al comportamiento realizado por los individuos respecto al uso de drogas, la búsqueda

del suministro y la tendencia a recaer después de la supresión. La adicción a una sustancia, es un término que fue usado por Feijoo en el siglo XVIII, concibiéndolo como la unión o asociación entre el individuo y la sustancia. Stabley Peele en su libro "The Love and Adicction" (1975) definió a la adicción como una reacción humana a las drogas y hacia muchas otras experiencias como al amor, al matrimonio, al hogar, la profesión, la escuela, etc. Es un apego tan fuerte a un objeto, persona o sensación que disminuye la capacidad de la persona para atender otras actividades o situaciones de su medio ambiente o de si mismo, a tal grado que llega a ser dependiente de aquella experiencia como fuente única de gratificación.

El concepto de dependencia, implica la dependencia fisiológica y la psicológica. Se habla de dependencia física cuando el mismo organismo demanda alguna droga, dicha dependencia solo puede ser descubierta al retirar la droga al consumidor. Si éste desarrolla síntomas de abstinencia o el síndrome de abstinencia, significa que el consumidor ha adquirido dependencia física a la droga (Dusek, 1990).

El síndrome de abstinencia y la tolerancia a las sustancias son características de la dependencia fisiológica y tienden a desarrollarse de manera simultánea. El síndrome de abstinencia que la población más conoce es el causado por el abuso de alcohol, durante este período surgen signos fisiológicos que siguen a la cesación de la droga que con frecuencia se ha consumido por un tiempo prolongado (Tabakkof, 1982). La dependencia psicológica, se refiere al estado individual en donde existe una inclinación a continuar consumiendo la droga, lo cual provoca estados de ansiedad ante la posibilidad de repetir los efectos placenteros y eufóricos de la droga dentro del organismo (Dusek, 1990).

Mirlatt (1988) hace referencia que la farmacodependencia se esta incrementando demasiado, ya que ahora no solo son sustancias sino también comportamientos compulsivos los que pueden provocar adicciones o dependencia. Estos dos conceptos que muestran el grado de sujeción por parte de un individuo,

la falta de elección predomina en cuanto alguno de ellos.

En síntesis se habla del abuso de drogas cuando las sustancias se autoadministran excesivamente y de forma periódica sin que exista una necesidad terapéutica (Centro Integración Juvenil, 1989); dependiendo de la óptica con que se enfoquen los conceptos y factores involucrados en la farmacodependencia se asumirá una perspectiva para proponer explicaciones desde un ámbito científico en particular.

2.3 CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS

Existen diferentes consideraciones para clasificar las drogas psicofarmacológicas en un grupo u otro, ya sea debido a su origen de la droga, uso médico, legalidad, composición química, efectos, riesgos, valor terapéutico o la dependencia y tolerancia que producen. La clasificación que se retomó en este apartado es con base en los efectos farmacológicos que producen las drogas en el cerebro y el sistema nervioso: i) estimulantes, ii) depresoras y iii) psicodislépticas (Centro de Integración Juvenil, 1989).

i) Las drogas estimulantes actúan sobre el SNC aumentando la activación, son drogas que pueden llamarse "energetizantes", incluyen cafeína y tabaco, que cuentan con la aceptación social (Secretaría de Salud Pública, 1995), no así la coca que es considerada como ilegal.

ii) Las drogas depresoras actúan sobre el Sistema Nervioso Central (SNC) disminuyendo la activación a "arousal" podría decirse "son drogas relajantes". Las drogas de este tipo son los narcóticos, el opio, compuestos opiáceos sintéticos (heroína, morfina, codeína, metadona), los barbitúricos, el alcohol, los tranquilizantes y solventes volátiles.

iii) Las drogas psicotizantes son sustancias perturbadoras de la actividad del SNC produciendo diversas alteraciones perceptivas (e.g. alucinaciones e ilusiones).

Incluyen derivados del cannabis, el LSD, mezcalina y distintos alucinógenos sintéticos, colas y pegamentos.

La relación entre los efectos farmacológicos de una droga y los factores sociales e individuales son los elementos que dan una explicación más completa de lo que significa la adicción a alguna (s) sustancia (s). El abuso de una droga se produce en un determinado medio sociocultural y las condiciones culturales y subculturales las que determinan las condiciones el uso. Por otra parte las actitudes de la sociedad ante el consumo de drogas ocasionan en muchos casos las consecuencias de abuso y dependencia de sustancias psicofarmacológicas, así como la eficacia de las medidas preventivas. El uso comercial de drogas precede generalmente a la farmacodependencia, lo interesante es identificar los factores que aumentan la probabilidad de abusar de cierto tipo de drogas.

Como se mencionó anteriormente, las drogas que aceleran y por lo tanto producen estado de excitación, reciben el nombre de estimulantes, aquellas que por el contrario, deprimen o retardan la actividad del sistema nervioso central se conocen como depresores, existe una tercera categoría la de psicotizantes.

i) ESTIMULANTES:

Dentro del grupo de los estimulantes se encuentran las anfetaminas, la cocaína y los alucinógenos. En la tabla 2.1 se presentan las drogas pertenecientes a este grupo.

Las anfetaminas aceleran la actividad mental y producen estados de alteración. Estos medicamentos también son utilizados para disminuir el apetito, por lo que son prescritos por el médico para manejo de la obesidad y en algunos casos para el tratamiento de estados depresivos en grado menor.

Muchos jóvenes que desean estimularse en fiestas o que necesitan estudiar toda la noche en períodos de exámenes, se inician en la farmacodependencia a

través del uso de anfetaminas para mantenerse despiertos y vencer la fatiga. Las personas obesas (principalmente mujeres) empiezan tomando esta droga como parte de un tratamiento médico, pero después se toman dosis cada vez mayores y sin control médico. Otras personas se inician en este abuso ya que por su trabajo, necesitan permanecer despiertos durante toda la noche. También pueden caer en la farmacodependencia deportistas que consumen las anfetaminas para obtener un rendimiento mayor en competencias.

La cocaína se obtiene de la hoja de la coca, su uso médico es muy reducido. Esta droga posee propiedades estimulantes muy poderosas, por lo que su uso es común entre personas que requieren de un alto rendimiento por períodos de tiempo prolongados (Centro de Integración Juvenil, 1989).

ii) DEPRESORES

Dentro de este grupo se encuentra el alcohol, los barbitúricos, los tranquilizantes, los derivados del opio (morfina, codeína y heroína); y el grupo de los inhalables. Los tipos de drogas pertenecientes a este grupo se presentan en la tabla 2.2.

El alcohol es la droga de mayor consumo y que más problemas sociales ocasiona retarda la actividad del sistema nervioso central, en grandes dosis puede producir intoxicación, un estado de cirrosis hepática, coma y la muerte por depresión respiratoria. El alcohol produce una dependencia física y una marcada tolerancia.

Al grupo de los barbitúricos pertenecen a los medicamentos comúnmente conocidos como "pastillas para dormir". Son drogas sintéticas y gran parte de ellas son de uso médico, sin embargo es posible llegar a caer en una dependencia física cuando se abusa de ellas sin control médico. Ya que desarrollan tolerancia, se pueden producir intoxicaciones por sobre dosis y el síndrome de abstinencia puede causar la muerte.

ESTIMULANTES	Cocaína	
	anfetaminas	Destro anfetaminas
		Metil anfetamina
	Cafeína	
	Nicotina	
	Fenmetrazina (Predulín)	
	Metil fenidato (Ritalín)	
	Drogas anorécticas	

Tabla. 2.1 Tipos de drogas estimulantes. Secretaría de Salud, 1995.

Los tranquilizantes son usados médicamente para reducir estados transitorios de ansiedad sin provocar sueño al paciente, a veces se utilizan también como relajantes y anticonvulsionantes. En muchas ocasiones a partir de esta prescripción médica, se origina un abuso de la droga. Los efectos que producen son parecidos a los barbitúricos y en grandes dosis pueden producir la muerte.

Dentro del grupo de analgésicos narcóticos se encuentran el opio y sus derivados, que son poderosos depresores del sistema nervioso central. Esta droga se obtiene de una planta llamada adormidera o amapola. La morfina es extraída del opio, si bien esta droga es de las más dañinas cuando se abusa de ella, su uso médico es muy útil ya que es el analgésico más poderoso que se conoce. Sin embargo como su uso produce una dependencia física, sólo se emplea con control médico para reducir los dolores extremos resultantes de fracturas, quemaduras, intervenciones quirúrgicas y en las últimas fases de las enfermedades mortales como

el cáncer (Centro de Integración Juvenil, 1989).

La heroína es un derivado del opio, no tiene utilidad médica, su uso está prohibido y sus efectos son de cuatro a diez veces más poderosos que la morfina. Además de los riesgos a los que está expuesto el usuario de heroína pura, se suman aquellos relacionados con su venta, ya que se adultera con otras sustancias, y a los relacionados a su forma de aplicación, pues cuando se inyecta no existe cuidado de instrumentos; se puede utilizar jeringas sucias, agujas oxidadas y es frecuente que se utilicen otro tipo de artefactos hechos en casa y no médicos para inyectarse, como un gotero con aguja, una cuchara con mango doblado o algodón y una liga para torniquete (Gomar y Nuria, 1985).

La codeína también se obtiene del opio. Sus efectos son menores que dos de las drogas anteriores por lo que es necesario el consumo de grandes dosis. Es un producto farmacéutico legalizado. Tiene uso médico, como analgésico, es decir, forma parte de muchos jarabes para la tos, o es usado como medicamento para el dolor.

Estas cuatro drogas (alcohol, barbitúricos, tranquilizantes y opiáceos) producen una gran dependencia física, marcada tolerancia y el síndrome de abstinencia es uno de los más severos que se conocen.

Los inhalables son sustancias industriales volátiles con efectos psicofarmacológicos entre estos se encuentran el cemento, la gasolina, thinner, éter, acetona, etc. El abuso de estas drogas es uno de los problemas más importantes de farmacodependencia en México, se consumen entre menores de 6 a 14 años de edad principalmente. El uso de estas drogas producen graves daños orgánicos irreversibles en el sistema nervioso central (Centro de Integración Juvenil, 1989).

DEPRESORES	NARCÓTICOS ANALGÉSICOS	OPIO	
		HIDROMORFINA	
	HIPNÓTICOS O SEDANTES	MIPERDINA	
		BARBITÚRICOS	
		NO BARBITÚRICOS	DIAZEPAM
			NITRAZEPAM
	OXAZEPAM		
	INHALABLES	DIOXIDO DE CARBONO	ADITIVOS DE AUTOS
HIDROCARBUROS		SOLVENTES	
		DESGRASADORES	

TABLA 2.2 TIPOS DE DROGAS DEPRESORAS. SECRETARÍA DE SALUD, 1995.

iii) PSICODISLÉPTICAS.

Respecto al tercer tipo de drogas las psicotizantes o psicodislépticas se ha encontrado que en muchas partes del mundo diversas plantas alucinógenas (e.g mezcaltina, psicosisibina y datura, ácido lisérgico; etc.) que son causantes de accidentes y posibles suicidios entre quienes están bajo el efecto de algún tipo de drogas. De los estados más evidentes que provocan las drogas de esta clase pueden mencionarse los estados depresivos, síntomas neurológicos como trastornos de percepción o convulsiones. (Ver tabla 2.3).

ALUCINÓGENOS	MEZCALINA
	PSILOSCIBINA
	ÁCIDO LISÉRGICO (L.S.D)
	FENILCILIDINA (P.C.P)
	MARIHUANA (HACHÍS)

2.3 TIPOS DE DROGAS PSICODISLÉPTICAS, SECRETARÍA DE SALUD, 1995.

Tal vez existan distintas clasificaciones de los tipos de drogas, la que se presentó contempla en tanto drogas naturales como sintéticas, así como existen

diversas presentaciones para agrupar las sustancias psicofarmacológicas también hay varios modelos que explican la farmacodependencia.

2.4 MODELOS EXPLICATIVOS Y PREVENTIVOS DE LA FARMACODEPENDENCIA

El conocer que el uso indebido de sustancias psicotrópicas constituyen un peligro cada vez mayor del aumento de consumidores, así como los problemas asociados a la distribución, consumo y efectos de los farmacodependientes en la sociedad, hacen reconsiderar que las acciones encaminadas a prevenir o tratar esta problemática deben estar fundamentadas teóricamente y de acuerdo a la realidad, pretendiendo con ello no proponer acciones precipitadas o inconvenientes para la situación actual del país o grupo social con el que se tenga el interés de intervenir. Debido a la gravedad del problema de las drogas, y la fuerte reacción emocional que ello provoca se tiene que poner atención en planear programas nacionales de una manera planificada; considerando que el uso indebido de drogas no es estático sino que presenta aspectos cambiantes de acuerdo al país y el transcurrir del tiempo; el uso indebido de alguna droga en particular o de una combinación de drogas, puede adquirir una gran prevalencia y luego de manera igualmente rápida puede ser reemplazado por el uso de otras sustancias. Por lo tanto, conocer el devenir social y el conocimiento que existe sobre el fenómeno de farmacodependencia permitirá elaborar acciones preventivas y de tratamiento que aporten resultados alentadores para el resto de la población (Torsa y Mayor, 1990). Debe considerarse que existen diferencias en cuanto al riesgo entre los distintos grupos demográficos.

Como ya se ha mencionado, el uso de drogas es difícil de predecir entre los miembros de un grupo social, por ello se hace una necesidad básica la prevención de farmacodependencia entre los miembros que integran el círculo social (Grant, 1988).

En varios países latinoamericanos se realizan estrategias para la prevención de farmacodependencia, por ejemplo en Chile se ha trabajado lo relacionado con la

toma de conciencia de la multiplicidad de factores que intervienen en la ocurrencia del uso indebido de drogas, como método de prevención jurisdiccional en donde se enfocan a disminuir el suministro de drogas mediante mecanismos de control, los cuales no son suficientes para contrarrestar la creciente demanda. En México se han realizado esfuerzos por parte de las dependencias gubernamentales como la Secretaría Nacional de Marina que constantemente realiza acciones encaminadas al combate de drogas en los campos jurisdiccionales que le corresponden (Leyva, 1986), así también la Procuraduría General de la República (PGR) en el año de 1992 aumento sus esfuerzos encaminados a la intercepción del tráfico ilícito de drogas (Mira, 1993).

También en nuestro país se realizan campañas en el ámbito social para contrarrestar el consumo de drogas, ejemplo de ello lo constituyen los Centros de Integración Juvenil A.C, Centro de Atención Contra las Adicciones, entre otros que comenzaron a desarrollarse en la década de los 70's teniendo como propósito informar y participar con la comunidad en la prevención, tratamiento y rehabilitación de farmacodependientes.

Las estrategias respecto a la prevención o tratamiento en diferentes países son las mismas, lo que las hace distintas son las políticas de salud de cada país que enfrenta este problema.

Torsa y Mayor (1990) consideran a la farmacodependencia como un fenómeno múltiple y complejo en un espacio y tiempo determinado que se describe en el contexto contemporáneo de varios países entre ellos España. Dichos modelos también son vigentes en México, estos son:

- a) *modelo ético - jurídico*
- b) *modelo médico sanitario.*
- c) *modelo psicosocial.*
- d) *modelo sociocultural.*

El *modelo ético jurídico*: Considera que las drogas son elementos o agentes activos, y que los consumidores son víctimas no informadas que corren el riesgo de consumirlas al estar expuestos a ellas (drogas), de ahí que el primordial propósito sea que dichas sustancias queden fuera del alcance de las personas, y para lograr esto se elaboran medidas legislativas referentes al cultivo, elaboración, distribución, venta y posesión de sustancias narcóticas. Las formas en que ejercen control es 1) restringir legalmente la disponibilidad de la droga, 2) aumento del costo de sustancias generadoras de dependencia y 3) la divulgación de sus perniciosos efectos físicos, psicológicos y sociales a la población considerada como de riesgo frente a la farmacodependencia.

Este modelo tiene como método preventivo el castigo por la posesión y uso de drogas, pretendiendo con ello, coartar la adopción de la conducta censurable. Esto conlleva a la promulgación de leyes coercitivas y al menos teóricamente, a su aplicación. Por otra parte, mezcla consideraciones morales con hechos culturales, al acentuar la diferencia entre drogas institucionalizadas (lícitas) y no institucionalizadas (ilícitas)), exagerando la nocividad de éstas últimas y minimizando los riesgos de las primeras. La eficacia de estos controles es prácticamente nula.

Modelo médico sanitario: Ve a las drogas como agentes causantes de efectos negativos a la salud de los consumidores, considerando a los

farmacodependientes como enfermos que necesitan ser curados. El interés se centra en las características y efectos farmacológico de las sustancias, sin distinguir entre ilícitas y lícitas. Como estrategias preventivas se proponen una menor aceptación social de los individuos farmacodependientes y aumentar el costo de las sustancias que puedan generar dependencia, mediante programas informativos para que la población conozca los riesgos al ingerir estas sustancias pretendiendo lograr con ello que los individuos eviten administrarse algún tipo de droga.

Pese a la escasa eficacia de las medidas que sustentan este modelo, es el más difundido entre la mayoría de los profesionales interesados en el trabajo con poblaciones en general y específicamente la farmacodependiente.

Modelo Psicosocial: Destaca al individuo y su comportamiento siguiendo el esquema de sustancia-individuo-contexto, considerando que el consumo de drogas responde a una serie de necesidades o motivaciones personales y sociales que requieren ser analizadas en su conjunto. Este modelo tiende a realizar distinciones entre cantidad, frecuencia y modalidades del uso de drogas, dependiendo del tipo de droga que se utilice, a sus características farmacológicas y efectos en el individuo que las consume, considerando también el contexto, ya que éste ejerce influencias sobre el sujeto.

Los esfuerzos preventivos de este modelo, se enfocan al consumo o ausencia de la droga, en el caso del consumo se hacen énfasis en la cantidad de droga que se ingiere, mientras al referirnos a la ausencia se tienen en cuenta que el comportamiento de un farmacodependiente es complejo y variable, el cual está influido tanto por su entorno social como por la cultura. Dentro de sus campañas preventivas no se descuida la información pero se entiende que ésta no provocará cambios en el comportamiento de los individuos inclinados por ingerir algún tipo de sustancia, a menos que dicha información se relacione de manera activa con las actitudes, los valores y estilos de vida de los individuos o grupos.

Atribuye importancia al comportamiento del sujeto y a los factores sociales; las soluciones que se proponen para el problema del abuso de drogas con frecuencia son aplicables a otros comportamientos inadaptados o destructivos.

Modelo Sociocultural: Considera la complejidad y variabilidad del contexto sociocultural como elementos interactuantes. A diferencia del modelo médico y ético legal, éste no considera que la significación de las drogas, sea por su composición farmacológica, sino por el modo en como la sociedad las defina (legal o ilegal) para usarlas, lo cual implicaría una reacción específica hacia los consumidores. Se supone que el inicio y mantenimiento del uso de drogas se deriva de la estructuración social, por tanto, las estrategias de prevención descansarían en pugnar por una reforma social, en lugar de insistir en la adaptación individual al medio social; se pretendería según este modelo adaptar los factores socioculturales al individuo y sus necesidades, lo que resulta hasta cierto punto utópico debido a la variedad de factores generadores de la farmacodependencia (Nowlis, 1982). Respecto a los individuos farmacodependientes se les considera como personas responsables del inicio, desarrollo y rehabilitación de su adicción.

Modelo Moral: Sustenta que las personas son responsables de la iniciación y desarrollo de la farmacodependencia, se consideran que los consumidores tienen un carácter débil por lo que se les ejercita durante el proceso de rehabilitación a mostrar mayor fuerza de voluntad para superar sus faltas.

Modelo de Esclarecimiento: Desde este modelo se entiende que la persona es responsable del desarrollo de la adicción, pero no lo considera incapaz de cambiar sin ayuda de una "fuerza superior". El cambio sólo es posible si el control personal se delega en un poder o entidad colectiva superior (e.g. grupos de autoayuda).

Modelo Compensatorio: No considera a los individuos como responsables del problema al inicio, ya que suponen que la etiología implica factores biológicos y

de aprendizaje que en cierto modo escapan a su control, pero se les supone capaces de "compensar" la adicción tomando un papel activo y responsable en un proceso de cambio (Torsa y Mayor, 1990).

Los modelos explicativos aquí descritos son utilizados por profesionales y no profesionales de manera indiferenciada, lo cual provoca un serio problema al tratar de implementar acciones encaminadas a la prevención, los conceptos y diversidad de opiniones que contemplan algo de cada modelo siendo uno de los principales factores que impiden conjuntar esfuerzo e integrar programas encaminados a la prevención.

Dentro de la exposición de Torsa y Mayor se proponen dos "modelos", el moral y de esclarecimiento que desde mi punto de vista son sólo ideologías que influyen al resto de modelos como el médico, sociocultural y psicosocial, estos últimos son los más conocidos en los ámbitos científicos.

En psicología existe otros modelos que explican el fenómeno de farmacodependencia es el llamado *autoadministración* propuesto para describir cómo una sustancia resulta tan gratificante para algún sujeto (animal o humano) que provoca en éste la búsqueda de volver a repetir el efecto. El modelo consiste en que el sujeto controle la administración de la droga y puede estudiarse lo reforzante que resulta para un sujeto el ingerir droga (Cruz, 1994).

De los aspectos que caracterizan lo reforzante de las drogas están:

- a) actúan como poderosos reforzantes positivos, de ahí que generen necesidad de consumo e induzcan al abuso.
- b) su abuso produce tolerancia.
- c) la interrupción brusca se asocia al síndrome de abstinencia de mayor o menor gravedad según la sustancia ingerida.

- d) el uso frecuente y prolongado agrada enfermedades preexistentes o desencadena otras nuevas (Nahas, 1981).

El modelo de la autoadministración nos permite vislumbrar que tanto factores de índole personal como social pueden estar implicado en el uso y/o abuso de drogas, pero que hasta cierto limite el sujeto es quien determina depender de la droga. Aunque es un modelo trabajando con sujetos infrahumanos es importante considerarlo en tanto que su propuesta es la autoadministración que permite pensar como alternativa de prevención el enseñar al individuo a decidir entre usar o no algún tipo de droga.

El otro modelo explicativo es el *ecológico* tiene como objetivo estudiar la relación entre el organismo (conjunto de procesos biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales dentro de la persona humana) y su entorno (todo lo que rodea al ser humano, el ambiente natural, físico, y las influencias sociales y culturales de las interacciones entre individuos y grupos. Roger Barcker (citado en Gómez del Campo, 1993) ha propuesto desde el punto de vista ecológico el concepto de "ambientes conductuales" que pueden definirse como una unidad ecológico-conductual en la que suelen ocurrir comportamientos más o menos constantes, independientemente de las personas que los presenten. Desde éste modelo se aborda la farmacodependencia como un fenómeno que debe ser evaluado en tanto las interrelaciones de los componentes del sistema, los métodos que utilizan son los de autorregulación, autoayuda que le permita al sistema mantener elementos que propicien los cambios positivos y que faciliten la resolución de problemas de modo cada vez más efectivo, propiciando experiencias de crecimiento personal y grupal (Castro, 1994).

RESUMEN.

La presentación de los conceptos más usuales en farmacodependencia permite apreciar que varios términos se refieren a lo mismo, y de igual manera

carecen de una definición clara. La farmacodependencia como fenómeno multimodal provoca que las explicaciones sean las mismas de acuerdo al punto de vista desde el cual, los autores o profesionistas que trabajan en esta área recaban las normas y estructuras de conocimiento para abordar el reto de prevención o de tratamiento.

Los modelos explicativos definen los factores intervinientes consideran para abordar la farmacodependencia. Aunque el modelo médico es el mas difundido y tiene demasiada influencia en los programas preventivos, hay que tener en cuenta los escasos resultados para cambiar actitudes con relación a la aceptación de drogas producidos por este modelo. Es por ello, que desde mi punto de vista es más adecuado promover habilidades orientadas a modificar actitudes que informar únicamente, la opción sería desde la perspectiva de proporcionar alternativas de comportamiento y complementándola con la información sobre farmacodependencia.

De acuerdo con la revisión bibliográfica, es valido considerar las propuestas de programas de prevención dentro de un sistema organizado para abordar dicho fenómeno, el realizar trabajos aislados puede ocasionar que estos queden muy limitados y no produzcan los cambios en la población atendida.

Las experiencias de programas en México son importantes como antecedentes de conocimiento de las posibles vivencias de la población y de la dificultad de dichos trabajos comunitarios. La metodología de cada propuesta permite tener en consideración una serie de elementos útiles para elaborar un programa que corresponda a una realidad actual de la población general y de la farmacodependencia.

Asumo con base en lo presentado en este capítulo que la farmacodependencia es el efecto psicológico y/o físico causado por la ingestión de una sustancia que provoca dichos efectos y que se vuelve rutinario al grado de no tener control sobre esto último (la ingesta) se vuelve una necesidad, tal vez básica para los individuos que les impide establecer relaciones funcionales con su medio

ambiente debido al autoconsumo de sustancias psicoactivas.

Al revisar los distintos modelos explicativos de este fenómeno y conocer las directrices para hacer campañas de prevención, han sido con el propósito de conocer las diversas perspectivas que existen para hacer prevención. Aceptando que la farmacodependencia esta multideterminada, obviamente se hace necesario tener en cuenta las distintas aproximaciones al fenómeno, cada una de ellas tiene sus ventajas y limitaciones; y en ocasiones estos modelos llegan a mezclarse e integrar un sólo programa de acción.

CAPITULO 3. ADOLESCENCIA Y CONDUCTAS ANTISOCIALES

En el presente capítulo se abordarán temas respecto al desarrollo psicológico del individuo, la situación actual de los adolescentes con relación a la farmacodependencia, para vislumbrar el panorama por el que transcurren los individuos en esta etapa. Posteriormente se presentarán las investigaciones actuales en relación con la farmacodependencia y actos antisociales en la población de adolescentes en nuestro país.

3.1 ENFOQUES TEÓRICOS SOBRE LA ADOLESCENCIA

Existen explicaciones referentes al período de adolescencia, que sostienen que esta etapa es un período de crisis emocional semejante a la metamorfosis física que viven los individuos en determinado momento de su desarrollo biológico y que es eminente el atravesar por él debido a que es un proceso natural del desarrollo humano. Respecto esto en la década de los 20's se comenzó a estudiar sobre el ambiente social de los adolescentes y sus efectos, los primeros trabajos que se conocieron fueron los de Margaret Mead y Rouht Benedict, quienes bajo el enfoque antropológico-cultural aportaron datos relacionados con la angustia y tormentas emocionales que caracteriza a la adolescencia.

3.1.1 PERSPECTIVA ANTROPOLÓGICO- CULTURAL

Una de las principales tesis de los antropólogos de la cultura sobre desarrollo humano apareció en una ponencia de Benedict (1938) titulada "Continuities and Discontinuities in Cultural Conditioning" en donde limita el trabajo del antropológico-cultural que según ella es examinar el modo como diversas culturas añaden sus matices propios a los fenómenos de desarrollo. Al respecto de la adolescencia dice:

" Aunque es un hecho que la naturaleza del niño es convertirse en hombre adulto, el modo como se realiza varía de una sociedad a otra, y ninguno de los

puentes culturales deberán considerarse como el camino "natural" hacia la madurez".

En todas las sociedades existe la continuidad y discontinuidad en la formación de los niños, adolescentes y jóvenes. Al hablar de continuidad nos referimos a la relación entre padres e hijo en donde los primeros siguen formando y condicionando a sus hijos en etapas posteriores a la infancia. Sin embargo, también se dan ciertas discontinuidades en el condicionamiento cultural del niño, lo cual es importante considerar al momento de tratar de entender la etapa de la adolescencia en donde al individuo se le solicitan actitudes muy distintas a las que se comportaban en la niñez. Básicamente nos enfocaremos a las discontinuidades descritas por Benedict:

1. La primera es la diferencia entre responsabilidad que se espera de un adulto y la ausencia de responsabilidad en el niño.

2. El segundo supuesto es que los adultos son quienes dominan y los niños son quienes se someten.

3. La tercera discontinuidad es la negación a la actividad sexual en los niños, mientras que los adultos tienen toda la posibilidad de ser humanos sexualmente activos.

En la cultura mexicana tradicional sea distinguido con claridad la responsabilidad del adulto y la obediencia por parte del niño. El niño es objeto de castigo cuando desobedece y se le premia por su acatamiento a las exigencias de sus padres. Por el contrario, Benedict describió que en algunas tribus indias norteamericanas rechazan la conducta sumisa u obediente por parte de los niños, hacen notar que los padres se muestran orgullosos cuando sus hijos denotan arrogantes y dan sus opiniones. Benedict interpreta en "Sturm and Drang" de la adolescencia como el resultado, no tanto de cambios fisiológicos, sino de la discontinuidad en la educación de los niños. En la cultura mexicana es notable que

los individuos al llegar a la adolescencia empiezan a enfrentarse a distintos requerimientos que los adultos exigen para incorporarse a la sociedad, por lo que el individuo tiene que abandonar algunas pautas de comportamiento para relacionarse con su entorno social (Mickinney, 1982).

La adolescencia como etapa crítica representa desde el punto de vista de algunos autores (Strommen y Fitzgerald, 1982; Bee H. 1978; Reca, 1979; Powell, 1985, Harrocks, 1993) como la preparación para incorporarse al mundo adulto. Durante esta etapa el individuo experimenta cambios en todas las áreas de su vida, de los cuales se va consolidando sus características personales de adulto, la adquisición de su identidad y posición social.

Los cambios físicos del rápido crecimiento y desarrollo sexual (pubertad) van acompañados de transformaciones en las áreas emocional, social, sexual e intelectual. Los procesos psicológicos de adaptación en esta etapa de crecimiento adquieren notable relevancia y pueden llegar incluso a figurar como un período de crisis o de conflictos acentuados (Erickson, 1971).

La adolescencia como crisis no es una experiencia universal, hay algunas sociedades en las que los cambios orgánicos se asimilan sin originar en los individuos mayores conflictos, pero en las sociedades existen varios factores que hacen de esta etapa, una etapa difícil. El período de adolescencia por ejemplo en las sociedades occidentales (e.g mexicana) se prolonga y proporciona cada vez más alternativas de elección acerca de posiciones futuras, sin mecanismos o habilidades suficientes para resolver satisfactoriamente esas posiciones, lo cual crea al individuo sentimientos de impotencia o de inseguridad.

El adolescente pierde la protección que sus padres le proporcionaban durante la infancia, pero aún no goza de la fuerza y privilegios del adulto, se le hacen demandas para un comportamiento completamente distinto al que había venido

asumiendo, se le pide que empiece a actuar de manera independiente; que de un papel de sumisión pase a actuar de manera independiente. Se hacen múltiples exigencias sobre él, pero no se le proporcionan totalmente los medios ni las gratificaciones adultas; los roles adultos en el adolescente aun no están internalizados y se le prohíbe llevar a cabo comportamiento sólo de adultos; no goza de varios privilegios como: la independencia económica, la libertad para actuar en otras áreas más individuales, aunque se le tienen bastantes exigencias en comparación a la etapa infantil; por otra parte el acceso a posiciones de prestigio y de poder es nulo. De repente sobreviene en el adolescente una ruptura drástica del cómo se comportaba al cómo debe hacerlo durante esta etapa, en la mayoría de los adolescentes pueden parecer las disposiciones de los adultos contradictorias o incomprensibles, lo cual provoca que padres e hijos tengan problemas para comunicarse y entenderse.

La familia es uno de los primeros agentes socializadores, su influencia temprana en la formación del individuo marca el desarrollo de los miembros de la familia de una manera determinante, delineando sus intereses, valores y pautas de acción al ir transmitiendo un sistema de valores morales y pautas culturales del grupo social al que pertenecen.

Dentro de la familia se realizan numerosas funciones: la económica, religiosa, recreativa, afectiva, de protección, etc.; es el lugar donde se lleva a cabo el aprendizaje más elemental de comportamientos, como por ejemplo el caminar y hablar, donde se satisfacen las necesidades primarias y afectivas, y se desarrollan las capacidades necesarias para la integración a una serie de sistemas sociales en los cuales el individuo funcionará posteriormente; la capacidad para confiar y ser digno de confianza, ejercer influencia y aceptar legítima influencia, para interactuar con otros (Chaves y Pacheco, 1986).

En México, los adolescentes se desarrollan de una manera específica

dependiendo de la zona geográfica a la que pertenecen, y de los factores sociales e individuales de los mismos sujetos.

Dependiendo de la clase de familia: indígena, campesina o urbana, el acceso a la utilización de drogas y comportamientos antisociales (robo, prostitución y otros) es distinto, por ejemplo en las familias indígenas son grupos semi-aislados que tienen contacto ocasional con otros grupos y en donde las relaciones interfamiliares, fuera de la familia son abiertas y la comunidad es influida.

La familia campesina tiene contacto frecuente con las ciudades, usualmente comercial predominan la individualización a diferencia de la homogeneidad en cultura.

El funcionamiento de las familias en las áreas urbanas es muy complicado, la industrialización y la alta tecnificación social repercute en las relaciones interpersonales que cada vez son más individualizadas, las relaciones cara a cara son escasas y el intercambio y cooperación son sustituidos por la compra y la. Se dan fenómenos interesantes como la prostitución, las tasas de delincuencia y uso de drogas (López, 1992). A partir de las diferencias entre los tipos de familia y estilos de crianza se puede argumentar lo siguiente:

a) La familia como institución importante en el desarrollo del adolescente es la indicada para promover entre sus miembros el apego a ciertos valores y cohesión entre sí, además de promover la habituación a modos de vida que implican actividades individuales por parte de los miembros del núcleo familiar dentro y fuera del seno hogareño, dependiendo de la edad. En la etapa de la adolescencia llega a ser común la intromisión de otros elementos externos a la familia (e.g amistades, clubes, etc.) como los continuadores del desarrollo psicosocial de los adolescentes, los cuales en ocasiones provocan dispersión de los miembros de la familia, y lo que es más delicado la confusión entre los valores hogareños y los que rigen el sistema

externo a los cuales los adolescentes se adhieren en búsqueda de identificarse y delimitar su personalidad.

b) Apego a ciertas tradiciones familiares en donde las pautas son rígidas en cuanto a la posibilidad de elección por parte de los adolescentes a diferencia de otros grupos sociales o familias donde la crianza de niños y adolescentes muestran límites poco claros y concretos, por lo que, los adolescentes se enfrentan a tener que descubrir por sí mismos el límite de su comportamiento en vías a ser adulto. Los criterios de libertad o autoritarismo regulan el complicado proceso por el cual los adolescentes en México y otros países transcurren con la finalidad de adquirir una identidad.

3.1.2 PERSPECTIVA SOCIAL

La Psicología social considera que la etapa de adolescencia no debiera entenderse como la total rebeldía o el extremo opuesto a la plena conformidad, sería más conveniente tener como premisa que la adolescencia es en proceso para estabilizar una identidad personal. Algunos individuos en esta etapa asimilan los valores de su ambiente y se comportan en función de estos, mientras que otros asumen una identidad "negativa" mostrando rechazo por el ambiente que según su opinión es el camino más independiente.

El "mito" de rebeldía, sinónimo de adolescencia, ha sido tomado como un ingrediente necesario o universal cuando esta noción es falsa. Bandura (1959) sostiene que adolescencia no es equivalente a rebeldía, por el contrario, en su trabajo encontró que hijos y padres mantienen actitudes bastante positivas entre sí. Entonces ¿por qué la mala fama de la adolescencia? Bandura cita varios factores que contribuyeron a esta "mitología":

En primer lugar esta la "la interpretación exagerada de los comportamientos de inconformidad que muestran los adolescentes", éste tipo de conductas no solo se

dan entre los adolescentes también los adultos en ocasiones actúan de manera poco convencional, pero sin embargo, se creó que estas actitudes tienen causas distintas a las "tremendamente" manifestadas por los adolescentes. Aunque adolescentes y adultos llegan a actuar encontrar de convencionalismos, el mito de la inconformidad entre los primeros es como un objeto duplicado por una lente que amplifica el comportamiento "negativo" teniendo como posible explicación la edad.

En segundo lugar, Bandura sostiene que los medios de comunicación han capitalizado y fomentado el mito de adolescencia en donde se da una impresión exageradamente mezquina acerca de los adolescentes, se les considera como individuos completamente inconformes.

El Tercer lugar la generalización de las características de los adolescentes como desorientados, supeditada esta opinión a la conducta de jóvenes delincuentes, quienes más que mostrar una característica de la adolescencia manifiesta una serie de problemas individuales.

En síntesis Bandura acepta que el comportamiento de los adolescentes sigue una continuidad respecto a las experiencias de la infancia y reconoce como menos destructivo dicha conducta. Los autores del aprendizaje social aceptan que el comportamiento de los adolescentes es el producto del proceso de condicionamiento anterior, más que un vivo despertar biológico.

Desde esta perspectiva se considera más propio decir "Aprendizaje social" que "condicionamiento social", ya que los autores de este enfoque sostienen que se logra una buena cantidad de aprendizaje por medio del simple procedimiento de observación, sin ningún reforzamiento. De acuerdo con la postura de Bandura el período de adolescencia no es tormentoso, si no que es la continuación del desarrollo de aprendizaje social. Esto ofrece un marco excelente para el estudio de la familia y la función de los padres como principales agentes socializadores durante

la infancia y en cierto grado hasta la adolescencia.

La teoría del aprendizaje se amplía el número de conductas que se pueden explicar introduciendo los conceptos de modelación e imitación. Así en la teoría del aprendizaje social, los niños pueden aprender a hacer una cosa sencilla observado como lo hacen otras personas, al igual que recibiendo premios por hacerlas bien o castigos por hacerlas mal. En el caso del desarrollo del niño el agente de reforzamiento son los padres, o bien otras personas que percibe él que tiene cierta posición o poder.

Bandura y Walters (1963) demostraron que esta transmisión de nuevas repuestas puede explicar el desarrollo de sí mismo, se acepta la posibilidad de que la conducta se modifique en un individuo en una etapa determinada, solo como resultado de alteraciones abruptas en el entrenamiento social y otros factores relevantes, biológicos o ambientales. Considero que el entrenamiento social en la mayoría de los adolescentes raras veces ha sido constante o bien dirigidos en su aprendizaje social, llega a ser hasta edades posteriores (juventud) cuando los individuos tienen la posibilidad de hacerse responsables de adquirir y adaptar sus hábitos, valores y expectativas ante las exigencias de la sociedad que les sean más funcionales, son por ello que surgen muchos comportamientos desajustados que les impiden adaptarse a su nuevo entorno social, así como a los problemas de esta etapa.

Bandura y Ross (1953) consideran probable que los niños actúen como sus padres, si estos tienen la impresión que sus padres son afectuosos y gratificaciones, o bien imiten a personas que perciben como poderoso. Los niños perciben a los padres como a las personas que controlan los recursos que para él son importantes y no necesariamente como dominantes y punitivos (Mickinney, 1982).

Hasta aquí se a presentado el punto de vista de los enfoques antropológico-

cultural y de la psicología social, ambas las considero interesantes de retomar por el hecho que desmitifican la generalización de la adolescencia como el caos y por otro lado la explicación alternativa para entender el por qué en esta etapa los individuos manifiestan conductas desadaptativas o antisociales, según estos enfoques: la discontinuidad en el aprendizaje y la carencia de habilidades para responder de una manera distinta a las presiones y expectativas por parte de la sociedad (padres, maestros, familia, etc.), orrilla a los adolescentes a refugiarse en "actividades antisociales" al no saber como enfrentar las peticiones que los adultos les reclaman.

3.2 SITUACIÓN ACTUAL DEL COMPORTAMIENTO ANTISOCIAL Y USO DE DROGAS EN ADOLESCENTES MEXICANOS

La situación actual que viven las sociedades con respecto a la farmacodependencia, es muy difundida por medios masivos de comunicación, pero la sola información respecto al fenómeno no modifica el comportamiento de los individuos; pues la difusión no es producto de una ideología determinada, sino resultado de un complejo organismo estructurado con base en la economía y el mercado. Unos llaman al uso de drogas "plaga social", y otros "azote de nuestros días", al parecer todos los sectores de la sociedad lamentan que existan farmacodependientes, pero muy pocos trabajan para erradicar o prevenir dicho fenómeno.

El panorama de esta situación actual y el mar de lamentaciones que los adultos muestran con marcado énfasis hacia los adolescentes y jóvenes que usan drogas, son muy severos por ejemplo hacia los adolescentes que ingieren alucionógenos para rechazar pasivamente la inserción a la sociedad, procurandose sensaciones distintas que alteran todo el cuerpo y su percepción del entorno social; lo cual no sucede con la opinión de los adultos que toman tranquilizantes para

soportar el ritmo de vida social. Este tipo de incongruencias acaso no sera la causa de que el uso de drogas entre jóvenes se extienda (Fernández, 1991).

Hoy en día el uso de drogas afecta todos los ambientes sociales y alcanza edades cada vez mas jóvenes. Según los individuos consumidores de drogas, estas les permiten "vivir más felices", proporcionandoles así una "pseudo liberación" de lo complicado que es enfrentarse a la sociedad. La proliferación del uso de drogas actualmente es en todas las clases sociales, parece de modo especial entre los estudiantes de universidades, nivel bachillerato y secundaria; así como en los ambientes de jóvenes desempleados, al parecer los farmacodependientes pretenden evadir obligaciones, sacrificios y una serie de responsabilidades de las cuales se dan cuenta pero quieren negarlas (Procuraduría General de la República, 1995).

Los adolescentes se enfrentan ante la presión psicológica del mundo adulto, algunas personas suelen considerar que es de esta manera los jóvenes manifiestan su protesta hacia convencionalismos sociales que les son impuestos, siendo el consumo de drogas (ilegales) la manera para manifestar su libertad ante las estructuras familiares o sociales. En el caso del consumo de alcohol o tabaco (drogas legales) a pesar de provocar daños en los adolescentes a largo plazo es socialmente permitido y se ha convertido en el medio para "volverse adulto".

En realidad el fenómeno de farmacodependencia es el reflejo de que algo va mal: las profundas alteraciones sociales que modifican el orden familiar, la nueva distribución sus papeles, la acentuación de conflictos generacionales que dificultan el diálogo entre sus miembros y de los nuevos valores aun no asimilados, etc.; son factores que empujan hacia un vacío profundo a las recientes generaciones de jóvenes. Paralela a esta realidad se encuentra la disposición de la mayoría de los adolescentes a obtener satisfacciones inmediatas, disfrutar de la vida de manera desmedida; y "rechazar" a la sociedad de los adultos, que ellos consideran

incomprensibles, basándose en lo que sienten, perciben, ven y analizan.

La farmacodependencia como fenómeno social es una muestra de la inconformidad de la mayoría de sus miembros ante situaciones de crisis económica y social. Cuando la inseguridad es característica de la sociedad, es mucho más probable que aumente el consumo de drogas.

Los jóvenes que encabezan el comercio de drogas ven la incapacidad de los poderes políticos, que conocen a los grandes traficantes y no ponen un remedio, ésta es una interrogante que provoca estragos para la sociedad y el aumento de adolescentes farmacodependientes es cada vez más frecuente.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones (Secretaría de Salud y Asistencia e Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1989) y la Encuesta Nacional Sobre Uso de Drogas Entre la Comunidad Escolar (1993), la situación actual que se vislumbra en nuestro país es la siguiente: Se ha encontrado que tratándose de uso de psicotrópicos con fines de intoxicación, los hombres consumen en mayor proporción que las mujeres, éstas últimas prefieren drogas de uso médico a excepción de las anfetaminas que son consumidas por ambos géneros. Con base en las investigaciones se observó que las fuentes de donde los individuos obtienen los psicotrópicos por primera vez son en la misma casa o negocio de un amigo o familiar, después de la calle, parques y escuela. La Encuesta Nacional de Adicciones de 1989 y 1993 reportan datos similares respecto a la edad de prevalencia de los individuos que consumen algún tipo de droga. El inicio de consumo de drogas que se reporta es antes de los 15 años, lo cual constituye un predictor consistente para el uso de drogas en la edad adulta, mientras que el inicio tardío predice que el individuo se involucre con otras drogas o suspenda la droga que consume.

De igual manera se encontró que la farmacodependencia afecta a todos los estratos de la sociedad sin distinción de edad, sexo, clase social y filiación política;

lo que varía es el tipo de psicofármaco empleado para intoxicarse y obviamente influye la disponibilidad que se tenga de las drogas y capacidad económica de cada persona. Las drogas que más se consumen así como los productos derivados de ellas se localizan en la tabla 3.1.

TIPOS DE DROGAS	PRODUCTOS
ANFETAMINAS	Las anfetaminas son redotex, diestet y asenlix, entre los nombres populares se menciona con mayor frecuencia a las pastillas Roche o Roches
TRANQUILIZANTES	Los más utilizados fueron valium, diazepam y librium.
INHALABLES	Thiner, resistol 5000, los sprays y pegamentos como UHU y el duco.
ALUCINÓGENOS	Los hongos y el peyote son los más consumidos; alucinógenos sintéticos del tipo del LSD fueron reportados en proporción pequeña.
COCAÍNA	Entre los productos de consumo esta la cocaína en sus diferentes formas, crack, cocaína en polvo pura y en piedra

TABLA 3.1 PRODUCTOS QUE SE DISTRIBUYEN ENTRE LA POBLACIÓN MEXICANA.

Los resultados reportados por esta encuesta indican que los hombres estudiantes (cinco de cada cien) consideran que no se encuentran en riesgo de hacerse farmacodependientes por el uso de marihuana, y poco más de 10 estudiantes de cada 100 que no implica ningún riesgo tomar cinco o diez copas por ocasión de consumo. Por lo que, respecta a las mujeres, ellas perciben un mayor riesgo en el uso regular de cualquier tipo de drogas que los hombres.

Si bien, la Encuesta Nacional de Adicciones realizada 1993 nos indica que en México el consumo de drogas ilícitas aún no representa los elevados índices que tienen otros países, (en algunas 7 veces más) es preocupante que actualmente se

registra una tendencia al incremento, sobre todo en algunas sustancias como la cocaína, cuyo consumo se observa cada vez con mayor frecuencia en población más joven y de menor nivel socioeconómico, lo cual es debido a su mayor disponibilidad y reducción en su costo. Aunque la marihuana sigue siendo la principal droga ilícita utilizada. La población más expuesta en su mayoría son hombres entre 19 y 34 años, generalmente la edad de inicio es después de los 12 años. De ahí la importancia de prevenir las adicciones en los adolescentes, quienes perciben el mundo con un matiz particular: su curiosidad es inmensa, su osadía desmesurada, tienen gran vitalidad, su rebeldía exacerbada y la gran adhesión al grupo social en donde se desenvuelven. En búsqueda de su identidad viven nuevas experiencias, entre las cuales, desgraciadamente puede estar el tabaco, el alcohol u otro tipo de drogas. Como se mencionó en el capítulo 1 de este Reporte de Investigación aunque el uso de drogas no es considerada una conducta antisocial si presencia en carios actos delictivos es frecuente, así como también es alarmante el incremento en el uso de drogas ilegales.

La asociación entre conducta antisocial y abuso de sustancias en México se ha estudiado de manera epidemiológica, encontrando que nuestro país se caracteriza como un país seco, en cuanto al consumo de alcohol, es decir aunque es poco frecuente su consumo cuando se consume suelen ingerirse grandes cantidades. Esta forma de consumo está asociada con tasas de cirrosis hepática y altos niveles de intoxicaciones y violencia. Sin embargo, a pesar de que el consumo per cápita es relativamente bajo, el índice de problemas es elevado, lo que se refleja en las tasas de muerte por cirrosis, que son las mas altas del consumo y ocupan el primer lugar de causa de muerte en la población masculina joven (30.7 por 100,000 habitantes).

En la Encuesta Nacional de Adicciones (Secretaría de Salud, 1990) se encontró que las personas que llenaron el criterio de dependencia, consumieron significativamente más litros de alcohol, tuvieron patrones de consumo más fuertes

y también un índice mayor de problemas sociales, entre los que se encuentran las riñas (41%), los problemas con la policía (25%) y los accidentes automovilísticos (25%). Las personas que reportaron problemas con la policía y accidentes (sin incluir en éstos los automovilísticos), consumieron mayores cantidades de alcohol y tenían patrones de consumo más severos, que las personas que no los reportaron.

Otro factor que se ha encontrado estrechamente relacionado con el consumo de sustancias, es la conducta suicida, con tasas que han variado de 1.13 en 1970, a 2.37 en 1990. Ha aumentado más entre las mujeres de 15 a 19 años (Borges, Rosovsky, Caballero y Gómez, 1994). En el contexto de este Reporte de Investigación ha sido considerado como una droga que perjudica el desarrollo del adolescente e incrementa el riesgo de consumir drogas de otro tipo (mariguana, heroína, cocaína, etc.), es por ello que prevenir el uso de alcohol será fundamental mediante el curso que se presentará en el capítulo 5 nos referiremos a la prevención de uso de drogas y conductas antisociales se acordará la discusión sobre el alcoholismo.

Las drogas legales o ilegales provocan estragos en la sociedad, por ello es fundamental habitar a los adolescentes a saber de las drogas y afrontar los riesgos de oferta de éstas, evitando con ello la proliferación de los adictos.

En México, en 1990 los menores de 15 años cometieron 6% de los intentos de suicidio y 3% de los suicidios consumados. El 40% y 30% respectivamente corresponden a los jóvenes de 15 y 24 años (Medina-Mora, 1993), lo cual demuestra el grado de afectación que provoca el uso de drogas.

Al estudiar los factores relacionados con el intento de suicidio y con el suicidio consumado, diversos autores (Kosky, Silburn y Zubrick, 1990; Martunen, Aro, Heriksson y Lonnqvist, 1991) han encontrado que factores, tales como, el abuso de alcohol y otras sustancias, y el estar involucrados en conductas antisociales,

aumentaban el riesgo de que las personas intentaran suicidarse, así mismo, la relación entre el abuso de sustancias y el suicidio es estrecha dependiendo de la edad.

Respecto a cometer actos antisociales, los datos referentes al Distrito Federal, obtenidos por Encuesta Nacional en Población Escolar de 1991, permiten apreciar que el individuo consumidor de drogas legales o ilegales, son las variables que se presentan como principales factores de riesgo, para cometer actos delictivos tales como robos y delitos graves.

En la dimensión psicológica, se ha encontrado asociaciones entre la actividad química cerebral y la disposición hacia la conducta agresiva, factor que puede subyacer a las variaciones individuales en la respuesta a algún fármaco. En específico, se ha encontrado que las deficiencias de serotonina en el cerebro, están asociadas con una tendencia a la violencia y la victimización.

En síntesis, la familia como principal proveedor de estabilidad y otros elementos importantes, en la actualidad vive un gran dilema para cumplir con su encomienda, actualmente se vive una situación donde el nivel de aspiraciones materiales rebaza el nivel de posibilidades, tanto para el hombre como la mujer que se ven obligados a trabajar largas jornadas y recorrer distancias entre sus centros laborales y sus hogares, por último los medios masivos de comunicación con sus múltiples influencias confunden y enajenan a los jóvenes transmitiendo mensajes contradictorios y ambivalentes, son esto último quienes deben aprender a desenvolverse con responsabilidad ante la posibilidad de consumir drogas.

3.3 ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL USO DE DROGAS.

En la zona urbana de la ciudad de México desde la década pasada, los Centros de Interacción Juvenil (CIJ) han venido trabajando arduamente en lo referente a la prevención. Por citar algunos de los ejemplos que han desarrollado en

las delegaciones del Distrito Federal y municipios de los estados de la República Mexicana, en donde a partir de conocer las necesidades de la población se generó una serie de programas; los cuales fueron:

1. *El modelo clínico aplicado en la prevención primaria de la farmacodependencia.*
2. *El Sociodrama.*
3. *El Teatro trashumante.*
4. *Grupos Operativos.*

1. *EL MODELO CLÍNICO*

La prevención primaria con base en el modelo clínico consideró como antecedentes las condiciones geográficas y sociales de la población con la que se trabajó. Posteriormente se continuó con las fases establecidas por el modelo que considera (Marine, J; Bautista, A; Delgado, L; 1983):

A) FASE DE INVESTIGACIÓN

Se observaron detenidamente los fenómenos que se encuentran en la población (e.g. la relación del médico con el paciente y la interacción compleja de la Institución con la comunidad.

B) FASE DE DIAGNÓSTICO

Una vez registradas las observaciones, éstas se jerarquizaron y se relacionaron con situaciones similares a las que existían en el campo, de acuerdo a su marco de referencia.

C) FASE DE OPERACIÓN

Las acciones específicas estuvieron determinadas por el nivel del diagnóstico, y sus resultados permitieron realizar nuevas observaciones que, a su vez, afinaron los diagnósticos y trabajos en campo:

El trabajo preventivo se realizó en escuelas que aceptaron la intervención de CIJ de la delegación Cuauhtémoc, para su realización se contemplaron cuatro etapas: planeación, capacitación a los maestros en el manejo y análisis de los problemas que pudieran haber surgido con sus alumnos en este ámbito.

1) La etapa de planeación consistió en delimitar el área de trabajo, se tuvieron en cuenta las características de las colonias; por tal motivo se escogieron aquellas que estaban asociadas con actos delictivos y problemas de farmacodependencia. Uno de los obstáculos que se tuvieron fue el rechazo por parte de los directores de las escuelas a la intromisión del CIJ, debido a esto solo se trabajó con las escuelas que aceptaron o solicitaron el servicio. El objetivo del equipo de trabajo fue planificar y lograr a metas a corto plazo.

Al tratar con los alumnos se detectó que la población contaba con bastante información sobre drogas (muchas veces deformada); por ello se tuvo precaución en ir modulando el nivel de información, la actitud al referirse al problema de disponibilidad tanto en la población estudiantes como con los maestros y sus padres. Se llevaron a cabo conferencias en donde se pretendió generar espacios para que los asistentes pudieran notar el problema que existía en la comunidad y de la carencia de habilidades para enfrentarlo, lo cual ponía en mayor riesgo a los sujetos de iniciarse en el uso de drogas. Siempre se buscó descubrir aspectos positivos de autoestima y fortalecer sus logros en el ámbito académico en el caso de los estudiantes.

2) Capacitación: Se observó que al inicio del trabajo los colaboradores que

eran pasantes de psicología y de trabajo social no tenían los conocimientos básicos sobre farmacodependencia, ni contaban con la experiencia necesaria para manejar grupos e impartir conferencias, debido a esto se les tuvo que capacitar para tener la seguridad de que todos los miembros del equipo manejarían la misma información y metodología de la tarea.

3) Trabajo de campo: Las actividades estuvieron en función de la fase en la que se estaba, así durante la primera se establecieron los contactos con los directores de las escuelas, en la segunda se impartieron conferencias a los distintos sectores de la población (estudiantes, profesores y padres de familia). Es necesario destacar que una de las técnicas más efectivas con el sector de estudiantes fue las técnicas llamadas Phillips 6/6 y la dramatización de un problema que posiblemente podría llevar a una persona a convertirse en farmacodependiente.

4) Evaluación: La evaluación del trabajo fue mediante los reportes que entregaron los miembros del equipo de trabajo semanalmente.

2. SOCIODRAMA

La estrategia preventiva del sociodrama se aplicó en el Estado de Nuevo León por personal del CIJ del Estado de Monterrey y, la Secretaría de Educación y Cultura del Estado. El principal propósito del grupo de sociodrama comunitario fue la prevención de la farmacodependencia a inhalables, entre la niñez. El consumo de inhalables dentro de esta población resultó significativo y por ello fue el objetivo de la aplicación de la técnica, atender a los factores que promovían el uso de inhalables estas fueron: de bajo costo y fácil accesibilidad lo cual a provocado su uso entre menores de edad, sobre todo en poblaciones con escasos recursos económicos, por ejemplo en las primarias el consumo de dichas drogas resultó alarmante (Rubio, 1989). Por ello, los objetivos de la estrategia preventiva fueron: el conocer la incidencia y prevalencia de inhalables entre estudiantes y la difusión de mensajes

preventivos a este tipo de población.

La aportación importante de la estrategia fue el articulamiento de ésta con la realidad comunitaria y de las escuelas en donde se llevaron a cabo las representaciones.

Con base en la información recabada de la incidencia del consumo de sustancias inhalables entre los alumnos, algunos indicadores de la actitud hacia éstos, y del daño que ocasionan, se estructuró el mensaje a emitir en la función correspondiente a una sola comunidad a fin de prevenir el uso de esta droga en particular y otras en general.

La evaluación de la estrategia fue posible en la medida que se trataba de una población cautiva, no abierta, la cual se aplicó un día después de la representación; se solicitó a los niños que dibujaran los aspectos que más les gustaron de la representación y escribieran una historia de ello.

La aplicación de la estrategia del sociodrama fue de cuatro años en escuelas primarias del área de Monterrey y la utilización de guiones y actores, así como de los mensajes que se transmitieron en comunicación y actores, dependiendo de las necesidades mismas de la comunidad.

El reporte de Rubio (1989) abarcó el período comprendido entre los meses de enero a diciembre, en siete escuelas primarias en donde se llevaron a cabo una representación distinta.

Como estrategia de seguimiento se consideró que durante las vacaciones escolares se realizaron tres funciones en comunidades cercanas a algunas de las escuelas, con el propósito de reforzar los mensajes y extender la información a la comunidad en general.

METODOLOGÍA

Se utilizó el método de inserción para el abordaje de las comunidades, el cual consiste en los siguientes pasos:

1. Presentación e inserción del equipo de trabajo con los profesores. Se llevó a cabo la presentación del equipo ante el personal docente, informándoles sobre el programa, además se solicitó información sobre el problema de drogadicción en su escuela y actitudes hacia el mismo; no informaron a los niños sobre el trabajo del equipo a realizar en la escuela, a fin de obtener información no sesgada.

2. El trabajo de inserción con los niños se hizo durante las horas de descanso, recreo y salida de clases, tanto a través del juego como de conferencias. Se logró establecer el "rapport" adecuado, conociendo ampliamente su forma de vida y la información que tienen acerca de la drogadicción.

3. La inserción con la familia fue posible por los niños, ya que ellos mismos invitaban al equipo a sus hogares. Estas visitas hicieron posible las observaciones de la interrelación familiar, nivel socioeconómico, si existían problemas de drogadicción dentro de la familia y cuáles son sus actitudes hacia ese problema.

4. La inserción a la comunidad fue durante las visitas que realizó el equipo de trabajo a las escuelas y a las familias, se observaron aspectos en general de la colonia tratando de detectar el tipo de organización interna, sus condiciones de servicios públicos y elementales, sus problemas sociales, como el pandillerismo, la drogadicción en jóvenes y en adultos, etc. Esto permitió observar de manera general el panorama en que se desarrollaba el niño.

a) APLICACIÓN DE LA ENCUESTA Y ANÁLISIS DE DATOS

La encuesta se aplicó a estudiantes de tercero a sexto grado confirmándose así la existencia del problema de inhalables entre esta población.

El análisis de datos constó en a) vaciar la información de las observaciones de cada miembro del equipo durante el proceso de inserción, b) el análisis de la información se realizó respecto al consumo de droga, la integración de formas culturales de la población, las cuales consideraron el vocabulario, las actitudes, las formas de vestir; con dicha información se identificó el tipo de personajes que debían ser representados en la escenificación y que fuera impactante para los espectadores debido a parecido que reflejaban de sus vidas.

b) ESTRUCTURA DEL GUIÓN

Los datos obtenidos conformaron una serie de mensajes que fueron la base para la representación. Luego se ubicaron los mensajes en escenas que compusieran la estructura dramática del guión, la cual condensó la información obtenida durante la inserción.

Los diálogos se crearon de forma espontánea a través de la improvisación teatral, esto con la finalidad de integrar en el transcurso de la obra reacciones del público que modificaron y enriquecieron la trama durante la representación.

La función estuvo integrada por elementos de mobiliario (e.g. tienda, bancas de jardín entre otros, para el escenario (maquillaje que atrajera la atención del público y la actuación en donde se orillo al público a retroalimentar a los actores).

c) EVALUACIÓN

La evaluación para confirmar los efectos del mensaje transmitido fue:

- 1) En una reunión posterior al mensaje por parte de los actores, los padres de familia dieron a conocer al equipo de profesionistas el mensaje que habían captado.
- 2) Un día posterior de la representación los niños "dibujaron lo que más les había gustado de la función y escribieron una historia acerca de los dibujos".
- 3) Se realizó un seguimiento longitudinal para conocer la permanencia del mensaje en el transcurso del tiempo.

Los resultados interesantes que reportó el sociodrama comunitario fueron:

* Las comunidades afectadas por el problema de farmacodependencia a inhalables desconocían de manera general las causas y consecuencias que provocan el uso de inhalables.

** Respeto a los profesores aceptaron los indicadores que muestran la existencia de farmacodependencia, pero negaron la posibilidad de tratar con alumnos de este tipo, asimismo los padres admitieron la presencia del problema en otras comunidades cercanas.

*** La aceptación social de la droga se hizo presente en casi todas las comunidades. La falta de preparación e información, las necesidades de sobrevivencia; son factores que debían la atención del problema, a grado tal que las personas encuestadas mostraron un interés mínimo hacia este problema (Rubio, 1981).

La estrategia del sociodrama comunitario resultó demasiado interesante en la medida que brindó elementos de las mismas entidades en donde se llevaron a cabo las intervenciones; dentro de los intentos de movilización comunitaria el sociodrama

no solo aportó información, sino también mostró una serie de actitudes características del grupo con que se trabajó. Esta manera de trabajo permitió a la comunidad observar sus actitudes y las posibles alternativas ante un problema como el uso de inhalables u otro tipo de droga.

Estoy de acuerdo con Rubio en la metodología de estudio de actitudes y representación de las mismas, ya que por una parte ofrecen un espacio de esparcimiento para la comunidad y, por otra parte, el tener un objetivo como la prevención de nuevo casos de farmacodependientes y canalizar a los estudiantes adultos que ¡ya! tienen el problema, están trabajando tanto en prevención como tratamiento de farmacodependencia.

Este trabajo se realizó de manera multidisciplinaria, lo cual enriqueció significativamente el método, debido a que permite que un mismo fenómeno (La farmacodependencia) sea visto por distintos profesionistas que integraron un programa con objetivos claros y dirigidos a la prevención. El trabajo del psicólogo es fundamental en esta área y se complementa con la participación de otros profesionistas para elaborar programas con bases teóricas y empíricas que impulsen los resultados positivos, que en este caso son los de prevención del uso de drogas.

3. *EL TEATRO TRASHUMANTE*

El teatro como un espacio abierto desde tiempos antiguos ha permitido influir a los espectadores, es difícil dudar de su efectividad en tanto que vivimos aún muchas de sus consecuencias, es válido preguntar cuáles serían los motivos para utilizarlo en distintas prácticas científicas, en especial aquellas en la que se labore con grupos humanos y requieren canales de contacto. El teatro proporciona un discurso accesible a personas de escasa o nula educación formal; son los grupos de lumpemproletarios y marginados que no tienen la oportunidad de contar con el apoyo de instituciones que los organicen o cuando menos los contengan. Por lo

regular no asisten a escuelas, fabricas, oficinas, su lugar es la calle. Ahí es donde aprenden a "medio leer", contar, "hacer sus negocios", efectuar su oficio, desarrollar su vida social; su espacio es la calle, algunos hasta se sienten propietarios de un tramo de la calle. Este tipo de gente también debe considerarse dentro de las campañas de prevención y tratamiento (Sánchez, 1981).

La técnica de teatro trashumante pretendió despertar la conciencia acerca de los motivos subyacentes al uso y abuso de drogas, no es novedad el saber que las zonas marginadas están familiarizadas con el uso de drogas, por lo que el objetivo del teatro fue develar las condiciones ambientales que propician en los sujetos pertenecientes a este tipo de población para iniciarse en el consumo de drogas.

El segundo objetivo fue involucrar a las personas en acciones preventivas dirigidas hacia la zona que habitan. Ambos objetivos tuvieron la finalidad de responsabilizar a la comunidad en la tarea de prevenir la aparición de la farmacodependencia.

TÉCNICA.

El trabajo de prevención empezó desde el instante en que Sánchez (1981) aglutinó a la gente dispuesta para hacer teatro no profesional y un objetivo específico el de prevenir el uso de drogas. Una vez integrado el grupo de trabajo, se paso a la creación de la obra en donde se seleccionaron las drogas como el alcohol, marihuana e inhalables; por ser las más utilizadas en la zona de Naucalpan, lugar donde se localiza el CIJ. Para seleccionar los fragmentos de la obra cada miembro del grupo dio a conocer los factores que consideraban conducían a la farmacodependencia y ofrecieron alternativas de solución. Se definió también la duración total de la obra que fue de 20 minutos.

De los aspectos que se cuidaron en esta técnica fueron: el mensaje pudo llegar a extrapolarse dependiendo del tipo de población, pero nunca se modificó la

estructura y el contenido, es decir, las obras tuvieron que crearse por y para cada una de las comunidades con las que se trabajó, sólo así, las obras contuvieron una problemática particular, y tanto el modo de comunicación como las vías de solución que la comunidad se adaptaron para que las personas enfrentaran esta problemática. Usando las frases de Brecht "*no develar cómo son verdaderamente las cosas, sino mostrar cómo son las cosas verdaderas*", de esta manera cada quien tuvo la posibilidad de actuar de acuerdo a las necesidades propias de su comunidad

Se trabajó en las zonas industriales de Naucalpan y Tlalnepantla, las funciones fueron en calles principales de la comunidad.

El método de evaluación fue el reporte verbal que manifestaron los espectadores después de haber terminado la obra de teatro. El grupo de trabajo se reunía después de las presentaciones callejeras y reflexionaban sobre la tarea.

4. GRUPO OPERATIVO

Respecto al método preventivo basado en el enfoque operativo, el equipo de trabajo se sometió a la formación del manejo de conocimientos y manejo de grupo, necesarios para llevar acabo sus programas con los sectores de la población interesada. El método basado en el enfoque operativo para intervenir en la prevención se enfrentó con sus respectivos problemas en la integración del equipo responsable de aplicar los programas en la comunidad, la falta de pertenencia y responsabilidad fueron factores que propiciaron el reencuadre en donde se consideraba la toma de conciencia por parte de los integrantes, quienes deberían asumir conciencia de la interdependencia y complementariedad de sus funciones, así como el abandono de su rígida identidad como profesionista.

El programa de trabajo con base en el modelo operativo es una perspectiva distinta a los que nos interesa dar a conocer en este Reporte de Investigación respecto a los métodos de prevención de la farmacodependencia. Cada propuesta

preventiva (sociodrama, modelo médico, teatro y grupo operativo) mencionada anteriormente proporciona el conocimiento vivencial en la población mexicana, como puede destacarse el objetivo es el mismo en todas las estrategias, lo que se diferencia es la metodología donde se diferencia cada estrategia, con base en el procedimiento de cada programa se elaboraron los fundamentos con un marco teórico específico.

Las técnicas del teatro transhumante y grupo operativo manejan el enfoque teórico de grupo operativo de Pichon Riviere, en donde el trabajo con grupos y el análisis de resistencias para llegar a la concreción de metas es fundamental, lo cual implica otro método de trabajo para llevar a cabo la estrategia de prevención. Desde mi punto de vista este enfoque carece de una metodología que permita evaluar los efectos objetivamente, por tal motivo, se han expuesto para conocer las distintas estrategias que se han aplicado considerando el enfoque médico, psicoanalítico y social.

Las investigaciones acerca del uso y abusos en nuestro país usualmente se han realizando este último caso observaciones del desarrollo etnográfico, estudios epidemiológicos, intervenciones preventivas, evaluación de tratamientos y otros tipos de estudios de la "Ciencias Sociales".

Otra posibilidad que existe para elaborar metodología mediante el estudio de la etiología (correlación, predictores, factores de riesgo y prevención, vulnerabilidad, causa) del uso, abuso y dependencia a las drogas. Las fuentes que pueden proporcionar información sobre la etiología del uso de drogas son 1) las no científicas y 2) las científicas: 1) las fuentes no científicas se consideran a las tradiciones, la opinión de expertos, la intuición y las observaciones no sistemáticas; precisamente porque las fuentes no son científicas la información que proporcionan son poco confiables y pueden llegar hasta tacharse de inútiles, pero este tipo de información puede generar hipótesis, por ello es importante considerarlas en el

proceso de investigación. 2) Respecto a las fuentes científicas siempre sean considerado a los trabajos que examinan las hipótesis que han surgido entre sus investigaciones. Mediante el modelo científico se ponen a prueba las hipótesis que en su mayoría pretenden neutralizar la posible influencia de factores azarosos o consideradas variables extrañas (e.g la casualidad es examinada por listado de observaciones que estudian la equivalencia inicial que esta presente entre las condiciones del grupo experimental y el grupo control). Muchas investigaciones sobre la etiología del uso de drogas han usado diseños causi-experimentales o técnicas de muestro causal como alternativa para asegurar la equivalencia inicial.

Hawkins, Catalano y Miller (1992) proponen que el fracaso en la disminución de toxicómanos se debe a la falta de atención de los factores de alto riesgo, desafortunadamente las investigaciones muchas veces están orientadas a observar las escenas del consumo y dependencia de las drogas por parte de los individuos estas sólo se evocan al tratamiento y rehabilitación de los casos de toxicomanías, que no obstante, de ser necesario es más prioritario enfocarse hacia los individuos que están en riesgo de iniciarse en el autoconsumo de alguna o varias drogas.

Como se mencionó es importante estudiar la etiología de la iniciación en el consumo de drogas, ya que es necesario investigar el grado o traslapamiento que existe entre las interrelaciones con un sinnúmero de problemas conductuales, como por ejemplo, la delincuencia, la deserción escolar, la violencia, la criminalidad, la precocidad sexual, el consumo excesivo de alcohol, etc. (Clayton, 1995)

Respecto a los métodos para la prevención del uso de drogas como el alcohol Grant identificó seis estrategias con base en el enfoque educativo:

1. Promover el consumo moderado. Con ayuda de un sistema de autocontrol, la mayoría de los adolescentes podrían convertirse en adultos familiarizados con el alcohol, pero sin "problemas de alcohol".

2. Reducir los motivos que inducen a recurrir al alcohol y las ocasiones de beber. Es evidente, para este propósito se requiere de conocer a fondo dichos motivos y ocasiones. A partir de situaciones controladas por adultos, sobre todo en el ámbito familiar, debería ser posible conseguir que los jóvenes lleguen a ser autónomos en sus decisiones y capaces de resistir a la incitación de los camaradas de su misma edad. Si ese tipo de acción permite desarrollar la capacidad de autocontrol, puede ser también un elemento de programas más amplios que tienen por objetivos tratar otro tipo de comportamientos susceptibles de riesgo (e.g comportamiento sexual).

3. Sugerir o incluso recomendar alternativas, cuya finalidad sea modificar los modelos existentes de valoración cultural, en el consumo de alcohol (y de otras droga como la marihuana, solventes) que tienen una categoría elevada. Encuentran aquí una función las religiones y las morales tradicionales a nuevas (para el mundo occidental), pero también las diversiones activas, como los deportes, el retorno a un modo más natural de vida incluida la dieta.

4. Disminuir los efectos desfavorables de un consumo excesivo. Ya se ha hablado de los riesgos a que da lugar conducir un vehículo cualquiera, desde una bicicleta a un coche deportivo, bajo la influencia del alcohol. Cabría mencionar también las repercusiones en la capacidad intelectual (presentación de exámenes) o física (entrenamiento o pruebas deportivas), así como los efectos menos conocidos que puede ejercer el alcohol en la actividad sexual.

5. Estimular a los jóvenes para que acepten o incluso busquen ayuda a tiempo, es decir, en el momento en que surgen problemas causados por el consumo de alcohol excesivo, reiterado o prolongado, seguido por una situación de dependencia.

6. Tratar de modificar los modelos del lenguaje y de comportamiento en una

familia, en la escuela, en el trabajo e incluso en la sociedad. Al poner de relieve a las personalidades maduras capaces de vivir sin depender de ninguna droga, esta estrategia promoverá la adopción de nuevos modelos exactamente opuestos a los presentados por la propaganda comercial en favor del alcohol (y del tabaco), pero utilizando los mismos métodos (grant en Jeanneret, 1981).

Blance y Greenwald citado en Jeanneret (1981) aportaron una breve descripción del proyecto que realizado en los suburbios de la ciudad de Estados Unidos de Norteamérica. El proyecto denominado MAP (Minimising Alcohol Problems: Reducción de los problemas relacionados con el alcohol), promovió el consumo responsable de alcohol y reducir los riesgos ocasionados por el abuso, así como las consecuencias de éste. Este proyecto tuvo cuatro componentes que indicaron:

Componente 1. La educación relativa al alcohol, dirigida a los alumnos de más edad, consistió en un curso oficial de dos semestres, con discusiones centradas en los sentimientos y en las actitudes de ese grupo de edad respecto de los hábitos de bebida de diferentes tipos de personas; en grupos de trabajo los alumnos examinaban a fondo temas de su propia elección (alcohol y embarazo, alcohol y accidentes, etc.); y para los alumnos más motivados se les dio una formación adicional cuyo objeto era convertirlos en los alumnos instructores, que actuarán luego con sus camaradas más jóvenes.

Componente 2. El programa preventivo destinado a los alumnos más expuestos, utilizó tres métodos distintos que están estrechamente relacionados. Los grupos denominados "capacidad de vivir" estuvieron constituidos por los alumnos más jóvenes que se reunían en carácter de voluntarios, dos veces por semana durante un semestre. El propósito principal es ayudarles a desarrollar conciencia, la confianza en sí mismos, la capacidad de comunicación y de establecimiento de auténticas relaciones interpersonales (apoyados con la ayuda de los alumnos

instructores), se trató de corregir su comportamiento social disfuncional, considerado como uno de los principales factores de riesgo específico. El --Dropping-- es el lugar en donde se permitió prestar ayuda individualizada de manera ocasional o sistemática. Por último, los grupos de apoyo pedagógico, flexible, transitorio y de composición reducida, se organizaban a petición de los mismo alumnos.

Componente 3. Consistió este componente en un programa general de educación sanitaria, que duró todo un año escolar y en el que participaron todos los alumnos.

Componente 4. Se presentó este componente bajo el título de "desarrollo comunitario" y comprendió dos elementos distintos. La integración comunitaria se refirió tanto a la institución escolar como a la comunidad local en la que viven los jóvenes. Un programa llamado de "ejemplaridad de los jóvenes de la misma edad" permitió presentar como modelos a jóvenes adultos (de 18 a 25 años), que ya actúan en la colectividad y han pasado con éxito todas las pruebas en particular las escolares.

Ambas estrategias de Grant y Blane les subyacen el mismo tipo de consideraciones, el de educar a la población juvenil respecto al consumo de alcohol trabajo, de hecho la investigación de Blane en los suburbios de Estados Unidos de Norteamérica son la base de los trabajos de Grant. Este tipo de trabajo es importante debido al modelo de estrategias que tienen prácticas para llevarlas acabo en la sociedad.

Lo importante de tener en cuenta la metodología de investigaciones pasadas es con la finalidad de prever las acciones futuras adecuadas al sector de interés en la comunidad. El considerar varios elementos dentro de una misma estrategia que refuercen los objetivos generales permite en primera instancia hacer generalizable un cambio que pudo surgir a partir de la intervención; la ventaja de elaborar

programas con elementos metodológicos similares es que incrementan la probabilidad de modificar un problema; que en este caso es el de drogas consideradas como legales y pudiera ser también para las denominadas ilegales. Varios autores coinciden que el inicio en sustancias consideradas como legales aumenta el riesgo de llegar a ingerir las llamadas "drogas ilegales" por parte de los adolescentes, por ende, el trabajar en la prevención del inicio del consumo de drogas como el alcohol y tabaco es también campo de prevención en la farmacodependencia (Reyes, 1994).

Es provechoso detenernos en la propuesta de Grant, ya que su punto de vista aporta un fundamento para este Reporte de Investigación al proponer el autocontrol como el medio más eficaz para hacer prevención, además que también considera la posibilidad de generar alternativas que puedan ayudar a los adolescentes a tener una posición menos peligrosa con respecto al uso, abuso y dependencia hacia las drogas.

Las estrategias que existen obviamente existen ventajas y desventajas en el momento de aplicarlas, pero esta en función del sector de la población al que se aplique. El estudio de las causas, características y efectos de uso de drogas al ser considerado como un fenómeno multicausal implica el llevar a cabo un fenómeno multicausal requiere de realizar una evaluación lo más completa posible para considerar la estrategia más adecuada para incrementar el posible éxito en esta población.

3.4 ESTUDIOS RECIENTES EN ADOLESCENTES RELACIONADOS CON EL USO DE DROGAS

En nuestro país existe un problema que rápidamente ha ocasionado un aumento impresionante. Personas como María Elena Castro Sariñaga y colaboradores (1986) han abordado el fenómeno del uso de drogas en la población

estudiantil y la que se encuentra en las vías públicas ajenos al proceso educativo (1988), una de sus propuestas es la de utilizar el método epidemiológico en el campo de la investigación de farmacodependencia, y así poder estudiar el uso y abuso de drogas, en donde el mismo hecho de ser un problema social requiere que se reelaboren las acciones encaminadas a prevenir, tratar o investigar este tipo de fenómeno con el modelo epidemiológico. Es decir, la epidemiología social incluye los modelos educativo y socioeconómico para explicar la razón por que ocurren los fenómenos, tales como, la farmacodependencia.

Un estudio epidemiológico del uso de drogas permitiría conocer cifras de incidencia y prevalencia en diversos tipo de población, debido a que después de haber pasado por la etapa de cualificación del fenómeno, se cuantifican las observaciones utilizadas medidas relativas que permiten poner en contexto dicha cuantificación.

El método epidemiológico proporcionaría la posibilidad de conocer las características distintivas y constantes que manifiesta una población en relación con la farmacodependencia, especialmente la de los adolescentes, ya que sería posible hacer un seguimiento de todo el proceso de desarrollo y de los factores que intervienen de alto riesgo para el inicio del abuso de sustancias. En México se viven diversos problemas sociales y de salud relacionados con el consumo y tráfico de drogas. El abuso en la ingestión de bebidas alcohólicas junto con el tabaquismo constituye hoy en día, el mayor problema en materia de adicciones y son causantes de manera directa o indirecta de gran número de defunciones en todos los niveles socioeconómicos (Medina-Mora, Díaz Leal y Berruecos, 1994). De ahí que se requeriría llevar a cabo estudios que reporten la distribución de dicho problema.

Recientemente uno de los programas preventivos realizados en nuestro país es el llamado "CHIMALLI", el cual fue elaborado por María Elena Castro cuyo objetivo es contar con un programa de prevención de los factores de riesgo psicosocial en la

adolescencia de distintos problemas relacionados con el uso de drogas. Algunos autores (Castro, 1993 y Jessor 1989) han considerado que se han realizado programas preventivos del uso de drogas sin considerar los problemas interrelacionados con este problema tal como, conducta antisocial y manejo inadecuado de las relaciones sexuales. Otra característica ha sido que los programas preventivos se basan en el modelo médico considerando como principal diseño a la patología o la distribución epidemiológica de los casos reportados.

La propuesta de Castro (1995) esta relacionada con un método preventivo llamado riesgo- protección, que esta basada en un modelo ecológico de desarrollo humano es una de las aproximaciones preventivas más prometedoras. Con base en este modelo las intervenciones educativas preventivas pretendieron eliminar (la prevención primaria) o neutralizar (prevención secundaria) los riesgos a los que están expuestos los niños y los jóvenes haciendo énfasis en intervenir en los factores de desarrollo más que en la patología como lo hace el modelo médico.

El material "CHIMALLI" esta basado en la aproximación riesgo-protección y sirve para trabajar con grupos juveniles (secundaria, y otros niveles educativos) y tiene como propósito modificar las actitudes de riesgo convirtiendolas en actitudes de protección en las áreas de: sexualidad, conductas antisociales, conductas compulsivas y consumistas, y eventos negativos de la vida.

Un reporte de los efectos provocados por el modelo CHIMALLI son: los alumnos de secundaria demostraron que el material aplicado antes y después promovió diferencias significativas en la escala total. El aumento en las actitudes de protección fue de ($t = 3, 22, gl 104, p.002$). Considerado las áreas a las cuales contenía el material "CHIMALI" se encontró que una proporción significativa de estudiantes disminuyó sus actitudes de riesgo. Las actitudes de protección que se desarrollaron fueron los siguientes:

- Los jóvenes que no usaban drogas desarrollaron actitudes de protección frente a quienes sí consumían; esto mediante la consideración de normas y límites de los no consumidores.

- Actitudes de protección frente al abuso sexual, que incluye: capacidad para salir del sometimiento y control al que obliga el ofensor; un sentido de mayor conciencia frente a los riesgos de maternidad o paternidad por el ejercicio de la sexualidad; actitudes de amor y respeto que deben existir hacia la pareja sexual. Se desarrollaron actitudes positivas hacia la comprensión de las enfermedades sexuales, en el sentido de la importancia de contar con la información válida y válida al respecto.

- Asumir actitudes de protección de los valores de la sociedad de consumo tales como un mejor uso del dinero, evitar el fanatismo y las conductas compulsivas como salida a un acceso de ansiedad (por ejemplo, abuso de actividades espirituales, ejercicio físico o alimentación).

- Toma de conciencia de las actitudes agresivas del grupo de amigos, actitudes de protección hacia el fracaso escolar, el maltrato de los padres, el manejo de los conflictos con la autoridad, las relaciones de noviazgo, las separaciones emocionalmente y las emociones producidas por el duelo y la pérdida de un ser querido.

- Toma de conciencia del efecto nocivo de la mala alimentación, de los productos artificiales para bajar de peso, así como una mayor conciencia de la relación entre peso corporal, alimentación y estados emocionales.

- Desarrollo de actitudes protectoras hacia las actividades antisociales de grupo, privilegiando el pensar antes de actuar (Castro M.E; Mata M.E; Amador C; Mayas María del R, 1995).

Por último en México actualmente se llevan acabo esfuerzos para prevenir la farmacodependencia, Secretaria de Salud Pública (1993) proponen que educar a la población resulta una alternativa para prevenir este fenómeno. El modelo que sirve de base para la propuesta es el médico, y considera lo siguiente:

Hablar de prevención primaria nos hace referirnos a los esfuerzos realizados para evitar la aparición de nuevos casos de enfermedad. La prevención secundaria procura detectar casos iniciales para un tratamiento oportuno. Por otra parte, la evaluación de las medidas de prevención constituyen otra dificultad, ya que no es posible aislar unas cuantas variables en un problema tan complejo.

Los estudios de grupos especiales de la sociedad con tradiciones culturales y hábitos de consumo de sustancias capaces de producir adicción, contribuyó a propiciar un particular interés en la llamada "población de riesgo". Todos los estudios realizados hasta ahora en nuestro país conducen a la conclusión que el hombre común tiende a no aceptar fácilmente la prevención de la farmacodependencia. Por lo que intentar trabajar estrategias de prevención implica sensibilizar a la población respecto a un fenómeno como la farmacodependencia y esforzarse por trabajar en los 3 niveles de prevención: primaria, secundaria o rehabilitación.

Uno de los puntos esenciales de la prevención primaria de la farmacodependencia es: a) las medidas educativas pueden agruparse en tres grandes modelos, la educación dirigida al público en general, b) la que se destina a grupos especiales de la población y c) la que se aplica en el salón de clases de los diferentes niveles de enseñanza.

Al haber realizado una evaluación de las acciones llevadas acabo en el ámbito educativo respecto a las adicciones a sustancias narcóticas o psicotrópicas, los resultados han sido desalentadores para quienes desde hace más de quince o veinte años lo han trabajado. Los estudios más serios señalan que los mejores programas

educativos producen, sin duda alguna, un franco incremento del conocimiento científico sobre las drogas, sus efectos en el organismo, la relación existente entre abuso y los problemas físicos, psicológicos, económicos, sociales; pero un cambio más discreto en las actitudes hacia ellas (Secretaría de Salud Pública, 1993).

Para observar el impacto que han tenido estos programas educativos en contra de la farmacodependencia, nos daremos cuenta que es preciso considerar la definición que se da en razón de esta medida preventiva: "La educación como acción preventiva de la farmacodependencia comprende cualquier medida que tienda a desarrollar en los individuos, particularmente en los adolescentes, la capacidad, la actitud y la voluntad de evitar el consumo de cualquiera de las drogas que causa dependencia" (Secretaría de Salud Pública, 1993).

Cualquier método según Secretaría de Salud Pública deberá permitir una evaluación objetiva considerando:

1. Los conocimientos adquiridos respecto a las drogas.
2. Las actitudes frente a las drogas.
3. Las conductas con las drogas.

Hasta ahora los métodos aplicados en la educación de las drogas han sido:

- A. Propaganda adversa (en medios de comunicación masivas).
- B. Información objetiva y real sobre los hechos relacionados con las drogas y las adicciones, tanto ilícitas como lícitas.
- C. Conformación de capacidades individuales y sociales para enfrentar con mayor éxito el peligro de las adicciones.
- D. Programa de actividades alternativas que favorezcan su salud integral.

- E. Promoción de ideas y acciones que apoyen los puntos anteriores y estimulen a la comunidad a participar en programas y propuestas de actividades, pertinentes para la población y se dirijan hacia la solución del problema. De ninguna manera se imponen programas que la comunidad o grupo no acepta, ni se compromete a llevar acabo resulta estéril trabajos donde la imposición y no la aceptación se manifiestan.

Existen ciertas premisas consideradas como verdaderas que se manejan en la comunidad científica:

* Los jóvenes se inician en el consumo de drogas «porque ignoran lo peligrosas que son»

* Los jóvenes consumen drogas debido a la influencia de factores personales (psicológicos, genéticos, etc.) y sociales (familia, escuela, comunidad).

* Los jóvenes no se iniciarán en el consumo de drogas si tienen opciones para obtener satisfacciones vitales no sólo permitidas, sino estimuladas por la sociedad.

La propuesta en concreto que hace la Secretaria de Salud es:

1. La información que se dé debe ser completa, exacta y comprensible: tan completa como el tópico específico lo exija (pero no más).
2. Los objetivos específicos servirán para limitarse a ellos al ejercer la acción educativa.
3. El objetivo general es reducir la incidencia de la Farmacodependencia. Pero debe tomarse en cuenta que las estrategias son distintas dependiendo de la droga (s) y el grupo social al que se dirija, considerando su desarrollo histórico, económico y social. Trabajar con grupos homogéneos sería la opción ideal.

4. Para lograr el éxito del objetivo deben involucrarse varias estrategias al mismo tiempo. Tanto las estrategias como las acciones aisladas no producen cambios. Todo debe formar parte de un programa con metas y objetivos claros y bien acoplados a nuestras circunstancias nacionales.
5. Las exigencias y las estrategias o tácticas que producen pánico sólo sustituyen un mal por otro.
6. La información que se imparte a los educandos debe ser en respuesta a sus propias necesidades sentidas puede ocasionar rechazo por sentirlo impuesto.
7. La comunicación interpersonal es una estrategia que debe trabajarse con los adolescentes.

RESUMEN.

Mediante este capítulo es visible la postura que asumo ante la relación de farmacodependencia- adolescencia y conductas antisociales. En la primera parte de este capítulo se destaco los elementos intervinientes en el proceso de desarrollo de los adolescentes, en cuanto la adquisición de hábitos, valores morales y relaciones interpersonales. Las concepciones de Benedict y Bandura no son recientes, pero considero son poco validadas por la mayoría de las personas que conviven con adolescentes, ya que se sigue considerando a la adolescencia como la etapa de crisis que a todo adolescentes e individuo alguna vez le sucedió; estos dos autores trataron de explicar las discontinuidades y mitos en torno a esta etapa.

El considerar el contexto sociocultural de los adolescentes los enmarca de tal manera que hace más específico el lugar donde se puede hacerse un análisis de las condiciones en las que viven y las habilidades que poseen, esto no con el fin de

generalizar sino para identificar las actitudes que para ellos sean comunes y pudieran considerarse como riesgosas ante comportamientos que impliquen otro tipo de compromisos no aptos todavía para los adolescentes considerando que no tienen las condiciones que socialmente se espera que tenga un individuo, por ejemplo, en el nivel de secundaria a los adolescentes les pudiera parecer "normal" tener relaciones sexuales con sus novias o novios o fumar dentro y fuera de la escuela.

La situación actual entre adolescentes y drogas según reporta la Encuesta Nacional de Adicciones, aún no es tan grave y al parecer sigue manteniendo cierta prevalencia del número de adolescentes y jóvenes consumidores de drogas de alcohol y tabaco.

La propuesta de la estrategia de prevención sobre la farmacodependencia de este Reporte de Investigación es similar al objetivo del modelo CHIMALLI, en donde se pretende desarrollar las actitudes de protección con relación al uso de drogas y otras conductas relacionadas con esto (promiscuidad sexual, conductas antisociales, etc.).

CAPÍTULO 4. LA TÉCNICA DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

En este capítulo se realizará una descripción de la técnica de Solución de Problemas, el principal propósito es dar a conocer las características que propuso D' Zurrilla para permitir al individuo que reciba el entrenamiento en solución de problemas adaptarse a las circunstancias difíciles cotidianas y resolver lo mas adecuadamente la situación. Dentro de la técnica de Solución de Problemas se considera que el individuo no siempre esta capacitado para afrontar y salir airoso de las situaciones difíciles, es por ello que se requiere fomentar habilidades para que lo logre generar alternativas que le permitan resolver la situación. Mediante este apartado se conocerá en qué consiste la Técnica, sus antecedentes históricos y aplicaciones, ya que esto será la base teórica que respalda la propuesta del programa descrito en el capítulo 5 de este Reporte de Investigación.

4.1 Antecedentes Históricos

A lo largo de la historia, filósofos, educadores y psicólogos han reconocido que los humanos son "resolvedores de problemas" y que existen diferencias individuales en la habilidad para resolver conflictos en la población general.

Se ha considerado generalmente que la capacidad para resolver conflictos contribuye a la competencia social, porque la vida cotidiana está repleta de problemas que deben ser resueltos para mantener un adecuado nivel de funcionamiento social y personal (D' Zurrilla, 1993).

Recientemente los profesionales de la Salud Mental se han centrado en el área de Solución de problemas, como un medio para comprender mejor los trastornos emocionales, además de incorporar el entrenamiento en habilidades de Solución de Problemas para su tratamiento. Gran parte de la investigación inicial

sobre la solución de problemas humanos fue producida por los campos de la psicología cognitivo experimental, educativo e industrial.

La Psicología cognitivo experimental se ha preocupado por el desarrollo de los modelos descriptivos de Solución de problemas y han llevado a cabo estudios que incluyen problemas intelectuales y tareas de formación de conceptos.

Dentro del campo educativo los psicólogos se han interesado por el concepto relacionado con la creatividad, considerando que la Técnica de Solución de Problemas requiere de alguna forma de una actuación creativa (Guilford, 1967).

En la industria, la investigación sobre solución de problemas se enfocó a desarrollar programas de entrenamiento preparados para aumentar el pensamiento productivo de los sujetos (Caballo, 1992).

El trabajo clínico del psicólogo conductual referente al entrenamiento en solución de problemas tiene sus raíces en la competencia social donde se considera a la conducta desadaptada como el resultado de la falta en habilidades para resolver problemas en ambientes sociales. Golfried y D' Zurrilla (1971) dieron a conocer en sus publicaciones llamadas "Solución de problemas y modificación de conducta" el modelo descriptivo para entrenar a los individuos en habilidades sociales para afrontar sus problemas, lo cual promovía la competencia social. La terapia de Solución de Problemas ha tratado con éxito los problemas relacionados con depresión, estrés, ansiedad, agorafobia, obesidad, problemas matrimoniales, alcoholismo, daño cerebral y retraso mental, y poblaciones psiquiátricas internas en infantes y adolescentes. Con los tratamientos psicológicos clínicos ha sido evidente que la técnica de solución de problemas puede aplicarse a diversos problemas de distinta magnitud logrando con ello entrenar a los individuos para que en su vida cotidiana sean más competentes en sus ejecuciones sociales.

La técnica de Solución de Problemas considera tanto a comportamientos como a los procesos cognitivos involucrados en clarificar al individuo la naturaleza

de un problema, con ello él dirige sus intentos para modificar la percepción problemática de la situación a su vez que tiene reacciones (conductas encubiertas y descubiertas) para resolverla.

Rimoldi (1955) en su trabajo titulado "A technique for the study of problem solving" aportó información necesaria acerca de la justificación para emplear la técnica de Solución de Problemas, el interés que produjo Rimoldi promovió la investigación de los procesos por los cuales el individuo llega a resolver un problema.

En los años cincuenta se enfatizaba la cualidad de invención de alternativas que posee el individuo y por esta razón siguió permaneciendo el interés por estudiar y fomentar la creatividad, fue así como aparecieron los primeros programas de entrenamiento en la solución de problemas, los cuales se aplicaron al campo de la educación e industria. Uno de los exponentes de estas investigaciones fue Guilford (1967 - 1977), quien por una década se dio a la tarea de observar la correspondencia entre la creatividad y la resolución de conflictos, textualmente él mencionó:

"En la resolución de conflictos y el pensamiento creativo encontramos habilidades intelectuales que funcionan conjuntamente, si el problema y su solución son completos. Ambos tipos de ejercicio están íntimamente relacionados, porque la resolución de un conflicto reclama los pasos iniciales de la conducta y esto implica la actuación creativa" (Guilford, 1977).

Los trabajos basados en el enfoque experimental indudablemente apartaron evidencias acerca de lo favorable que resulta para los individuos entrenarse en habilidades para enfrentar y responder ante una situación conflictiva.

Otro enfoque que aportó elementos interesantes en el desarrollo de programas con base en la Solución de problemas fue el cognitivo- conductual que pretendía elaborar programas que intensificara la competencia social. La utilización y comprobación de dichos planes de trabajo se realizaron en el incipiente campo de la modificación de conducta, mediante el manejo de contingencias (condicionamiento

la modificación de conducta, mediante el manejo de contingencias (condicionamiento operante) y el entrenamiento en habilidades sociales para enfrentar situaciones problemáticas manipulando las consecuencias de conductas especiales intencionadas y utilizando procedimientos como la impronta, el modelado, ensayo de conducta, feedback, refuerzo positivo y la presentación de modelos. De acuerdo con Kendall y Hollan citados en D' Zurrilla (1993) la perspectiva cognitiva- conductual representaba un intento para conservar la demostrada eficacia de la modificación de conducta, al incorporar las actividades cognitivas del cliente a los esfuerzos de producir cambios terapéuticos. Las actividades cognitivas adoptadas para este fin tienen varios niveles, por una parte están los pensamientos específicos o autoafirmaciones, un nivel más extenso que integra las creencias subyacentes y el procesamiento de información para la resolución de problemas.

Nezu (1987) definió a la Solución de Problemas como el proceso metacognitivo por el que los individuos comprenden la naturaleza de los problemas de la vida y dirigen sus intentos hacia la modificación del carácter problemático de la situación misma a sus reacciones hacia ella.

D' Zurrilla y Golfried (1968) aclararon que los programas de entrenamiento en habilidades sociales deberían incluir el entrenamiento en habilidades de resolución de conflictos para favorecer los efectos generalizables a la competencia social.

En un contexto social cotidiano, la solución de problemas puede definirse como un proceso cognitivo- afectivo- comportamental mediante el cual un individuo o grupo identifica y/o descubre medios efectivos para solucionar conflictos propios del vivir cotidiano (D' Zurrilla y Nazu, 1982). Este proceso incluye tanto la elaboración de soluciones como la toma de decisiones o elección de conducta. La resolución de conflictos sociales es al mismo tiempo un proceso de aprendizaje social, una técnica de autoinstrucción y una estrategia de enfrentamiento, se considera un proceso de aprendizaje porque la resolución de un conflicto requiere de la capacidad de cambiar la ejecución.

La técnica de Solución de Problemas puede ser aplicada a un individuo independientemente (e.g. con poco o ningún control o dirección externa), a una extensa variedad de problemas vitales; es también una técnica de autoinstrucción y una estrategia activa y versátil de entrenamiento, lo cual es importante para el mantenimiento y tratamiento.

El Entrenamiento en la Resolución de Conflictos (ERC), contempla el ser parte de un programa que incluirá otros tratamientos en donde el individuo pueda aplicar los puntos del ERC. Aunque los déficit en las habilidades para resolver conflictos se utilizan para identificar los casos de ERC más idóneos, el enfoque de competencia social se refiere a un nivel de funcionamiento elevado, no solamente a la corrección de déficit en habilidades de ejecución por debajo de lo "normal". El objetivo es maximizar la competencia social, lo cual permitirá maximizar la generalización, el mantenimiento y la prevención. Por lo tanto, puede argumentarse que cualquier cliente se beneficiara de una terapia estructurada dentro del marco del ERC, aunque no muestre déficit significativos en habilidades para resolver problemas.

El programa de entrenamiento puede utilizarse como un enfoque de tratamiento, mantenimiento o prevención dependiendo de la población a la que se destina y los objetivos del programa.

Las ventajas que existen de aplicar este programa en grupos son los efectos motivadores de la discusión grupal, el intercambio de ideas, experiencias, modelos, apoyo social, refuerza social y el uso de eficientes terapeutas o instrucciones.

En el programa diseñado para trabajar en grupos mixtos, se utilizaran métodos didácticos directos, tales como, instrucciones verbales y materiales escritos, así como, el uso de preguntas para ocasionar debates en el grupo que los lleva a pensar, formular sus propias conclusiones, deducciones y elaboraciones por sí mismos. Otros métodos a aplicar serán la instrucción, el modelado, el ensayo, el feedback, el refuerzo positivo y la formación.

4.2 DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA

La técnica de Solución de Problemas tiene como objetivos ayudar al individuo a identificar y resolver sus problemas cotidianos que son antecedentes de respuestas desajustadas y al mismo tiempo enseñarle habilidades generales que le permitan sobrellevar conflictos futuros con mayor efectividad e independencia, además de resolver sus conflictos antecedentes. Una característica importante del Entrenamiento de Resolución de Problemas (ERC) es que puede centrarse en las respuestas desviadas (e.g ansiedad, depresión, consumo de alimentos o drogas).

La instrucción implica fundamentalmente incitación verbal con preguntas, sugerencias o instrucciones dirigidas. El modelado incluye ejemplos y muestras orales y escritas de la resolución de conflictos utilizando conflictos hipotéticos o conflictos reales planteados por los miembros del grupo. El ensayo implica ejercicios prácticos y tareas de resolución, el ensayo también puede incluir el role- playing, práctica imaginaria y práctica en situaciones de la vida real. El feedback proviene del líder del grupo y el resto de los miembros, así como el automonitoreo y la autoevaluación si se utiliza el Método Autodirigido de Resolución de Conflictos (MARC). El refuerzo positivo implica la alabanza y el elogio del líder, así como del refuerzo natural de una ejecución resolutiva satisfactoria en el medio real.

El entrenamiento en Solución de conflictos implica un proceso en donde el individuo va pasando de una etapa a otra.

El programa general del ERC consiste en ocho unidades aquí descritas:

PLAN DEL PROGRAMA.

UNIDAD 1 ESTRUCTURACIÓN INICIAL.	(1 SESIÓN)
UNIDAD 2 ORIENTACIÓN DE CONFLICTOS.	(1 SESIÓN)
UNIDAD 3 USO Y CONTROL DE EMOCIONES EN LA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS.	(2 SESIONES)
UNIDAD 4 DEFINICIÓN Y FORMULACIÓN DE CONFLICTOS.	(2 SESIONES)
UNIDAD 5 ELABORACIÓN DE SOLUCIONES ALTERNATIVAS.	(2 SESIONES)
UNIDAD 6 TOMA DE DECISIONES.	(2 SESIONES)
UNIDAD 7 IMPLEMENTACIÓN DE SOLUCIÓN Y VERIFICACIÓN.	(2 SESIONES)
UNIDAD 8 MANTENIMIENTO Y GENERALIZACIÓN.	(2 A 4 SESIONES)

Noia: El número de sesiones dependerá de las características y disponibilidad del grupo.

UNIDAD 1. ESTRUCTURACIÓN INICIAL.

La estructuración inicial empieza con una presentación didáctica de las metas, las bases teóricas y el formato general del programa de entrenamiento. La meta fundamental consiste en ayudar a los miembros del grupo a aprender cómo minimizar, controlar y prevenir el estrés en el acontecer diario. Se pretende lograr entrenar a los miembros del grupo a utilizar estrategias resolutivas que aumenten la capacidad de enfrentamiento efectivo e independiente de las situaciones conflictivas diarias que causan estrés.

Se plantea a los miembros del grupo que entorno a la Solución de Problemas existen varios conceptos que deben considerarse: estrés, conflicto, resolución de conflictos, solución, enfrentamiento y emoción (ver glosario), después de la aclaración de conceptos se presenta y discute de la idea general del proceso resolutivo (ver tabla 4.1) y el modelo de estrés y enfrentamiento transaccional de resolución de conflictos. Una presunción que subyace al enfoque de resolución de conflictos es que el estrés y la conducta maladaptativa están ocasionados frecuentemente por factores personales como la percepción de incontrolabilidad (e.g. expectativas de control personal bajas), resolución inadecuada de conflictos y ejecución inefectiva de enfrentamiento.

El enfoque de resolución de conflictos está diseñado para fortalecer las expectativas de control personal, mejorar las habilidades y ejecución resolutivas y aumentar la efectividad del entrenamiento. Durante el desarrollo de esta unidad se les explica a los individuos el plan del programa, el cual está organizado en ocho unidades para desarrollarse en 14 o 16 sesiones una cada semana con la duración de 2 horas cada una. En la primera hora se instruye sobre habilidades resolutivas y técnicas de enfrentamiento y la otra hora se utiliza para resolver problemas reales de algún miembro del grupo.

TABLA 4.1 PERSPECTIVAS DEL PROCESO DE
RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

- I. Orientación del Conflicto.
 - A) Percepción del conflicto
 - B) Atribución del conflicto.
 - C) Valoración del conflicto.
 - D) Necesidad de tiempo/esfuerzo.
- II. Definición y Formulación del Conflicto (DFC)
 - A) Búsqueda de información.
 - B) *Resolución* Comprensión del conflicto.
 - C) Establecimiento de objetivos realistas.
 - D) Revaloración del Conflicto.
- III. Elaboración de Soluciones Alternativas (ESA)
 - A) Principio de Cantidad.
 - B) Principio de dilación del juicio.
 - C) Principio de Variedad.
- IV. Toma de decisiones.
 - A) Anticipación de las consecuencias de cada solución.
 - B) Evaluación (juicio y comparación) de las consecuencias de cada solución.
 - C) Preparación de plan de solución.
- V. Implementación de la Solución y Verificación (ISV)
 - A) Puesto en práctica de plan de solución.
 - B) Automonitoreo.
 - C) Autoevaluación.
 - D) Autorrefuerzo.
 - E) Investigación.

Así mismo, mientras se desarrolla la primera unidad se les hace saber a los miembros del grupo que en psicología se han realizado investigaciones sobre la capacidad cognitiva que en ocasiones se limita debido a que se requiere de esperar para "darse cuenta" de todas las posibilidades que existen, lo cual requiere de tiempo, ya que el cerebro requiere llevar a cabo tres funciones importantes antes de emitir un juicio acerca de la resolución de un conflicto: a) recibe información del medio (externo e interno) y la interpreta, b) "recupera" información cuando utiliza algo de la memoria y c) manipula la información que recuerda y trata de entender. Aun y con las capacidades privilegiadas del cerebro, éste no podría hacer las tres funciones al mismo tiempo y necesita de esperar para recordar la mayor información posible; no siempre lo que evoca primero el cerebro es lo único que se requiere de desarrollar las otras dos funciones y organizar la información obtenida de acuerdo a la complejidad y cantidad de información remitida por la memoria u otros procesos psicológicos.

UNIDAD 2. ORIENTACIÓN DE CONFLICTOS

La primera parte de esta unidad amplía y completa el entrenamiento en la percepción de conflictos ("Cómo Reconocer Conflictos"). La segunda parte se centra en la presentación motivacional o "conversación de animación" enfatizando la adopción de una disposición cognitiva positiva que incluya las variables de la orientación de conflictos, las expectativas de control personal y las necesidades de tiempo y esfuerzo. Si la sesión no ha finalizado, el tiempo restante puede dedicarse a la resolución guiada de conflictos donde el líder dirige o guía al grupo a través de deberes de la semana anterior.

La explicación a los miembros del grupo referente a la dificultad que en ocasiones existe para reconocer los conflictos se realiza con base en lo difícil que resulta discernir de una multitud de factores involucrados con el contexto problemático, ya que con frecuencia los factores provocadores de dicha situación se encuentra encubiertos y el individuo en lugar de darse a la tarea de encontrarlos se

deja guiar por aquellos que son irrelevantes para la solución del conflicto. La información del conflicto generalmente es, vaga, ambigua y no disponible en el momento, además, como muchos conflictos son estresantes frecuentemente, se tratan de evitar para protegerse de las amenazas y la ansiedad, lo que provoca autofrustración a causa de experimentar las consecuencias negativas del conflicto no resuelto (e.g. desaliento emocional, ejecución inefectiva) y se opta por clasificarlos como "el problema" sin reconocer cuál es el problema.

Las creencias, suposiciones y expectativas generales de un individuo sobre los conflictos vitales cotidianos y su propia capacidad para resolverlos influyen sobre el modo en que éste afronta dichos conflictos y la cantidad de estrés que siente durante el proceso. Esta muestra cognitiva junto a las disposiciones de enfrentamiento. El estilo de enfrentamiento dependiente y el de evitación son ejemplos de estilos de enfrentamientos desajustados. Un estilo de enfrentamiento más efectivo y ajustado es el estilo de enfrentamiento para resolver conflictos:

Durante esta unidad se enseña al individuo a percibir el problema como un suceso normal, ordinario e inevitable de la vida, se le hace considerar que tener uno o varios problemas no necesariamente es un indicativo de ha fracasado, más bien que estos conflictos están siendo ocasionado por circunstancias ambientales y/o factores personales.

Por lo regular la percepción que el individuo tiene de un problema es como el de una amenaza que hay que evitar, en la técnica de solución de Problemas se le muestra la posibilidad de considerar el conflicto como un "reto" u oportunidad para crecer como persona.

Se le enseña a incorporar en su sistema de creencias la capacidad que puede desarrollar para solucionar conflictos, por ende, el individuo reconoce que la solución de un problema necesita de tiempo y esfuerzo se resiste.

Tras centrarse en las expectativas de resolución positivas a lo largo de la

sesión existe el peligro de que algunos miembros idealicen las metas que podrían lograr, no se pretende que los individuos creen que todo lo pueden resolver, ni que pretenda lograr expectativas irreales por ello se requiere considerar las "leyes de murphy" (Douglass y Douglass, 1980):

1. Nada es tan simple como parece.
2. Todo lleva más tiempo de lo debido.
3. Si algo puede fallar, seguro que lo hace.

UNIDAD 3. USO Y CONTROL DE LAS EMOCIONES EN LA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

En esta unidad se enfoca las sesiones a discutir lo relacionado con las emociones que desempeñan un papel importante para resolver el conflicto y las fuentes de donde provienen son: a) La situación conflictiva objetiva, b) tus creencias, valoraciones y expectativas con respecto al conflicto y c) las tareas específicas para resolver el conflicto (definición del conflicto, elaboración de situaciones alternativas, toma de decisiones, implementación de la solución seleccionada y evaluación de resultados).

La mayoría de las situaciones conflictivas son estresantes porque comúnmente, tales circunstancias conllevan dolor, pérdida de algo valioso, frustración, conflictos, incertidumbre, ambigüedad, complejidad y novedad. Por lo que, las valoraciones y expectativas pueden producir emociones positivas que implican anticiparse y tomar el problema como un "reto" o anticiparse percibiendo el conflicto como un posible daño o pérdida importante (una "amenaza").

Las emociones se producen antes y durante el proceso de resolución de conflictos puede facilitar o inhibir la ejecución resolutiva dependiendo de su causalidad subjetiva (placer vs. dolor), intensidad y duración. En general, el afecto positivo (e.g. esperanza, alivio) tiende a facilitar la ejecución, mientras que el efecto

negativo (e.g. temor, desilusión) tienden a inhibir la ejecución. Los niveles moderados y bajos de activación emocional tienden a facilitar la ejecución resolutoria aumentando la motivación y la atención. Sin embargo, los niveles de activación altos tienden a reducir la eficacia ejecutiva porque limitan la atención a claves irrelevantes de tarea, tales como preocupaciones improductivas, autovaloraciones negativas, valoraciones amenazantes del conflicto en vez de intentar resolverlo o abandonarlo fácilmente ante los primeros obstáculos. Además, altos niveles de activación emocional de larga duración pueden ocasionar fatiga o cansancio psicológico y fisiológico, con el concomitante afecto depresivo que tiende a reducir aún más la motivación y la eficacia ejecutiva, se hace referencia al papel decisivo de las emociones para resolver los conflictos y la clasificación de éstos.

Después de la presentación y discusión anterior, se proporcionan instrucciones de entrenamiento, según requerirá el individuo sobre el *enfrentamiento facilitativo*, que está destinado a controlar o sobrellevar los obstáculos emocionales y cognitivos que impiden una ejecución resolutoria eficiente y efectiva. Se enseña a los miembros del grupo a que distinguan entre el *enfrentamiento facilitativo orientado hacia la cognición* y el *enfrentamiento facilitador orientado hacia la emoción*. El *enfrentamiento orientado hacia la cognición* se centra en las cogniciones destructivas, productoras de estrés, las técnicas relevantes de *enfrentamiento* incluyen la *reestructuración cognitiva* (e.g. corrección de creencias irracionales, valoraciones amenazantes y exageradas, metas irreales y otras distorsiones cognitivas) y la *autoinstrucción* (e.g. conversación positiva consigo mismo, autoafirmaciones de *enfrentamiento*, dirigir la atención hacia las claves relevantes de tarea). Respecto al *enfrentamiento orientado hacia la emoción* en donde se centra *directamente* en la activación emocional destructiva, las técnicas importantes incluyen una variedad de métodos de *relajación* y *desensibilización*, tales como la *relajación muscular progresiva*, la *meditación*, *imaginación positiva*, *métodos autogénicos* y *relajación aplicada* o *autodesensibilización* (Golfried, 1979; Wollfolk y Lehrer, 1984).

UNIDAD 4. DEFINICIÓN Y FORMULACIÓN DE CONFLICTO

La unidad cuatro contempla que los individuos logren entender el conflicto, en primer lugar se les indica que deben obtener toda información relevante y objetiva sobre la situación conflictiva. Para facilitar se cuestiona a los individuos acerca de quiénes están involucrados, cuál es la situación y cómo se da; de esta manera se captura gran parte de la información que existe del conflicto. Esto permitirá distinguir más fácilmente la información relevante de la irrelevante y los hechos objetivos de las suposiciones, inferencias e interpretaciones. Por ejemplo, si la información que se busca es referente a la conducta de otra persona se requiere información que describa lo que dicha persona dijo o hizo, resulta impreciso decir "John es demasiado vago", la descripción es demasiado general y ambigua, por lo que se tiene que guiar a las personas a ser más objetivas respecto al problema: "John no empieza a trabajar hasta una hora después de entrar" es una descripción más concreta de la conducta conflictiva de John que ayudará a entender mejor un problema.

Tras obtener todos los hechos posibles sobre el conflicto se debe estructurar o "procesar" (interpretar o valorar) esta información para tener un significado claro. Los factores subjetivos como sentimientos y los valores pueden inferir sobre el proceso y ocasionar distorsiones, se debe tener cuidado con la información distorsionada puede ocasionar una comprensión inadecuada del conflicto y esto puede implicar una resolución inefectiva.

UNIDAD 5. ELABORACIÓN DE SOLUCIONES ALTERNATIVAS

El hábito y la convicción son los principales soportes para la elaboración creativa de soluciones. Nosotros somos esclavos de nuestros hábitos. Repetidamente aplicamos las respuestas previamente aprendidas a las situaciones presentes. Uno siente "cómodo" cuando hace cosas de manera habitual o convencional, y se siente "incómodo" cuando intenta cambiar hábitos o la rutina y

hacer algo de manera diferente. Nuestros hábitos pueden ser útiles y adaptativos en muchas circunstancias. Tendríamos problemas si no desarrolláramos hábitos para multitud de situaciones cotidianas como vestirse por la mañana o conducir un coche. Los hábitos también pueden ser útiles algunas veces para resolver conflictos, cuando las soluciones aprendidas en situaciones conflictivas pasadas pueden aplicarse satisfactoriamente a conflictos similares nuevos. Sin embargo, los hábitos pueden dificultar la resolución de conflictos cuando respondemos "automáticamente" a nuevos conflictos con hábitos previamente aprendidos sin cuestionarnos su idoneidad o aplicabilidad a la nueva circunstancia conflictiva. Con el fin de maximizar la *efectividad de afrontamiento*, se recomienda al individuo modificar algunos hábitos de comportamiento y probar enfoques *diferentes* para maximizar la creatividad empleando otras estrategias de *afrontamiento*. El procedimiento de la Técnica de Solución de problemas no se limita a ideas convencionales que tiene el individuo, sino que se promueve la invención ideas nuevas u *originales*.

La elaboración de alternativas es un proceso creativo que enfatiza la imaginación y la originalidad, pero no esta "libre de asociación". El énfasis está más en la elaboración de soluciones relevantes y orientadas a la consecución de la meta. Una solución orientada hacia la meta constituye una respuesta de enfrentamiento dirigida a obtener el objetivo de la solución del conflicto. Las soluciones relevantes para un conflicto particular pueden variar dependiendo de cómo se hayan definido las metas. Por lo tanto, se requieren diferentes definiciones para las metas al elaborar soluciones alternativas (e.g. resolver demandas de tarea vs. reducir las demandas de tarea, cambiar la situación objetiva vs. cambiar tus propias reacciones a ella). Una u otra definición puede proporcionar soluciones más relevantes o potencialmente más efectivas.

Con el fin de maximizar la producción y creatividad de las soluciones alternativas se deben aplicar tres principios básicos: a) el principio de cantidad, b) el principio de dilación del juicio y c) el principio de variedad.

a) Según el principio de cantidad, mientras más soluciones alternativas se produzcan, se dispondrá de soluciones de mejor calidad. Para aplicar este principio se requiere pensar en tantas soluciones convencionales, soluciones ordinarias o soluciones que hayan funcionado bien en el pasado. Como recomendación importante esta el no abandonar la búsqueda demasiado rápido. En caso de "bloqueo" y no poder pensar en más ideas, hay que aconsejar un descanso (si el conflicto no requiere una solución inmediata) y volver más tarde sobre la tarea (Osbon, 1963).

b) El principio de dilación del juicio afirma que se generan soluciones de mejor calidad cuando posterga el juicio o evaluación crítica de las soluciones hasta la tarea de toma de decisiones. La imaginación y el juicio son para quien debe resolver un conflicto como el martillo y la sierra para el carpintero. Son dos tipos de utensilios, cada uno debe ser utilizado en un momento diferente y con un propósito distinto. Es pertinente aclarar que la imaginación se usa para crear o descubrir ideas nuevas mientras que el juicio se utiliza más tarde para seleccionar y evaluar estas ideas. Para utilizar este principio con efectividad se recomienda imaginar todas las posibilidades de solución "sin censurar ninguna" e intenta producir una abundancia de ideas originales sin filtrarlas debido a su posible aplicación. Mientras más opciones sean las ideas, mejor. Es importante hacer sentir al individuo que no es pérdida de tiempo elaborar demasiadas ideas "estúpidas" o "ridículas", ya que una idea "extraña" puede adecuarse o modificarse para elaborar una buena solución realista, que no hubiera sido descubierta de otro modo.

c) Mientras más amplia o variada sea la gama de soluciones alternativas elaboradas, se dispondrá de ideas de mejor calidad. Al elaborar soluciones alternativas más específicas puedes desarrollar una "muestra" para producir ideas que refleje sólo una estrategia o enfoque general para el conflicto. Esta limitación puede suceder incluso cuando se aplican principios de cantidad y dilación del juicio. Para salir de este encasillamiento, se requiere analizar la lista de soluciones alternativas después de utilizar otros principios e identificar todas las estrategias

diferentes representadas. Básicamente, esta es una tarea de clasificación, el agrupamiento de todas las soluciones alternativas con relación a un tema común. Si alguna de las estrategias muestra escasas soluciones alternativas, intenta pensar en soluciones alternativas más específicas para cada estrategia particular. Después intenta pensar en estrategias nuevas que no estén representadas por ninguna de las soluciones disponibles y elabora soluciones propicias adicionales para dichas estrategias. Por ejemplo, considera el objetivo de minimizar el desaliento emocional en respuesta a una situación estresante continua y relativamente inalterable. Tras elaborar un número de soluciones alternativas específicas puedes percatarte de que todas tus respuestas de enfrentamiento pueden ser agrupadas bajo la estrategia "Dar pasos para reducir la tensión física y la fatiga" (e.g. ejercicio de relajación muscular, ejercicios de respiración, ejercicios físicos y acostarse más temprano). Esto podría servirte como clave para elaborar otras estrategias de reducción del desaliento emocional como "intentar reducir las preocupaciones improductivas" (e.g. dispersión de la atención o distracción, estableciendo un tiempo de determinación para las preocupaciones); "identificar y corregir los pensamientos irracionales" (e.g. revalorar las expectativas de amenaza, enfrentarse a la validez de las sospechas amenazantes) y "Tratar de considerar la situación como un reto u oportunidad para el crecimiento personal" (e.g. aprender a tolerar la adversidad, aprender a prevenir la aparición futura de conflictos similares, ayudar a otros con problemas similares).

UNIDAD 6. TOMA DE DECISIONES

Se simplifican todas las alternativas de solución y se opta por decidir de acuerdo a: 1) los riesgos obvios inaceptables hacen referencia a las probables consecuencias negativas serias que reducirían significativamente la utilidad de la solución y 2) la escasa viabilidad se refiere a la poca probabilidad de que la solución sea aplicada debido a la falta de medios u otros obstáculos.

Como la mente consciente no es capaz de sopesar todas las consecuencias esperadas para en la unidad se realiza una evaluación de los resultados con base

en los siguientes criterios:

1. Resolución del Conflicto.
2. Bienestar emocional.
3. Esfuerzo / tiempo.
4. Bienestar general personal social.

Al considerar la resolución de conflicto bajo los criterios anteriores se hace el cuestionamiento relacionado con la probabilidad que existe de que la solución logre la meta, respecto al criterio de bienestar emocional se cuestiona el grado de afectación que provocaría el implementar dicha estrategia resolutive. Para considerar el esfuerzo y tiempo se evalúa cuánto se tendrá que utilizar para lograr la meta, el bienestar general personal-social se refiere a la relación total de beneficios/costos a corto y largo plazo.

Algunos individuos podrían estar interesados en una evaluación más específica y formal de las soluciones alternativas donde la calidad de las soluciones específicas se juzga separadamente de los resultados y de los criterios para evaluar estos. Por ejemplo, la escala de valoración anterior puede ser utilizada para cada solución diferenciando entre la resolución del conflicto, bienestar emocional, esfuerzo/tiempo y el bienestar general de personal -social (relación total beneficios/costo). La calidad o utilidad de cada solución alternativa puede basarse en estas cuatro valoraciones (por ejemplo, la suma de valoraciones, la valoración de media). Otro método para evaluar la importancia a un criterio particular puede hacerse multiplicando la valoración de ese criterio particular por el número que refleja la cantidad de importancia que deseas darle. Por ejemplo, si la resolución del conflicto es dos veces más importante que los otros tres criterios, se debe multiplicar la puntuación de la resolución del conflicto por dos. Existe una forma de enfatizar la importancia de un criterio particular mediante el establecimiento una puntuación mínima por cada criterio. Por ejemplo, si sentiste que el bienestar emocional fue

particularmente importante para un problema dado, puedes decidir eliminar cualquier alternativa con puntuación inferior a + 3. También puedes añadir o eliminar nuevos criterios de resultados, dependiendo de tu valoración de la importancia o diferencia de resultados para situaciones conflictivas diferentes. Por ejemplo, en algunas situaciones los costes financieros pueden ser un criterio particularmente significativo al juzgar las soluciones alternativas.

No siempre es fácil anticipar y evaluar consecuencias específicas de soluciones antes de experimentarlas, especialmente las consecuencias subjetivas como los sentimientos o las emociones. Dos procedimientos de visualización que podrían ser útiles en algunos casos son el ensayo de comportamiento y el ensayo imaginativo (ensayo encubierto). El ensayo de comportamientos es útil para conflictos interpersonales tales como sobrellevar la conducta ofensiva de otra persona. Para utilizar esta técnica, un miembro del grupo introduce un conflicto interpersonal y posteriormente se elaboran formas alternativas de enfrentamiento. Tras esto el individuo participa junto a otro compañero en un role-playing y "prueba" las diferentes alternativas.

El miembro que desempeña el otro papel en la situación conflictiva puede responder con naturalidad o puede responder como se sospecha que respondería la persona real en dicha situación. Cuando el ensayo del comportamiento no es posible, puede acogerse a los miembros del grupo que utilicen la técnica de ensayo imaginativo, el cual implica experimentar con diversas opciones de enfrentamiento ideados. Este procedimiento es muy útil en unas circunstancias grupales porque todos los miembros pueden ejecutar la tarea al mismo tiempo, empleado sus propias situaciones conflictivas. Los dos procedimientos de ensayo pueden ayudar a la persona a identificar y evaluar las diversas consecuencias emocionales y sociales de las diferentes soluciones posibles. Además, estas técnicas también pueden ser útiles durante la siguiente unidad de entrenamiento, es decir, la implementación de la solución y la verificación con el propósito de practicar las habilidades instrumentales necesarias par desarrollar las diferentes soluciones.

Con base en la evaluación de las soluciones alternativas disponibles, se deben plantear tres cuestiones: 1. "¿Es el conflicto resoluble?" (e.g. "¿Es posible una solución satisfactoria?"). 2. "¿Necesito más información antes de seleccionar una solución o combinación de soluciones para la implementación?" y 3. "¿Qué solución o combinación de soluciones debería escoger?". Valorar el conflicto como irresoluble y/o la respuesta para la segunda cuestión como positiva, entonces se debe regresar a la tarea de definición y formulación del conflicto para buscar más información y/o reformular el conflicto de manera que sea resoluble. Sin embargo, la evaluación del conflicto es considerada como resoluble y la respuesta a la segunda cuestión entonces se elabora un plan de solución.

El plan de solución debe ser consistente con el objetivo general de intentar resolver el conflicto satisfactoriamente maximizado el bienestar emocional, minimizando el esfuerzo y el tiempo empleados y optimizando el bienestar general personal- social. El plan de solución puede ser *simple o complejo*. Cuando existe una solución cuyos resultados se espera que sean altamente satisfactorios, un plan simple puede ser suficiente. Existen dos tipos de planes complejos: una *combinación de soluciones* y un *plan contingencial*. Para una combinación de soluciones, se escoge una combinación de soluciones alternativas que el individuo aplica cotidianamente. Esto se hace cuando parece que la combinación puede tener mayor utilidad que la solución única, al escoger el plan contingencial, las seleccionadas una combinación de soluciones para ser aplicadas eventualmente-aplicadas a la solución inicial (A), si no funciona se aplica (B), y así sucesivamente. Otro tipo de contingencia sucede cuando primero llevas a cabo un curso de acción particular (A) y dependiendo de los resultados de A, aplicar B o C.

UNIDAD 7. IMPLEMENTACIÓN DE LA SOLUCIÓN Y VERIFICACIÓN

En este punto del proceso de resolución de conflictos se ha resuelto simbólicamente, pero la efectividad de la solución para enfrentarse a la situación conflictiva real no se ha verificado aún. El único modo de lograr esta verificación

a) consiste en poner en práctica el plan de solución y evaluar objetivamente los resultados obtenidos. Este proceso incluye cuatro componentes: 1. implementación de la solución, 2. automonitoreo, 3. autoevaluación y 4. autorrefuerzo.

La implementación de la Solución implica la ejecución resolutiva tiende a estar influenciada por factores diferentes a la capacidad para resolver conflictos. Puedes encontrar obstáculos ambientales o personales inesperados, tales como la inhibición emocional. Puede descubrirse que el individuo carece de otras capacidades o habilidades de ejecución necesarias o que sobreestima las recompensas ambientales para lograr la meta y las posibles consecuencias que pudieran originar sus estrategias resolutivas, esto originaría que en determinado momento se perdiera la motivación para complementar el plan. En caso de considerar que la implementación efectiva del plan de solución por alguno de estos obstáculos, no puede llevarse a cabo se requiere: a) volver a etapas inferiores del proceso resolutivo para encontrar una solución alternativa que puede ser implementada con efectividad o b) centrarse en superar los obstáculos, por ejemplo, mediante el uso de técnicas de afrontamiento facilitadoras tratadas anteriormente.

En este punto, el entrenamiento en habilidades ejecutivas específicas de afrontamiento y/o técnicas de activación puede ser apropiado para algunos miembros del grupo que tiene obstáculos para implementar la solución y tiene déficit serio en las habilidades ejecutivas y/o las habilidades de manejo de ansiedad. Este podría ser un momento idóneo para utilizar una vez más las técnicas de ensayo comportamental e imaginativo introducidas durante el entrenamiento en la toma de decisiones. Sin embargo, en este momento, en vez de centrarnos en la evaluación de resultados, los procedimientos harían incapié en ensayos repetidos de las respuestas de enfrentamiento para el refuerzo de las habilidades interesada y/o reducción de ansiedad.



AUTOMONITOREO.

El automonitoreo implica la auto-observación de la ejecución resolutive y sus productos (resultados), y el registro (medida) de esta ejecución y los resultados. Existen multitud de formas para registrar o medir tu ejecución con el fin de hacer diagnóstico exacto y válido de los resultados de solución. El tipo de medida idónea para un conflicto particular depende del tipo de conducta o ejecución de enfrentamiento que estés diagnosticando. A continuación se presentan algunas medidas comunes para llevar a cabo el automonitoreo:

1. Frecuencia de respuesta. Se cuenta el número de respuestas. Por ejemplo, número de cigarrillos fumados, número de veces que un alumno se levanta de su pupitre o habla fuera del turno en clase.

2. Duración de la respuesta: Registra la cantidad de tiempo que el individuo para ejecutar una respuesta. Por ejemplo, el tiempo que lleva completar un informe, tiempo dedicado a estudiar.

3. Latencia de respuesta. Registra el tiempo entre la ocurrencia de un suceso o señal antecedente particular y la aparición de una respuesta particular. Por ejemplo, el número de minutos de retraso, la cantidad de tiempo que sobrepasa el horario establecido.

4. Intensidad de respuestas. Se valora el grado de intensidad de algo como la ansiedad, la intensidad de la activación sexual, el grado de placer o satisfacción asociado a una actividad sexual, el grado de placer o satisfacción asociado a una actividad particular.

5. Productos de respuesta. En este caso no se mide la conducta en sí misma sino sus efectos secundarios. Por ejemplo, el número de invitaciones aceptadas, el número de cajas empaquetadas cada hora, el número de ventas ejecutadas, el

número de capítulos estudiados, el número de ventas ejecutadas.

En este punto, el líder del grupo puede proporcionar más entrenamiento en las técnicas de autoregistros si lo considera oportuno, como el uso de procedimientos para distribuir el tiempo y el uso de páginas o tarjetas o gráficos para presentar un sumario o ilustración visual de los resultados del automonitoreo, este último es muy benéfico para ayudar a los miembros del grupo a diagnosticar sus valoraciones del progreso en la resolución de conflictos, especialmente cuando el plan de solución implica un procedimiento de intervención durante un período del tiempo.

3) AUTOEVALUACIÓN.

Cuando la ejecución resolutoria ha sido completada registrada por un período de tiempo suficiente para diagnosticar el progreso, se deben juzgar los resultados de la solución, utilizando los mismo criterios y procedimientos de puntuación empleados en la tarea de toma de decisiones para juzgar cada alternativa de solución: a) resolución del conflicto, b) bienestar emocional, c) cantidad de esfuerzo y tiempo empleado y d) la relación total de beneficio / costo o el bienestar general personal-social. Si la comparación entre el resultado actual y el anticipado durante la toma de decisiones es "satisfactoria", entonces puede continuarse con la implementación de la solución y la verificación, a saber, el autorrefuerzo. Esto es, los premios hacia sí mismo por el trabajo bien hecho, o bien, puede hacer una autoafirmación positiva como "Felicidades", has solucionado el problema muy bien. También es posible utilizar premios más tangibles como una actividad placentera o la compra de un regalo deseado. Además del autorrefuerzo, una recompensa importante es la que proviene de los resultados positivos de la solución en sí misma, lo cual debería aumentar tu situación de dominio y competencia.

Si la discrepancia entre los resultados de la solución actual y los resultados anticipados es "insatisfactoria" debes "dar marcha atrás". Si no puedes lograrlo después de muchos intentos es mejor reconocer la futilidad de los esfuerzos posteriores para resolver el conflicto para que sea aceptado o solicitar la ayuda de

alguien con más conocimientos que tú sobre ese tipo de problemas en particular.

UNIDAD 8. MANTENIMIENTO Y ORGANIZACIÓN

En este punto del programa, se ha completado el entrenamiento en cada uno de los cinco componentes del modelo de resolución de conflictos. Durante estas últimas sesiones, la mayoría del tiempo se dedica a "unificar todo" y resolver conflictos de la vida real con la mínima ayuda posible del líder. Además el líder del grupo trata de facilitar el mantenimiento y generalización de una ejecución resolutiva efectiva a) continuando con el refuerzo positivo y el feedback correcto, b) reconsiderando las cogniciones positivas en la orientación del conflicto y fortalecidas mediante el reconocimiento de los progresos de los miembros del grupo respecto al afrontar conflictos cotidianos con mayor efectividad, c) dirigiendo la atención del grupo a una amplia gama de conflictos vitales para los que el enfoque de resolución de conflictos puede ser útil, tal es el caso de los conflictos personales, interpersonales, maritales o familiares y los conflictos comunitarios y d) anticipando los obstáculos para aplicar el enfoque de resolución de conflictos o soluciones específicas en la vida real y preparando estrategias para emplearlos.

Los obstáculos para la aplicación del enfoque de resolución de conflictos en la vida real, con frecuencia son aquellos en donde el problema sucede inesperadamente y que requieren una decisión rápida y una acción inmediata, dificultando así, una resolución cuidadosa y deliberada del conflicto como se ha descrito en el programa. Sin embargo, incluso cuando el sujeto cuenta con sólo un minuto para resolver un conflicto y actuar, multitud de principios básicos para la resolución de conflictos pueden servirle para maximizar la eficacia resolutiva bajo esas condiciones de tiempo limitado (Parnes, 1977). En la sesión final, se presenta el siguiente modelo de resolución rápida de conflictos y los miembros del grupo pueden en práctica este modelo en el tiempo restante.

RESUMEN

La técnica de solución de Problemas elaborada por D'Zurrilla abarca una amplia gama de conflictos que pueden ser tratados con esta técnica, los aspectos de creatividad, organización y valoración de las posibles respuestas de afrontamiento de un conflicto. El entrenar al cada individuo para desarrollar estos tres aspectos compete a la psicología, ya que no solamente sé guía al individuo para resolver problemas con un método establecido, sino que también se consideran otras estrategias psicológicas para facilitar dicho entrenamiento.

En el caso de la prevención de conductas antisociales y uso de drogas la descripción de la técnica de Solución de Problemas permite observar las pautas para desarrollar adecuadamente el entrenamiento en solución de problemas con grupos, a diferencia de otro tipo de trabajos psicológicos (psicoterapia, grupo operativo o conferencia) el programa de entrenamiento en solución ofrece a los individuos ampliar su conocimiento y ejecución de otras habilidades para afrontar situaciones difíciles y resolverlas de tal manera que mejore su percepción y ejecución en futuros conflictos, ya sean interpersonales, de actividades productivas o emocionales.

Mediante la descripción del programa de Solución de Problemas es posible planear actividades que estén de acuerdo a las características del grupo con que se trabaje.

CAPITULO 5. PROPUESTA DEL REPORTE DE INVESTIGACIÓN

En el capítulo se fundamentará la propuesta de intervención que pretende injerir en el campo de la prevención de la conducta antisocial y de la farmacodependencia en su primer nivel; a partir de la Técnica de Solución de Problemas y se describirá el instrumento de evaluación del programa de prevención.

5.1 FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA DEL REPORTE DE INVESTIGACIÓN

La psicología desde un enfoque conductual considera los factores ambientales y personales (educativos, motivacionales, creencias, etc.) para llevar a cabo estrategias de intervención de acuerdo a la situación específica del cliente o grupo de tratamiento, esto permite tener técnicas útiles tanto para atender el aspecto social como individual. Este es el caso de la técnica de Solución de Problemas, la cual respalda la manera de intervenir individual o grupalmente; tratando a cada uno de acuerdo a sus características personales, el objetivo es desarrollar habilidades de afrontamiento en cada individuo. Con un programa de actividades basado en la Solución de Problemas los individuos podrán prepararse para afrontar futuras situaciones problemáticas; por un lado se logrará formar hábitos para el afrontamiento de situaciones difíciles y por otro se informará al grupo de las alternativas de conductas viables en cuanto a la toma de decisiones y de nuevos estilos de afrontamiento.

El propósito fundamental del curso propuesto en este Reporte de Investigación es que los adolescentes adquieran habilidades de afrontamiento ante problemas tales como oferta de droga o comportamiento antisocial. Ya que la Técnica de

Solución de Problemas propuesta por D' Zurrilla fue elaborada para fomentar el aprendizaje de habilidades comportamentales se espera que los adolescentes que tomen este curso adquieran una mayor competencia social, entendiendo con ello que los sujetos buscarán la manera de obtener el mayor beneficio de las situaciones difíciles a las que se enfrenten y minimicen los costos negativos por llevar a cabo dicha actitud o actividad. Aunque toda la gente se enfrenta a diario a solucionar conflictos en ocasiones los modos de afrontamiento no son los más adecuados y el sujeto suele recriminarse o sentirse mal ante dicha situación, de ahí que el proponer un curso de prevención en el uso de drogas entre adolescentes estudiantes y el inventario para evaluar la inclinación y los posteriormente efectos del curso respecto a la formación de hábitos de protección con relación al consumo de drogas y posibles conductas antisociales.

Dentro de nuestra sociedad existen personas que se encargan de instruir acerca de cómo resolver problemas más hay pocas preocupadas por formar hábitos en los demás individuos que los ayude a que por sí mismos encuentren la solución a problemas de toda índole.

La propuesta del Reporte de Investigación esta integrada por la fundamentación teórica y el curso que incluye el inventario y el programa de actividades. Para desarrollar todo el programa se consideraron 3 fases:

Durante la primera etapa se establecerá comunicación con el director de la dependencia para obtener su colaboración en la aplicación al curso basado en la Técnica d Solución de Problemas como método preventivo del consumo de drogas y conductas parasociales y/o antisociales. Después de la aplicación del inventario se escogerá a los adolescentes que hayan mostrado mayor riesgo de asumir dichos comportamientos, de esta manera se integrará al grupo que participara en el curso.

La segunda etapa consistirá en el desarrollo del programa propuesto por D' Zurrilla, el cual esta dividido en ocho unidades divididas entre 14 o 16 sesiones aproximadamente.

En la tercera etapa nuevamente se aplicará a los sujetos el inventario de conductas antisociales y riesgo de uso de drogas para evaluar las modificaciones respecto a su actitud frente a estas dos situaciones (ver anexo 2).

5.2 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

OBJETIVO GENERAL DEL REPORTE DE INVESTIGACIÓN:

Investigar si se modifica la actitud y comportamiento antisocial así como consumo de drogas en adolescentes a partir de proporcionarles habilidades de afrontamiento mediante el curso basado en la solución de problemas.

OBJETIVOS PARTICULARES:

1. Evaluar la actitud, comportamiento antisocial y consumo de drogas en los estudiantes adolescentes.

2. Llevar a cabo el curso “UNA ALTERNATIVA PARA PREVENIR EL USO DE DROGAS Y LA CONDUCTA ANTISOCIAL”.

3. Revalorar las actitudes, comportamiento antisocial y consumo de drogas en adolescentes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1.1 Seleccionar a la institución.

1.2. Valorar las actitudes a favor de comportarse de manera antisocial y consumir drogas.

1.3 Conocer la frecuencia de las conductas antisociales y consumo de drogas entre los adolescentes.

1.3 Evaluar la habilidad de afrontamiento de problemas relacionados con uso de drogas y comportamientos antisociales.

1.4 Seleccionar a los adolescentes que participaran en el curso.

1.5 Integrar el grupo al cual se le aplicará el curso.

2.1 Ambientación con el grupo de adolescentes.

2.2 Planteamiento del programa del curso.

3.1 Aplicación del inventario.

3.2 Análisis de los datos.

La hipótesis principal ¿la Técnica de Solución de Problemas facilita la adquisición de actitudes y habilidades para rechazar el uso de drogas, y el comportamiento antisocial o social?

La hipótesis del programa sería: Si el curso basado en la Solución de problemas promueve habilidades de afrontamiento ante situaciones difíciles entonces el grupo de adolescentes entrenado asumirá actitudes de protección con relación al uso de drogas y comportamientos antisociales. Se pretende que los adolescentes (estudiantes) aprendan a resguardarse de estos dos posibles problemas, los cuales pueden ocasionarles consecuencias negativas individuales y sociales.

SUJETOS

Los individuos que se tienen considerados para trabajar serán estudiantes de sexto grado de primaria o primero de secundaria de escuelas oficiales de la zona urbana. Mediante un diseño Pre y Post se evaluarán las actitudes antes y después de la intervención del programa "La técnica de Solución de Problemas como método de prevención de la conducta antisocial. El consumo de drogas en adolescentes". En el caso de trabajar con los estudiantes de secundaria será posible hacer un seguimiento de dos años cuando menos, de los efectos que produjo el curso.

INSTRUMENTO (ASPECTOS CONSIDERADOS PARA LA ELABORACIÓN DEL INVENTARIO)

El instrumento utilizado para evaluar consideraría: *a) fundamentos, b) características del Inventario y c) evaluación del Inventario.*

a) El Inventario de evaluación de Riesgo de Conductas Antisociales y Uso de Drogas se construyó con base en el Cuestionario A - D (Conductas Antisociales - Delictivas) de Nicolás Seisdedos Cuber (1988) que proporcionan una lista de conductas antisociales más frecuentes entre los adolescentes y el instrumento para medir frecuencia de consumo de drogas entre adolescentes reportada por el Instituto de Psiquiatría en 1987. Otra área que se investigará es el afrontamiento de situaciones difíciles y los ítems planteados han sido elaborados a partir de la técnica de Solución de Problemas descrita por D' Zurrilla en 1992. Con el Inventario se ha contemplado medir el índice de conductas antisociales y uso de drogas, y el riesgo de asumirlas entre la población de estudiantes (consultar el Inventario en el Anexo 1).

b) El inventario de afrontamiento de conductas antisociales y uso de drogas contendrá 89 ítems que muestren la actitud de mayor o menor riesgo respecto al uso de drogas y conductas antisociales. El instrumento contendrá 82 ítems que serán contestados mediante una escala de cinco niveles que son: 1. Muy frecuentemente. 2. Frecuentemente. 3. Rara vez. 4. Casi nunca. 5. Nunca.

A mayor puntaje de los niveles 1 y 2 implicaría mayor riesgo de llevar a cabo conductas antisociales y usar drogas de cualquier tipo. Del ítem 83 al 89 se considerará el autoreporte respecto a la actitud que ellos tienen hacia el uso de drogas y conductas desviadas y el riesgo que perciben de asumir estos.

c) El Inventario de evaluación de Riesgo de Conductas Antisociales y Uso de Drogas será capturado en el programa de computación llamado SPSS/ PC. Versión 4.0.1. para obtener los niveles de riesgo y frecuencia de comportamientos antisociales y uso de drogas.

PROCEDIMIENTO

El procedimiento consistirá en aplicar el diseño pretest - postest, para llevar acabo el curso se necesita que las condiciones de facilitación de instalaciones y material didáctico.

LOS RESULTADOS que se esperan lograr con el curso son:

- Desarrollo de actitudes previsoras ante el uso de drogas que incluirá aprender a discernir las causas que los llevan a usar drogas y pensar en otras opciones para canalizar su malestar, confusión o deseo de experimentar con algo nuevo; se pretende que adquieran una mayor conciencia de las causas negativas que trae el usar drogas.

- Asumir la importancia que gentes del grupo social tienen en ellos para manipular a los adolescentes a realizar acabo conductas antisociales o uso de drogas. Al analizar los efectos negativos de ciertas personas para su desarrollo escolar y personal.

- Promover la actitud de pensar antes de actuar cuyo objetivo es adquirir una postura preventiva frente a situaciones que impliquen comportarse de manera inadecuada.

RESUMEN

La prevención de conductas antisociales en adolescentes requiere de motivar a éstos para que descubran por sí mismos con ayuda de la psicología la facultad que deben ejercer ante la posibilidad de comportarse de manera social u optar por la antisocialidad. Así como la evaluación sistemática que implica el asumir uno u otro de tipo de conducta. Los adolescentes que se encuentran en riesgo (ambiental) de inclinarse por conductas desviadas y reciben el entrenamiento para afrontar las situaciones difíciles y resolverlas satisfactoriamente podrán considerar los futuros problemas como retos y no como dificultades infranqueables.

Tanto los factores sociales como psicológicos de cada adolescentes o

individuo están involucrados en el riesgo de asumir comportamiento antisocial, por ello es preciso proponer programas (en este caso conductuales) orientados a identificar los factores que aumenten la probabilidad de ambos fenómenos (conducta antisocial y uso de drogas).

La estructura del programa de prevención de conductas antisociales será el mismo que propone D' Zurrilla y que ha sido descrito en el capítulo cuarto de este Reporte de Investigación, la estructura del programa se dividirá en ocho unidades para desarrollarse en 14 o 16 sesiones con el grupo de adolescentes que en el inventario obtengan puntuaciones altas con respecto al riesgo de asumir conductas antisociales y usar alguna droga de tipo ilegal. Aunque las drogas legales también son indicadores de riesgo del uso de sustancias o cometer actos antisociales, se ha considerado que al ser consideradas esta como drogas socialmente aceptables resultaría muy difícil considerar como una sería dificultad que los adolescentes tengan que decidir en consumir o no alcohol, tabaco y otras drogas.

La técnica de Solución de problemas se enfocará a trabajar sobre las conductas que impliquen mayor riesgo de que la población de adolescentes pudieran consumir: la dependencia hacia el consumo de alcohol y/o tabaco, el inicio en robos, uso de drogas ilegales (e.g. marihuana, opiáceos, inhalables, etc.).

CONCLUSIONES

El Reporte de Investigación propone un método de trabajo grupal con adolescentes respecto a la prevención de conductas antisociales y uso de drogas. Este trabajo de acuerdo al Proyecto General de investigación contempló ir más allá de la recabación de información acerca de la vinculación entre actos antisociales y uso de drogas, el propósito fue elaborar un programa de prevención con grupos, los cuales estén en riesgo de asumir dichos comportamientos. Los estudiantes adolescentes de nivel básico y medio básico fueron considerados como la población de interés, ya que son quienes pueden verse involucrados en el uso de drogas y actos delictivos a causa de no prever las consecuencias de dichos comportamientos.

El programa de prevención de conductas antisociales y uso de drogas esta basado en la Técnica de Solución de Problemas precisamente por que se consideró que los estudiantes adolescentes no poseen las habilidades de afrontamiento adecuadas para rechazar el consumo de drogas o comportamientos antisociales, es decir, los adolescentes requieren de aprender conductas encubiertas (pensamientos, uso de sus emociones) y descubiertas (actividades y palabras, entre otras) para rechazar dichos comportamientos que antentan contra la normatividad social.

La Técnica de Solución de problemas como método psicológico considera tanto a las cogniciones como a las conductas manifiestas del individuo, es por ello, que al realizar un programa de prevención para adolescentes se ofrece que a estos individuos la oportunidad para que busquen alternativas de comportamientos para su mejor desarrollo personal y social. Es preocupante que la decersión, los problemas de conducta y seguimientos de reglas, así como el uso de drogas sean característicos de esta población; habría que cuestionarse acerca del por qué se manifiestan: 1) debido a la inadecuada internalización de normas, 2) por la discontinuidad en su aprendizaje social y la incompatibilidad entre sus expectativas y la de los adultos, 3) por la falta de alternativas de comportamiento, etc. Son muchas

las posibles causas involucradas en dichos comportamientos tanto familiares como personales y sociales, que hacen del estudio de la conducta antisocial una labor que implica entender varios de los factores; será solo a partir de la aplicación de programas encaminados a la investigación y estudio de la conducta antisocial y otros problemas relacionados con está que se podrá ofrecer una mejor explicación actual de dichos comportamientos en nuestro país.

Como parte fundamental del Programa de prevención de la conducta antisocial y uso de drogas se considera el inventario con el cual se detectarán la frecuencia de comportamientos antisociales y riesgo del uso de drogas especialmente las ilegales e influencia de las demás personas en las decisiones de los adolescentes; este inventario permitirá seleccionar a los adolescentes que muestren mayor riesgo de asumir dichos comportamientos para posteriormente integrarlos al curso que promueva en ellos el conocimiento de los efectos del uso de drogas a nivel social y personal.

El curso en el entrenamiento de solución de problemas beneficiará a los adolescentes, ya que ellos desarrollarán habilidades y actitudes de protección hacia sí mismos. Son ellos quienes pueden cuidar mejor de su persona, si se les enseña cómo y ellos aceptan aprender a enfrentar las situaciones difíciles como retos de los cuales pueden obtener satisfacciones auténticas al resolverlos y no conformarse con seudosatisfacciones como pudieran considerarse la ingestión de drogas o la trasgresión de normas establecidas. Como resultado del entrenamiento para solucionar o prevenir el uso de drogas y conductas antisociales se espera que haya adolescentes que adquieran elementos (estrategias de afrontamiento, pensamientos, valores, actitudes, actividades) para desarrollarse escolar, familiar y socialmente.

El trabajo de la psicología respecto al nivel preventivo de varias conductas desviadas tiene que enfocarse en promover conductas que faciliten a los adolescentes alcanzar altos grados de contenido social en dichos comportamientos que les permitan decidir adecuadamente acerca de sus propias expectativas y de acuerdo con su contexto social.

El programa no solo beneficiará a los adolescentes sino también a los adultos

con los que interactúa el individuo, desde el mismo hecho que promoverá actitudes sociales, las cuales en etapas posteriores del desarrollo del individuo le harán obtener mejores resultados debido a su comportamiento social.

Así también mediante el instrumento de evaluación de conductas antisociales y riesgo de uso, abuso de drogas se conocerán los individuos que están en dicha situación y se podrán conocer los motivos que los estudiantes tienen para comportarse de tal manera.

Resulta complicado el estudio de los comportamientos sociales y antisociales o desviados, específicamente respecto a la conducta antisocial varios autores enfatizan el dilema que provocan definir ciertos comportamientos dentro de esta categoría, ya que los códigos penales no las consideran objeto de castigo mientras que en la sociedad no deja de resentirse la presencia y efectos de estas. La Psicología dedicada al estudio de comportamientos individuales actualmente también se interesa por problemas sociales debido a que la generalización de dicho problema da un índice de casos particulares que ocurren en esa población, mediante un análisis de los aspectos personales, cognitivos, conductuales y ambientales los psicólogos pueden ofrecer programas para el mejoramiento de las interrelaciones entre los miembros de un grupo, las normas para una adecuada convivencia, y en el caso del uso de drogas existe la posibilidad de ofrecer cursos para la formación de actitudes de protección en los individuos que están expuestos al riesgo de la oferta y aceptación de drogas.

Ambos comportamientos el antisocial y el uso de drogas conllevan la pregunta cuál de las dos conductas influye en la otra, o bien se existen más conductas que provocan dicha vinculación. La explicación no es fácil, por ello se requieren considerar distintos modelos teóricos que incorporan los factores involucrados con ambos problemas, ya sea de manera aislada o relacionada. Es conveniente mencionar que los distintos modelos explicativos sobre la farmacodependencia de alguna manera tratan de abordar otras problemáticas sociales involucradas con el uso de psicofármacos, por tal motivo se consideran importantes para indagar la relación entre conducta antisocial y uso de drogas.

Aunque la eliminación del uso de drogas es una meta utópica, el simple hecho que exista Farmacodependencia reclama la existencia de estrategias preventivas, de tratamiento o rehabilitación a quienes usan, abusan o dependen de las drogas, si el interés es promover el bienestar de los individuos.

Por otra parte de cada capítulo puede concluirse lo siguiente:

Respecto al capítulo 1 puede concluirse que los individuos menores de edad que cometen alguna infracción no siempre están involucrados con el uso de drogas, pero tienen mayor riesgo de ingerir o vender psicofármacos. No es generalizable decir que la prevención de la Farmacodependencia conlleva a la erradicación de infractores, y por ello nos enfocamos a la prevención del consumo de drogas como una conducta difícil de definir. Resulta problemático ubicar al uso de drogas como conducta antisocial o parasocial, ya que para algunos autores ésta puede caer en ambas categorías. En el Reporte de Investigación se admite que el uso de drogas no es una conducta antisocial, mas sin embargo su importancia al prevenirla radica que los individuos consumidores de drogas se ven envueltos en delitos o infracciones tanto a personas como a situaciones.

Son los menores de edad del genero masculino, quienes se encuentran en mayor riesgo de asumir dicho comportamiento según los datos reportados por la Encuesta Nacional de Adicciones, y aunque esto obedece a patrones culturales nos lleva a considerar que las habilidades de afrontamiento son fundamentales para comportarse de manera establecida o encontrar alternativas que tal vez vayan cuestionen las costumbres pero benefician al individuo comportarse con habilidades alternativas.

La Farmacodependencia como un fenómeno multimodal presenta distintos ángulos desde donde se puede abordar, por un lado esta lo personal donde al individuo se le informa sobre Farmacodependencia y/o se le integran comportamientos que refuerzan la protección de la salud y desarrollo individual. Lo familiar que da cuenta de una dinámica particular en donde se encuentra el individuo potencial del consumo de drogas o farmacodependiente. Respecto a lo social este involucra tanto elementos de tipo cultural, como morales y económicos, los cuales

pueden ser analizados desde la problemática particular de cada individuo teniendo con ello una explicación a la influencia de dichos elementos.

Respecto al capítulo 2 dedicado a farmacodependencia puede decirse que el conocimiento de los distintos tipos de psicofármacos y el proceso característico dentro de nuestro país es indispensable para tener información necesaria que pueda apoyar el trabajo con los individuos al tratar de explicar la prevención de este problema pudiera ocasionarles. Es un capítulo informativo que sirve como base para reflexionar sobre las repercusiones en el individuo y su medio social.

El capítulo 3 se refirió a la relación entre adolescentes, conducta antisocial y uso de drogas, lo cual refleja un aumento en los índices de este tipo de conductas entre estudiantes adolescentes y aquellos que no tienen una preparación educativa, por lo regular estos últimos transcurren la mayor parte de su tiempo en la vía pública realizando actividades remunerativas y viven una problemática distinta, a quienes de alguna manera tienen los medios (económicos y familiares) para estudiar, divertirse y habitar con miembros de su familia.

En México se realizan estrategias de prevención de áreas como la farmacodependencia tanto en ambientes institucionalizados (escuelas) como no institucionalizados (vía pública) con base en distintos enfoques teóricos psicológico, y sin embargo los reportes actuales sobre consumo de drogas siguen mostrando una incidencia entre los estudiantes de nivel básico y medio básico, lo cual demuestra que el consumir algún psicofármaco aumenta la probabilidad que ocurran comportamientos antisociales en este tipo de individuos. De aquí la necesidad de indagar técnicas de psicología que puede inducir a los individuos a encontrar otras posibilidades de comportamiento que no afecte su desarrollo productivo, físico y psicológico.

La Técnica de solución de problemas descrita en el capítulo 4 debido a sus objetivos y estructura resulta una excelente alternativa para que los adolescentes puedan desarrollar actitudes y comportamientos opuestos al consumo de drogas. Es

por ello que en éste capítulo se mencionaron los fundamentos y la estructura original de la técnica para mayor conocimiento del entrenamiento en solución de problemas.

En el capítulo 5 en donde se planteó el método de prevención de conductas antisociales y riesgo de uso de drogas en adolescentes se retomó la justificación hecha por D' Zurrilla, la cual expresa la habituación que existe en los individuos ante la posibilidad de enfrentar un problema, ya sea evadiendolo o dependiendo de otro que lo resuelva pero no afrontandolo directamente, lo que provoca una actitud social a disminuir la importancia del problema o bien a exagerala. En tal circunstancia el individuo, específicamente durante la etapa de la adolescencia, recurre a satisfactores inmediatos que no le permiten resolver el problema de manera efectiva.

En la elaboración del curso para prevenir el uso de drogas y comportamientos antisociales, las actividades están encaminadas a apoyar a los adolescentes para que establezcan alternativas de comportamiento y afrontamiento ante situaciones difíciles; ya que los individuos están inmiscuidos en el proceso de aprendizaje el formar en ellos hábitos de protección y alternativas de comportamiento puede resultar fructífero tanto para ellos como para las instituciones que colaboren en el desarrollo del programa de la Técnica de Solución de problemas como método preventivo de la conducta antisocial, específicamente el uso de drogas en adolescentes.

Por último, la propuesta de trabajo requiere del apoyo de personas que permitan el acceso a las instituciones y que brinden las facilidades para desarrollar adecuadamente el programa, las ventajas que ofrece en entrenar a los adolescentes son alentadoras y conviene que más personas trabajen por la prevención del consumo de drogas y conductas antisociales.

ANEXO 1

TRASCRIPTIÓN DEL INVENTARIO

EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS:	AÑO ESCOLAR QUE CURSAS:
GENERO:	HAS TENIDO PROBLEMAS DE CONDUCTA EN LOS ÚLTIMOS 2 MESES:
VIVES CON TUS PADRES:	CUANTOS HERMANOS (AS) SON:
ALGÚN FAMILIAR CONSUME ALCOHOL (MENCIONA EL PARENTESCO):	
ALGÚN FAMILIAR CONSUME TABACO (MENCIONA EL PARENTESCO):	

INSTRUCCIONES: CONTESTA CON LA SIGUIENTE ESCALA DE ACUERDO A TU OPINIÓN. SI TIENES ALGUNA DUDA PREGUNTA A LA PERSONA QUE TE DIO ESTE INVENTARIO.

1. MUY FRECUENTEMENTE.
2. FRECUENTEMENTE.
3. RARA VEZ.
4. CASI NUNCA.
5. NUNCA.

- 1 Cuando en un lugar público una persona joven comienza a silbar y alborotar sin ningún motivo evidente, te anima a hacer lo mismo.
- 2 Salirse de la escuela y del salón en un día cotidiano sin permiso, es una actitud que realiza el grupo de amigos con los que te juntas.
- 3 El grupo de compañeros con los que sales entran a sitios prohibidos (jardín privado, casa vacía) sin ningún motivo más que el de estar ahí.
- 4 Acostumbas juntarte con jóvenes o personas que tiran rompen botellas y hacen otro tipo de desastres en las calles.
- 5 Convives con jóvenes que molestan a personas conocidas a manera de pleito en lugares públicos.
- 6 Llegas tarde a la escuela o a tu casa.
- 7 Has contribuido en pintadas de fachadas de comercios y/o casas.
- 8 Has realizado bromas pesadas a personas conocidas.
- 9 Has contestado mal a un superior o autoridad.
- 10 Acostumbas a no realizar las tareas encomendadas oportunamente.

- 11 Acudes a reuniones de jóvenes integrados a pandillas que arman pleitos o crean alborotos en la vía pública.
- 12 Has tomado sin pedir permiso el coche o la moto de un desconocido para dar un paseo, con la única intención de divertirse.
- 13 Te relacionas con jóvenes que roban accesorios de los automóviles.
- 14 Cargas una arma (cutter/ navaja o boxers) por si es necesario pelear.
- 15 Has tomado la bicicleta de un desconocido y te has quedado con ella.
- 16 Acostumbra a salir con jóvenes que han llegado a forcejear y pelear con policías.
- 17 Has robado herramientas o materiales que las personas utilizan para realizar su trabajo.
- 18 Has gastado en video juegos, apuestas u otro tipo de actividades sin tener el dinero suficiente.
- 19 Has causado daños a objetos y personas, sin ningún motivo.
- 20 Has llegado a tomar lo que se encuentra en lugares públicos o casetas telefónicas
- 21 Has conseguido dinero amenazando a las personas más débiles.
- 22 Has ingerido alcohol por la aceptación social de los demás. ✓ Social
- 23 Has conseguido cigarrillos para usarlos durante el día de clases. ✓ Tiempo
- 24 Has aceptado la oferta de asistir a un lugar donde venden alcohol, cigarrillos y otras drogas. ✓ Venta
- 25 Has presenciado cuando en una reunión social de jóvenes, unos de ellos comienzan a usar cigarrillos, alcohol u otro tipo de droga. ✓
- 26 Has sido testigo cuando un grupo de amigos destrozaron o dañaron lugares después de ingerir alcohol (por ejemplo, casetas telefónicas). ✓
- 27 Un grupo de amistades te ha ofrecido un cigarrillo de marihuana. ✓
- 28 Has entrado a comercios o lugares públicos a comprar bebidas alcohólicas *
- 29 Has consumido tabaco en el último año.
- 30 Has consumido tabaco en los últimos seis meses.
- 31 Has consumido tabaco en el último mes.

- 32 El consumo de tabaco ha sido con amigos de la escuela.
- 33 El consumo de tabaco tiene que ver con el sentimiento de "estar en ambiente".
- 34 Tuvo que ver la influencia de otra persona para que consumieras tabaco.
- 35 Has consumido alcohol en el último año. ✓
- 36 Has consumido alcohol en los últimos seis meses. ✓
- 37 Has consumido alcohol en el último mes.
- 38 El consumo de alcohol ha sido con amigos de la escuela ✓
- 39 El consumo de alcohol tiene algo que ver con el sentimiento de "estar bien".
- 40 Tuvo que ver la influencia de otra persona en el consumo de alcohol.
- 41 Has consumido marihuana en el último año. ✓ Consumo
- 42 Has consumido marihuana en los últimos seis meses.
- 43 Has consumido marihuana en el último mes.
- 44 El consumo de marihuana ha sido con amigos de la escuela.
- 45 El consumo de marihuana tiene que ver con el sentimiento de "estar en ambiente".
- 46 Tuvo que ver la influencia de otra persona en el consumo de marihuana.
- 47 Has consumido solventes en el último año.
- 48 Has consumido solventes en los últimos seis meses. ✓ Consumo
- 49 Has consumido solventes en el último mes.
- 50 El consumo de solventes ha sido con amigos de la escuela.
- 51 El consumo de solventes tiene que ver con el sentimiento de "estar en ambiente".
- 52 Tuvo que ver la influencia de otra persona en el consumo de solventes.

- 53 Has consumido tranquilizantes sin prescripción médica en el último año. ✓
- 54 Has consumido tranquilizantes sin prescripción médica en los últimos seis meses.
- 55 Has consumido tranquilizantes sin prescripción médica en el último mes.
- 56 El consumo de tranquilizantes sin prescripción médica ha sido con amigos de la escuela.
- 58 Tuvo que ver la influencia de otra persona en el consumo de tranquilizantes sin prescripción médica.
- 59 Has consumido heroína en los últimos seis meses.
- 60 Has consumido heroína en el último mes.
- 61 El consumo de heroína ha sido con amigos de la escuela.
- 62 El consumo de heroína tiene que ver con el sentimiento de "estar en ambiente".
- 63 Tuvo que ver la influencia de otra persona en el consumo de heroína.
- 64 Has consumido cocaína en los últimos seis meses. ✓ Consumo
- 65 Has consumido cocaína en el último mes.
- 66 El consumo de cocaína ha sido con amigos de la escuela.
- 67 El consumo de cocaína tiene que ver con el sentimiento de "estar en ambiente". ✓ Consumo
- 68 Tuvo que ver la influencia de otra persona en el consumo de cocaína.
- 69 Has consumido cocaína en los últimos seis meses.
- 70 Has consumido cocaína en el último mes.
- 71 El consumo de cocaína ha sido con amigos de la escuela.
- 72 El consumo de cocaína tiene que ver con el sentimiento de "estar en ambiente".
- 73 Tuvo que ver la influencia de otra persona en el consumo de cocaína.
- 74 Has llegado a sentirte triste por no realizar lo mismo que tus amigos que fuman. ✓ Social

- 75 Te has sentido triste por no realizar lo mismo que amigos que ingieren alcohol. ✓
- 76 Te has sentido triste por no usar la misma droga que tus amigos.
- 77 Puede hacerte sentir triste el rechazo de compañeros que usan drogas. ✓ *Rechaza* ✓
- 78 Puede hacerte sentir triste el rechazo de compañeros que riñen en las calles.
- 79 Te has sentido irritable contigo mismo (a) debido a la presión que ejercen sobre ti, y por eso realizas lo primero que se te ocurre.
- 80 Sentirte aceptado te lleva en ocasiones a realizar cosas de las que luego te arrepientes. ✓
- 81 Sientes que tus emociones podrían mejorar con el uso de algún tipo de droga. ✓
- 82 Te gusta oler, algún producto químico como pinturas, resistol o pegamentos. ✓

A CONTINUACIÓN SE PRESENTAN ALGUNAS PREGUNTAS PARA CONOCER TU OPINIÓN, ES IMPORTANTE QUE CONTESTES CON SINCERIDAD.

83. Eres de la opinión que el tener problemas familiares puede provocar la utilización de drogas y ¿por qué? ✓

.....

.....

84. Eres de la opinión que el uso alguna droga da poder y ¿por qué? ✓

.....

.....

85. Realiza un breve relato de tu actitud y opinión frente al comportamiento violento, agresivo y que viola los derechos de otras personas que llevan acabo jóvenes de tu misma edad:

.....

.....

.....

86. Comenta con brevedad como percibes el uso tabaco, alcohol, marihuana, solventes y otros productos en esta escuela, y tu comunidad:

.....

.....

.....

87. Consideras que las personas de tu edad están mas o menos expuestas a consumir cotidianamente este tipo de drogas. ¿Por qué?

.....
.....
.....

88. Describe la relación entre usar sustancias como las mencionadas y llevar acabo actos delictivos (robo, violación, y otros).

.....
.....

89. Cuál es tu opinión de un adolescente que estando con un grupo de amigos realiza los comportamientos que observa sin hacer juicio alguno.

.....
.....
.....

ANEXO 2

PROGRAMA DEL CURSO "UNA ALTERNATIVA PARA PREVENIR EL USO DE DROGAS Y LA CONDUCTA ANTISOCIAL".

El curso se plantea con base en los objetivos mencionados en el capítulo cinco de este Reporte de Investigación de acuerdo a las etapas (pretest, test y postest) y las actividades.

PRETEST

Objetivos específicos

1.1.1 Establecer el contacto con la escuela y el director de dicha institución para presentar el programa con el curso de prevención de drogas y conductas antisociales entre estudiantes.

1.1.2 Aplicar el Inventario para seleccionar a los miembros que integrarán el grupo de "enfrentamiento de Problemas", tales como uso de drogas y conductas antisociales.

Como actividades para esta etapa se tienen programadas las siguientes:

1. Ubicación de la escuela primaria o secundaria que les interese el Programa del curso preventivo del uso de drogas y conductas antisociales.

2. Planteamiento de los objetivos y expectativas del curso al director o responsable de la institución.

3. Aplicación del Inventario de evaluación de Riesgo de Conductas Antisociales y Uso de Drogas. Posteriormente se seleccionarán a los miembros que integrarán el curso.

4. Difusión del programa a la población estudiantil.

5. Integración del grupo de adolescentes en un salón para ofrecerles el curso

y explicarles en que consiste y cuando será la primera sesión.

MATERIALES:

- Hojas impresas del Inventario suficientes para los estudiantes adolescentes.
- Salón en donde poder realizar las actividades del curso.
- Carteles de propaganda del curso.

TEST

Durante esta etapa se realizará el programa del curso basado en la Técnica de Solución de problemas, estará dividido por unidades en donde se tengan los objetivos particulares y específicos de cada sesión.

UNIDAD 1. ESTRUCTURACIÓN INICIAL

Objetivos Específicos de la sesión:

2.1.1 Discutir las metas, bases teóricas y formato general del programa de entrenamiento.

2.1. 2 Iniciar el entrenamiento en la percepción de los conflictos (reconocimiento y clasificación de los problemas).

2.1.3 Entrenar en el uso del método MARC.

2.1. 4 Discutir la capacidad limitada de la mente consciente durante la resolución de problemas.

ACTIVIDADES

1. Se integrará el grupo y cada miembro se presentará con base en a la pregunta ¿qué podría decir a los demás acerca de mí en este momento?.

2. Cada adolescente tendrá que mencionar sus expectativas acerca del curso, considerando las siguientes preguntas:

- a) ¿Qué podría aprender el adolescente en este curso?.

b) ¿Qué tan dispuesto está a aprender?.

c) ¿Qué tan dispuesto esta el adolescente a compartir con los demás miembros del grupo sus opiniones?.

3. Se presentarán a los adolescentes las metas del curso, la definición de estrés, conflicto y otros conceptos involucrados al resolver un problema.

UNIDAD 2. ORIENTACIÓN DE CONFLICTOS

Objetivos específicos de la sesión:

2.2.1 Aumentar la sensibilidad hacia los conflictos y encontrar ocasiones para la actividad resolutive (v.s. evitación).

2.2.2 Centrar la atención en pensamientos y actividades positivas sobre la resolución y alejarla de preocupaciones improductivas o inhibitorias y "pensamientos de autopreocupación" (Sarason, 1980).

2.2.3 Maximizar el esfuerzo y la persistencia ante los obstáculos y el desánimo

2.2.4 Minimizar el desaliento emocional y maximizar los estados emocionales positivos.

ACTIVIDADES:

1. Los adolescentes verbalizarán su opinión de acuerdo a las causas que podrían originar que ellos consumieran drogas o se vieran involucrados en actos delictivos.

2. Se comentarán las situaciones que han vivido y resultaron difíciles de manejar o responder satisfactoriamente, las veces que han evitado. También se plantearán situaciones ficticias que resulten difíciles de afrontar:

a) El adolescente llega a un lugar donde se encuentran sus amigos y uno de ellos les ofrece una droga (el grupo mencionará la droga que consideren los adolescentes más probable que pudieran ofrecerles).

b) Ante una posibilidad de comportarse de manera antisocial.

3. Se escenificará por equipos de dos o tres miembros una situación que ellos preparen de una situación riesgosa ante el uso de drogas o conductas antisociales que resultaría difícil afrontar, se escenificará una situación en donde el individuo evada la situación problemática, otra donde el adolescente espera que otro solucione el problema y la tercera escenificación será donde el adolescente analice sus sentimientos involucrados con la resolución de problema, y describe el problema de manera clara y lleva a cabo alguna acción para resolver la situación.

4. Se dará a conocer a los adolescentes los tipos de afrontamiento efectivos para resolver el problema:

a) El adolescente valorará como un suceso normal el enfrentar un problema, ante ello, él intentará descubrir la naturaleza del problema (si es de índole personal o ambiental) y sus sentimientos implicados en la resolución del conflicto (incertidumbre de la decisión, ansiedad debido al desconocimiento de la situación) y considerando que no existe individuo perfecto intentará actuar o prevenir que dicho problema vuelva a surgir.

Durante la sesión los adolescentes enunciarán todas aquellas situaciones con relación a las drogas o conductas agresivas que conozcan.

b) Los adolescentes aprenderán a valorar un conflicto como un "reto" que se tiene la posibilidad de vencer (aprender algo nuevo para mejorar su persona, aceptando el reto y considerarse capaz de superarlo). En caso de que surgiera el fracaso, esto de ninguna manera significará una catástrofe, sino la oportunidad de corregir sus estrategias habituales y aplicar otras nuevas.

Los adolescentes trabajarán de manera imaginaria los siguientes problemas desde: 1) obtener el completo resultado positivo, esto es haber vencido el "reto", 2) lograr la resolución del problema hasta cierto grado, 3) tener escasa posibilidad de éxito y 4) no obtener en absoluto la resolución del problema. Con dicha actividad cognoscitiva se pretende que los adolescentes analicen que resolver un problema no es azaroso o depende de la "suerte" y que ellos tienen la posibilidad de corregir

algunas estrategias (palabras, acciones, etc.) para posteriores situaciones en caso de no haber obtenido los resultados esperados.

c) Los adolescentes vivenciarán la posibilidad de creer que existe una solución para cualquier conflicto (problemas familiares, personales, de uso de drogas, de agresividad e incontrolabilidad) y que son capaces de encontrarlo y llevarlos a cabo. No hay problemas pequeños o grande se referirá a los complejos que pueden ser algunos problemas y al esfuerzo que implica resolverlos satisfactoriamente. Siendo esta resolución efectiva la que los impulse después a enfrentar otros de manera similar.

d) Como ejercicio de la sesión a cada adolescente se le dará un problema relacionado con riesgos de oferta de drogas, primer uso de drogas, posibilidades de cometer una agresión en contra de alguien. Cada miembro mencionará con base en los anteriores puntos su decisión y las acciones a utilizar.

Durante esta sesión es fundamental que los adolescentes expresen sus opiniones acerca de sí mismos de manera positiva y real de acuerdo a las habilidades que poseen y aquellas que podrían adquirir para mejorar sus ejecuciones resolutivas. Con los ejercicios imaginativos y escenificación servirán como fundamento para analizar la actitud que cada uno de ellos tiene ante el afrontamiento de problemas (dependiente, evasivo o activo) ante el riesgo de usar drogas o comportarse de manera desviada.

5. Como actividad fuera de la sesión se solicitará que mediante un autoreporte en donde ellos escriban sus sentimientos durante esa sesión y sus expectativas de las subsiguientes sesiones.

MATERIALES:

- Hojas blancas.
- Lapiceros.

UNIDAD 3. USO Y CONTROL DE LAS EMOCIONES EN LA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Objetivo específicos de la sesión:

2.3.1 Discutir el papel de las emociones en la resolución de conflictos sociales.

2.3.2 Plantear cómo pueden utilizarse las emociones para facilitar la efectividad resolutiva

2.3.3 Instruir en el uso de métodos de enfrentamiento facilitativo para controlar las emociones destructivas.

ACTIVIDADES:

1. Se retomará la tarea de la sesión pasada (autoreporte) para discutir el papel que juegan las emociones (miedo, tristeza, desconcierto, confianza, optimismo, etc.) ante las posibles situaciones de oferta de droga o comportamiento antisocial y la importancia de éstas, ya sea para facilitar u obstaculizar la acción resolutiva.

Durante esta sesión se sondearán las creencias que los adolescentes tienen respecto al uso de algún tipo de droga y la importancia que tendría afrontar la situación y decidirse por evitar la droga o detenerse ante la posibilidad de comportarse de manera antisocial.

2. Se planteará un problema específico que le suceda algún miembro del grupo acerca del riesgo del uso de drogas o comportamiento antisocial (pandillerismo, vandalismo), para que ellos lo definan objetivamente y elaboren estrategias de cómo resolverlo antes de pasar a la acción. A partir de detener el comportamiento para evaluar las posibles alternativas se pretende que los individuos reporten los sentimientos y pensamientos que pudieran estar implicados para facilitar la prevención de estar en dichas situaciones y después decidan que hacer evaluando de una serie de alternativas la que mejor les convenga.

Antes de que los adolescentes vivan una situación en donde usen la droga,

podrán encontrar otras actividades que sustituyan el consumo de drogas o el "hacerse el valiente" y cometer actos antisociales.

3. De manera individual y por escrito cada adolescente elaborara alternativas que podrían minimizar el riesgo de usar drogas y cometer comportamientos antisociales, evaluando los costos y beneficios cada una de las alternativas. Se discutirá esta actividad en grupo y cada miembro mencionará lo que pensó y consideró al plantear cada alternativa.

4. Se elaborará una bitácora de todas las alternativas posibles así como sus costos y beneficios de todo el grupo.

5. Se dejará de tarea que los adolescentes realicen de una situación cotidiana que resulte difíciles de manejar aunque no sea un problema, todo el procedimiento que se llevó durante la sesión.

Durante la segunda sesión de esta unidad se realizarán las siguientes actividades:

1. Se revisará la tarea de la sesión anterior para discutir respecto a las emociones facilitadores para solucionar problemas que ellos pueden considerar en el momento de enfrentar una situación difícil relacionada con el uso de drogas y comportamiento antisocial, o en otros problemas cotidianos (utilización del tiempo libre, problemas familiares, de relación de pareja o comunicación con los demás, etc.). Así también se mencionarán las emociones destructivas que impiden la resolución efectiva de un problema (e.g. ideas irracionales, valoraciones irreales de las metas que se pretenden lograr, falta de habilidades para enfrentar una situación difícil, etc.).

2. En esta unidad será fundamental que los adolescentes reconozcan sus emociones facilitadoras y destructivas ante el problema del consumo de drogas y asumir conductas antisociales.

3. Identificar sus emociones positivas que les ayudaría a resolver un problema y las negativas que les impediría afrontar y actuar ante una situación conflictiva, con

esto ellos tendrían que elaborar una serie de estrategias personales para afrontar posibles situaciones difíciles relacionadas con el uso de drogas, y otros metas ajenas a estos problemas (uso de drogas y conducta antisocial). Las posibles estrategias podrían ser:

a) escuchar música que motive un estado de tranquilidad adecuado para pensar acerca de lo que se requiere hacer, y evitar la música que impide elaborar acciones resolutivas efectivas.

b) imaginar acciones agradables que pudieran llevarse a cabo.

c) Controlar los efectos cognitivos y emocionales negativos.

"Al terminar esta sesión se informará a los sujetos que a partir de la unidad 4 hasta la unidad 7, habrá dos sesiones por unidad. La primera sesión de cada unidad se centrará en la instrucción didáctica de una tarea o habilidad específica de resolución de problemas (e.g. definir y formular un conflicto, tomar decisiones, proponer alternativas de afrontamiento) utilizando diversos ejemplos y ejercicios referentes a los principales aspectos de la presentación didáctica. La utilización del MARC servirá para medir dichas aplicaciones" (D' Zurrilla, 1993).

La segunda sesión de cada unidad se basará en la resolución guiada de problemas, haciendo énfasis en las tareas o principios enseñados en la sesión anterior. Se utilizarán los conflictos corrientes presentado por los miembros del grupo o tomados de la lista y registros del MARC que han sido completados como tareas para la sesión. Por cada problema presentado el coordinador dirigirá al grupo a través del proceso de resolución completo, desde la definición y formulación hasta el desarrollo de un plan para implementar la solución. Este proceso incluirá intentos para identificar y corregir las cogniciones de orientación del problema, así como intentos para identificar y superar los obstáculos y lograr una implementación efectiva de la solución (e.g. inhibiciones emocionales, déficit de habilidades). A medida que vayan completando las unidades del curso, el coordinador proporcionará menor instrucción o guía directa para habilidades resolutivas que hayan sido trabajadas en sesiones anteriores. Una vez que el plan de solución de un problema particular se

revise, se solicitará al miembro del grupo que lo presentó que implemente la solución durante la siguiente semana y que comenté con el resto del grupo los resultados obtenidos en la próxima sesión. Cuando el miembro mencione al resto del grupo sus acciones resolutorias, los demás adolescentes y el coordinador le dirán su opinión y si fuera necesario se realizaría la corrección o modificación al plan resolutivo" (D' Zurrilla, Op. cit. p. 117 -118).

MATERIALES:

- Hojas blancas suficientes para trabajar con el grupo.
- Lapiceros para cada miembro del grupo.
- Hoja de papel bon para plasmar la bitácora.

UNIDAD 4. DEFINICIÓN Y FORMULACIÓN DE CONFLICTO

Objetivos específicos de las sesiones:

2.4.1 Obtener tanta información objetiva y relevante sobre el conflicto como sea posible.

2.4.2 Clasificar la naturaleza del conflicto.

2.4.3 Establecer una meta realista para resolución del conflicto

2.4.4 Revalorar la importancia del conflicto sobre el bienestar social y personal.

ACTIVIDADES:

1. Se obtendrá información del problema que sea relevante y descrita de manera objetiva, para facilitar esto se deberán contestar las siguientes preguntas:

- a) ¿Quién o quiénes están involucrado (s)?.
- b) ¿Qué sucede (o no sucede) para que te preocupes?.
- c) ¿Dónde sucede?.
- d) ¿Cuándo sucede?

e) ¿Por qué sucede (e.g acciones, pensamientos y sentimientos)?

f) ¿Cuál es tu respuesta a esta situación? (emocional, cognitiva y de comportamiento).

Como requisito de la descripción es que los adolescentes empleen términos específicos y concretos, y omitan la información irrelevante, se debe escribir lo que se dijo o hizo sin interpretaciones, ni adjudicando emociones puedan suponerse.

El problema que podrá describirse estará relacionado con su posible vinculación para usar drogas o cometer algún ilícito.

2. Para realizar la actividad anterior los adolescentes tendrán que considerar que tendrán por escrito su problema y la contestación de las preguntas anteriores, y que corregirán aquellos errores que pudieran haber, sin considerar que han fallado en la estrategia resolutoria, sino más bien pensando que tiene la posibilidad de mejorar su definición de problema. Para ello hay que considerar que las descripciones de los problemas planteados por los adolescentes no tengan lo siguiente:

a) Inferencia arbitraria, es decir la conclusión casi inmediata para resolver el problema.

b) Abstracción selectiva, esto es el problema no debe segmentarse a un a un problema y decir que a consecuencia de ese elemento puede desencadenarse problemas posteriores (usar drogas, peleas, robos, etc.).

c) Sobregeneralización, se refiere a no determinar como totalmente grave o catastrófico un suceso que se encuentra dentro del problema.

d) Magnificación o minimización, la magnificación se refiere a lo exagerado de un suceso que podría percibir el adolescente, en donde la intensidad e importancia de un hecho se exageran a tal grado que parecen sucesos imposibles de resolver satisfactoriamente. Por otra parte esta la devaluación e insignificancia que el adolescente puede otorgar algún suceso que pudiera provocar otros problemas (e.g ir a fiestas y consumir cualquier tipo de droga sin ningún límite,

cometer un delito sin valorar sus repercusiones, etc.).

3. El adolescente tendrá que identificar de sus registros de solución de problemas los términos ambiguos o imprecisos mediante las siguientes preguntas:

a) ¿Cuáles son los términos vagos o ambiguos en la descripción realizada? (agradable, espantoso, hostil, autoritario, buena onda, efectos desfavorables, etc.). Cambiandolos a expresiones más precisos y conductuales (me dijo, sentí, pensé entonces qué).

b) Identificar la información no relevante dentro del problema.

c) ¿Cuáles son las inferencias del adolescente y los hechos, creencias y descripción adecuada?

d) ¿Cuáles de estas creencias me impiden desarrollar un programa adecuado de alternativas?

4. Discutir acerca de lo claro que les resulta a los adolescentes identificar el problema y los elementos irrelevantes involucrados con este problema.

5. Se establecerán metas que se pretenden lograr ante la situación difícil, manifestandola en términos concretos y específicos y evitando las metas irreales o poco probables. Si los adolescentes aprenden a proponer metas concretas para problemas relacionados con el riesgo de usar drogas o comportarse de manera antisocial tendrán la posibilidad de valorar mejor sus decisiones que posteriormente tengan que asumir, si mediante esta actividad se corrigen las metas irreales se estará modificando la percepción de los logros que como adolescente puede lograr y se podrá corregir la percepción de dicha meta. Con las siguientes preguntas podrá facilitarse al adolescente a establecer metas:

a) ¿Cómo puedo lograr? (ir a fiestas para divertirme sin usar drogas o salir con mis amigos evitando verme involucrado en problemas con los demás o la ley).

b) ¿Qué plan tengo que organizar para lograr ser popular entre los miembros del grupo con quienes convivo sin usar drogas?.

5. Plantearles a los adolescentes cuáles son los problemas reales que pudieran ocasionarles consumir drogas. Evaluar de los problemas reportados de complejos a leves para manejarse y poder definirse, estableciendo metas y estrategias de acción útiles para decidir la más adecuada y que provoque menos costos y mayores beneficios a los adolescentes.

a) De acuerdo al grado de complejidad podrían establecerse la estrategia de alternativas de acción para resolverlo.

MATERIALES:

-Hojas con el MARC para cada miembro del grupo.

-Lapiceros.

UNIDAD 5. ELABORACIÓN DE SOLUCIONES ALTERNATIVAS

Objetivo específicos de las sesiones:

2.5.1 Disponer de tantas soluciones alternativas (opciones de enfrentamiento) como sea posible de modo que maximice la probabilidad de que la "mejor" solución se encuentre entre ellas.

ACTIVIDADES:

1. Desarrollar actitudes innovadoras dentro del comportamiento habitual de los adolescentes. Se trata de desechar viejos hábitos y crear nuevas ideas, se facilitará el trabajo de crear nuevas ideas a los miembros del grupo con los siguientes ejercicios:

a) Los adolescentes tendrán que pensar en todos los usos posibles para un ladrillo, una escoba, una libreta, unos patines, etc. El requisito es que piensen tantas ideas como puedan y no abandonen la búsqueda demasiado tiempo.

2. El problema al cual los adolescentes tendrán que elaborar cuantas alternativas se les ocurran será: la posibilidad de ser objeto de oferta de drogas o involucrarse ante situaciones desviadas o delictuosas. Lo que ellos tendrán que

elaborar es una lista de las soluciones relevantes y orientadas a prevenir el uso de drogas y comportamientos antisociales. La meta será prevenir a otros adolescentes y a sí mismos de consumir algún tipo de psicofármacos o verse involucrado en problemas legales, las soluciones alternativas estarían en función de:

a) resolver el problema del consumo de drogas y conductas antisociales en el grupo de adolescentes que toman el curso.

b) desarrollar actividades alternativas que alejen a los adolescentes del consumo de drogas ó que lo protejan ante situaciones de riesgo.

La finalidad de tener distintas definiciones de como abordar la prevención de drogas y conductas antisociales es que una de ellas puede proporcionar soluciones más relevantes o potencialmente más efectivas. Al solicitar a los adolescentes que elaboren las soluciones alternativas se les presentarán los principios básicos para elaborar soluciones alternativas:

Principio de cantidad: En donde se pretende tener las soluciones que más se puedan proponer, en caso de "bloqueo" se dejará a los adolescentes descansar pero no se admitirá que desistan de seguir buscando soluciones rápidamente, será a criterio del coordinador considerar el tiempo y el esfuerzo de los adolescentes para dar por terminada la actividad. El criterio para proponer una solución alternativa es que no deben limitarse a lo convencional.

Principio de dilación de juicio: Se mencionará a los adolescentes que este principio se refiere a la posibilidad de generar el número mayor de soluciones procurando que sean de calidad, se evaluará posteriormente hasta la toma de decisiones. La *imaginación y el juicio* son elementos importantes que deben considerar los adolescentes al plantear alternativas de solución, la imaginación servirá para descubrir las nuevas ideas y generar otras más originales mientras que el juicio se utilizará posteriormente para seleccionar y evaluar estas ideas. Los adolescentes escribirán todo tipo de ideas que suene "extrañas", ya que algunas de ellas tal vez puedan adecuarse a una buena solución realista.

Principio de variedad: Los adolescentes podrán elaborar sus soluciones considerando la variedad de soluciones alternativas, esto les permitirá tener ideas para desarrollar varias estrategias para abordar un mismo problema. Después de elaborar las soluciones que más convengan a los adolescentes, de manera particular cada miembro del grupo deberá escribir las respuestas que están dentro de las estrategias de afrontamiento de situaciones difíciles.

Como estrategias de apoyo que el coordinador (psicólogo) brindará a los adolescentes para desarrollar esta actividad entrenamiento en relajación muscular, autocontrol, entre otras técnicas conocidas por el psicólogo que faciliten la actividad.

3. Los adolescentes evaluarán la cantidad y calidad de soluciones alternativas que hayan propuesto, para ello se utilizarán los siguientes criterios:

a) Combinaciones: Donde se considerará la lista de alternativas que los adolescentes proponen y cómo podrían combinarse éstas fin de integrar nuevas alternativas.

b) Modificaciones y elaboraciones: Se solicitará a los adolescentes analicen sus alternativas y consideren cómo pueden modificarla a fin de elaborar mejores soluciones.

c) Relaciones forzadas: Se indicará a los adolescentes que del listado de ideas que tienen para compararlas con aquellas que ellos consideren podrían ser mejores aunque no se encuentren aparentemente involucradas con el problema (e.g. cómo podría desarrollarse el adolescente adecuadamente sin el uso de drogas sí procedo así como la calidad (la persona que más admiró).

d) Visualización: Los adolescentes identificarán las soluciones potencialmente efectivas empleando principios de visualización. Para ello puede utilizarse la visualización imaginativa en donde ellos conflictiva y después cómo se imaginan sobrellevando dicha situación y lograr la meta que es prevenir el uso de drogas y asumir conductas antisociales.

MATERIALES.

- Hojas impresas con las preguntas de cada actividad descrita en la unidad.

-Lapiceros.

UNIDAD 6. TOMA DE DECISIONES

Objetivo específicos de las sesiones:

2.6.1 Evaluar (juzgar o comparar) las soluciones alternativas disponibles

2.6.2 Seleccionar la "mejor" solución para implementarla en la situación conflictiva.

La "óptima" solución es aquella que esperamos sea la más efectiva para lograr la meta de la resolución del conflicto maximizado los beneficios significativos y minimizado los costes significativos.

ACTIVIDADES.

1. Depurar la lista extensa que se elaboró en la sesión anterior y eliminar aquellas que causarían costos significativos a los adolescentes: a) riesgos obvios y b) escasa probabilidad que se presentan. De la gran lista de soluciones alternativas del grupo para prevenir el riesgo de verse inmiscuidos en uso de drogas o conductas antisociales se pasará a que los miembros del grupo eliminen aquellas que tendrían mas costos que beneficios, esto se realiza mediante la respuesta a las siguientes preguntas:

- a) ¿Qué efectos tendría sobre el bienestar emocional del adolescente?.
- b) ¿Cuánto esfuerzo y tiempo requieren emplear para lograr su meta?.
- c) ¿Qué efectos físicos tendría en el adolescente?.
- d) ¿Qué efectos psicológicos tendría en el adolescente? (e.g autoestima, ampliación del repertorio conductual).
- e) ¿A qué grado podría considerar su crecimiento personal? (e.g logros, conocimientos).

f) ¿Qué otros efectos provocaría esta resolución respecto a otras metas, valores u obligaciones personales? (e.g. Los adolescentes asumirán actitudes de protección respecto al uso de drogas y conductas antisociales en qué repercutirá a otras áreas el resolver estas conductas).

2. Se evaluará la lista de soluciones y las consecuencias sociales que provocaría cada alternativa, con base en las siguientes preguntas:

a) ¿Qué efectos creen los adolescentes que provoquen esas alternativas en su bienestar personal o social con personas significativas para los adolescentes?.

b) ¿Qué efecto tendría sobre el derecho ajeno?.

c) ¿Qué efectos provocaría el comportamiento de los adolescentes en lo social o personal? (reputación, estatus, prestigio).

3. Evaluar mediante una escala los resultados de las soluciones alternativas considerando las siguientes áreas:

a) Resolución del Problema. ¿Qué probabilidad existe de que la solución logre la meta resolutive?.

b) Bienestar emocional. ¿Si se implementa esta solución qué tan bien o mal se sentirá el adolescente?.

c) Esfuerzo y tiempo. ¿Cuánto esfuerzo y tiempo requerirá la solución?.

d) Bienestar general y social. ¿Qué probabilidad hay que la relación de beneficios y costos sea favorable para el adolescente?.

Para evaluar rápidamente estas áreas se sugiere la siguiente escala:

+ 5 Extremadamente satisfactoria.	- 1 Levemente insatisfactoria
+ 4	- 2
+ 3 Moderadamente satisfactoria	- 3 Moderadamente insatisfactoria
+ 2	- 4
+ 1 Levemente satisfactoria	- 5 Extremadamente insatisfactoria

Esta discriminación tan exacta puede ser importante para la resolución de conflictos de "alto riesgo", donde las consecuencias de una solución relativamente inefectiva pueden ser serias.

4. Enlistar las soluciones alternativas que se han seleccionado como las mas adecuadas.

UNIDAD 7. IMPLEMENTACIÓN DE LA SOLUCIÓN Y VERIFICACIÓN

Objetivo específicos de la sesiones:

2.7.1 Diagnosticar los resultados de la solución

2.7.2 Verificar la efectividad o utilidad de la solución escogida en la situación conflictiva actual.

ACTIVIDADES:

1. Enseñar las estrategias de automonitoreo, autoevaluación al llevar acabo las soluciones alternativas.

UNIDAD 8. MANTENIMIENTO Y ORGANIZACIÓN

Objetivo específicos de las sesiones:

2.8.1 Consolidar los efectos del entrenamiento.

2.8.2 Facilitar el mantenimiento y generalización de una ejecución resolutiva

efectiva.

ACTIVIDADES.

1. Durante cuatro sesiones posteriores se evaluarán los efectos del curso mediante ejercicios y comentarios.

2. En cada sesión se solicitará a los adolescentes lleven reportes de afrontamiento de problemas con base en el esquema siguiente:

- a) Definición del problema clara y objetivamente.
- b) Identificación de sentimientos y pensamientos facilitadores para la resolución de problemas.
- c) Elaboración de soluciones alternativas.
- d) Valoración de las soluciones alternativas.
- e) Selección de las soluciones alternativas para el afrontamiento de problemas.
- f) Tomar la decisión acerca de la solución más adecuada.
- g) Elaborar la estrategia de acción.
- h) Realización de la estrategia.
- i) Valoración de los resultados obtenidos.

POSTEST

Objetivos específicos:

3.1.1 En una sesión se aplicará el Inventario de Riesgo de Conductas Antisociales y Uso de Drogas.

3.1.2. Evaluarán los resultados del curso con base en el inventario y reportes escritos del curso.

GLOSARIO

- ABUSO:** Es la utilización de sustancia psicoactivas bajo circunstancias y/o en dosis que incrementan significativamente su potencial de riesgo.
- ADICCIÓN:** Es la utilización continua de una o varias sustancias psicoactivas a pesar de las consecuencias físicas, psicológicas y sociales asociadas al uso de dicha sustancia. Relación patológica del individuo con un psicofármaco.
- ABSTINENCIA:** Ausencia de consumo de cualquier asociada al uso de sustancias.
- ADAPTACIÓN:** Las neuronas y sinapsis cambian estructura, conexiones, cantidades y tipos de neurotransmisores establecimiento un nuevo equilibrio neuroquímico con el que la droga juega un papel preponderante.
- DEPENDENCIA:** Estado del organismo ante los efectos fisiológicos provocados por el psicofármaco que demanda la presencia de este último o de lo contrario se manifiestan síndrome de abstinencia.
- FEEDBACK:** La droga compite con los neurotransmisores normales lo que impide la regulación habitual en la producción y liberación de dichos neurotransmisores.
- FARMACODEPENDENCIA:** Es el estado físico y psíquico causado por la interacción por modificaciones en el comportamiento y por un impulso irrepetible a tomar un fármaco en forma continua o periódica para experimentar sus efectos a para evitar el malestar producido por la privación.
- HABITUACIÓN:** Las células se habitúan gradualmente a los estímulos provocados mayor cantidad de las mismas para responder.
- PAÍS SECO:** Se refiere a la poca frecuencia de consumo de alcohol en una población, aunque se considera que la ingestión cuando llega a darse es en grados de intoxicación graves.
- PREVENCIÓN:** Acciones realizadas antes de que aparezcan nuevos casos de farmacodependencia en un individuo o comunidad. La prevención puede ser primaria o secundaria, en el caso de la primera nos referimos a elaborar medidas antes que exista el problema; al referirnos a la prevención secundaria nos referimos a la existencia de casos de abuso y su tratamiento.

DEFINICIÓN DE CONCEPTOS FUNDAMENTALES DE LA TÉCNICA DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS.

Estrés: Una transacción persona-medio donde las demandas prohibidas (externas o internas) sobrepasan o exceden a los medios de entrenamiento percibidos.

Conflicto: Una transacción persona-medio donde existe una percepción de desequilibrio o discrepancia entre las demandas y la disponibilidad de las respuestas. El individuo en tal circunstancia percibe una discrepancia entre "lo que es", y "lo que debería ser", bajo condiciones donde los medios para reducir la discrepancia no son aparentes o no están disponibles con inmediatez.

Resolución de Conflictos: Un proceso cognitivo-afectivo-conductual mediante el cual un individuo trata de identificar o descubrir una solución o respuesta de enfrentamiento efectiva para un problema particular. Una respuesta de enfrentamiento o modelo de respuesta que es efectivo para eliminar una situación de modo que deje de ser percibida como conflictiva al mismo tiempo que maximizan otros beneficios y minimizan otros costes.

Solución: Las respuestas o actividades mediante las cuales trata de reducir, minimizar, controlar o prevenir el estrés. El enfrentamiento facilitativo orientado al objetivo, se refiere a los intentos que la persona realiza para reducir el estrés mediante la consecución de la meta resolutiva. El enfrentamiento facilitativo hace referencia a los intentos de la persona por eliminar los obstáculos emocionales y cognitivos que impiden una resolución efectiva.

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS.

- Bandura, A. (1982). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. España: ed Alianza.
- Bandura y Ross (1953). En Mickinney, J. P. (1982). *Psicología del desarrollo. Edad adolescente*. México: ed Manual Moderno.
- Bandura y Walters (1963). En Mickinney. Op. cit.
- Benedict, R. (1938). En Mickinney. Op. cit.
- Carrasco, R. R. (1982). *Drug and the mind*. México: ed Continental.
- Comas (1985). En Torsa y Mayor, M. (1990). *Ámbitos y aplicaciones de la Psicología motivacional*. España: ed Descleé de Brauer.
- Centro Integral Juvenil. (1989). *Manual de Capacitación a personal de servicio voluntario*. México: editado por centro Naucalpan.
- Chaves, S. y Pacheco, S. (1986). *Drogas y Pobreza. Estudio etnográfico del fenómeno de farmacodependencia en una colonia suburbana del Distrito Federal*. México: ed Trillas.
- Dusek, E. D. (1990). *Drogas*. México: ed Sistesa.
- D' Zurrilla, T. J. (1993). *Terapia de Resolución de conflictos. Competencia social, un nuevo enfoque en la intervención clínica*. España: ed. Descleé de Brouwer.
- D' Zurrilla y Golfried. (1985). En Caballo, M. (1991). *Manual de técnicas de terapia y Modificación de Conducta*. España: ed. Siglo XIX.
- Erickson, (1971). En Mickinney. Op. cit.
- Fernández, E. (1991). *Psicopedagogía de la adolescencia*. Madrid: ed. Narcea.
- Foucault, M. (1981). *Vigilar y Castigar*. México: editado Siglo XXI sexta edición. En Casco, J y Natera, G. (1985). *Seminario de Conducta antisocial en jóvenes un estudio descriptivo*. México: editado por Instituto Mexicano de Psiquiatría.
- Garza, F; De la Vega, B y Zuñiga, V. (1987). *La cultura del menor infractor*. México: ed Trillas.
- Geenfield, M. (1985). *El niño y los medios de comunicación*. Madrid: ed Morata.
- Guilford. (1967). En D' Zurrilla. Op. cit.
- Lemay, M. (1976). *El cabecilla de los grupos inadaptados*. México: ed. Planeta mexicana S.A.
- Mander, J. (1984). *Cuatro buenas razones para eliminar la televisión*. México: ed Paidós.
- Massun, J. (1991). *Prevención del uso de drogas*. México: ed. Trillas.
- Mendoza, B. R. y Soler, I. P. (1981). *Toxicomanías*. Barcelona: ed Fontanella.
- Marine, G. J; y Bautista, A; Delgado L y Leaños J. *El modelo clínico aplicado en la prevención primaria de la farmacodependencia*. En Centros de Integración Juvenil. Op. cit.

- Mickinney, J. P. (1982). *Psicología del desarrollo. Edad adolescente*. México: ed Manual Moderno.
- Mirlatt (1988). En Torsa y Mayor, M. (1990). *Ámbitos y aplicaciones de la Psicología motivacional*. España: ed Descleé de Brauwer.
- Nahas (1981). En Torsa y Mayor. Op. cit.
- Nezu. (1987). En D' Zurrilla. Op. cit.
- Ortiz, A: *Las adicciones en México: Hacia un enfoque multidisciplinario*. México. CONADIC. 1992.
- Pérez, M. (1993). "El veneno paradisíaco o el olor a tortilla quemada", fragmento de historia de las drogas en México 1870 - 1930. En *Las adicciones hacia un enfoque multicliplinario*. México: editado por Secretaría de Salud y CONADIC.
- Procuraduría General de la República. (1995). *Carpeta de capacitación para información de multiplicadores de información en materia de prevención a la farmacodependencia*. México: editado por PROVINFAR.
- Rimm, C. y Masters, C. (1980). *Terapia de la Conducta*. México: ed. Trillas.
- Rodríguez (1979) y Solís (1983) En Casco, J y Natera, G. Op. cit.
- Rodríguez, M. L. (1989). *Criminología*. México: ed. Porrúa.
- Rubio, S. J; Leal, V. F y Vargas C. En Centros de Integración Juvenil. (1989). *La Farmacodependencia y su prevención dentro de la comunidad*. México serie técnica vol 4.
- Sánchez-Huesca, R. *Teatro trashumante: una técnica para prevenir el uso de drogas*. En Centros de Integración Juvenil. Op. cit
- Secretaría de Salud Pública, (1993). *Información básica para la educación y la comunicación social en el campo de la Farmacodependencia*. México: editado por Secretaría de Salud, CONADIC Y CESAAL.
- Secretaría de Salud. (1992 - 1994). *Programa contra la Farmacodependencia*. México: editado por CONADIC.
- Souza, M y Machorro, A. (1989). *Alcoholismo conceptos básicos*. México: ed Moderno.
- Stabley , P. (1975). En Dusek. Op. cit.
- Tabakoff, C y Madden, J. (1986). *Alcoholismo y farmacodependencia*. México: editorial manual Moderno.
- Taylor, I; Young, T y Walton, P. (1988). *Criminología crítica*. México: ed Siglo XXI.
- Tavira y Noriega . En Casco, J y Natera, G. Op. cit.
- Torsa y Mayor, M. (1990). *Ámbitos y aplicaciones de la Psicología motivacional*. España: ed Descleé de Brauwer.
- Vélez, B. A: "La participación social en la prevención de la Farmacodependencia". En Secretaria de Salud (1995). *Las adicciones hacia un enfoque multidisciplinario*. México: editado por CONADIC.
- Villafuerte en Casco, J y Natera, G. Op. cit.
- Vilches, L. (1989). *Manipulación de la información televisiva*. México: ed Paidós.
- Zapata, R; Chávez, E y Berdiel, O. *El grupo operativo como abordaje al trabajo preventivo en escuelas*. En Centros de Integración Juvenil. Op. cit.

REVISTAS.

- Belsasso, G: "They problem of drug addiction in México". *Rev Drug and society*. 1992 vol 1 febrero.
- Beman, S. D: "Risk factors leading to adolescent substance abuse". *Rev Adolescence*. 1995 vol 30 (117).
- Blane y Grenwald. En Jeanneret Olivier (1991). El alcohol y los jóvenes. *Rev Salud Mundial*. Agosto.
- Bredy, J. y Fischman, M: "Assessment of drug for dependence potencial and abuse liability: an overview". *Rev Behavioral Pharmacology*. 1985 p. 361 - 382.
- Cárdenas, O. (1976). "*Toxicomanía y narcotráfico. Aspectos legales*". México: FCE. En Gutiérrez, R; González, L; Unikel, C; Domínguez, M y Casanova, L: "Retrospectiva de la percepción del uso de alcohol y otras drogas en México". *Rev del Consejo Nacional Contra las adicciones y la Secretaría de Salud*. 1994.
- Castro, M.E; Rojas, E; García G; De la Serna, J: Epidemiología del uso de drogas en la población estudiantil. Tendencia en los últimos 10 años. *Rev de Salud Mental*. 9 (4) p. 80 - 85.
- Castro, M.E; García, M; Rojas, E y De la Serna, J: "Conducta Antisocial y uso de drogas en una muestra nacional de estudiante mexicanos". *Rev Saludo Pública*. México 1988 (2) Marzo- Abril.
- Castro, M. E; Pérez, M.A; De la Serna, J y Rojas: "Costo social del uso de marihuana vinculado a la realización de actos antisociales en la población estudiantil". *Rev Mexicana de Psicológica*. 1988 vol 6(1).
- Denton, R. E y Kampfe, M, Ch: "They relationship between family variables and adolescents substance abuse: A literature review". *Rev Adolescence*. 1994 vol 29(114).
- Escohotado, A. La gran evasión. *Rev Muy interesante (especial de psicología)*. 1995. México D.F.
- Gaceta Universitaria: Compete a los universitarios informa para prevenir el alcoholismo y la drogadicción. 1994. *Gaceta Universitaria*. C U No. 2, 280.
- Grant (1988). En Jeanneret Olivier. Op. cit.
- Gutiérrez, R; González, L; Unikel, C; Domínguez, M y Casanova, L: "Retrospectiva de la percepción del uso de alcohol y otras drogas en México". *Rev del Consejo Nacional Contra las adicciones y la Secretaría de Salud*. 1994.
- Levine, H. G: "The discovery of adiccition, Changing conceptions of habitual drunkenness in América". *Journal of studies on alcohol*. 39 (1). 1978.
- Medelson, J y Mello, N: "Behavioral Pharmacology of marihuana use by men and women". *Rev Behavioral Pharmacology*. 1985 p. 451 - 463.
- Medina- Mora, M.E; Sepulveda, J: "Patrones de consumo de alcohol y síntomas de dependencia en la región centro de la república Mexicana". *Rev Organo del Instituto sobre el alcoholismo y Farmacodependencia de Costa Rica*. Costa Rica 1989 vol 1.
- Pollock, V; Briere, Ph; Shcneider, M; Knop, J; Medinick, S y Goodwin, D: "Childhood antecedent of antisocial behaviors: Parental alcoholism and physical abusiveness". *Rev Psychiatry*. 1990 vol 47 (10) octubre.
- Stern, S; Lara, M.A; Santamaria, C; Obregón, A; Sosa, R y Figueroa, L: "Interacciones sociales, conductas delictivas violencia y consumo de drogas en una banda juvenil: Reporte de Registro conductuales y diarios de campo". *Rev. Latinoamericana de psicología*. 1990 vol 22(2) p. 223 -238.
- Venegas, S. (1973). *Régimen hospitalario para indios de la Nueva España*. México: ed Secretaría de Educación Pública e INAH. En Gutiérrez y colaboradores. Op. cit.

Weisner, C: "A comparasion of alcohol and drug treatment clients: Are they from the same population?".
Revista Drug alcohol abuse. 1992 vol 18(4) p 429 - 444.

ARTÍCULOS, ENCICLOPEDIA Y TESIS.

Camacho, S, R. Fomento de la Salud en la prevención de adicciones. 1994. *Artículo*.

Castro, M. E; Mata, M.E y Amador, C. CHIMALLI: Un programa de prevención de los factores de Riesgo psicosocial en la adolescencia. Evaluación de resultados. Departamento de orientación de la secundaria No. 97. *Artículo*

Clayton, Ph. "Basic/ Etiology Research: Drug use and its progression to drug abuse, and dependence". 1995. Seminario de Investigación etiología y Psicosocial. Universidad de Kentucky. *Artículo*.

Gomar, S. y Nuria, F. (1985). "Capítulo Toxicomanía y drogadicción". Urgencias *Enciclopedia práctica de primeros auxilios*. Patrocinado por la Cruz Rojas. Vol 5. España: ed. Marin.

López, F. (1992). La drogadicción y sus repercusiones sociales en México. *Tesis*. Facultad de Derecho.

Medina- Mora, M.E y Mariño, M.C. Ideología del abuso de alcohol y drogas. Instituto Mexicano de Psiquiatría. 1993. *Artículo*.

Castro, M, E. (1993). Orientación jóvenes. Formación de grupos juveniles para la prevención de riesgo psicosociales. Seminario Nacional de estudios sobre Alcoholismo y Drogadicción. Sede Acapulco Guerrero 17 de junio. *Conferencia*.

SILVA, R. A. (1995). Proyecto de investigación: "**Los perfiles de antisocialidad en México. En adultos y menores**". MÉXICO. UNAM CAMPUS IZTACALA. DEPARTAMENTO DE POSGRADO. **PROYECTO FINANCIADO POR DGAPA Y CONACYT.**

Tapia- Conyer, R; De la Rosa, M. B y Cravioto, P. Situación actual de las adicciones. 1994. *Artículo*.