



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

“El entrenamiento en habilidades sociales como una alternativa en la prevención del consumo de drogas en adolescentes”

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A (N)

Pérez Juárez Viridiana

Directora: Lic. **Enrique Bernabé Cortés Vázquez**

Dictaminadores: Mtro. **Juana Olvera Méndez**

Mtra. **Esther María Marisela Ramírez Guerrero**

Los Reyes Iztacala, Edo de México, 2012





Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

Dedicatorias

La vida no es un pasillo recto y fácil por el que viajamos libres y sin obstáculos, sino un laberinto de pasajes en el que debemos hallar nuestro camino, perdidos y confundidos, una y otra vez atrapados en un callejón sin salida.

Pero, si tenemos fe, Dios siempre nos abrirá una puerta que aunque tal vez no sea la que queríamos, al final será buena para nosotros.

A. J. CRONIN

A mis padres José Luis Pérez y Gloria Juárez quienes confiaron en mí hasta el final, quienes son mi apoyo y fuente de inspiración por todo esto y más GRACIAS los amo.

A mis hermanos Luisa María Y Luis Alejandro por estar a mi lado cuando más lo he necesitado. Gracias por el apoyo y el amor que me han brindado.

A mis abuelos por estar tan orgullosos de mí, espero nunca defraudarlos. los amo.

A mis profesores, quienes inculcaron en mí profesionalismo, entrega y lucha. Gracias.

A Iván González Ramírez quién fue la inspiración para la realización de dicha tesis.

GRACIAS

ÍNDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN 1

CAPITULO I. ADOLESCENCIA

| | |
|--|----|
| 1.1. Definición de la adolescencia | 4 |
| 1.2. Características físicas | 5 |
| 1.2.1. Características sexuales primarias | 7 |
| 1.2.2. Características sexuales secundarias | 8 |
| 1.3. Características psicológicas | 9 |
| 1.4. Características sociales | 13 |
| 1.5. La adaptación en el adolescente: su proceso y sus complicaciones | 16 |

CAPITULO 2. ADOLESCENCIA Y DROGADICCIÓN

| | |
|------------------------------|----|
| 2.1. Clasificación de drogas | 23 |
| 2.1.1. Drogas Estimulantes | 25 |
| 2.1.2. Drogas Depresoras | 28 |

| | |
|--|----|
| 2.1.3. Drogas Alucinógenas | 31 |
| 2.2. La adolescencia y las drogas | 34 |
| 2.3. Factores influyentes en el consumo de drogas | 38 |
| 2.4. Factores Macrosociales | 39 |
| 2.4.1. Disponibilidad, Accesibilidad y Aprobación social | 39 |
| 2.4.2. Medios de comunicación y Publicidad | 40 |
| 2.5. Factores Microsociales | 42 |
| 2.5.1. Clima Educativo | 42 |
| 2.5.2. Clima Familiar | 44 |
| 2.5.3. Grupo de Pares | 46 |
| 2.6. Factores Personales | 47 |
| 2.6.1. Información y Prejuicios | 47 |
| 2.6.2. Estabilidad Emocional | 48 |

CAPITULO 3. HABILIDADES SOCIALES Y ASERTIVIDAD

| | |
|---|----|
| 3.1. Antecedentes teóricos e históricos de la técnica | 51 |
| 3.2. Habilidades sociales | 53 |
| 3.2.1. Asertividad | 55 |
| 3.2.2. Autoestima | 56 |

| | |
|---|----|
| 3.2.3. Empatía | 57 |
| 3.2.4. Comunicación | 57 |
| 3.2.5. Solución de problemas | 58 |
| 3.3. Habilidades sociales y drogadicción en la adolescencia | 60 |
| 3.4. Medidas preventivas hacia el uso de drogas en adolescentes | 62 |

CAPITULO 4. PROPUESTA DE PREVENCIÓN PARA ADOLESCENTES

| | |
|------------------|----|
| 4.1. Metodología | 66 |
|------------------|----|

| | |
|---------------------|----|
| CONCLUSIONES | 95 |
|---------------------|----|

| | |
|------------------------|----|
| BIOBIBLIOGRAFÍA | 97 |
|------------------------|----|

| | |
|---------------|-----|
| ANEXOS | 104 |
|---------------|-----|

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es que los adolescentes manejen un buen repertorio de habilidades sociales con el fin de prevenir el uso de drogas. Lo anterior, debido a que el uso de drogas psicoactivas durante el periodo adolescente, es de alarmante preocupación y suscita ya en estos tiempos un problema de salud pública. Por ello se propone un taller de corte informativo-preventivo dirigido a la población adolescente, entre 12 a 17 años de edad, el cual se encontrará dividido en dos fases; la fase informativa y la fase preventiva, con el fin de que en 12 sesiones, con una duración aproximadamente de 2 hrs. cada una y con una serie de actividades dinámicas, los adolescentes moldeen sus conductas hábiles, para poder enfrentar el problema de la oferta de drogas.

INTRODUCCIÓN

En México, el tema de las adicciones suscita un problema de salud que afecta principalmente a los adolescentes, y que sin duda alguna, va en creciente aumento, por lo que es de vital importancia señalar que durante esta etapa trascendental y conflictiva del desarrollo humano, se encuentran marcados un sin número de cambios biológicos y psicosociales, ello va a estribar en la medida en que cada adolescente va viviendo de acuerdo a sus capacidades y a lo ofrecido por la sociedad. Dichos cambios hacen al adolescente maleable, enfrentándolos a nuevos retos; como la creación de su identidad, el enfrentamiento a demandas tanto de la familia como de la misma sociedad en general, que van a depender de la personalidad que poseen, el intercambio colectivo o el apoyo recibido por parte de familiares y la comunidad. Asimismo, debido a lo anterior, tiende a verse beneficiada la confusión en el adolescente, lo cual puede externarse en conductas de riesgo, como lo es el consumo de drogas, lo que cobra valor porque involucra diversos factores; como la oferta, la demanda y la disposición a éstas.

Por tanto, el objetivo de la presente tesis es que los adolescentes manejen un buen repertorio de habilidades sociales con el fin de prevenir el uso de drogas.

Para poder cumplir con el objetivo, dicho proyecto consta de cuatro capítulos para introducirnos al tema de la adolescencia y la drogadicción, en primera instancia se abordan las definiciones que diversos autores dan sobre la adolescencia, los diferentes cambios que cada adolescente va enfrentando durante el periodo, como las características físicas, psicológicas y sociales, así como su nivel de adaptación y el enfrentamiento a las demandas de la sociedad en general. En el segundo de capítulos, se detalla la definición de droga, los tipos de drogas que más se consumen en la actualidad, conforme su clasificación, también se hablara de los principales factores (macrosociales, microsociales y personales) que influyen en el consumo de drogas en los adolescentes. En el tercer capítulo, se mencionan los antecedentes teóricos e históricos de la técnica, la definición y tipos de habilidades

sociales, así como la utilidad del entrenamiento de habilidades sociales, con la finalidad de intervenir con la prevención del uso de drogas en los adolescentes. Por último, en el capítulo cuatro se presenta una propuesta de taller para la intervención en adolescentes, con el fin de prevenir el consumo de drogas, a través del entrenamiento en habilidades sociales.

CAPITULO 1.

ADOLESCENCIA

En esta etapa llena de cambios que marcan la personalidad de todo adolescente, con los cuales, va a construir su identidad a lo largo de este periodo y que sin duda repercutirán en su vida futura. Según Horrocks (1993) al adolescente se le debe ver como es, teniendo en cuenta que es sólo el producto de toda una serie de aspectos sociales y culturales, que se ven manifiestos en su presente y pasado psicológicos. Es así, como el adolescente se encuentra inmerso en una serie de confusiones que aglomeran dicha etapa, donde éste, deberá asimilar cada cambio, con forme a las expectativas personales y de las que el entorno le provee.

La adolescencia se ha descrito como “un periodo durante el cual se alcanza la madurez, un periodo de transición entre la niñez y la adultez, un periodo durante el cual un individuo inmaduro se acerca a la culminación de su crecimiento físico y mental o una época de renacimiento” (Powell, 1995, p. 14). Siendo cualquiera de estas definiciones, se llega a la conclusión de que la adolescencia, es sin duda una etapa de cambios como cualquier otra, pero, es en ésta, donde se adquieren los conocimientos, las habilidades y el aprendizaje que forman la personalidad de un individuo.

Por otra parte, se dice que la adolescencia comienza en la biología y culmina en la cultura, que por esa misma razón, esta etapa, no es del todo una transición fatalista, se trata más bien, de un ambiente al que no se encuentra preparado el individuo. Es así, como en la actualidad se habla de “adaptación” pues es precisamente con ella, que el adolescente se ve inmerso en el ambiente de una manera eficaz y propicia.

1.1. Definición de la adolescencia

Del Bosque y Aragón (2008) hacen referencia al término adolescente, proveniente del verbo latino *adolescere* que significa “crecer” o “crecer hacia la madurez”, remarcando que la adolescencia es un constructo social, donde se encuentra implicada la cultura, que será el precursor hacia la adultez.

Hurlock en 1979, enumera dos aspectos que definen a un adolescente; el somático y el mental, en el primero es donde el adolescente alcanza la adquisición de rasgos físicos, una estatura adulta y el desarrollo de los órganos sexuales, el aspecto mental, es donde el individuo desarrolla su máxima inteligencia y madurez. Así mismo, este autor obedece a la premisa de que la madurez emocional y social se obtiene por medio de la madurez mental.

López (1998) define a la adolescencia como un periodo de transición entre la niñez y la vida adulta, debido a ello, Nicolson y Ayers (2002) afirman que durante este periodo de cambios biológicos, sociales, emocionales y cognitivos, que, si en determinado momento no se tratan satisfactoriamente podrían desatar problemas afectivos y de comportamiento en la adultez. Asimismo, menciona que por regla general, la adolescencia inicia entre los 10 y 13 años y finaliza entre los 18 y 22 años, siendo Garaigordobil (2000) quien divide este periodo en tres etapas: preadolescencia o adolescencia temprana que comprende de los 11-13 años, adolescencia media entre los 14-16 años y la adolescencia tardía que comprende entre los 18-20 años.

Por su parte Castañeda (1995) considera que los temas en torno a la adolescencia son fundados, por un lado, por las reglas culturales y por el otro, su propia personalidad. Sin embargo, de acuerdo con la postura de Bandura, (citado en: McKinney, Fitzgerald y Strommen, 1982) la adolescencia no es un periodo tormentoso y perturbador, sino un desarrollo en el aprendizaje social, tomando en

cuenta que no todos los adolescentes enfrentan los cambios de la misma manera, pero dependen de sus creencias y costumbres.

Coleman (1987) da una definición de adolescencia, como un periodo de cambio; como lo son los cambios físicos, el desarrollo intelectual y la independencia emocional. Aspectos que van a modificar el concepto de sí mismo.

La adolescencia es un periodo de adquisición y consolidación de una identidad personal y social, en busca de adopción de valores, autonomía y la elaboración del concepto de sí mismo (Garaigordobil, 2000).

Finalmente, en ocasiones se llega a confundir el periodo de la adolescencia con la pubertad, representado a ésta como un sinónimo de la adolescencia. Cabe aclarar que no siempre que se habla de adolescencia se ha dado una pubertad, para ello Sánchez y Calvo (2004) hacen una comparación entre adolescencia y pubertad, definiendo a la primera como el proceso de maduración, el transe de dejar la infancia para construir nuevas perspectivas, las cuales involucran, transformaciones en la forma de pensar, de actuar, en el cuerpo, con la forma de relacionarse con los padres y amigos, la independencia, los gustos y emociones; en cambio, la pubertad consiste en una serie de transformaciones en la estructura bioquímica y morfológica que tiene lugar en un periodo de cuatro años aproximadamente.

Al adolescente se le estudia en tres aspectos; psicológico, físico y social, pues cada una de estas transformaciones que los caracterizan, provocan en el adolescente disturbios

1.2. Características físicas

La transición adolescente, se va a ver perturbada por una serie de cambios biológicos generados respecto al género, observándose características específicas que distinguen a un varón de una mujer. Dichos cambios, se

presentarán en cada adolescente, en orden de aparición aunque no precisamente a una cierta edad, debiendo precisar que las transformaciones puberales no siempre suelen aparecer con la llegada de la adolescencia sino a lo largo del periodo.

La adolescencia comienza con la aparición de la pubertad del latín *pubertas* que significa “edad de la virilidad”, y con ella, tiene lugar una serie de cambios fisiológicos y una serie de cambios sexuales los cuales van a culminar con la maduración de los órganos sexuales (López, 1998). Que a su vez, están relacionados con los muchos trastornos emocionales que suelen vivenciar los adolescentes, por alteraciones en su fisionomía; estatura, peso, piel, fuerza, vello, etc.

Según, Castañeda (1995) los cambios anatómicos durante la pubertad pueden comenzar antes de los diez o después de los quince años de edad. Asimismo, la duración promedio es de unos tres o cuatro años.

La adolescencia lleva consigo una gran cantidad de cambios de todo tipo, las modificaciones corporales se ven muy marcadas y éstos van a depender de acuerdo al género. Garaigordobil (2000) destaca los siguientes cambios en los adolescentes:

1. Un rápido crecimiento físico (peso, longitud, anchura). Este caso, entran en juego las características sexuales primarias; es decir, los órganos necesarios para la reproducción. En la mujer, las estructuras del cuerpo involucradas son los ovarios, el útero y la vagina; en el varón son los testículos, el pene, la glándula prostática y las vesículas seminales.
2. La aparición de las características sexuales secundarias, lo cual va a estribar en características tales como el crecimiento de los senos en las mujeres y los hombros anchos en los varones. Algunas otras son: cambios

en la voz, textura de piel y vello púbico; facial, en las axilas y en el cuerpo, característicos de un varón o mujer adultos.

No obstante, la maduración sexual de los adolescentes, durante la pubertad, comprende no sólo el desarrollo de los órganos sexuales, sino además el desarrollo de las características sexuales secundarias (Rice, 2000)

1.2.1. Características sexuales primarias

Las características sexuales primarias son los órganos sexuales, en las cuales éstos se desarrollan en ambos sexos. Hurlock (1979) separa la edad de la pubertad en tres subdivisiones:

- a) Etapa puberal o inmadura. En la que ocurren los cambios somáticos pero aún no se han desarrollado los órganos sexuales.
- b) Etapa puberal o de maduración. En la que se producen células sexuales aunque no se ha completado los cambios somáticos
- c) Etapa puberal o madura. En la que los órganos sexuales se han desarrollado por completo y se han completado los rasgos físicos distintivos de cada sexo.

Un hecho interesante es que las mujeres comienzan los cambios corporales de la pubertad aproximadamente un año y medio o dos antes que los varones.

De acuerdo con Rice (2000) algunos de los cambios a nivel anatómico son:

- ✓ **En el hombre**, los testículos y el escroto se desarrollan apresuradamente, comenzando a los once años de edad y concluyendo aproximadamente a trece años y medio, posteriormente su crecimiento es ralentizado. El epidídimo, antes de la pubertad, es relativamente grande comparándolo con los testículos, pero con la maduración el epidídimo es sólo la novena parte de éstos. El pene duplica su diámetro y alargamiento, el crecimiento

general le toma tres años. La próstata y las vesículas seminales se desarrollan y son capaces de secretar semen. Al mismo tiempo, las glándulas de Cooper comienzan a secretar un líquido alcalino que lubrica la uretra, permitiéndole el paso fácil y seguro del esperma. También, dentro de la sexualidad del hombre se presentan poluciones nocturnas.

Las poluciones nocturnas, pueden ser provocadas según Hurlock (1979) no siempre por un sueño de excitación sexual, también suelen ser causadas por situaciones estimulantes (que tienen que ver con el roce de cobijas, pijamas, etc. en el pene).

- ✓ **En la mujer**, dentro de los órganos sexuales internos se hallan, la vagina, los ovarios, el útero y las trompas de Falopio, respecto a los órganos sexuales externos se encuentran, el clítoris, la vulva, los labios mayores, labios menores, el vestíbulo, el himen, las glándulas de Barbolín y el monte de Venus.

La vagina, durante la pubertad aumenta su tamaño, las mucosas se hacen más elásticas, gruesas y de color más intenso. Las glándulas de Barbolín secretan un fluido alcalino, los labios mayores, los labios menores y el clítoris se agrandan. El monte de Venus gracias al tejido graso, se vuelve más prominente, el útero dobla su tamaño entre los 10 a los 18 años y los ovarios aumentan notoriamente su tamaño y peso desde los ocho años de edad, aunque el crecimiento completo se logra, una vez alcanzada la madures sexual. El himen es una tela relativamente delgada que culturalmente marca la virginidad de la mujer.

1.2.2. Características sexuales secundarias.

Los cambios fisiológicos principales durante el periodo adolescente, que no sólo implican cambios en los órganos reproductivos, sino cambios corporales que

no se desarrollan al mismo tiempo ni alcanzan su fase de madurez a la misma edad, según Rice (2000) son:

En la mujer:

- ✓ Aparición del vello púbico, axilar y facial.
- ✓ Aumento en el tamaño de los senos.
- ✓ Agrandamiento y pigmentación del pezón y aureola
- ✓ Ensanchamiento y aumento en la profundidad de la pelvis
- ✓ Aparición de menarquia. Es la primera de una serie de pérdidas periódicas de sangre del útero.
- ✓ Cambios en la voz y piel
- ✓ Inicio de ciclo menstrual.

En el hombre:

- ✓ Aparición del vello púbico, axilar y facial
- ✓ Ensanchamiento de los hombros y el pecho
- ✓ Cambios de voz y dilatación de la laringe
- ✓ Ensanchamiento de espalda y la cadera se estrecha
- ✓ Erecciones voluntarias e involuntarias y eyaculaciones
- ✓ El vello de antebrazos y pantorrillas se hace más espeso
- ✓ La próstata y las vesículas seminales siguen creciendo.

1.3. Características psicológicas

El adolescente no sólo es una entidad biológica transformándose, pero gracias a estos cambios orgánicos, el adolescente experimenta formas diferentes de relacionarse con su entorno, trayendo consigo cambios a nivel psicológico, que marcan su vida, pues esta etapa es crucial para definir la identidad personal, la sexualidad y los roles sociales.

Es evidente, que durante esta etapa los adolescentes, comienzan a desarrollar el concepto de sí mismos, partiendo de las habilidades intelectuales

tanto propias como las de los demás en el objetivo de una reconstrucción personal que marque la pauta hacia la adultez.

Siguiendo la vertiente, Garaigordobil (2000) menciona que el adolescente se encuentra inmerso en una desestructuración de su propia identidad. Por ello la meta del adolescente estriba en el descubrimiento progresivo de la identidad personal y la afirmación de la misma, lo cual dará como resultado el establecimiento de su identidad adulta.

Dentro del desarrollo Cognitivo, el adolescente es un individuo que construye sistemas y teorías que piensa concretamente, problema tras problema. Por lo mismo, sufre múltiples cambios físicos a los cuales deberá adaptarse, durante este proceso pueden enfrentarse a tres duelos los cuales Aberastury&Knobel (1984) describe de la siguiente manera:

- 1) **Duelo por el cuerpo infantil.** Vive en ese momento la pérdida de su cuerpo infantil con una mente aún en la infancia y con un cuerpo que se va haciendo adulto. Esta contradicción produce un fenómeno de despersonalización que domina el pensamiento del adolescente en los comienzos de la etapa, que se relaciona con la evolución misma del pensamiento.
- 2) **Duelo por la identidad y por el rol infantil.** Durante la adolescencia suele haber una confusión de roles, ya que al no poder mantener la dependencia infantil y al no poder asumir la independencia adulta, el sujeto sufre un fracaso de personificación y así, el adolescente delega en el grupo de iguales gran parte de los atributos, y en los padres la mayoría de las obligaciones y responsabilidades. El pensamiento comienza a funcionar, de acuerdo a las características grupales, que le permiten una mayor estabilidad a través de apoyo y del agrupamiento que significa el yo de los demás, con el que el sujeto se identifica. La exageración y fijación de este proceso por la no elaboración del duelo por la identidad y por el rol infantil

explica las conductas de desafecto y crueldad con el objeto e induce la actuación y la falta de responsabilidad.

- 3) **Duelo por los padres de la infancia.** La impotencia ante los cambios corporales, el rol infantil en pugna con la nueva identidad y sus expectativas sociales hace que se recurra aun proceso de negación de los mismos cambios, que paulatinamente se van apegando en las figuras y las imágenes correspondientes de los padres y el vínculo con ellos, que por supuesto no permanecen pasivos, ya que, también tienen que elaborar la pérdida de su relación de sometimiento infantil de sus hijos, produciéndose así una interacción de doble duelo.

Se dice que la adolescencia es un periodo de experiencias e ideales, de deseos que en bastantes ocasiones están tristemente apartados de la realidad. De ahí, la premisa de los diferentes tipos de duelos que experimenta un adolescente, que en gran medida, son gracias a demandas y expectativas, que se van creando a lo largo de su desarrollo emocional, con la única finalidad de establecer su propio yo.

Dentro de las transformaciones psicológicas en el adolescente se encuentra la identidad personal, definiendo como identidad Erikson (1956, 1980/1968) a la autodefinición de la persona ante otras personas, la realidad, la sociedad y los valores (citado en: Garaigordobil 2000). En los adolescentes surgen variados conflictos en torno a quiénes son, partiendo de su inestabilidad interior y las demandas del mundo exterior, la meta en esta etapa, es lograr consolidar su identidad personal ya que es la llave para establecer su vida futura, con respecto a los roles sociales, intelectuales y vocacionales.

La inestabilidad personal en el adolescente es producto del enfrentamiento con el mundo externo, quien le provee nuevas expectativas y que a su vez le solicita otras, pues en la medida en que éste logre equilibrar los desafíos que se

dan consigo mismo y con el mundo de los adultos, éste irá obteniendo las habilidades necesarias que le ayuden a construir su personalidad.

Debido a esta confusión que se desencadena en torno a la búsqueda de la identidad, el adolescente dicho por Garaigordobil (2000) es natural que sufra una desidealización de los padres y cierta anarquía en relación con otras autoridades, busque alejarse de ellos y se muestre contradictorio con respecto a su independencia-dependencia, comportamientos infantiles-maduros y sus constantes cambios en su estado anímico intensos-lábiles.

Ilustrando lo anterior, Knobel (1991) (citado en Hernández y Montesinos, 2010) acentúa algunas características que se consideran propias de la adolescencia:

- ◆ **Búsqueda de sí mismo y de la identidad;** el adolescente adopta una independencia tanto intelectual como emocional distinta a la de los adultos.
- ◆ **Tendencia grupal;** el adolescente siente la necesidad de permanencia a un grupo, logrando con ello tener una mayor independencia familiar.
- ◆ **Necesidad de intelectualizar y fantasear;** el adolescente encuentra nuevos ideales y anhelos personales (formar una familia, comprar una casa o un auto, etc.) y académicos (estudiar una carrera o dedicarse a un oficio).
- ◆ **Desubicación temporal;** es bastante normal que durante este periodo el adolescente se muestre confuso pues la sociedad por un lado le pide se comporte como un adulto y en otras ocasiones lo trata como un niño.
- ◆ **Evolución sexual;** los cambios puberales que transforman al adolescente se van a ver manifiestos en conductas sexuales como la masturbación y la definición de su identidad sexual.
- ◆ **Tendencias antisociales de diversa intensidad;** la carencia de habilidades sociales básicas aunada a la frustración y a la apatía, traen consigo repercusiones sociales en el adolescente.
- ◆ **Contradicciones sucesivas;** la misma ambivalencia de ser adulto/niño generan comportamientos antisociales y destructivos para el adolescente.

- ◆ **Separación progresiva de los padres;** el adolescente le va adjudicando ya poco valor a la familia y comienza a ausentarse de las reuniones para lograr su independencia.
- ◆ **Constantes cambios de humor y del estado de ánimo;** dada todas las confusiones en las que se encuentra sumergido el adolescente, su estado anímico se encuentra ofuscado, provocando así constantes cambios de humor.

A su vez, Horrocks (1993) señala que durante la etapa adolescente, se da una gran expansión e intensificación de la vida emocional cuando el adolescente amplía sus actividades en busca de nuevas experiencias y conocimientos, pero a su vez adopta una actitud defensiva contra las posibles consecuencias.

Es así como el adolescente, con ayuda de esos conocimientos y experiencias vividas, desarrolla su sistema cognoscitivo, haciéndolo, un ser con la madurez suficiente, para interactuar con su medio de una forma adecuada, apoyándose de la nueva identidad que ha adoptado respecto de las demandas internas y externas que en un principio le causaban conflictos pero que en determinado momento lo encaminaron hacia la vida adulta.

1.4. Características sociales

El periodo de la adolescencia, sin lugar a dudas está caracterizado por cambios físicos, los cambios puberales que para ésta edad resultan catastróficos y que dan paso a una vida totalmente ajena a ellos; y psicológicos, donde se da una lucha interminable de aspectos intrínsecos y extrínsecos que desestabiliza su estado de ánimo. Cambios que modifican las relaciones con su contexto social: la familia, los amigos y la sociedad en general.

De acuerdo con Gesell, Ilg y Ames (1958) (citados en Alcántar, 2002) los cambios de percepción social son los siguientes:

- Los adolescentes entre los 10 y los 12 años están bastante ligados a su familia y sentirse parte de ella, la aprecian y la prefieren por encima de los amigos.
- A los 12 años su interés por las actividades familiares pierde su intensidad y comienza a notarse la necesidad de convivencia con los amigos.
- A los trece años se reduce marcadamente el tiempo que el adolescente pasa con su familia, ya las actividades familiares pierden su valor.
- A los 14 años la gran mayoría de los adolescentes sienten un hostigamiento por parte de su familia y experimentan una fuerte necesidad de desligarse de la misma.
- A los 15 años, la familia suele pasar a segundo término. Se hace evidente la hostilidad y el adolescente suele ser muy reservado y distante de la familia. En este momento aumenta su deseo por pasar la mayor parte del tiempo posible con los amigos
- A los 16 años, generalmente aunque siguen prefiriendo la compañía de los amigos, la relación familiar suele cambiar, haciéndose menos las discusiones y la hostilidad. Esta reconciliación se debe a que el adolescente se siente satisfecho con la independencia que ha logrado.

Justo con la llegada de la independencia familiar, los adolescentes buscan compartir con otros lo que antes compartía con la familia, es decir con su grupo de iguales. En ellos va a demandar cierto reconocimiento social, seguridad así como compartir vivencias, para con ello, formar parte del constructo social.

De esta forma, la relación del adolescente con su familia es ambivalente, la necesita pero a su vez, la misma independencia que requieren y el egocentrismo que muestran durante la etapa, les impide acercarse a ella (Elsner, Montero, Reyes y Zegers, 2001; citado en: Del Bosque y Aragón, 2008).

Partiendo de la tesis de Garaigordobil (2000) la independencia de los adolescentes, se ve reflejada en la interacción con su grupo de iguales, quien le

permite una integración a la sociedad y de la separación parcial de los padres. Handel (1990) (citado en Garaigordobil, 2000) enlista dos conclusiones para las aportaciones al proceso de socialización con referencia a la familia VS grupo de iguales:

1. Con la interacción padres e hijos, se adquieren las prácticas culturales.
2. Las prácticas culturales se ven reforzadas en la constante interacción tanto de la familia como del grupo de iguales.

Se dice, por parte de la teoría del aprendizaje social de McKinney et al. (1982) que durante el periodo adolescente, básicamente, se parte de los conceptos de modelación e imitación. Por medio de la simple observación de conductas, es que el adolescente tiende a identificarse y comportarse de la manera en que lo hace.

En este sentido, la identidad que el adolescente asume así como su inteligencia emocional, es el resultado de los factores sociales con los que éste interactúa, pues son vitales para la respuesta social de todo adolescente (Hurlock, 1994; citado en: Álvarez, 2010).

De ahí, que el adolescente sólo es producto de su medio circundante, que debe aprender a adaptarse a él para poder desarrollarse emocionalmente y fortalecer así su personalidad.

Ahora bien, Horrocks (1993) sostiene que la principal función de la adolescencia consiste en construir, integrar y consolidar un concepto de sí mismo, para con ello, el adolescente pueda crear una identidad segura y estable, que le proporcione satisfacer sus propias necesidades y bienestar.

Como ya se mencionó, el lapso de la adolescencia, en el afán de individualización y la construcción de la personalidad, el adolescente se encarga

de buscar nuevas perspectivas que refuercen su autonomía. En este caso, el lazo grupal, funge como un aspecto fundamental, para alcanzar dicho objetivo.

La personalidad, para una persona, es el centro de la individualidad, pues va a determinar la condición en cómo ésta se adapte a su medio circundante. La personalidad se ha definido como la estructura de los hábitos y significados personales que le dan un trayecto a la conducta (Horrocks, 1994; citado en García, 2006).

1.5. La adaptación en el adolescente: su proceso y sus complicaciones.

Debido a que la etapa adolescente, es un tema complejo, pues se enfrentan a varias transformaciones, como la aceptación por el rol sexual, es decir, debe asimilar y aceptar las implicaciones de ser hombre o ser mujer; la necesidad de independencia emocional, lo cual conlleva a su autonomía personal y el establecimiento intelectual y conceptual.

La adolescencia es una etapa de transición y esta a su vez significa “cambio” por lo tanto el adolescente siente la necesidad de adaptarse a ellos, pero en esa necesidad suelen existir complicaciones que orillan al individuo hacia la inestabilidad. Por lo tanto, la estabilidad del adolescente va a depender de su capacidad de adaptarse a los cambios en relación con su medio.

Cuando se habla de adaptación en Psicología, se hace referencia a estabilidad emocional y personal. Así, en 2008 Del Bosque y Aragón hacen referencia a lo citado por García & Magaz (1998) quienes consideran que “la adaptación humana consiste en un doble proceso; ajuste de la conducta del individuo a sus propios deseos, gustos, preferencias y necesidades y ajuste de tal conducta a las circunstancias del entorno en que vive, es decir a las normas, deseos, gustos, preferencias y necesidades de las personas con las que interactúa ocasional o habitualmente (p. 289).

Por tanto, la adaptación, no es más que la necesidad de alcanzar un balance entre las propias necesidades de un individuo y las demandas del medio adyacente. Lo cual, resulta un abrumante suceso en la vida adolescente, ya que, en la medida en que ellos lleven a cabo su proceso de adaptación, repercutirá en su vida futura.

En este caso, la adolescencia, como ya se mencionó con anterioridad, es una etapa llena de confusiones, donde el adolescente, debe asimilar el duelo de abandonar la infancia para entrar a un mundo completamente diferente, el duelo por los cambios en su cuerpo, su estado anímico y sobre todo el conflicto de sus propias expectativas versus las demandas sociales.

Antillón (1999) Garaigordobil (2000) expresan que la confusión actual en relación con el tema de la adolescencia estriba en la suposición de que todos los adolescentes deben presentar y enfrentar los mismos problemas y demandas, pero suele ser diferente para cada uno, si bien todos presentan cambios físicos producto de la pubertad, cambios psicosociales tales como la búsqueda de identidad y autonomía, cada adolescente los afronta de manera distinta de acuerdo a sus capacidades y esto va a depender de los recursos que el medio social les brinda.

Durante esta etapa la preocupación por su imagen corporal, el ser aceptados por sus compañeros, por cumplir con las expectativas sociales, las cuales se ven marcadas por los medios de comunicación, son problemas con los que se enfrentan los adolescentes y su afrontamiento positivo va a depender de las características de personalidad de cada uno (Nicolson y Ayers, 2002).

Es así, como estos problemas de inadaptabilidad, hacen al adolescente vulnerable para desarrollar conductas de riesgo como lo son, la ausencia de habilidades sociales, que suelen desencadenar el uso de drogas. No obstante, la adolescencia en sí, suele ser considerada la etapa más conflictiva del desarrollo

humano, pero cabe aclarar que cuando el adolescente se adapta a las nuevas formas de vida que enfrenta y los individuos cercanos a ellos los apoyan, desarrollando una educación apropiada de límites y acuerdos, el adolescente se organiza, aprende a resolver conflictos y trata de ajustar sus necesidades, sus demandas y las de los demás.

Asimismo, toda esa gama de confusiones y contradicciones a las que se enfrenta el adolescente, provocan una inestabilidad emocional la cual se denota en su inmadurez y su inseguridad. Hacker y Geleerd (1995) (citados en Hurlock, 1979) han dicho en referente a la descripción de esta inestabilidad:

“La característica más sorprendente de este misterioso periodo de la vida humana, es la simultaneidad de tendencias contradictorias, que se excluyen. La adolescencia es, a la vez improductiva y... prodigiosamente creadora y fértil. La centralización inútil e irresponsable de todos los intereses en el yo se dan conjuntamente con una capacidad casi ilimitada de autosacrificio idealista” (p. 20). El mismo autor considera que las causas de inestabilidad en el adolescente se deben a varias causas, destacando las más importantes:

Desarrollo rápido e irregular: debido a que el adolescente enfrenta cambios bruscos en el paso a la adolescencia de índole físico y mental, éste se vuelve inseguro y a su vez hace frente a la realidad magnificando así los problemas y a no estar seguro de sí mismo.

Falta de conocimientos y experiencia: el mundo exterior le demanda mucho al adolescente sin proveerle los conocimientos que satisfagan dichas demandas. Además, debido a la independencia que el adolescente exige, teme recurrir a su familia para pedir su ayuda.

Exigencias contradictorias: en la confusión que la misma sociedad le genera al adolescente (familia, compañeros, profesores, etc.) porque por un lado le demandan comportarse como un adulto y por el otro lo tratan como un niño.

Demostrando con eso que es grande para ciertas situaciones de conveniencia para el adulto y en otras no tiene la suficiente edad y la madurez para destacarlas.

Interrupciones en la instrucción: como ya se mencionó la confusión radica en la instrucción que el adolescente debe obedecer y en ocasiones es contradictoria.

Continuando en este parámetro, un periodo de transición como lo es la adolescencia obedece a efectos sobre la conducta de un individuo. El principal problema con él se enfrenta el adolescente es de índole social, pues es en este donde se hacen presentes con más regularidad las demandas hacia éste. Aunque no se debe dejar de lado los problemas psicológicos quienes son una parte fundamental ya que con ellos se comienza a generar la madurez y el criterio.

Se considera que la adolescencia es una edad problema, que involucra a la familia, la sociedad y así mismo. Gardner (1947) ha clasificado los problemas del adolescente en dos: los generales y los particulares, los primeros se atañen a los que el individuo a tratado de resolver desde la infancia y que reaparecen en esta etapa para su resolución, los segundos, que están vinculados a reacciones normales que se sufren durante la transición (Hurlock, 1979).

Los problemas por los que pasa cada adolescente, van a ser diferentes para cada uno de los casos, pero sin duda la asimilación y el nivel de adaptación van a depender del contexto y del mismo adolescente. Pues la “adolescencia como edad problema” va depender de las reglas de los adultos, pues ya son juzgados como personas adultas y no como infantes, debido a su aspecto físico.

CAPITULO 2.

ADOLESCENCIA Y DROGADICCIÓN

Es de impresionante inquietud social, el consumo de alcohol y otras drogas entre los adolescentes, aunado a ello, existen ciertas características de este periodo evolutivo que llegan a facilitar el consumo de éstas. Citando a Kalina (1988) quien manifiesta que la adolescencia es la etapa más susceptible en la que se puede desarrollar una drogadicción, cabe mencionar que en efecto, en este periodo los adolescentes, ya sea por sus características evolutivas, la búsqueda de identidad personal, el distanciamiento de los valores familiares, su independencia y la necesidad de aceptación por el grupo de iguales, se encuentran en una situación de vulnerabilidad que facilita el inicio de conductas de riesgo como es el consumo de drogas.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA), se sostiene que se identifican tres grandes áreas, dentro del parámetro de las adicciones: tabaco, alcohol y drogas ilegales como problema social y de salud pública, donde drogas, según define la OMS, es cualquier sustancia psicoactiva que en el interior de un organismo puede modificar su percepción, estado de ánimo, cognición, conducta o funciones motoras, en síntesis, las drogas actúan sobre el sistema nervioso alterando el estado anímico, los procesos de pensamiento y la conducta (Alegret, Comellas, Font y Funes, 2005).

Como ya se mencionó, el tema de las drogas en los jóvenes en los últimos años es de alarmante preocupación, aunque, en la medida que el adolescente avance en el proceso de su desarrollo, éste irá aprendiendo a relacionarse con su entorno y lo hará de manera positiva o negativa, según corresponda, por lo tanto es conveniente citar lo mencionado por Urquidí (1999) Espada, Griffin, Botvin y Méndez (2003) quienes aluden que los principales motivos por los que la comunidad adolescente tiende a consumir drogas, es porque asocian el consumo con prácticas lúdico/festivas y de relaciones sociales, haciendo especial hincapié

en su ansiedad por la curiosidad, las expectativas que se han creado ante la sustancia; a la que le atañen ser estimulante, erótica y además poco peligrosa, el encontrar la búsqueda de nuevas sensaciones y la más impactante resulta ser el “el escape” de una realidad poco prometedora, así como la misma presión por parte del grupo de pares.

Remontándonos a la década de los 70, Medina-Mora, Gravioto, Villatoro, Fleiz, Galván-Castillo y Tapia-Conyer (2003) mencionan que es la fecha en la que se realizaron las primeras encuestas epidemiológicas con el interés de conocer la distribución del consumo de drogas en nuestro país, encontrándose que las drogas más consumidas por parte de los jóvenes lo ocupaban en primer lugar, los inhalables y la marihuana, aunque en ese momento comenzaba a tomar gran fuerza el consumo de cocaína y metanfetaminas. Partiendo de este dato, la cocaína en sus inicios era bastante costosa, pero con el transcurso de los años, lograron hacerle una serie de modificaciones para reducir en costos y fuera más accesible al público en general, fue entonces cuando surgió el “crack” (cocaína fumable). Asimismo, en los 70 se creía que el uso de inhalables era propio de las clases más desfavorecidas, sin embargo durante 1984 los datos revelaron que los inhalables eran utilizados por todas las distintas clases sociales.

Como se sabe, la experimentación a edades tempranas con el uso de drogas legales como tabaco y alcohol, que sin duda son las drogas “aceptadas socialmente”, puesto que no son consideradas como tal, se ha ido convirtiendo a lo largo de los tiempos en un hábito propio de esta etapa, a su vez Becoña (2000) deja en claro que este factor suele ser un desencadenante que facilita la posterior experimentación con otras drogas de índole ilegal.

Por su parte, Abreu (2006) considera que el ingreso del adolescente al mundo de las drogas puede ser por diversas razones: “por la necesidad de experimentar nuevas sensaciones, de pertenencia social a grupos de amigos, de comunicación y expresión de sentimientos, de aumento de la seguridad personal, de olvidar

problemas, angustias y temores, de evadir una realidad poco gratificante, de imitar a sus amigos y/o modelos adultos, de adaptarse a un comportamiento socialmente esperado, de diferenciarse de los adultos y rebelarse frente a la autoridad familiar o social” (p. 3).

La mayor parte de adolescentes que se encuentran inmersos en la drogadicción, comenzaron por la fase de experimentación, aunque se ha encontrado que muchos de estos experimentadores que presentan personalidades complejas, como los adolescentes pertenecientes a pandillas o que viven en zonas marginadas, puede constituir la única opción de enfrentamiento a los problemas tanto sociales como emocionales y por ende ser más vulnerables a la dependencia de drogas (Fleiz, Borges, Rojas, Benjet y Medina-Mora, 2007).

Un ejemplo de ello está descrito por la encuesta Nacional de Adicciones 2008 quien alude que el 68.6% de los adolescentes, por ejemplo; inició el consumo de tabaco por curiosidad y 24.1% por influencia de familiares, amigos o compañeros.

Sin embargo, la demanda hacia el uso de inhalables y marihuana, los cuales son los más consumidos hasta estos tiempos, no es propiamente de las jóvenes de estatus social bajo, más bien se encuentra relacionado a otros factores. Tales como su accesibilidad en relación con los inhalables o en el caso de la marihuana, que la utilizan por el hecho de ser “menos dañina”, según creencias míticas, empero estos factores tienen que ver bastante con el tipo de información que los adolescentes perciben en torno a las drogas, así como las creencias que se han ido formado a lo largo de los tiempos.

En efecto, el consumo de alcohol y tabaco a diferencia con otras drogas de diseño, (término que se aplica al conjunto de sustancias psicoactivas sintetizadas en laboratorios) resultan más aceptadas socialmente, debido a que son las drogas legales más consumidas en nuestro país, por tal motivo, se mezclan con una normalidad y frecuencia en nuestra vida cotidiana. Siendo que desde el comienzo

de la historia, el tabaco y el alcohol fungían como una herramienta de acercamiento con la divinidad, de uso médico; como agente curativo y actualmente es utilizada como medio para mejorar el rendimiento físico, así como elemento lúdico o placentero; en las mismas fiestas familiares o cualquier evento con motivo de celebración, no pueden faltar estas drogas. Del mismo modo, como lo expresa González, (2007) (citado en: González, Rey y Oliva, 2009) los medios de comunicación ofrecen a los adolescentes signos bienestar y felicidad rápidos, por medio del uso de sustancias que prometen sensaciones placenteras pero que están lejos de procurarles un bienestar verdadero.

Sin importar las inmensas causas por las cuales el adolescente hace uso de algún psicoactivo, se debe tener muy en cuenta que este problema, afecta a toda la sociedad en general, por consecuente, se debe trabajar en proyectos que fomentan herramientas para hacer de los adolescentes seres funcionales socialmente hablando, involucrando a la familia y demás instituciones.

2.1. Clasificación de drogas

En 2001 González Nuñez mencionan que según la Organización Mundial de la Salud (citado en Álvarez, 2010) “define a las drogas como una sustancia (natural o química) que, introducida en un organismo vivo por cualquier vía de administración (ingestión, inhalación, vía intravenosa, vía intramuscular), es capaz de actuar sobre el cerebro y producir un cambio en la conducta de las personas debido a que modifica el estado psíquico (experimentación de nuevas sensaciones) y a que tiene la capacidad para generar dependencia” (p.29).

Es evidente que el tema de las drogas resulta algo controversial, debido a que se reconocen socialmente dos tipos de drogas; “las drogas legales y las drogas ilegales”, como es bien sabido, en diversas partes del mundo principalmente en el oriente el uso de drogas se comenzó con fines medicinales, siguiéndose por accidente, aunque debido a los múltiples efectos que causaban, su utilización se

produjo por motivos lúdicos. Asimismo, la droga juega un papel algo confuso, ya que se suele diferir entre si una droga “legal” es sinónimo de “buena” o por el contrario si es “ilegal” es sinónimo de “mala”. Aclarando un poco, dichos términos sólo hacen referencia a la libertad o no de su consumo, pero en conclusión, son sustancias psicoactivas y por ende provocan las mismas consecuencias dentro del organismo.

La clasificación de las drogas se va a ver determinada por los efectos que producen en el sistema nervioso central y en la actualidad se manejan tres tipos de drogas. Es por ello que Grimson (2007) clasifica a las drogas psicoactivas por su efecto predominante:

- a) **Drogas Sedantes o Psicolépticos.** Las cuales actúan deprimiendo el sistema nervioso central.
- b) **Drogas Estimulantes o Psicoanalépticos.** Las cuales actúan excitando el sistema nervioso central.
- c) **Drogas Alucinógenas o Psicodislépticos.** Las cuales actúan como perturbadores del sistema nervioso central.

Por otro lado, Schwebel (1991) continuando con la clasificación, menciona que **los estimulantes** son drogas que aceleran el sistema nervioso central, reduciendo el apetito y permitiendo a la persona sentirse menos cansada. Algunos estimulantes son plantas y otros son sustancias químicas. **Los depresores/Sedantes** deprimen el sistema nervioso central, sedando la mente y el cuerpo, disminuyendo la frecuencia cardíaca y respiratoria. Por último **los alucinógenos** actúan como perturbadores del Sistema Nervioso Central, crean variaciones o sensaciones imaginarias. También modifican las percepciones de tiempo, de experiencias vividas y de distancia. Con esta droga los consumidores se vuelven ansiosos y aterrados debido a las alteraciones que provocan en su estado de conciencia.

Debido a que ciertas drogas como el alcohol, la cannabis y los inhalables; poseen variados efectos (sedan, estimulan o perturban) en el Sistema Nervioso Central por intervalos de tiempo, a la hora de ser clasificados, existen discrepancias, pues cada autor los clasifica de acuerdo a su criterio.

A continuación se muestran las clasificaciones según cada autor:

CLASIFICACIÓN DE DROGAS

| Autor Clasificación | Schewebel (1991) | Massun (1991) | Rice (2000) | Moradillo (2002) |
|--------------------------------------|---|---|--|---|
| Estimulantes | - Cocaína - Cafeína - Nicotina - Anfetaminas | - Cocaína - Cafeína - Nicotina - Anfetaminas | - Cocaína - Anfetaminas - Nicotina | - Cocaína - Nicotina - Anfetaminas |
| Depresores | - Alcohol - Barbitúricos - Opiáceos | - Alcohol - Barbitúricos | - Barbitúricos - Alcohol | - Alcohol - Cannabis - Barbitúricos - Opiáceos |
| Perturbadores | - LSD - PCD | - LSD - PCD | - LSD - PCD - Inhalables - Cannabis | - Inhalables - LSD - PCD |
| Narcóticos | | - Opiáceos | - Opiáceos | |
| Independientes | - Inhalables - Cannabis | - Inhalables - Cannabis | | |

2.1.1. Drogas Estimulantes

Entre las drogas psicoactivas denominadas Estimulantes se encuentran: la cocaína, nicotina, y anfetaminas. Estas drogas se describen a continuación con mayor detalle.

Cocaína: Es una de las sustancias adictivas más nocivas y de la que se ha detectado un creciente consumo en los últimos años según la UNODC 2007 (citado en: Zacarés, Secades-Villa y García-Fernández, 2010). Para Masson (1991) la cocaína o clorhidrato de cocaína, es un alcaloide de las hojas de coca (*Erythroxilon coca*), un arbusto nativo de Sudamérica. La planta se cultiva especialmente en los países andinos de Colombia, Perú y Bolivia (Moradillo, 2002). Asimismo, García y Sánchez (2005) mencionan que la cocaína es el segundo producto ilegal más consumido. Ahora la coca se cultiva en África del Sur y en Nigeria. La cocaína, para el uso médico es utilizada como anestésico, pero dentro del uso ilegal la coca se distribuye en diferentes presentaciones.

- Pasta básica de coca: Es un extracto de hojas de coca que se fuma en cigarrillos mezclada con tabaco o marihuana.
- Clorhidrato de cocaína: Es un polvo blanco que se inyecta por vía endovenosa o intranasal.
- Base libre (crack): Al calentar la base libre de la cocaína se volatiliza y es posible inhalarla (Giner & Cervera, 2001).

Nicotina: El tabaco (*nicotina tabacum*) es una planta perteneciente a la familia de las solanáceas que crece en ambientes húmedos (Moradillo, 2002). De esta manera Massun (1991) refuta que en el tabaco, la nicotina es el componente activo fundamental, estimulante del sistema nervioso central. Algunos fumadores experimentan pérdida de apetito e incremento de tasa metabólica. Dentro de los componentes tóxicos más relevantes en el humo del tabaco se encuentran según Moradillo (2002):

- ✓ **Alquitranes:** Es un de las mayores sustancias implicadas en los diferentes tipos de cáncer.
- ✓ **Nicotina:** Es la sustancia que provoca el olor particular a tabaco y que origina la dependencia.
- ✓ **Monóxido de carbono:** Es el resultado de la combustión del tabaco y del papel que envuelve el cigarro.

- ✓ **Sustancias oxidantes (*óxido de nitrógeno, carbono y cadmio, ácido cianhídrico y fórmico y radicales tóxicos del oxígeno*):** Son las sustancia que se encargan de alterar las defensas pulmonares.

Existen dos tipos de tabaco; el tabaco rubio y el tabaco negro, el primero se obtiene del recolecto de hojas de la planta ya madura, realizando un curado rápido y una aceleración en el proceso de fermentación, utilizando el calor y la humedad, dando como resultado un tabaco cuyos componentes químicos son elevados en azúcares, es decir, un tabaco de reacción ácida. Y el tabaco negro se consigue recolectando la hoja aún no madura, realizando un curado lento y un fermentado natural para lograr una mayor concentración de sustancias nitrogenadas en detrimento de los azúcares obteniéndose con ello un tabaco de reacción alcalina (Giner & Cervera, 2001).

Anfetaminas: Se sintetizaron por primera vez en el siglo XIX. Son medicamentos utilizados para atacar la narcolepsia, la depresión nerviosa y la obesidad. Las anfetaminas contienen una droga que hace a sus consumidores permanecer despiertos por largos periodos de tiempo. Su uso produce el aumento de frecuencia cardíaca y respiratoria así como la presión sanguínea (Massun, 1991).

Datos de García y Sánchez (2005) demuestran que las anfetaminas son el cuarto producto ilegal, esta droga es extraída de la planta efedra, su consumo se inició con más auge durante la segunda guerra mundial, debido a sus efectos estimulantes y su resistencia al sueño. Así mismo, las “anfetam”, a diferencia de la cocaína, provocan en el consumidor una sensación de “subidón”, provocando reacciones violentas bastante similares a la paranoia. La “bajada” que por lo regular es muy rápida, no provoca trastornos físicos pero si psicológicos al inducir estados de ansiedad y depresión.

Tiempo después, apareció el “estasis”, una nueva forma de anfetamina que contiene una sustancia llamada MDMA, esta droga es bastante usual en los

jóvenes, ya que se dice, genera poca dependencia y demanda un fuerte efecto eufórico.

2.1.2. Drogas Depresoras

Entre las drogas psicoactivas denominadas Depresoras se encuentran: el alcohol, los barbitúricos, los opiáceos (heroína, morfina y opio). Entre los efectos que producen predominan relajación, somnolencia, sedación y analgesia. Estas drogas se describen a continuación con mayor detalle.

Alcohol: Se dice que el alcohol en un principio actúa como estimulante cuando entra en contacto con el organismo, pero a medida que se sigue consumiendo actúa como sedante, por lo tanto en las investigaciones lo citan como depresor. El alcohol es una de las drogas más utilizadas debido a su legalidad en nuestro país, se obtiene naturalmente de frutas fermentadas en lugares cálidos durante el proceso de la fermentación se forman microorganismos que se alimentan del azúcar contenida en la fruta, produciendo alcohol (Massun, 1991; Schwebel, 1991).

Recientes investigaciones indican que el alcohol afecta al cerebro ya que altera el balance de los neurotransmisores excitadores e inhibidores, produciendo a corto plazo que los efectos inhibidores prevalezcan (Giner& Cervera, 2001).

Cabe mencionar el alcohol es una de las drogas legales más consumidas en nuestro país así como en el resto del mundo. Desde tiempos remotos, el alcohol ha llegado a formar parte fundamental dentro de la cultura y la sociedad en general, ya que en todas y cada una de las actividades que impliquen, ya sea cualquier tipo de relación (grupala, familiar o social) que se encuentre relacionada con prácticas lúdico-festivas o de ocio, entra en juego el alcohol. Ya lo menciona Moradillo (2002) quién refiere que debido a que el alcohol se encuentra altamente asociado a la diversión y a las relaciones sociales; se puede estar hablando ya, de

una cultura institucionalizada del alcohol, pues ello genera una forma de pertenencia a...

Barbitúricos: Se trata de comprimidos y capsulas, de fármacos derivados del ácido barbitúrico (combinación de urea y ácido masónico). A lo largo de los tiempos se han utilizado en la medicina como tratamiento para el insomnio e incluyendo el control de ataques, como hipnótico, tranquilizante o anestésico. La tolerancia a esta droga se desarrolla rápidamente. Los síntomas que logran aparecer durante el consumo de esta droga son; desasosiego, ansiedad e insomnio (Schwebel, 1991). Para ello Álvarez (2010) pone de manifiesto que existen diversos tipos de barbitúricos por mencionar algunos:

- De acción ultracorta: Administrados como anestesia quirúrgica por vía intravenosa.
- De acción larga: Son utilizados en la prevención de ataque epilépticos.
- Otros tipos: Se usan como fármacos en la prevención de trastornos de ansiedad.

Opiáceos: Son sustancias resinosas derivadas de los alcaloides del opio, la cual es extraída de la planta “adormidera” o *PapaverSomniferum*. Cabe mencionar que el opio se ha utilizado por las culturas neolíticas debido a que se le atribuyen propiedades curativas, los opioides en general, forman parte de la medicina actual por su poder analgésico para dolores intensos. Los efectos más frecuentes van a depender de la dosis ingerida; entre los más usuales se encuentran, las náuseas constipación crónica, pérdida de peso, infecciones (hepatitis, sida, tuberculosis, etc.) y una fuerte analgesia (Moradillo, 2002). Dentro de los derivados del opio, se encuentran:

La Morfina es una sustancia muy utilizada en la medicina, por su fuerte activo contra el dolor. Durante su consumo, en un periodo inicial, se presentan grandes episodios de placer físico e intelectual, así como un estado de euforia. Cabe

mencionar que para alcanzar los mismos efectos en las próximas dosis, se necesitan de mayor ingesta de droga, de ahí, que deviene la dependencia.

La Heroína surgió a partir de la morfina, que a igual dosis provocaba efectos más potentes que ésta. La heroína es un polvo blanco, su consumo es por vía parental, esnifada o fumada, que origina dependencia y una fuerte tolerancia. Cabe destacar que, la morfina es un derivado natural del opio, mientras la heroína, es un derivado semisintético de ésta. Con la ingesta, el usuario, se muestra totalmente eufórico en un estado de “subidón”, inmediatamente se le retraen las pupilas y parece indiferente. A continuación, pasa al periodo llamado “planear”, donde se siente como dentro del útero materno y finalmente viene el “descenso”, donde regresa al estado normal, pero esta última fase suele ser violenta y traumática.

Cannabis: Cannabis (Cannabis Sativa) es una planta herbácea, la planta se obtiene de la trituración la planta de cáñamo, su ingrediente activo es el THC (delta-9 tetrahydrocannabinol) el cual en la actualidad se concentra más en la planta para su mayor potencia y debido a su ilegalidad (Schwebel, 1991). Entre los derivados del cannabis se encuentran; La marihuana, el hashish y el aceite de hashish.

La marihuana, que se obtiene de un preparado de hojas, flores y tallos de la parte superior de la planta, triturándolos una vez que están secos, es una sustancia adictiva, el usuario bajo sus efectos experimenta pérdida sobre el control interno y un deterioro cognitivo (Borja y Vélez, 2010). El hashish (hachís), es un producto que se obtiene de la resina de la planta que toma un color marrón, de la paste le deviene el nombre “chocolate”, esta sustancia puede mezclarse con tabaco, recibiendo el nombre de canuto o porro. Por último el Aceite de hashish, que es un concentrado destilado del hashish.

La historia del cannabis al igual que los opiáceos, se le atribuye que por ser una planta de la naturaleza sus efectos sobre el organismo son positivos, debido a su uso curativo desde tiempos contemporáneos. Entre sus efectos más frecuentes están la sequedad de boca, hambre, euforia, relajación, alteración en la percepción del tiempo, así como, en el gusto, tacto, olfato y oído. También produce dificultades en la concentración y la memoria.

Inhalables: Son sustancias volátiles industriales, que perturban el Sistema Nervioso Central; tales como disolventes, pegamentos, aerosoles, pinturas, lacas, tintes, extintores de incendios, etc. que se inhalan o aspiran para que pasen por el torrente sanguíneo, sus efectos son; euforia, pérdida de inhibiciones y excitación. Cuando el uso es prolongado se sufren daños irreversibles en riñones, conductos nasales, hígado y pulmones (Massun, 1991). Los inhalables, según Schwebel (1991) son también considerados alucinógenos debido a que durante su consumo los usuarios padecen sensaciones persecutorias y alucinaciones.

Como dato relevante, debido a su accesibilidad tanto en la obtención como en el costo, los inhalables fungen como una de las drogas más consumidas por los adolescentes. Durante un tiempo, se pensó que este tipo de drogas eran propias de personas de nivel socioeconómico bajo, pero recientes, destacaron que este problema de salud pública afecta a todas las clases sociales. Se sabe que el uso continuo produce dependencia psíquica, similar a la necesidad de ingesta de otras drogas; asimismo, la intoxicación que sufren los consumidores es inmediata, pues ésta se distribuye rápidamente por los pulmones.

2.1.3. Drogas Alucinógenas

Entre las drogas psicoactivas denominadas Alucinógenas o psicodélicas, se encuentran: la marihuana, los LSD, la marihuana, los inhalables y los PCD. Estas drogas se describen a continuación con mayor detalle.

LSD: Entre los alucinógenos más utilizados se encuentra el ácido lisérgico, este ácido se produjo por un accidente en el laboratorio Sandoz en 1943. Durante las pruebas de consumo se percataron que sus efectos eran placenteros y se puso a venta (Schwebel, 1991). Es un hongo que crece en los centenos y demás cereales. Se considera que los usuarios de esta droga pueden padecer “flashbacks”, es decir recurrencias de sus efectos sin haberla consumido, pudiéndose presentar después de días o inclusive un año.

Se ha probado que el LSD, es el quinto producto ilegal más consumido. Del peyote sudamericano, fue sustraído un principio activo, la mezcalina. Posteriormente, durante la segunda guerra mundial, a partir del cornezuelo del centeno, un hongo parásito que también provocaba alucinación y locura, se preparó un derivado de síntesis, el “LSD” (García y Sánchez, 2005).

Dentro de sus efectos, destacan, un gran “subidón” que puede durar varias horas, rápidamente entra a una fase compleja donde el usuario comienza a confundir pasado y futuro para después pasar al fenómeno alucinatorio, donde todo se distorsiona. Así, después del “vuelo”, viene el “descenso”, que llega a ser tan duro, que provoca un estado depresivo serio.

PCD: Es un polvo blanco cristalino que se diluye fácilmente, como todo alucinógeno, genera perturbaciones en la percepción. La fenciclidina (polvo de ángel), durante la década de los 60 se le adjudicó como un agente anestésico no narcótico con propiedades analgésicas. Pero al ser descubiertos sus múltiples efectos adversos, fue prohibido su consumo. Actualmente es usada en animales con fines anestésicos o recreativos (Álvarez, 2010).

En dosis pequeñas a moderadas, los efectos psicológicos de la PCP incluyen un aumento leve en la frecuencia respiratoria y un aumento en la presión arterial y la frecuencia del pulso. La respiración se vuelve superficial y sudoración profusa, así como pérdida de coordinación muscular. En dosis altas, puede disminuir la presión sanguínea, la frecuencia del pulso y la respiración. Esto puede

acompañarse de náusea, visión borrosa, oscilación de los ojos, babeo, pérdida de equilibrio y mareo.

Peyote: “Nombre común de una cactácea en forma de nabo nativa de México y el suroeste de Estados Unidos. Para usar el cacto como droga, la parte aérea se consume seca, en infusión o pulverizada y envasada en cápsulas” (Álvarez, 2010, p. 38). El peyote ha tenido gran importancia en la medicina tradicional, debido a sus activos y su relación con la divinidad. Se dice que el peyote es un alucinógeno más suave comparado con el LSD, por la única razón de ser “natural”, dicha planta, ha sido consumida desde hace ya muchos siglos, pues grupos nativos lo adjudicaban como parte de su religión. Su principal activo es la mezcalina, y por los alcaloides que contiene, causa embriaguez, visión y percepción distorsionada. El principio activo de estos hongos es la psilocibina.

La parte superior del cactus peyote, también conocida como corona, está compuesta por botones en forma de discos que se cortan de la raíz y se ponen a secar. Estos botones generalmente se mastican o se remojan en agua para producir un líquido intoxicante.

Hongos Alucinógenos: Son el producto más consumido aún es estos tiempos, estos hongos del género *Psilocibe*, provocan cambios diversos, tales como, euforia, risa, temblores, alteración del espacio-tiempo, llanto, delirios, dificultad para razonar. Su ingesta es oral y se suele encontrar en variadas presentaciones, en forma natural, en cápsulas o “smell bags” (bolsas para oler) (Álvarez, 2010). La mayoría de los consumidores lo hacen por la expectativa que se tiene de los hongos, ya que al igual que la marihuana, por el hecho de ser extraídos de la naturaleza, es comprendido que, “lo natural no es dañino”, además de que promete un rato agradable y lleno de diversión.

Entre sus efectos se encuentra, hipotensión, sensación de hambre, congestión facial corporal, temblores, calofríos, hormigueo, vértigos, cefaleas,

exaltación de la sensibilidad cutánea, dificultades de concentración, extroversión, dificultades en la percepción del tiempo y el espacio.

2.2. Adolescencia y drogas

La transición adolescente, es considerada una etapa crucial en la vida de todo ser humano, pues es en ella, donde la elección de proyectos, la ampliación de perspectivas, el desarrollo de intereses, entre otras características, van a determinar los rasgos de personalidad de cada sujeto. De ahí, la premisa de que es un ciclo bastante conflictivo y confuso, pues por un lado, el adolescente se encuentra experimentando nuevas sensaciones, asimilando todo un proceso a nivel físico y emocional, y por otro lado, siente la necesidad de interiorizar las demandas que el mundo externo le hace. Lo anterior, genera en el adolescente una lucha constante entre sus propias demandas y las del exterior, es así, como el individuo, busca consolidar y reafirmar su idiosincrasia, con aquellas personas que mantengan rasgos similares a él.

Del mismo modo, la adolescencia es un fenómeno psicológico, biológico, social y cultural (Castellana, 2003; 2005, citado en: Castellana, Sánchez-Carbonell, Graney&Beranury, 2007) en el que se transita por un proceso de autodefinición personal que, aunado a las estructuras intelectuales y características socioafectivas de los adolescentes, proceso que pone en riesgo a esta población de manejar estos conflictos a través del consumo de tóxicos (Sánchez-Zamorano, Llerenas, Anaya-Ocampo y Lazcano-Ponce, 2007).

Para que el consumo de drogas en la adolescencia se dé, necesita de una serie de aspectos, tales como el nivel de tolerancia, la atracción y las expectativas que se manejen de las sustancias psicoactivas. A lo largo de los años, se han ido estudiando las diversas razones por las que los adolescentes entran a este círculo, siendo una de las más importantes “la necesidad de experimentar nuevas sensaciones”, que tiene bastante relación con lo argumentado anteriormente, resultando solo producto de la misma etapa. Otra razón, no menos significativa, resulta “la pertenencia social al grupo de iguales”, quienes forman parte

fundamental, pues es con ellos con quienes se reemplaza a los padres, con quienes se busca alcanzar cierta seguridad, y reconocimiento social, con los que se viven creencias similares y por lo tanto se entienden mutuamente.

Para Álvarez, Palacios y Funes (1999) (citados en Vielva, Pantoja y Abeijón, 2001) existen ciertas características que llevan al adolescente al consumo de drogas:

- Su curiosidad y necesidad de exploración.
- El disfrute de nuevas sensaciones fuertes e inmediatas.
- Su presentismo, el afán de querer vivir el aquí y el ahora.
- Su obsesión por la pertenencia al grupo.
- Su pretensión de anarquía y transgresión.
- La búsqueda de la propia identidad y camino.

Para Schwebel (1991) (citado en García, 2002) son tres las razones principales por las que los adolescentes usan drogas:

- a. Para lograr experiencias placenteras: los adolescentes desean sentirse bien y divertirse. Tienen curiosidad; buscan nuevas sensaciones, desean alterar su estado de conciencia, tener energía e incluso experimentar alucinaciones, desean vivir algo nuevo, excitante y con riesgos.
- b. Para aliviar el estrés: Las drogas proporcionan un escape de la realidad, una experiencia de alteración del estado de ánimo. Las utilizan para enfrentar situaciones de tensión; para animarse o para evitar sentirse mal.
- c. Para lograr aceptación: Muchos adolescentes las utilizan porque lo consideran audaz. Desean pertenecer al grupo de compañeros y ser aceptados por ellos. Otra influencia social, la representan los adultos, ya que los adolescentes observan que los adultos usan droga y los imitan con el objeto de parecerse más a ellos (p. 44).

Se debe entender, que no todos los adolescentes reaccionan a los cambios de la misma manera, hay quienes durante la transición mantienen un equilibrio entre la relación con los padres y con los iguales, por consiguiente, no todos los jóvenes experimentan con drogas en algún momento de su vida. Pues Vielva et al. (2001) manejan al adolescente como un grupo masivo diverso, misma razón por la que cada uno de ellos afronta la etapa de manera diferente.

Es imprescindible retomar que el alcohol y el tabaco son las drogas más consumidas en nuestro país, debido a su legalidad y a que son drogas de tipo social según nuestra cultura. Retomando un poco, la tolerancia social que existe en torno a estas dos drogas en particular, es impresionante, ya que su presencia resulta vital en las reuniones lúdico-festivas. Desde los tiempos más remotos se estima, que una celebración digna debe acompañarse de alcohol. Cuatrocchi(2008) al respecto dice que el consumo usual y la dependencia a diversas sustancias psicoactivas, han tomado dimensiones de cuasi epidemia que responde a múltiples causas culturales, políticas e individuales.

Diversas fuentes aseguran que en México, el consumo de drogas va en aumento (Medina-Mora, Tapia, Rascon y Solanghe, 1989; Villatoro, Medina-Mora, Fleiz y Álcantar, 1998; Medina-Mora, Borges y Villatoro, 2000 y Villatoro, Medina-Mora, Hernández y Fleiz, 2005), que el problema del alcohol es endémico y que crece entre la población adolescente (Medina-Mora, Villatoro, Gravioto y Fleiz, 2004), y que el tabaco alcanza sectores importantes en la población (Villatoro, Medina-Moa, Gravioto y Fleiz, 2004), con una edad bastante significativa en la edad de inicio (Villatoro, Medina-Mora, Fleiz, Bermúdez y Amador, 2005) (citados en Fleiz, Borges, Benjet y Medina Mora, 2007).

Continuando con la vertiente, se debe hacer alusión a que independientemente de que una droga sea legal o ilegal, ello solo va a repercutir en la prevalencia de su consumo, pero no marca una diferencia en cuanto a los efectos que generan. Sin embargo, Moral de Rubia (2006) sostiene que la legalidad de estas, solo crea que el consumo, abuso y dependencia aumente.

En efecto, debido a la legalización de ciertas drogas, es como se forma la tolerancia a las mismas, de ahí, a que socialmente existan las drogas “duras” y drogas “blandas” o drogas “malas” y drogas “buenas”. Según esta clasificación, se basa en el nivel de peligrosidad que una droga posee, aunque, esta determinación no es del todo precisa, pues los efectos que causan en un organismo van a ser determinados por los principios activos de cada una.

Massun (1991) cita que la OMS designa que las drogas duras son en primer lugar los opiáceos (heroína, morfina), seguidas por la cocaína y las anfetaminas. Las drogas blandas son las que habitualmente no causan dependencia física y, por lo tanto, el consumidor puede dejar de tomarlas sin tener que padecer efectos secundarios. Empero, esto solo dictamina un consumo confiado por parte de los consumidores y no consiente, pues en sí, todo activo contenido en una droga crea cierta dependencia.

Por tanto, habrá que entender que el consumo de drogas en los adolescentes, gracias a, las expectativas que se han formado en torno a ellas y, si además añadimos la misma etapa en la que se encuentran, el joven se va a topar con múltiples factores que se asocian a su consumo; ya sean individuales, sociales o culturales. Las expectativas se describen según Becoña (1999) “como las creencias individuales sobre los efectos positivos y negativos esperados del consumo, que permiten vincular las experiencias tempranas y las decisiones que se tienen en un futuro sobre el consumo de estas sustancias” (p. 114, en López-García, Esparza-Almanza, Guzmán-Facundo, Alonso-Castillo y Rodríguez-Aguilar (sf).

Para Schwebel (1991) existen cuatro etapas en torno a la progresión en el consumo de drogas:

1. Uso experimental: buscan efectos placenteros y reconocimiento social
2. Búsqueda de cambios en el estado de ánimo: disfrutan la droga como algo positivo en los encuentros lúdico-festivos.
3. Uso nocivo: en esta etapa, las drogas comienzan a ser parte del día a día y son fundamentales para todas las actividades de la cotidianidad.
4. Dependencia: las drogas se vuelven prioridad, dominan la vida de los consumidores, viven alienadas en las drogas.

2.3. Factores influyentes en el consumo de drogas

Cabe señalar, que la adolescencia, en continuas ocasiones, es un periodo de emociones ambiguas, de formación de la identidad y cuestionamiento. En general los adolescentes suelen presentar ciertos problemas de adaptación, siendo uno de los más comunes; el consumo de drogas.

Desde hace ya varios años, los adolescentes consumen drogas por diversas razones, una de ellas y quizá la más alarmante, es por su disponibilidad. Mencionando lo señalado por Villatoro, Medina-Mora, Cardiel, Villa, Alcántar, Vázquez, Fleiz, Navarro, Blanco, y Néquiz (1999) (citado en: Alcántar, 2002) en una encuesta hecha a estudiantes del Distrito Federal se les preguntó a los adolescentes que tan fácil o difícil sería para ellos obtener drogas, encontrándose que el 35% de los hombres y 23% de las mujeres consideraron que era fácil o muy fácil conseguirlas

Una característica propia del adolescente es la curiosidad por su mundo, ello los conduce a tomar riesgos. De tal forma, para muchos adolescentes la experimentación con drogas puede ocurrir simplemente por curiosidad o por que se le presentó la oportunidad. Asociado a ello el adolescente en un principio no logra concientizar en los efectos que le traerá el consumo de la droga y se dejan llevar por la acepción que tienen de ellas.

Es un hecho, que el consumo de drogas, y aún más, en la etapa adolescente, resultan importantes los factores que se encuentran relacionados con la iniciación

al mundo de las drogas. Diversas teorías han identificado una amplia gama de agentes ante el consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes. Por ejemplo, Becker (1974) hace especial énfasis en los déficits en la toma de decisiones, Bandura (1977) resalta la influencia que tienen en el adolescente, los compañeros y los adultos consumidores de drogas, Kaplan (1980) resalta la repercusión de carencias afectivas, Hawkins y Weis (1985) en el marco social, estudian el conflicto generacional y enfatizan en la separación del adolescente con sus padres (citados en: Espada, Griffin, Botvin y Méndez, 2003).

Finalmente, el adolescente es, solo un producto de su etapa, dicha que es atendida como vulnerable, y sensible a la influencia del entorno social. Cabe resaltar, que hay una gran posibilidad de consumo entre un individuo que se encuentra rodeado por personas consumidoras de drogas y la falta de atención por parte de los padres, que un adolescente que su medio es propicio para su educación y con padres que se encuentran atentos a sus necesidades. Entre los factores que intervienen como agentes de riesgo y protección hacia el consumo de drogas en adolescentes, se encuentran divididos en tres; los factores macrosociales, los factores microsociales y los factores individuales, que a continuación se detallan.

2.4. Factores Macrosociales

El nivel macrosocial hace referencia a los factores de riesgo externos al individuo, de carácter socioeconómico, socioestructural y sociocultural.

2.4.1. Disponibilidad, Accesibilidad y Aprobación social

Como es bien sabido, en México, la legalidad de drogas como el alcohol y el tabaco hacen a estos productos disponibles, contribuyendo a que a los adolescentes se les dé un libre acceso a su consumo. Debido a la legalidad de estas drogas, la tolerancia que se genera, las inserta en un marco de aprobación social, donde es “normal” ver a jóvenes y adultos en tiempo recreativo o de ocio,

ingiriendo alcohol y fumando. En nuestro país no existe un adecuado control en cuanto a la venta de sustancias psicoactivas a menores de edad; drogas como el alcohol, el tabaco y los Inhalables, son de libre venta y están disponibles para todo el público en general. También, se encuentra el mercado ilegal, donde se encargan de distribuir grandes cantidades a precios accesibles. Factores como la legalidad, hacen de las sustancias tóxicas, creen una acepción de que no son “malas”, a diferencia de las ilegales, quienes fueron prohibidas debido a sus fatales efectos.

Un dato relevante es que sean legales o ilegales, las drogas están disponibles para todo el público, sin importar edad, sexo o constructor social. Lorenzo, Landero, Leza y Lizasoin (2003) reafirma lo anterior complementando que una de las fuentes de accesibilidad y disponibilidad, se ven fomentados por los medios de comunicación, en su afán por el progreso técnico social. Al respecto, Levis (2002) establece que dentro de una sociedad llena de transformaciones y transición a la adaptación, el internet, los móviles y los videojuegos, impactan dentro de las actitudes y comportamiento (citado en: Castellana, Sánchez-Carbonell, Graner y Beranuy, 2007). Un ejemplo, de ello, lo remarca González, F., García-Señorán, González, S. (1996) quienes hallan una relación estrecha entre las disponibilidad y el alto consumo de drogas en los últimos años, por lo tanto, a mayor cantidad de droga en el mercado, mayor será la incidencia al consumo de drogas.

2.4.2. Medios de comunicación y Publicidad

Los medios de comunicación masiva mantienen una gran influencia hacia el consumo de drogas. Los anuncios están encaminados al objetivo de hostigar con mensajes persuasivos asociando a ciertas drogas (tabaco, alcohol y medicamentos) con valores, el riesgo, la aventura, el placer, la felicidad, el contacto con la aceptación social. Dichos mensajes, según Espada et al. (2003) suelen resultar difíciles de analizar por los adolescentes debido a su falta de

criterio. Todo lo anterior hace que el adolescente se involucre en conductas de riesgosas.

Para Conger (1980) el riesgo de involucrarse seriamente con las drogas es menor cuando se tienen padres democráticos, con autoridad y afectuosos, y por el contrario el riesgo de convertirse en adictos es mucho mayor en los adolescentes cuyos padres no son afectuosos sino negligentes, demasiado tolerantes, o en contraste, autoritarios y hostiles. Ahora bien, los medios de comunicación, son un papel muy importante para la publicidad de drogas legales (tabaco y alcohol), últimamente, se ha insistido bastante en mostrar en los anuncios, a estas drogas con imágenes y mensajes sugestivos (salud, seguridad, atracción, éxito social y sexual). Si a ello le añadimos, que el adolescente, un ser en transición y con sed de experimentar nuevas sensaciones, en busca de reconocimiento social, interpreta esos mensajes de acuerdo a su perspectiva, logrando así, imitar conductas que ponen en riesgo su integridad.

Asimismo, el lenguaje que la publicidad maneja, está basado en el lenguaje de los jóvenes, sus necesidades y conductas, consiguiendo así, una gran influencia directa en ellos, pues al sentirse identificados y comprendidos, se crana la idea de que no todo el mundo está en su contra. Es de esta manera como el adolescente acepta e imita las conductas y formas de pensar que son aceptados socialmente.

Por otro lado, es evidente que en la actualidad los medios de comunicación masiva tienen mucho que ver en la inserción hacia las drogas, como lo señala Conger (1980) hablando tanto de la radio como de la televisión, quienes se encargan de bombardear al público con obstinados mensajes en los cuales señalan que, una pastilla alivia ciertos problemas como la depresión, la ansiedad y la inquietud. No cabe duda que los medios de comunicación tienen una enorme influencia sobre el manejo de información hacia los jóvenes, como hemos observado a lo largo del tiempo, las redes sociales junto con otros medios de

comunicación, fomentan el consumismo de ciertos productos de “moda”, manipulando el contenido real para que sólo se pueda apreciar lo que se debe apreciar. Schwebel (1991) cita que debido a que los medios de comunicación hacen resaltar las atracciones de ciertas drogas, las mismas empresas se basan de esos medios para promover el uso de drogas legales, como por ejemplo el alcohol. Haciendo referencia a lo anterior, en los comerciales televisivos, se puede observar claramente que el mensaje subliminal que mandan es; “si bebes, serás el alma de la fiesta”.

García y Sánchez (2005) mencionan que aunque las técnicas publicitarias cambien el objetivo central de toda acción publicitaria permanece. Lo que se busca es el “uso consumista” por parte del destinatario aunque ello implique asociar las drogas a valores socialmente aceptados como el bienestar, la salud, la felicidad, la autorrealización, la capacidad de aceptación por la sociedad o el refuerzo por alcanzar el prototipo de belleza. Así que, en nuestra sociedad y más en una etapa como lo es la adolescencia, en la que se buscan nuevas perspectivas y estilos de vida, la probabilidad de que se replique y se adopte como suyo lo que ven y escuchan, es muy alta, tomando en cuenta sus características de personalidad y la misma necesidad de encajar con el grupo de iguales.

2.5. Factores Microsociales

El nivel microsocial se refiere a aquellos contextos más inmediatos en los que el individuo participa directamente, como la familia, la escuela y el grupo de iguales.

2.5.1. Clima Educativo

Se entiende, que la escuela funge como un contexto más de socialización, pues es aquí donde se dan las primeras relaciones con los iguales, el primer lugar donde se encuentran autoridades diferentes a los padres, donde se reafirman los valores y normas aprendidas desde casa (Saldaña, 2001). Sin embargo, cuando la

escuela no atiende a estas necesidades, se da un problema que suele externarse de diversas formas. Para González, C., García y González, G., (1996) los problemas en la escuela pueden ser un desencadenante para la incursión de los adolescentes hacia las drogas, pudiendo mencionar la insatisfacción escolar, las bajas calificaciones, la falta de comunicación con el profesorado, las características de la escuela y la pobre adaptación con los compañeros.

Asimismo, se debe tener en cuenta que cuando un adolescente se enfrenta a un fracaso dentro de su desarrollo, éste necesita el apoyo de la escuela para poder resolver mejor el conflicto. Hualde (1990) (citado en González, C., García y González, S., 1996) “El clima escolar influye notablemente sobre el logro académico y del comportamiento del escolar. La escuela puede ser vivida como al primera experiencia de fracaso social generando un proceso de ruptura con el mando de los adultos y compañeros, llevando al joven a buscar su autonomía y satisfacción en otros ambientes, muchas veces en las calles (p. 263). Por su parte, Lorenzo, Landero, Leza y Lizasoain (2003) enumeran una serie de características que hacen que en el adolescente se produzca el consumo de drogas:

1. Actitudes poco comprensivas y autoritarias por parte de los educadores.
2. Relación con los alumnos, fría y racional
3. Despersonalización del alumno, al grado de considerarlo, un “objeto” que recibe enseñanza, por lo tanto, no existe comunicación ni confianza
4. Ausencia de recursos humanos y materiales para el aprendizaje
5. Rigidez en las estructuras escolares, y
6. Escasa preparación por parte de los maestros en el tema de la problemática de las drogodependencias en el aula.

Haciendo referencia en el ámbito escolar, según datos de la encuesta Nacional de Adicciones (2008) la exposición a las drogas es menor si se está en la escuela arrojando que a 12.2% de quienes tienen entre 12 y 25 años y son estudiantes, les han ofrecido algún tipo de droga regalada; esto le ocurre a 19.1% de quienes ya están fuera de la escuela. Además, en quienes están estudiando es

menor la probabilidad de que experimente con drogas o que exista un uso continuo.

2.5.2. Clima Familiar

Considerando que la familia es una de las instituciones primordiales, la cual tiene como principales funciones según Sánchez y Azcona (1974); Hernández (1991) (citados en: Bringas, 1998) la transmisión de valores, hábitos y reglas. No obstante cuando la familia no funge apropiadamente con su cometido, ello puede ser el principal detonante de conductas antisociales. Apreciándose que las relaciones interpersonales se ven influenciadas claramente por la estructura familiar (González, Rey y Oliva 2009). De este modo, González et al. (1996) sostienen que la influencia que los padres tienen en los adolescentes es de vital importancia, debido a que son ellos los que se encargan de licitar, neutralizar o inhibir conductas de riesgo; como el consumo de drogas. Existen factores de riesgo y protección hacia el consumo de drogas en el clima familiar, los cuales van a depender de las relaciones positivas o negativas que se manifiesten en cada familia y continuación se detallan los aspectos tanto positivos como negativos, (Moradillo, 2002).

| Negativo | Positivo |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Falta de diálogo - Sobreprotección - Despreocupación - Autoritarismo - Indefinición de roles - Desestructuración - Modelo incoherente - Falta de ideología y referencias - Interacción afectuosa | <ul style="list-style-type: none"> - Diálogo - Confianza, respeto - Dedicación - Desarrollo de capacidades - Delimitación de funciones - Recomposición/iniciación - Fomento de estilos de vida saludables - Puntos de referencia - Habilidades sociales |

Por tanto, un factor que puede llegar a producir conductas de riesgo, como lo es el consumo de sustancias psicoactivas, es el clima familiar, pues debido a la amplia investigación que se ha ido desarrollando a lo largo de los años, dentro de la familia debe existir un punto medio de normas para lograr un balance en el método de crianza, propiciando la comunicación y reglas que se basen en un modelo oportuno, para poder prevenir con ello, la búsqueda de “escape”, que sin duda alguna es la inserción al mundo de las drogas.

El Plan Nacional sobre Drogas para el periodo 2000-2008, con base a la Estrategia Nacional sobre Drogas, tomando en cuenta el modelo de factores de protección/factores de riesgo, para la prevención de las drogodependencias, sostiene, la importancia de las intervenciones dirigidas a fomentar las habilidades educativas y de comunicación, incrementar el sentido de competencia en los padres, su concientización y su potencial para la resolución de problemas, en lo que de salud se trata (García y Segura, 2005).

Así, es substancial, el papel que juegan las instituciones más substanciales; la familia y la escuela. Según Vielva, Pantoja y Abeijón (2001) hacen referencia a que la familia se identifica como una de las primeras instituciones sociales. Siendo Garaigordobil (2000) él que defiende, que son los padres, quienes representan la cultura transmitiendo de manera explícita o implícita los valores sociales en el niño.

De esta manera, la familia debería fungir con ciertas funciones que son básicas como el cuidar y mantener a todos los miembros de ésta, así como el cubrir las necesidades primarias y secundarias; educación y transmisión de ideales, valores y creencias, actitudes y hábitos con los cuales cada miembro pueda construir su propio estilo de vida. Cabe señalar que Soria, Montalvo y González (2004) dan especial relevancia al contexto familiar, justificando que es en ella, donde se adquieren las primeras experiencias sociales.

El clima familiar va a depender de los aspectos positivos y negativos en los factores de riesgo y protección que se tiene con los adolescentes, Moradillo (2002) sostiene que dichos factores van a depender de aspectos económicos, laborales, culturales, educativos, de salud y de los distintos estilos de vida existentes en cada familia.

Garaigordobil (2000) considera que el adolescente que recibe apoyo emocional e instrumental en su contexto de relaciones; la familia, los iguales y demás entidades sociales, poseerá una mejor calidad de habilidades que le ayudarán a manejar y resolver los problemas propios de esta etapa. Según los reportes de la encuesta Nacional de Adicciones 2008; al 85% de adolescentes quienes viven en familia, incluida la uniparental, poseen menos tendencia a desarrollar conductas de riesgo, como el consumo de sustancias psicoactivas.

2.5.3. Grupo de pares

Durante esta etapa, el adolescente, en el afán por la búsqueda de su identidad, se refugia en los recursos que les ofrece el grupo, adoptando modas, formas de vestir y pensar, costumbres, lenguajes, etc. existe una oposición en contra de autoridades adultas, extrapolando la dependencia que antes tenían por la familia ahora al grupo de iguales, todo esto para lograr cierta individualización adulta (Knobel, 1984; citado en Garaigordobil, 2000).

Los compañeros tienen un papel importante durante el desarrollo de todo adolescente, y es porque en ellos se ve reflejada sus mismas características de comportamiento Comas (1992) (citado en: Espada et al., 2003) hace referencia que el grupo de iguales es un factor influyente en el consumo de drogas, debido a la pertenencia al grupo. También mencionan, que la presión por parte del grupo se considera un riesgo, pues un alto porcentaje de adolescentes que hoy en día incursionan en las drogas, fueron introducidos por algún compañero. Por su parte,

Vielva et al. (2001) resalta la importancia que en la adolescencia se le da al grupo de iguales, pues es con ellos con quienes comparten sus problemas, sus vivencias, busca su identidad, y con quienes reemplaza a sus padres.

El liderazgo y la cohesión grupal son piezas fundamentales, pues los intereses y las perspectivas de los compañeros del grupo favorecen a los primeros consumos y más aún si los consumidores son miembros influyentes del mismo (Lorenzo, Landero, Leza y Lizasoain, 2003).

2.6. Factores Personales

El factor individual hace referencia a aspectos tales como la edad, el género, las características propias de la personalidad, actitudes, creencias, expectativas y el manejo de conductas habilidosas para el marco de las relaciones interpersonales.

2.6.1. Información y prejuicios

La información que el adolescente recibe, cobra suma importancia, debido que se han encontrado en diversas investigaciones que cuando se conocen los riesgos colaterales sobre el uso de drogas, a tolerancia a su consumo es casi nula (González et al., 1996). Por lo tanto, se debe resaltar que en presencia de un adecuado manejo de información relacionado con el tema de las drogas, las creencias y expectativas que se forman son más objetivas. Es por ello que Novacek, Raskin, y Hogan (1991) consideran que cuando las expectativas en torno a las drogas son aceptables, el riesgo de que su consumo se produzca es muy alto (citados en: González et al., 1996).

Como lo menciona Espada, et al. (1996) la falta de conocimiento o la información equivocada en el tema de las drogas, tienen como precursor negativo ya sea a corto o largo plazo el consumo de ellas, pues influye en la curiosidad y la

poca valoración en riesgos. Cabe mencionar, que la información que se da en torno a las drogas suele ser en ocasiones, contradictoria pues, por un lado están los mitos en relación con ellas y por el otro se encuentran la división que se ha hecho a lo largo de las investigaciones acerca de las drogas “duras” y las drogas “blandas” y por su puesto la supuesta inocuidad de drogas como la marihuana y el peyote.

Lo anterior hace referencia al alto uso de drogas en adolescentes, pues como se ha ido estudiando a lo largo de dicha investigación, los adolescentes son seres con una maleabilidad manifiesta, y González, et al. (1996) “las creencias que se forman a lo largo de todo el ciclo vital y se verán influidas por las características de la fuente de información, la naturaleza de la comunicación y las características del receptor. La conducta de los individuos está regulada, al menos en gran parte, por su sistema de creencias y valores” (p. 6).

2.6.2. Estabilidad Emocional

Como ya se ha mencionado con anterioridad, la adolescencia es una etapa compleja, donde se observa el mayor de los riesgos para desarrollar conductas antisociales, debido a la vulnerabilidad de esta población. Una de las razones por las que un adolescente usa drogas, es para escapar de las presiones de la vida o del aburrimiento, mitigar la ansiedad, la depresión o el temor al fracaso. De acuerdo con Conger (1980) el mayor peligro del empleo de drogas en los adolescentes, es que pueden convertirse en un sustituto para aprender a encarar los problemas cotidianos y las inevitables frustraciones de la vida.

El perfil personal que suele presentar un consumidor de drogas, está relacionado con la inmadurez, carencia de afecto, labilidad, baja autoestima, agresión, falta de proyecto de vida, baja tolerancia a la frustración y en general un deficiente manejo de habilidades sociales. Por lo que Lorenzo, Landero, Leza y Lizasoam (2003) sostienen que “los rasgos de personalidad con posibles

motivaciones directas de consumo son: a) la timidez, la inseguridad y la dependencia afectiva se asocian a sentimientos de pasividad y el consumo se realiza para “pasar el rato” (consumo por sentimientos de aburrimiento); b) la baja tolerancia a la frustración y los sentimientos de culpabilidad e inferioridad dan lugar a un consumo para “huir” (consumo evasivo); c) la tendencia a actuar impulsivamente, los sentimientos inconformistas y la búsqueda de sensaciones llevan a consumos para “experimentar” (consumo por desafío) (p.40).

Siendo cualquiera de estos tipos de consumos (consumo evasivo, consumo por sentimientos de aburrimiento y consumo por desafío), estamos ante un problema de tipo multicausal, entendiéndose que los déficits y los problemas personales, en los adolescentes son los causales de factores de riesgo hacia el consumo de psicoactivos, detonándose un intento por parte del joven por compensar o aliviar aquellos estados anímicos con los que pretende lidiar, en algunas ocasiones recurriendo al alcohol u otras drogas (Blau et al., 1998 citado en: Espada, et al., 2003).

En conclusión, ya que la misma edad en la que se encuentran resulta un factor riesgoso, también se pueden apreciar otros, como el sexo, aunque cabe destacar que tanto hombres como mujeres corren el mismo riesgo de consumo, los rasgos de personalidad con los que cuenta cada adolescente también suele ser un desencadenante riesgoso.

CAPITULO 3. HABILIDADES SOCIALES Y ASERTIVIDAD

Existen diversos estudios que muestran que un apropiado repertorio de habilidades sociales es propicio a ser un individuo funcional socialmente hablando, permitiéndole al individuo prevenir problemas de origen psicológico durante su desarrollo. Asimismo, Inglés, Méndez, Hidalgo e Inderbitzen (2002) comparten que los adolescentes que presentan conducta antisocial y demás trastornos de conducta, se dan por diversos patrones tales como, comportamientos agresivos, hostiles y opositoristas (citados en: Rosa, Inglés, Olivares, Espada, Sánchez-Meca y Méndez, 2002).

El manejo deficiente de habilidades sociales, se encuentra asociado a un factor de riesgo para el consumo de drogas, aunque no es un factor directo y preciso para desencadenar el problema, más bien funge como un móvil influyente hacia el consumo (Anguiano, Vera, Nava y Soria, 2010).

Se entiende a la drogodependencia como un fenómeno complejo, porque tanto como en su inicio como en su mantenimiento confluyen factores personales, familiares, relacionales, educativos, laborales, sociales, económicos, culturales y políticos. La complejidad de los factores que inciden en la problemática del consumo de drogas hace necesario un marco conceptual que enmarque y proporcione una visión global de los distintos factores y de los niveles que incurren y posibiliten al mismo tiempo un marco de referencia al que ajustar la intervención. Entre los factores personales se debe considerar a las habilidades sociales y la autoestima (Cattan, 2005).

Finalmente, destacando la etapa adolescente donde, cada individuo es sometido a un arduo periodo de transición y que cada individuo asimila de manera diferente, resulta particularmente en este periodo donde se deben adquirir el

adecuado conjunto de habilidades sociales, para con ello poder contrarrestar los problemas devenidos a dichos cambios.

3.1. Antecedentes teóricos e históricos de la técnica

El interés por los aspectos evolutivos del ejercicio social es respectivamente antiguo en la psicología. La mayoría de las teorías del desarrollo, encuentran relación en la importancia de las interacciones sociales para el desarrollo de la salud mental.

Desde mediados de los sesenta, la psicología ha mostrado gran interés por el comportamiento humano, sin embargo, es hasta la década de los setenta cuando el término *habilidades sociales* es consolidado, delimitando sus teorías y conceptos, así como su evaluación y aplicación de programas de intervención hacia la mejora de habilidades interpersonales (Eceiza, Arrieta y Goñi, 2008).

Caballo (2005) presenta que el estudio científico y sistémico del Entrenamiento de Habilidades Sociales (EHS) tiene tres principales enfoques que se han ido reconociendo a lo largo de los años.

ENFOQUES DEL EHS

| Primer Fuente Salter (1949) | Segunda Fuente Zipler y Phillips (1960) | Tercer Fuente Argyle y Kendor (1967) |
|--|--|--|
| Se enfatiza la “ <i>Terapia de reflejos condicionados</i> ” así como los estudios sobre la actividad superior de Pavlov. Consecutivamente el trabajo de Salter fue | Esta fuente hace referencia a la “ <i>Competencia social</i> ” en adultos logrando demostrar que la hospitalización del paciente dependía del nivel de competencia | Una vez que se aplico el término “ <i>Habilidad</i> ” tomado de la analogía hombre-máquina, se aplica a la relación hombre-hombre, pero ahora tomando el nombre de “ <i>habilidad social</i> ”. Es |

| | | |
|--|----------------|--|
| <p>continuado por Wolpe, quien por primera vez utilizó el término "asertivo". Más tarde autores como Lazarus, Wolpe, Alberti y Emmons, continuaron con nuevas aportaciones a las HHSS.</p> | <p>social.</p> | <p>así como Argyle y Kendor proponen un modelo explicativo del funcionamiento de las habilidades sociales incorporadas a tal analogía.</p> |
|--|----------------|--|

Fueron precisamente estas aportaciones, desde ambos lados del atlántico, sobre la terapia de conducta y la elaboración de teorías del aprendizaje social, que se lograron establecer las bases del enfoque (Gil, León y Jarana, 1995).

La expresión "Entrenamiento de habilidades sociales", o EHS, sugiere una idea general y al mismo tiempo restringida de las reglas de convivencia y de programas ajustados hacia la adaptabilidad social (Del Prette & Del Prette, 2002).

En conclusión, lo que en la actualidad se denomina Entrenamiento de habilidades sociales, constituye un campo de investigación y aplicación del conocimiento psicológico sobre el desempeño social. De ahí que Kelly (1987) define el objetivo del entrenamiento de las habilidades sociales, el cual consiste en incrementar directamente la competencia conductual de los individuos, con el fin de conseguir resultados satisfactorios, en aquellas situaciones en que sus habilidades son actualmente son inadecuadas.

3.2. Habilidades sociales

Las habilidades sociales, carecen, de una definición generalmente aceptada, lo cual hace que éstas se puedan considerar solo en cuanto a ciertos componentes a nivel de aprendizaje; ya sea por imitación, ensayo, por medio de la observación o la misma información. Considerando éste parámetro, son habilidades interpersonales utilizadas para relacionarse con el medio circundante de manera eficaz, pues se dice que son precisamente con ellas que se puede dar un reforzamiento creciente.

Kelly (2004) menciona que las habilidades sociales se pueden definir como aquellas conductas aprendidas que ponen en juego las personas en situaciones interpersonales para obtener o mantener reforzamiento del ambiente.

Por su parte, Roca (2007) enfatiza que las Habilidades Sociales (HHSS) son una serie de conductas, pensamientos y emociones observables, que nos ayudan a mantener relaciones interpersonales satisfactorias.

Asimismo, Caballo (1991) (citado en: Bringas, 1998) refiere que “la conducta socialmente habilidosa es ese conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal, que expresa los sentimientos, actitudes deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación respetando esas conductas en los demás, y que generalmente, resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas” (p.44).

Spitzberg y Cupach (1989) (citados en Gil, León y Jarana, 1995) consideran que la habilidad social, es el proceso por el cual un individuo se relaciona ya sea de manera eficiente o deficiente con los demás.

“La habilidad social debe considerarse dentro de un marco cultural determinado, y los patrones de comunicación varían ampliamente entre culturas y dentro de una misma cultura, dependiendo de factores tales como la edad, el sexo, la clase social y la educación. Además, el grado de efectividad de una persona dependerá de lo que desea lograr en la situación particular en la que se encuentre. La conducta considerada apropiada en una situación puede ser, obviamente inapropiada en otra. El individuo trae también a la situación sus propias actitudes, valores, creencias, capacidades cognitivas y un estilo único de interacción” (p. 2) (Wilkinson y Canter, 1982 citados en Camacho, G. y Camacho, C., 2005).

Para L'Abate y Milan (1985) el entrenamiento de habilidades sociales se puede ver como una intervención psicológica diseñado para la mejora del funcionamiento interpersonal (citados en Ovejero, 1990). Además que, un postulado teórico comúnmente aceptado, a partir de los años sesenta (Lang, 1968), es que las personas socialmente habilidosas se diferencian de las no habilidosas en dimensiones tanto conductuales como cognitivas y fisiológicas; lo motor, lo fisiológico y lo cognitivo conforman un sistema de relaciones interdependientes (Evans, 1986) por lo que, en orden a determinar qué tipo de intervención habrá de ser la más adecuada, se plantea entonces la necesidad de identificar cuál de dichos componentes está más alterado (citados en Eceiza, Arrieta, Goñi, 2008; p.3).

Toda habilidad social es un comportamiento o tipo de pensamiento que lleva a resolver una situación social de manera efectiva. Es así como las habilidades sociales, influyen de manera benéfica en el desarrollo social a largo plazo. Lo cual garantiza la adaptación social (Trianes, Muñoz y Jiménez, 2000).

Mc Fall (1982) no considera a las habilidades sociales y a la competencia como sinónimos. La competencia se refiere a la calidad y adecuación de una

tarea determinada. En cambio la habilidad social, son las capacidades requeridas para ejecutar una tarea determinada (citado en Caballo, 2005).

Hablar de “competencia” se refiere a una generalización evaluativa, mientras el término “habilidad” se refiere a capacidades específicas y social es un adjetivo utilizado para cualificar los términos, competencia y habilidades (Caballo, 2005).

Mc Fall (1982) (citado en: Del Prette & Del Prette, 2002) defiende que la habilidad social es un atributo innato del individuo, así como una relación entre éste y la situación particular, resultante de su experiencia con las diversas situaciones sociales. A continuación se mencionan las conductas habilidosas más comunes.

3.2.1. Asertividad

Proviene del latín *asserere* o *assertum*, que significa “afirmar” o “defender” (Robredo, 1995; citado en Gaeta y Kasparane, 2009). Es con base en esta concepción que el término adquiere un significado de afirmación de la propia personalidad, confianza en sí mismo, autoestima, aplomo y comunicación segura y eficiente (Rodríguez y Serralde, 1991; citado en Gaeta y Kasparane, 2009). La asertividad forma parte importante de las habilidades sociales. Roca (2007) las define como “una actitud de autoafirmación y defensa a nuestros derechos personales, que incluye la expresión de nuestros sentimientos, preferencias, necesidades y opiniones, en forma adecuada, respetando, al mismo tiempo los de los demás” (p.10).

Además Kelly (1987) menciona que la asertividad atiende a la capacidad que posee un individuo para transmitir sus opiniones y sentimientos de manera eficaz sin trasgredir su dignidad y la de los demás.

Al respecto, Rimm y Masters (1974) (citado en: Bringas, 1998) aluden que el término “asertividad” es referido a la capacidad de expresar sentimientos tanto negativos como positivos de una manera clara y honesta.

La asertividad es entendida, como la capacidad de un individuo para transmitir a otras personas sus actitudes, opiniones, creencias o sentimientos de manera eficaz y sin sentirse incómodo (Kelly, 1987). El comportamiento asertivo, en el enfoque cognitivo, consiste en expresar lo que se cree, se siente y se desea de forma directa y honesta, haciendo valer los propios derechos y respetando los derechos de los demás. Sosteniendo la necesidad de añadir cuatro procedimientos básicos en el adiestramiento asertivo: enseñar la diferencia entre asertividad y agresividad, ayudar a identificar y aceptar los propios derechos y los derechos de los demás, reducir los obstáculos cognoscitivos y afectivos para actuar de manera asertiva, disminuyendo ideas irracionales, ansiedades y culpas, y desarrollar destrezas asertivas a través de la práctica de dichos métodos. La asertividad, pues, se fundamenta en la ausencia de ansiedad ante situaciones sociales, pudiéndose manifestar sentimientos, pensamientos y acciones (Flores, 1994; citado en Gaeta y Kasparane, 2009).

3.2.2. Autoestima

La autoestima de un individuo se manifiesta en las constantes interacciones que tiene con las personas que lo rodean. Branden (1984) (citado en: Peña, 1998) considera que la autoestima es el respeto y la confianza que un individuo tiene de sí mismo; irradia el juicio implícito que cada uno se hace acerca de su habilidad para enfrentar, comprender y superar sus problemas así como hacer respetar y defender sus intereses y necesidades.

Para Peña (1998) la autoestima es un factor importante para identificar cuáles son sus necesidades y cómo puede satisfacerlas. Así que, la persona que cuenta con una buena autoestima, se siente capaz y valiosa.

Rogers (1967) define la autoestima como un conjunto organizado y cambiante de percepciones q se refiere al sujeto, señalando lo que percibe de sí mismo y de los demás (citado en Acosta y Alonso, 2004).

Yagosesky (1998) define la autoestima como el resultado del proceso de valoración profunda, externa y personal que cada individuo forja en si mismo. Sea de forma consciente o no. Tal resultado se puede observar en la manera en que cada persona se desenvuelve con su entorno (citado en Acosta y Alonso, 2004).

3.2.3. Empatía

También llamada toma de perspectiva social, es decir saber ponerse en el punto de vista de otro .La empatía reside en la capacidad de reconocer y sintonizar con las emociones de los demás, en darse cuenta de los sentimientos de otros sin necesidad de que los tengan que decir (Villanova y Clemente, 2005). A su vez, Roca (2007) trata de marcar la diferencia de la empatía en relación con la simpatía, en ésta última, según lo señala el autor, lo que se pretende es comprender y compartir los sentimientos y emociones de los demás. Sin embargo señala que en la empatía no suele ocurrir lo mismo, ya que no considera necesario compartir dichos sentimientos, pues su objetivo básico es el aprender a interpretar lo que sienten los demás sin necesidad de que no lo digan.

3.2.4. Comunicación

La comunicación es un proceso recíproco en el que participan dos o más personas, donde el emisor (quien expresa el mensaje) por medio de signos tanto verbales como no verbales, trata de mandar un mensaje al receptor (quien recibe el mensaje) (Roca, 2007). Por otra parte, Villanova y Clemente (2005) expresan que la pieza fundamental en todas las habilidades sociales, es precisamente el ser un buen comunicador. Para ello cita algunas situaciones precisas: Disponer de los

canales de comunicación adecuados para cada situación, Tener la capacidad para escuchar al otro y Capacidad de control de pensamientos y emociones.

3.2.5. Solución de problemas

La toma de decisiones resulta un proceso complejo, siendo su principal objetivo, la habilidad para balancear las consecuencias inmediatas de nuestras elecciones y sus posibles consecuencias (Bechara, 2003; citado en: Vélez, Borja y Ostrosky-Solís, 2010). La buena toma de decisiones es una línea de acción escogida entre determinado número de posibilidades, con el fin de conseguir el resultado deseado y adecuado. Asimismo implica a menudo aceptar los compromisos de negociar una solución aceptable mutuamente en una disputa en la familia o entre amigos. Dado lo anterior Moradillo (2002) propone un procedimiento mental para poder afrontar las situaciones problemáticas que se plantean en la vida (adolescente & adulta) y en nuestras relaciones sociales para así resolverlas eficazmente. A continuación se describe cada uno de los pasos:

- **PASO 1 IDENTIFICAR Y DEFINIR EL PROBLEMA.** En éste paso se delimita cuál es el problema o conflicto y qué es lo que quiero conseguir.
- **PASO 2 BUSCAR DIFERENTES ALTERNATIVAS.** Aquí se describe el mayor número posible de alternativas sin valorar su eficacia. Se piensa todo lo que se pueda.
- **PASO 3 EVALUAR LAS CONSECUENCIAS DE CADA ALTERNATIVA.** En éste paso se valora las consecuencias positivas o negativas de cada alternativa para mí y para los demás. En éste momento es posible que la persona necesite buscar información acerca del problema.
- **PASO 4 ELIGE LA ALTERNATIVA MÁS ADECUADA.** Aquí se compara las consecuencias de cada alternativa y elija la que sea más positiva y adecuada.
- **PASO 5 PON EN PRÁCTICA LA DECISIÓN ADOPTADA Y EVALÚA** ponerla en práctica así como los instrumentos de evaluación (p. 254).

Se debe entender primeramente que, los términos, habilidades sociales y competencia social, son tomados en cuenta como términos relacionados pues uno requiere del otro para su conformación, pero esto no quiere decir que refieran un mismo concepto. Para ello, Caballo ((2005) que las habilidades son las capacidades específicas requeridas para la realización de una tarea y competencia es empleado para para evaluar la calidad o adecuación de una persona en el desempeño de una área.

Luego entonces, hablar de competencia social es hablar de poner en juego todo el repertorio de las habilidades interpersonales de una persona. Es con ello, que para el establecimiento de una relación interpersonal, sea necesario la ejecución de la competencia social.

Lazarus (1973) fue uno de los primeros en establecer, las principales clases de respuesta o dimensiones conductuales que abarcaban las habilidades sociales, eran cuatro (citado en Caballo, 1993):

1. La capacidad de decir no
2. La capacidad de pedir favores y hacer peticiones
3. La capacidad de expresar sentimientos positivos o negativos
4. La capacidad de iniciar, mantener y terminar conversaciones.

Caballo (1993) sugiere que a raíz de lo anterior, surgió a partir de esos cuatro tipos de respuesta, nuevas dimensiones conductuales que distintos autores describen como las más aceptadas y son las siguientes:

1. Hacer cumplidos
2. Aceptar cumplidos
3. Hacer peticiones
4. Expresar amor, agrado y afecto
5. Iniciar y mantener conversaciones

6. Defender los propios derechos
7. Rechazar peticiones
8. Expresar opiniones personales, incluido el desacuerdo
9. Petición de cambio de conducta del otro
10. Disculparse o admitir ignorancia
11. Afrontar las crítica

Finalmente, es imprescindible resaltar que, un buen repertorio de habilidades sociales durante la adolescencia, marca la pauta para poseer mejores relaciones interpersonales así como evitar el uso de sustancias psicoactivas.

3.3. Habilidades sociales y drogadicción en la adolescencia

Como ya se había dicho anteriormente, el uso de drogas en los adolescentes se ve reforzado por una inmensa cantidad de factores que como ya mencionamos, involucran a la familia, la escuela, la comunidad, el grupo de pares, la misma etapa en la que se encuentran, que por declive, es considerada turbulenta y un tanto revolucionaria, así como el bombardeo de los medios de comunicación.

Es así, que para que los adolescentes manifiesten conductas que le permitan tener relaciones interpersonales satisfactorias, es necesario que desarrollen una amplia gama de habilidades sociales diferentes a las aprendidas durante la niñez, tales como iniciar o mantener una conversación, hacer preguntas, expresar sentimientos tanto positivos como negativos de forma adecuada, habilidades de afrontamiento y disponer de un sano tiempo libre. Es probable que al carecer de dichas habilidades, el desarrollo exteriorice comportamientos negativos en la salud, el aprendizaje y el bienestar familiar y social (Ríos, Frías y Rodríguez, 1998; citados en Álvarez, 2010).

Varios autores han destacado en sus investigaciones, explicaciones teóricas en torno al consumo de sustancias durante la adolescencia, por ejemplo,

Becker (1974) en su modelo de salud; subraya los déficits en habilidades sociales, Bandura (1977) con su teoría del aprendizaje social; resalta la influencia negativa del grupo e iguales, Kaplan (1980) en su teoría de la auto-depreciación; considera que las creencias de la persona juegan un papel muy importante y Hawkins y Weis (1985) con su modelo de desarrollo social; insisten en la repercusión del distanciamiento con el entorno tanto familiar como escolar (citados en: Espada et al., 2003).

Por su parte, Hover&Gaffney (1991) (citado en: Anguiano, Vega, Nava y Soria, 2010).mencionan que diversos investigadores apoyan la hipótesis de que los déficit en habilidades sociales, influyen en el consumo de drogas, tanto legales como ilegales.

Villanova y Clemente (2005) señalan que la utilidad del adecuado manejo de habilidades sociales, reside en provocar respuestas deseables en los demás. Sin embargo, cuando se halla una deficiencia de éstas, ocasiona problemas sociales como el consumo de drogas. Un ejemplo de ello lo mencionan, González, C., García, y González, G. (1996) quienes defienden que una baja autoestima en los adolescentes se ha identificado como un precursor del uso de sustancias psicoactivas.

Continuando con esta vertiente, la toma de decisión, la cual se estima, juega un importante rol en las adicciones en los adolescentes (Whitlow et al, 2004; citado en: Borja y Vélez, 2010) debido a que los resultados de asumir riesgos pueden presentar consecuencias con efectos perdurables, como abandonar la escuela e iniciarse en las drogas.

Por lo tanto, las habilidades sociales juegan un papel importante en la vida de los individuos, como factor de protección para evitar que las personas desarrollen conductas adictivas. Existen programas dirigidos a niños y adolescentes que tienen como principal propósito el entrenamiento en este tipo de habilidades para la prevención de problemas de adicción (Londoño, 2007; Pichardo, Passetti,

Jones, Chawla, Boland&Drummond, 2008; García, Justicia & Llanos, 2008; Lázaro, Del Campo, Carpintero & Soriano, 2009; citados en: Anguiano et al., 2010).

3.4. Medidas preventivas hacia el uso de drogas en adolescentes

De esta manera, se debe tomar en cuenta que la adquisición de habilidades sociales tiene una enorme influencia en relación con la percepción hacia el consumo de drogas, por lo tanto Caballo (1993) asume que los drogadictos o alcohólicos a menudo afrontan las situaciones interpersonales por medio del consumo de estas sustancias en vez de manifestar una conducta socialmente habilidosa (citado en: Anguiano et al., 2010) ya que dichas habilidades tales como la asertividad, la empatía, la comunicación, la autoestima y la buena solución de problemas hacen del adolescente inteligente, emocionalmente hablando.

Luego entonces, Roca (2007) señala que las habilidades sociales son una serie de conductas, pensamientos y emociones observables, que nos ayudan a mantener relaciones interpersonales satisfactorias. Entendidas de esta manera Kelly (1987) señala que las habilidades sociales pueden considerarse como vías hacia los objetivos de un individuo. Se encuentra una alta probabilidad de que a falta de habilidades sociales y asertividad, exista un peligro constante, de que al no saber manejar adecuadamente relaciones interpersonales los adolescentes se vean coludidos en el uso de drogas. Ejemplificando un poco Nicolson y Ayers (2002) consideran que la baja autoestima puede contribuir a problemas específicos como el uso de drogas.

Existen diversos estudios que muestran que en la medida que exista un apropiado repertorio de habilidades sociales, será desencadenante a mantener un adecuado funcionamiento social, con lo que se logrará prevenir problemas psicológicos de complejo multifactorial como el abuso de sustancias psicoactivas (Anguiano et al., 2010). El tema de las adicciones a nivel prevención, ha sido

abordada por diferentes disciplinas; la psicología, la educación y la medicina. La prevención tiene una meta, la cual consiste en incrementar los factores de protección a fin de fortalecer la salud, así como la reducción de factores de riesgo (Hawkins et al, 2002; citado en Álvarez, Alonso, Alonso, C. Benavides, Guzmán y López; 2010).

La psicología se ha destacado por sus intervenciones en los problemas sociales, comprendiendo y explicando esas conductas antisociales, desde procesos psicológicos, así como la realización de estudios para poder explicar los por qué, la ardua elaboración de teorías y modelos explicativos y de intervención.

La prevención, circunscribe diversas estrategias encaminadas a la concientización de la población, mediante la planificación e implementación de factores que fortalezcan la protección o reducción del uso y abuso de drogas (Álvarez et al., 2010).

Durante la adolescencia, aprovechando la etapa, instituciones como son la familia, la escuela y la misma sociedad, deben incluir en su educación, medidas preventivas hacia el consumo de drogas. Se ha hablado bastante de la prevención primaria en las escuelas en el tema de adicciones, cuyo objetivo es informar a los jóvenes sobre los riesgos a los que se enfrentan. Cabe señalar que, como se mencionó anteriormente, la información que un adolescente reciben sobre las drogas impacta en su cognición, por lo tanto tiene una estrecha relación con su sistema de creencias y éstas van a influir, positiva o negativamente, hacia su uso.

Abreu y Río (2006) ponen de manifiesto que la influencia que ejerce el grupo sobre los adolescentes es bastante alta, al grado de aceptar ofertas de drogas, por miedo a faltar al grupo o por curiosidad y experimentar sus efectos. En ocasiones, es tanta la presión por parte del grupo y la baja asertividad del mismo adolescente, que los hace más vulnerables a la influencia de sus congéneres, facilitando el consumo. Es común, observar que, la conducta de los iniciados, no

es precisamente la misma que desean hacer, pero lo prefieren, a ser excluidos del grupo

Las estrategias preventivas han progresado hasta la formación de programas específicos e inespecíficos. Los primeros se sitúan a prevenir el fenómeno de las drogas abordando claramente la problemática. Los segundos se destinan a otros tipos de actividades no relacionadas directamente con las drogas, tales como el tiempo libre, fomentar el autocontrol, la autorrealización, favoreciendo al desarrollo personal y al comportamiento saludable del individuo (Abreu y Río, 2006).

En definitiva, una de las estrategias de prevención más comúnmente usada es la difusión de información, marcando con esto, las consecuencias desfavorables del consumo, desde el punto de vista legal, social y de la salud, pues se considera que los individuos que eligen consumir drogas, lo hacen porque desconocen los peligros que conlleva.

CAPITULO 4.

PROPUESTA DE PREVENCIÓN PARA ADOLESCENTES

La propuesta que se plantea para la presente tesis, es un taller informativo-preventivo, con el cual se apoye a las instituciones escolares para la prevención de uso de drogas con su alumnado, haciendo especial hincapié, en el entrenamiento de habilidades sociales, ello como una alternativa para dicho problema de índole social.

Justificación

En la actualidad la oferta de drogas en México y su impacto con la población adolescente han acrecentado impresionantemente lo cual se ve reflejado en las cifras que muestran la encuesta llevada a cabo en el 2002 realizadas por la Secretaria de Salud, a través del Consejo Nacional contra las Adicciones en coordinación con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEGI) las cuales arrojaron que en el país 215,634 adolescentes entre 12 y 17 años (167,585 varones y 48,049 mujeres) han usado drogas alguna vez. Proporcionando índices representativos, la droga de mayor consumo, sin considerar al tabaco y al alcohol, es la marihuana, seguida de los inhalables y en tercer lugar la cocaína.

No obstante, realizando una comparación, un dato relevante es que los resultados de la última Encuesta Nacional de Adicciones 2008 indican que el consumo de drogas ilegales y médicas en la población rural y urbana de entre 12 y 65 años de edad ha aumentado de 5% observado en 2002, a un 5.7% en 2008. Dejando notar que 14.9% de los adolescentes han probado el cigarro y el 25.4% de esta población entre 12 y 25 años han consumido drogas. También es importante recalcar que durante el periodo 2002 el porcentaje de mujeres que consumían drogas era del 1% y en el periodo 2008 aumentó a 1.9%. Como bien se pudo estimar, tanto los varones como las mujeres adolescentes tienen de igual manera el acceso a las drogas.

Asimismo, las incidencias de la última encuesta del Plan Nacional sobre Drogas dirigida a estudiantes de secundaria entre 14 y 18 años arrojaron que las sustancias más consumidas son el alcohol y el tabaco (Espada et al., 2003) demostrando que el patrón de consumo de alcohol es experimental u ocasional y que está vinculado principalmente a contextos de origen lúdico.

Es importante señalar, que de acuerdo con el Observatorio Español sobre drogas 2000 (citado en: Espada et al., 2003) quien revela que el contacto de los escolares a las drogas se comienza a edades tempranas, aproximadamente entre los 13.2 años de edad se inicia el consumo del tabaco, para el consumo de alcohol la edad de consumo se produce a los 13.6 años, para el cannabis la edad de comienzo es a los 14.8 años y para el consumo de cocaína la edad es alrededor de los 15.7 años.

Por todo lo anteriormente expuesto, se considera importante realizar una propuesta de intervención para adolescentes, en la que se pueda implementar el adecuado uso de habilidades sociales para con ello erradicar el consumo de drogas.

4.1. Metodología

La presente propuesta muestra una opción informativa-preventiva donde se brinde información a los adolescentes en torno a las drogas (definición, tipos, efectos, etc.), así como el entrenamiento en habilidades sociales básicas (autoestima, comunicación, asertividad, empatía y solución de conflictos) todo ello encaminado a la prevención de uso de sustancias psicoactivas, mediante técnicas de aprendizaje dinámico.

Objetivo general:

Que los adolescentes manejen un buen repertorio de habilidades sociales con el fin de prevenir el uso de drogas.

Objetivos específicos:

- Informar a los adolescentes sobre los efectos y consecuencias del consumo de drogas.
- Generar en los adolescentes tiempo de ocio saludable.
- Que los adolescentes creen conciencia de hecho de saber hacer y rechazar peticiones

Participantes:

Dirigido a adolescentes de entre 11 y 17 años de cualquier constructo social

Escenario:

El salón debe ser amplio, tener un color neutro para evitar distracciones, buena iluminación, conexiones eléctricas, pizarrón , sillas, mesas y buena ventilación.

Procedimiento:

El taller está esbozado en doce sesiones de dos hrs. cada una aproximadamente, el cual se llevará a cabo dos veces por semana. Asimismo, éste se divide en dos fases la fase informativa y la fase preventiva. En la primera, como se podrá apreciar se abordara el tema de las drogas (tipos de drogas, su clasificación, sus efectos y consecuencias y la segunda donde se realizará el entrenamiento de habilidades sociales. A continuación se detallarán los objetivos y actividades de cada una de las sesiones que contendrá el programa:

| PROGRAMA | | |
|--|---|---|
| OBJETIVOS | ACTIVIDADES | |
| F A S E I N F O R M A T I V A | Sesión 1: * Promover un ambiente favorable, así como fomentar una confianza mutua entre los participantes y los coordinadores. * Conocer los conceptos básicos de las drogas. * Conocer los conceptos básicos de las drogas. | <i>Adolescencia y las drogas</i> 1. "Respondamos al cuestionario" 2. "Definamos el concepto y los tipos de drogas" 3. "Elaboremos un listado de estilos de vida saludables y nocivos para la salud" 4. "Identifiquemos las informaciones, conocimientos de las drogas y las razones de su consumo" |
| | Sesión 2: * Conocer los efectos del tabaco * Comparar las razones de fumar y no fumar * Diferenciar los mitos de las realidades entorno al tabaquismo. | 1. "Concepto de tabaquismo" 2. "Distingamos los mitos del tabaco de las realidades" 3. "Reflexionemos sobre las razones para fumar y no fumar" 4. "Dialoguemos sobre las drogas" |
| | Sesión 3: * Conocer los efectos del alcohol * Comparar las razones de beber y no beber. * Diferenciar los mitos de las realidades entorno al alcoholismo. | 1. "Concepto de alcoholismo" 2. "El alcohol en nuestra vida" 3. "Identifiquemos los efectos del alcohol". 4. "Distingamos los mitos de las realidades" 5. "Reflexionemos sobre las razones para beber y no beber." |
| | Sesión 4: * Conocer los efectos de los inhalables. * Comparar las razones de su uso * Identificar las creencias entorno a los inhalables | 1. "Concepto de inhalables" 2. "Cuestionario sobre los inhalables" 3. "Identifiquemos los efectos de los inhalables". 4. "Realicemos un mural". |
| | Sesión 5: * Conocer las características y los efectos de los opiáceos. * Identificar los motivos de consumo * Elegir mediante situaciones de conflicto mediante dilemas morales. | 1. "Concepto de los opiáceos" 2. "Características y efectos de la heroína" 3. "Reflexionemos sobre las razones de consumir o no heroína" 4. "Valoramos un dilema moral sobre la heroína" |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>Sesión 6:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Conocer características de la marihuana y sus derivados. * Identificar los efectos y otros usos de la marihuana. * Reflexionar sobre las razones de su consumo * Valorar las actitudes, creencias y comportamientos de los consumidores y no consumidores | <ol style="list-style-type: none"> 1. "Concepto de la cannabis" 2. "la marihuana en nuestra vida" 3. "Identifiquemos los efectos de la marihuana" 4. "Reflexionemos sobre las razones de consumir o no marihuana" 2. "mitos y realidades entorno a la marihuana". |
| | <p>Sesión 7:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Identificar las características y efectos de la cocaína * Reflexionar sobre los estilos de vida de los consumidores y no consumidores. | <ol style="list-style-type: none"> 1. "Concepto de cocaína" 2. " La cocaína en nuestra vida" 3. " Identifiquemos los efectos del consumo de la cocaína" 4. "Dialoguemos acerca de la cocaína" |
| F A S E | <p>Sesión 8:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Aplicación del cuestionario de habilidades sociales * Conocer que entienden por habilidades sociales * Decir "NO" adecuadamente * Hacer y recibir cumplidos * Hacer y recibir críticas | <p>Entrenamiento en habilidades sociales</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. "Aplicación del cuestionario de habilidades sociales" 2. "Concepto de Asertividad" 3. "¿Somos Asertivos?" 4. "Aprendamos a decir NO" 5 "Comunicación asertiva" |
| | <p>Sesión 9:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Identificar y analizar la importancia del autoconocimiento de virtudes y defectos de sí mismo. * Reforzar en los participantes las posibilidades de cambio en el pensamiento positivo hacia sí mismo. | <ol style="list-style-type: none"> 1. "Concepto de Autoestima" 2. "Creando nuevos cambios" 3. "Quién soy" 4. "Valoramos la Autoestima" 5. "Merezco" |
| | <p>Sesión 10:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Comunicación verbal y no verbal. * Habilidades de escucha activa. * Analizar aquellas barreras que pueden existir en la comunicación y como se pueden resolver * Reconocer estrategias publicitarias para favorecer el | <ol style="list-style-type: none"> 1. "Concepto de comunicación" 2. "El rumor" 3. "Es así" 5. "Analicemos los estilos de vida en los medios de comunicación" 6. "Componemos un mural con los valores, actitudes que aparecen y/o se fomenten en los medios de comunicación" |
| P R E V E N T I V A | | |

| | |
|--|--|
| <p>consumo de drogas</p> <ul style="list-style-type: none"> * Fomentar una postura crítica ante los mensajes publicitarios * Identificar las formas de presión social hacia el consumo de drogas | <p>7. "Analicemos nuestro entorno"</p> |
| <p>Sesión 11:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Aprender un método para resolver problemas * Fomentar la toma de decisiones "responsable" * Promover el tiempo de ocio saludable | <ol style="list-style-type: none"> 1."Concepto de resolución de problemas" 2. "Aprendamos a resolver problemas" 3. "Apliquemos nuestras habilidades sociales ante la presión del grupo" 4. "A qué dedico mi tiempo" |
| <p>Sesión 12:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Conocer las ofertas hacia el consumo de drogas * Aplicación del cuestionario de habilidades sociales | <ol style="list-style-type: none"> 1. "Factores macrosociales de riesgo y protección al consumo de drogas" 2. " Factores macrosociales de riesgo y protección al consumo de drogas " 3. "Aplicación del cuestionario de habilidades sociales" |

Instrumento de evaluación:

Tomando en cuenta que, el taller se divide en dos fases: fase informativa y fase preventiva, en la primera se aplicara el cuestionario general de consumo de drogas y actitudes de Moradillo (2002) el cual consta de 31 ítems que buscan conocer el consumo de las diferentes drogas, fuentes de información de drogas y las actitudes hacia los drogadictos, tiempo libre y otros aspectos. Para la fase preventiva donde lo que se busca es conocer qué habilidades sociales poseen los participantes se utilizará un instrumento pre y pos evaluación el cual consistirá en la aplicación del Cuestionario de Dificultades Interpersonales (CDI) de reacción propia de Eceiza, Arrieta, y Goñi (2008) que se constituye de 36 ítems que recogen hasta once tipos de conducta (1. Defensa de los derechos como consumidor; 2. Rechazar peticiones o decir “no”; 3. Expresar opiniones; 4. Expresar disconformidad; 5. Hacer peticiones; 6. La expresión de cariño y agrado; 7. Hacer y recibir cumplidos; 8. La expresión de enfado y malestar; 9. Iniciar interacciones con personas que atraen; 10. Interacción en situaciones sociales; 11. Contar interacciones) desplegadas en cinco contextos de interacción (1. el hogar; 2. el lugar de trabajo/estudio; 3. las relaciones con las amistades; 4. las relaciones con personas que atraen; 5. las situaciones de calle, comerciales y de servicios). En este caso, el componente denominado habitualmente en otros cuestionarios como “Interacciones con el sexo opuesto”. “Interacción con el otro sexo” o “Habilidades heterosociales” ha pasado a ser denominado como “Interacciones con personas que atraen”, por considerarlo como más adecuado.

Las opciones de respuesta a la pregunta genérica “¿Tienes dificultad para...” son las siguientes: 1= Ninguna dificultad; 2= Poca dificultad; 3= Mediana dificultad; 4= Bastante dificultad y 5= Mucha dificultad.

| Sesión No. 1 | | Tema: BIENVENDA | | |
|--|---|--|------------------------------|---------------|
| Objetivo: Dar la bienvenida a los participantes y la presentación del taller, así como las reglas del grupo para las dinámicas, acordes de tiempo, puntualidad, etc. Así como conocer a grandes rasgos el mundo de las drogas. | | | | |
| Subtema | objetivo | Actividad | Material | Tiempo |
| Ambientación | Promover un ambiente favorable, así como fomentar una confianza mutua entre los participantes y los coordinadores | Iniciar la presentación de los miembros del grupo dando a conocer algunos aspectos de su personalidad, así como propiciar un ambiente cálido entre los miembros., además presentar las reglas del grupo para las dinámicas, acordes de tiempo, puntualidad, etc. se les entregara un tríptico con las temáticas del taller y de su importancia | Tríptico impreso | 10 min |
| Respondamos al cuestionario | Que los participantes respondan al cuestionario general de consumo de drogas y actitudes | Dar a los participantes el cuestionario impreso (ver anexo 2) a fin de conocer el consumo de las diferentes drogas, fuentes de información de drogas y las actitudes hacia los drogadictos, tiempo libre y otros aspectos. Se les rogara que las respuestas sean sinceras para que el cuestionario sea fiable. | Cuestionario impreso y lápiz | 40 min |

| | | | | |
|---|---|--|---------------------------|--------|
| Definamos el concepto y los tipos de drogas | Conocer los conceptos básicos de las drogas. | Se les dará a los participantes una exposición de concepto de droga, los tipos de drogas que existen, su clasificación, efectos y consecuencias. | Rotafolios | 30 min |
| Elaboremos un listado de estilos de vida saludables y nocivos para la salud | Que los participantes puedan comparar los estilos de vida saludables de los nocivos | Se les repartirá a los participantes el anexo 3 donde tendrán que percibir los estilos de vida beneficiosos y perjudiciales para la salud, y anótalos en la columna correspondiente, posteriormente, se realizará una conclusión a modo de comparación | Hojas impresas y lápices | 20 min |
| Identifiquemos las informaciones, conocimientos de las drogas y las razones de su consumo | Conocer los conocimientos sobre las drogas de los participantes | A partir de lo que se vio a la largo de esta sesión se habrá un debate de las perspectivas que los participantes tienen en torno a las drogas | Pizarrón, plumones, hojas | 20 min |
| | | | | 2 hrs |

| Sesión No. 2 | | Tema: DROGAS (TABACO) | | |
|--|--|---|----------------------------------|---------------|
| Objetivo: Que los participantes identifiquen los efectos del tabaco así como reflexionar ante las razones de fumar o no. | | | | |
| Subtema | Objetivo | Actividad | Material | Tiempo |
| Concepto de tabaquismo | Que los participantes conozcan los efectos del tabaco. | Se hará un resumen y una reflexión sobre el tema de sesión anterior. Posteriormente la coordinadora expondrá el tema del tabaquismo. | Rotafolios | 10 min |
| Mitos y realidades en torno al tabaco | Que los participantes distingan los mitos del tabaco de las realidades | Se les proporcionara a los participantes la ficha impresa (ver anexo 4) donde se expongan diferentes mitos en torno al tabaco, anotando frente a cada mito su opinión personal. Al finalizar se expondrán frente al resto del grupo y la coordinadora hará una confrontación con lo escrito y las realidades del tabaco (ver anexo 5) | Ficha impresa y lápiz | 50 min. |
| Reflexionemos sobre las razones de fumar y no fumar | Que los participantes reflexionen los pros y contras acerca de fumar | Se les proporcionara a los participantes una copia donde tendrán que enumerar las razones para fumar y no fumar haciendo especial hincapié en la reflexión (ver anexo 6) | Ficha de trabajo impresa y lápiz | 30 min |
| Identificamos los efectos del tabaco | Que los participantes creen conciencia de | En equipos de 4 personas (dependiendo el tamaño del grupo) deberán identificar los efectos físicos, psíquicos, familiares, sociales, laborales del consumo de taco. Posteriormente lo expondrán al resto del grupo. | Cartulinas, marcadores | 30 min |

| | | | | |
|--|---|--|--|---------|
| | los efectos que el consumo del tabaco causa en el organismo | | | |
| | | | | 2 horas |

| Sesión No. 3 | | Tema: DROGAS (ALCOHOL) | | |
|--|---|--|-----------------------------------|---------------|
| Objetivo: Que los participantes identifiquen los efectos del alcohol así como reflexionar sobre las razones de beber y no beber. | | | | |
| Subtema | Objetivo | Actividad | Material | Tiempo |
| Concepto de alcoholismo | Que los participantes conozcan los efectos del alcohol | Se hará un resumen y una reflexión sobre el tema de sesión anterior. Posteriormente la coordinadora expondrá el tema del alcoholismo. | Rotafolios | 10 min |
| El alcohol en nuestra vida | Que los participantes identifiquen las consecuencias que el alcohol puede ocasionar | Que los participantes redacten un caso real o inventado relacionado con el alcohol (personal, familiar, de amigos, conocidos) posteriormente tendrán que exponerlo al grupo en general. | Hojas y lápiz | 20 min |
| Identifiquemos los efectos del alcohol | Los participantes deberán identificar los efectos que causa el alcohol en nuestro cuerpo. | Se les proporcionará a los participantes una hoja con el dibujo de una persona para que en ella puedan identificar los efectos que el alcohol produce en el organismo humano y deberán señalarlos con una flecha, al finalizar se comentará ante el grupo. | Ficha de trabajo impresa y lápiz. | 20 min |

| | | | | |
|---|---|---|----------------------------------|---------|
| Mitos y realidades en torno al alcohol | Que los participantes distingan los mitos del alcohol de las realidades | Se les proporcionara a los participantes la ficha impresa (ver anexo 7) donde se expongan diferentes mitos en torno al tabaco, anotando frente a cada mito su opinión personal. Al finalizar se expondrán frente al resto del grupo y la coordinadora hará una confrontación con lo escrito y las realidades del tabaco (ver anexo 8) | Ficha impresa y lápiz | 45 min. |
| Reflexiones sobre las razones de beber y no beber | Que los participantes reflexionen los pros y contras acerca del consumir o no alcohol | Se les proporcionara a los participantes una copia donde tendrán que enumerar las razones para consumir o no alcohol haciendo especial hincapié en la reflexión (ver anexo 9) | Ficha de trabajo impresa y lápiz | 25 min |
| | | | | 2 horas |

| Sesión No. 4 | | Tema: DROGAS (INHALABLES) | | |
|--|--|---|-----------------------------------|---------------|
| Objetivo: Que los participantes identifiquen los efectos de los inhalables así como reflexionar sobre las razones del uso indebido de inhalables | | | | |
| Subtema | Objetivo | Actividad | Material | Tiempo |
| Concepto de inhalables | Que los participantes conozcan los efectos de los inhalables | Se hará un resumen y una reflexión sobre el tema de sesión anterior. Posteriormente la coordinadora expondrá el tema de los inhalables | Rotafolios | 10 min |
| Cuestionario sobre los inhalables | Que los participantes identifiquen las consecuencias que los inhalables pueden ocasionar | Se les entregara a cada uno de los participantes un cuestionario (ver anexo 10) donde responderán individualmente los reactivos señalando con una cruz en la casilla Verdadero (V) o Falso (F) según consideren. Al finalizar se debatirán las respuestas ante el resto del grupo. | Hojas y lápiz | 45 min |
| Identifiquemos los efectos de los inhalables | Los participantes deberán identificar los efectos que causan los inhalables en nuestro cuerpo. | Se situarán a los participantes en pequeños grupos (según el número de participantes), posteriormente se les proporcionará una hoja con varias razones del consumo de inhalables (ver anexo 11) los cuales deberán analizar y comentar a profundidad, para después poder responder a los cuestionamientos indicados en el texto. Una vez finalizada la actividad se expondrán ante el grupo en general sus opiniones. | Ficha de trabajo impresa y lápiz. | 35 min |

| | | | | |
|--|---|---|--|--------|
| Mural acerca del consumo de los inhalables | Que los participantes plasmen los factores y estilos de vida de los consumidores de inhalables. | En grupos de cuatro elaboraran un mural con noticias de prensa, resúmenes, esquemas, mapas conceptuales, fotografías, en el que se describan los aspectos más importantes del consumo de inhalables. Al finalizar se debatirá y se expondrán los murales. | Cartulinas, noticias de prensa, resúmenes, esquemas, mapas conceptuales, fotografías, plumones, tijeras, resistol. | 30 min |
| | | | | 2 hrs |

| Sesión No. 5 | | Tema: DROGAS (OPIACEOS) | | |
|--|---|---|----------------------------------|---------------|
| Objetivo: Que los participantes identifiquen los efectos de los opiáceos así como reflexionar sobre las razones de consumir o no heroína | | | | |
| Subtema | Objetivo | Actividad | Material | Tiempo |
| Concepto de los opiáceos | Que los participantes conozcan los efectos de los opiáceos | Se hará un resumen y una reflexión sobre el tema de sesión anterior. Posteriormente la coordinadora expondrá el tema de los opiáceos | Rotafolios | 10 min |
| Características y efectos de la heroína | Que los participantes identifiquen las características y efectos que la heroína puede ocasionar | Se les proporcionará a los participantes una hoja con frases inacabadas las cuales tendrán que completar con lo que conozcan en torno a las características y efectos de la heroína (ver anexo 12). Al finalizar se expondrán al resto del grupo. | Hojas y lápiz | 25 min |
| Reflexiones sobre las razones de consumir o no heroína | Que los participantes reflexionen los pros y contras acerca del consumir o no heroína | Se les proporcionará a los participantes una copia donde tendrán que enumerar las razones para consumir o no heroína (ver anexo 13) haciendo especial hincapié en la reflexión. | Ficha de trabajo impresa y lápiz | 35 min |

| | | | | |
|---|--|--|------------------------------|---------------------------|
| <p>Valoramos un dilema moral sobre la heroína</p> | <p>Que los participantes puedan elegir en situaciones de conflicto mediante dilemas morales.</p> | <p>Se les proporcionará una hoja con un dilema en tomo a la heroína (ver anexo 14) donde leerán cuidadosamente el caso y responderán a algunas preguntas para afrontar la situación. Al finalizar se abrirá un debate.</p> | <p>Ficha impresa y lápiz</p> | <p>40 min.</p> |
| | | | | <p>1 hora 50 min.</p> |

| Sesión No. 6 | | Tema: DROGAS (CANNABIS) | | |
|---|---|--|---|--------|
| Objetivo: Que los participantes identifiquen los efectos del cannabis así como reflexionar sobre las razones de su consumo. | | | | |
| Subtema | Objetivo | Actividad | Material | Tiempo |
| Concepto del cannabis | Que los participantes conozcan los efectos del cannabis | Se hará un resumen y una reflexión sobre el tema de sesión anterior. Posteriormente la coordinadora expondrá el tema del cannabis | Rotafolios | 10 min |
| El cannabis en nuestra vida | Que los participantes identifiquen las consecuencias que el consumo ocasiona | Que los participantes redacten un caso real o inventado relacionado con el cannabis (personal, familiar, de amigos, conocidos) posteriormente tendrán que exponerlo al grupo en general. | Hojas y lápiz | 25 min |
| Identifiquemos los efectos del cannabis | Los participantes deberán identificar los efectos que causa el consumo indebido de cannabis en nuestro cuerpo | Se les proporcionara a los participantes una hoja para identificar los efectos de la marihuana (ver anexo 15) donde tendrán que anotar los efectos físicos, psicológicos y otros efectos causantes del uso de la marihuana. Al finalizar se comentara ante el grupo. | Ficha de trabajo impresa, lápiz y fuentes de información. | 20 min |

| | | | | |
|---|---|--|----------------------------------|---------|
| Reflexionemos sobre las razones de consumir o no cannabis | Que los participantes reflexionen los pros y contras acerca del consumir cannabis | Se les proporcionara a los participantes una copia donde tendrán que enumerar las razones para consumir o no cannabis (ver anexo 16) haciendo especial hincapié en la reflexión. | Ficha de trabajo impresa y lápiz | 30 min |
| Mitos y realidades en torno al cannabis | Que los participantes distingan los mitos del cannabis de las realidades | Se les proporcionara a los participantes la ficha impresa donde se expongan diferentes mitos en torno al cannabis, anotando frente a cada mito su opinión personal (ver anexo 17). Al finalizar se expondrán frente al resto del grupo y la coordinadora hará una confrontación con lo escrito y las realidades del cannabis | Ficha impresa y lápiz | 35 min. |
| | | | | 2 hrs |

| Sesión No. 7 | | Tema: DROGAS (COCAINA) | | |
|--|--|--|-----------------------------------|---------------|
| Objetivo: Que los participantes identifiquen los efectos de la cocaína así como reflexionar sobre las razones de su consumo. | | | | |
| Subtema | Objetivo | Actividad | Material | Tiempo |
| Concepto de cocaína | Que los participantes conozcan los efectos de la cocaína | Se hará un resumen y una reflexión sobre el tema de sesión anterior. Posteriormente la coordinadora expondrá el tema de la cocaína | Rotafolios | 10 min |
| La cocaína en nuestra vida | Que los participantes identifiquen las consecuencias que el consumo inadecuado de cocaína puede ocasionar. | Que los participantes redacten un caso real o inventado relacionado con la cocaína (personal, familiar, de amigos, conocidos) posteriormente tendrán que exponerlo al grupo en general. | Hojas y lápiz | 30 min |
| Identifiquemos los efectos del consumo de cocaína | Los participantes deberán identificar los efectos que causa el consumo indebido de cocaína en nuestro cuerpo | Se les proporcionara a los participantes una hoja para identificar los efectos de la cocaína (ver anexo 18) donde tendrán que anotar los efectos físicos, psicológicos y otros efectos causantes del uso de la cocaína. Al finalizar se comentara ante el grupo. | Ficha de trabajo impresa y lápiz. | 20 min |

| | | | | |
|---|---|---|---|----------------|
| <p>Dialoguemos acerca de la cocaína</p> | <p>Que los participantes reflexionen sobre los estilos de vida de los dependientes de la cocaína y de los traficantes</p> | <p>Dialoguemos a partir de un texto. Se les entregara a los participantes una hoja con casos reales de testimonios de jóvenes que ingieren cocaína (ver nexa 19), ellos deberán analizar detalladamente cada uno de esos casos y posteriormente responderán a los cuestionamientos que también les serán entregados. Al finalizar se abrirá un debate respetuoso con el fin de que los participantes expongan sus opciones.</p> | <p>Ficha de trabajo impresa y lápiz</p> | <p>60 min.</p> |
| | | | | <p>2 hrs.</p> |

| Sesión No. 8 | | Tema: ASERTIVIDAD | | |
|--|--|---|---------------------------|---------------|
| Objetivo: Proporcionar los conocimientos teóricos que fundamenten la importancia de ser asertivo y empático para contrarrestar el problema de la violencia en la pareja. | | | | |
| Subtema | objetivo | Actividad | Material | Tiempo |
| Pre Evaluación | Que los participantes respondan al cuestionario lo más sinceramente posible | Se les entregara el cuestionario de dificultades interpersonales CDI (ver anexo 1) Pidiéndoles que lo responda leyendo cuidadosamente las instrucciones, recalcando que no se deberá rayar el cuadernillo, pues las respuestas van en la hoja de respuestas que se encuentra al final del mismo. | Cuadernillo CDI, y lápiz. | 50 min |
| Concepto de asertividad. | Que los participantes reconozcan la definición de asertividad. | Se les dará un breve resumen de la sesión anterior, posteriormente la coordinadora expondrá el tema y aclarara las dudas de los participantes. | Lámina de exposición | 10 min |
| ¿Somos asertivos? | Que los participantes aprendan a resolver problemas cotidianos asertivamente | Se les proporcionara a los participantes una hoja (ver anexo 20) donde redacten individualmente una historia real o ficticia para cada una de las técnicas asertivas que aparecen en la ficha. Las historias pueden o tener relación con las drogas. Posteriormente, se presentara al resto grupo para debatir. | Colores bolígrafo y lápiz | 20 min |

| | | | | |
|-----------------------|--|---|--|---------|
| Aprendamos a decir NO | Que los participantes identifiquen las situaciones ante las cuales han sido asertivos y de qué manera | El participante elaborará un caso donde ante una propuesta para consumir alguna droga (alcohol, cigarro u otras sustancias) tomo la decisión de decir "NO" y dar su explicación de si fue asertivo, pasivo o agresivo. | Papel y lápiz | 20 min. |
| Comunicación asertiva | Aprenderán los participantes a autoevaluarse en que tan asertivos son, enseñándose a comunicar de manera clara y abierta al dar respuestas asertivas | Aprendiendo a ser asertivo: Se deberá hacer un recordatorio de la importancia de comunicarse de manera clara y abierta, considerando el deseo de ser asertivo y como lograrlo, posteriormente colocar las frases escritas en papeles doblados y se les pedirá a cada miembro coloque una prenda personal en un recipiente. Después se sacará una prenda y se le pedirá al dueño que se identifique solicitando saque uno de los papelitos y siga las instrucciones que se indican. Se seguirá con la actividad hasta que todos los participante participantes hayan pasado y leído una frase y hayan aplicado. Se felicitará a las personas que desempeñen correctamente la tarea y que planteará otras formas de seguir la instrucción. Cerrar con el ejercicio discutiendo con el grupo las dificultades que tuvieron al realizar la tarea. | Papel y lápiz Frases Una prenda personal Un recipiente donde quepan las prendas | 20 min |
| | | | | 2 hrs. |

| Sesión No. 10 | | Tema: COMUNICACION | | |
|---|---|---|--|--------|
| Objetivo: Que los participantes identifiquen y analicen las diferentes formas de comunicación y su importancia, así como practicar las habilidades para tener una buena comunicación | | | | |
| Subtema | objetivo | Actividad | Material | Tiempo |
| Concepto de comunicación | Que los participantes comprendan el concepto de comunicación así como los diferentes tipos que existen. | Se dará un breve resumen de la sesión anterior y se dará paso a la exposición del concepto | Láminas para la exposición, plumones, cinta adhesiva, etc. | 10 min |
| Dificultades de la comunicación | Poner en evidencia las dificultades de la comunicación, así como analizar el fenómeno de los rumores. | <i>"El rumor"</i> el coordinador pide que salga un subgrupo de cinco voluntarios. Estos permanecerán fuera del aula y se les invita que esperen hasta que se les vuelva a llamar. Afuera con ellos, el coordinador les explica que lo que van a hacer cuando vuelvan con el resto del grupo es repetir a un compañero una historia que se les va a contar. El coordinador vuelve al aula con el resto del grupo y les explica que ellos van a participar en la técnica como observadores y les cuenta la historia. Cuando entra el primer voluntario al aula, el coordinador le cuenta la historia. Una vez contada, pasa el segundo voluntario y ahora es el primer voluntario el que cuenta la historia. Pasa el tercero y el segundo le cuenta la historia, y así hasta que entran los cinco voluntarios. Una vez que todos han escuchado la historia del último voluntario, se compara la historia tal como éste la cuenta con la historia original. Así se contemplan las variaciones que se han producido en la narración de la historia. | Una historia. | 30 min |

| | | | | |
|---|---|--|--|--------|
| Barreras de comunicación | Analizar aquellas barreras que pueden existir en la comunicación y como se pueden resolver | <i>¿Es así?</i> Se solicitan 2 voluntarios, uno frente al pizarrón y otro dando la espalda a este y a todo el grupo, él describirá la figura de la hoja, mientras que el otro dibuja lo descrito. Posteriormente se discute que fue lo que interfirió en los mensajes. | Hoja con dibujo, gis o pulmón para pizarrón blanco | 20 min |
| Analizamos los estilos de vida en los medios de comunicación | Analizar los medios de comunicación conforme a valores, creencias e ideologías propias. | En equipos de cuatro los estilos de vida, valores, actitudes, creencias, ideologías, conductas que aparecen en los distintos medios de comunicación. Pueden seleccionarse todo tipo de medio de comunicación dirigido a cualquier público. Puedes seguir las indicaciones de la ficha ver anexo 23). Posteriormente se llevará a cabo una puesta en común. | Ficha de trabajo y lápices | 25 min |
| Componemos un mural con los valores, actitudes que aparecen y/o se fomentan en los medios de comunicación | Que los participantes plasmen mediante un mural sus creencias, actitudes, ideologías y expectativas que aprecien en los medios de comunicación. | En equipos los participantes con ayuda de una ficha de trabajo (ver anexo 24) compondrán un mural donde se reflejan los valores, actitudes, expectativas, conductas que aparecen y/o se fomentan en los medios de comunicación, extraídos de la ficha anterior (anexo 23). Al final se hará una exposición de los materiales. | Fichas de trabajo, cartulinas, plumones | 25 min |

| | | | | |
|-----------------------------------|--|---|---------------------------------|---------------------------|
| <p>Analizamos nuestro entorno</p> | <p>Cada participante deberá analizar el torno donde se desenvuelven.</p> | <p>Los participantes analizarán la colonia, la zona o el pueblo donde vivimos o donde asistimos a clase. Se trabajará en grupo, se trata de analizar los diferentes servicios existentes en la comunidad o lugar donde vives para conocer la situación y elaborar unas conclusiones con propuestas de mejora. Utilizando una ficha de campo (ver anexo 25).</p> | <p>Ficha de trabajo y lápiz</p> | <p>20 min</p> |
| | | | | <p>2 horas 10 min</p> |

| Sesión No. 11 | | Tema: SOLUCION DE PROBLEMAS | | |
|--|--|--|--|---------------|
| Objetivo: | | | | |
| Que los participantes identifiquen sus emociones, ansiedades y conflictos, así como adquirir estrategias para manejarlas y analicen los riesgos y beneficios de tomar ciertas decisiones | | | | |
| Subtema | objetivo | Actividad | Material | Tiempo |
| Concepto de solución de problemas | Que los participantes razonen el concepto y analicen los conflictos buscando una solución | Se proporcionará un breve resumen acerca de lo aprendido en la sesión pasada y se dará paso a la exposición del concepto | Láminas para la exposición, plumones, cinta adhesiva, etc. | 15 min |
| Aplicación de la solución de problemas | Que los participantes aprendan a identificar un conflicto, analizando secuencialmente todos los pasos eligiendo la decisión más adecuada para así llevarla a | Los participantes analizarán situaciones de conflicto tomando en cuenta la ficha de resolución de conflicto (ver anexo 27). En equipos, se les asignará un caso (ver anexo 26) para que simulen el papel de los personajes del texto. Mientras uno de ellos fungirá de observador en la aplicación de los pasos de la resolución de conflictos y el desarrollo de la actividad. Posteriormente se abrirá puesta en común | Fotocopia del procedimiento para la solución de problemas | 30 min. |

| | | | | |
|---|--|--|---------------------------------------|----------------|
| | cabo, midiendo cada una de las posibles consecuencias | | | |
| Aplicamos habilidades sociales ante la presión del grupo. | Que los participantes apliquen la toma de decisiones en un caso | Los participantes escribirán por parejas cada uno de los de los pasos a la hora de ante la siguiente situación de grupo "qué hacer cuando uno del grupo está borracho, es el conductor del coche y tiene que ir a casa in ningún incidente". Siguiendo cada uno de los pasos del anexo 27 y deberán anotar sus respuestas en cada uno de los respectivos cuadros. | fotocopia del caso, hojas y bolígrafo | 30 min |
| A que dedico mi tiempo | Fomentar en los participantes invertir su tiempo en actividades recreativas. | Cada participante anotará en una hoja blanca las actividades que realizan durante su tiempo libre (sin contar tareas, necesidades biológicas o labores domésticas). Posteriormente se expondrán ante el grupo y formarán equipos donde analicen qué tipo de actividades propondrían para pasar un tiempo de ocio saludable, igualmente se expondrán al resto del grupo. Al finalizar se hara hará una evaluación a fin de debatir sobre el tema y la importancia de invertir tiempo de calidad. | Hojas, lápiz | 30 min |
| | | | | 1 hora 45 min. |

Sesion No. 12**Tema: DESPEDIDA**

Objetivo:
 Dar por terminado el taller analizando los riesgos ante el consumo de drogas y la aplicación del cuestionario de evaluación.

| Subtema | objetivo | Actividad | Material | Tiempo |
|--|---|--|---|---------------|
| Factores macrosociales de riesgo y protección al consumo de drogas | Reconocimiento sobre el consumo de drogas en los diferentes contextos macrosociales | Se les entregará una hoja impresa a los participantes (ver anexo 28), donde se encuentren algunos de los contextos a nivel macrosocial, donde tendrán que identificar los principales factores de riesgo y protección al consumo de drogas y anotarlos en los recuadros en blanco. Al finalizar se expondrán al resto del grupo. | Hojas y lápices | 20 min |
| Factores macrosociales de riesgo y protección al consumo de drogas | Reconocimiento sobre el consumo de drogas en los diferentes contextos microsociales | Se les entregará una hoja impresa a los participantes (ver anexo 29), donde se encuentren algunos de los contextos a nivel microsociales, donde tendrán que identificar los principales factores de riesgo y protección al consumo de drogas y anotarlos en los recuadros en blanco. Al finalizar se expondrán al resto del grupo. | Hojas y lápices | 20 min |
| Retroalimentación | Que los participantes expresen lo que adquirieron a lo largo del taller. | Los participantes del taller formaran pequeños grupos y con ayuda de revistas, periódicos y otro material impreso, con la finalidad de que los recorten y peguen en pliegos de papel bond e integren un collage, en donde explique el fenómeno de las drogas en la adolescencia y cómo prevenir su consumo. Al finalizar lo expondrán al resto del grupo | Revistas, periódicos, Papel bond, Pegamento y tijeras | 30min |

| | | | | |
|----------------|---|--|---------------------------|--------|
| Pos evaluación | Poder hacer una comparación de las expectativas de la relación de pareja que los participantes antes y después de la aplicación del taller. | Se les entregara el cuestionario de dificultades interpersonales CDI mismo que se aplicó en la fase de prevención vista en la sesión 8 (ver anexo 1) Pidiéndoles que lo responda leyendo cuidadosamente las instrucciones, recalcando que no se deberá rayar el cuadernillo, pues las respuestas van en la hoja de respuestas que se encuentra al final del mismo. | Cuadernillo CDI, y lápiz. | 50 min |
| | | | | 2 hrs |

CONCLUSIONES

La propuesta que se da en la presente tesis, puede ser un suplemento para la mejora de talleres encaminados a la prevención de adicciones en adolescentes, dentro de la institución escolar. Cabe mencionar que la propuesta de taller que se emplea en dicha investigación, es de corte informativo-preventivo, debido a que sus objetivos son el informar a los adolescentes sobre lo que son las drogas, los tipos de drogas que existen, sus efectos y las consecuencias de su consumo; así como inducir el manejo adecuado de habilidades sociales mediante técnicas de aprendizaje dinámico, lo cual ayude al adolescente a moldear sus conductas habilidosas con los demás.

Cabe aclarar que a la población a quien va dirigida dicha tesis, son los adolescentes, pues son los seres con mayor maleabilidad ya que están en busca de su identidad, pudiéndose observar que la mayoría de ellos tienden a imitar las personalidades de otros, otra característica propia de ellos, es la lucha por su independencia y que en ese momento gustan de transgredir a toda autoridad. Siguiendo el parámetro, el adolescente necesita encajar con el grupo de iguales y estar en moda. Por todo lo anteriormente descrito, ésta población se encuentra en mayor situación de riesgo, en lo que a drogas se refiere.

Además, debido al que el consumo de drogas psicoactivas durante la adolescencia es un problema multicausal, urge que se organicen programas donde se busque prevenir el uso de drogas en momentos de ocio, promoviendo con ello un sano uso de tiempo libre. Así como desarrollar en los adolescentes, habilidades que les permitan ser conscientes de su realidad, sentimientos y conductas, al mismo tiempo, buscar alternativas para elevar su estado anímico cuando se enfrenten a alguna frustración, respondiendo adecuadamente a este.

Asimismo, según el National Institute on Drug Abuse de 1997 (citado en: Sánchez y Suelves, 2001) diversos programas de prevención del consumo de

sustancias psicoactivas, incluyen dentro de sus módulos, el entrenamiento de habilidades sociales, argumentando que dichas habilidades pueden contribuir a mejorar la resistencia de los adolescentes a la presión de los distintos contextos para el consumo de drogas.

En otro programa descrito por Holden y cols. (1990) (citado en Caballo, 2005) detallan los elementos componentes para la prevención de toxicomanía en adolescentes, denominado *Enfoque de habilidades para la vida*, se centra en seis áreas generales: información, solución de problemas, autoinstrucciones, afrontamiento, comunicación y sistemas de apoyo.

Por lo tanto, se concluye que el entrenamiento en habilidades sociales, interviniendo en la adolescencia, que como se sabe, es una etapa donde el adolescente se encuentra en una serie de cambios, lo cual indudablemente, lo hace manejable, podría ser una opción, como un factor de prevención, ya que como se dijo anteriormente, un individuo que posee buenas conductas habilidades, podrá establecer con mejor facilidad relaciones interpersonales futuras y la capacidad para solucionar conflictos, salvaguardando su integridad física y moral.

Teniendo en cuenta el ambiente escolar como una institución informativa, es en ella donde se propone la aplicación y profundización de talleres en apoyo a la prevención de drogas. Es favorable la realización de programas preventivos en este tipo de instituciones, sin embargo aunque las escuelas, se encargan de prevenir en cuestiones como la modificación de actitudes y comportamientos de los estudiantes y que tiene una gran probabilidad de influir positivamente en el problema de las drogas, resultaría importante hacer un complemento como lo exponen Abreu y Río (2006) quienes proponen la intervención comportamental-educativa, dicha estrategia busca que los adolescentes tengan las herramientas necesarias para poder enfrentar positivamente una situación real de oferta, dicha estrategia surge con el fin de establecer condiciones y estilos de vida asociados a un buen estado de salud.

BIBLIOGRAFIA

- Aberastury, A. & Knobel, M. (1984). *La adolescencia Norma*. Buenos Aires, Paidós.
- Abreu, S. y Río, M. (). Adolescentes por la vida: en la prevención del consumo de drogas. *Redalyc*, Cuba, 7 (2) 1-17 disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1815/181515838008.pdf>.
- Acosta, R. y Alonso, J. (2004). La autoestima en la educación. *Redalyc, Limite*. Chile, 1 (011), 82-95 disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/836/83601104.pdf>.
- Alcántar, M. (20002). *Prevalencia del intento suicida en estudiantes adolescentes y su relación con el consumo de drogas, la autoestima, la ideación suicida y el ambiente familiar*. México, Tesis de Licenciatura, FESI, UNAM.
- Álvarez, A., Alonso, C., Benavides, T., López, G., Guzmán, F. y Alonso, C. (2010). La prevención de adicciones desde el análisis evolucionarlo de Rodgers. *Ciencias de Salud*, Universidad Autónoma del Estado de México, México, 17 (2), 253-257 disponible en http://ergosum.uaemex.mx/pdfs/pdf_vol_17_3/06_maria_magdalena.pdf
- Álvarez, M. (2010). *Depresión y habilidades sociales y su relación con las adicciones en adolescentes*. Tesis de Licenciatura, México, UNAM disponible en http://132.248.9.195:8080/tesdig/Procesados_tesis_2011/febrero/0666307/Index.html.
- Anguiano, S., Vega, V., Nava, Q. y Soria, T. (2010). Las habilidades sociales en universitarios, adolescentes y alcohólicos en recuperación de un grupo de alcohólicos anónimos. *Liberabit. Revista de Psicología*. Perú, 16 (1), 17-26 disponible en <http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:vbVjXkCkZUIJ:redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/686/68615511003.pdf+Las+habilidades+sociales+en+universitarios,+adolescentes+y+alcoh%C3%B3licos+en+recuperaci%C3%B3n+de+un+grupo+de+alcoh%C3%B3licos+an%C3%B3nimos.+fil>

etype:pdf&hl=es&pid=bl&srcid=ADGEESj6h6CoRR2RLzvagiCQAqWpVf
Fjr21fZryJtsmNRcVwqZ0UdYum4aECWToM7Gr4cDdmiswq5z1Dhdy5z
ZQs0Zp3TWNKPPWkFj_SwY9hmDmwjdjz1GumgwG8T48ng96PNHz2r
X7&sig=AHIEtbSXycwoM_gpUqovKglUi-vRjhiQdQ

- Antillón, S. (1999). Pensar lo adolescente en nuestra sociedad. *Psicología Iberoamericana*. México, 7 (1) 31-38
- Becoña, I. (2000). Los adolescentes y el consumo de drogas. *Redalyc Papeles del psicólogo*, España, (77) 25-32 disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/778/77807705.pdf>.
- Borja, J. y Vélez, G. (2010). Efectos del consumo de marihuana sobre la toma de decisión. *Revista Mexicana de Psicología*. México, 17 (2), 309-318.
- Bringas, H. (1998). *El entrenamiento en habilidades sociales como una alternativa a la agresión en las relaciones entre padres e hijos. Propuesta de un programa de intervención*. México. Tesis de licenciatura, FESI, UNAM.
- Caballo, V. (2005). *Manual de evaluación y entrenamiento en habilidades sociales*. España, Editorial Siglo XXI.
- Camacho, C. y Camacho G. (sf.). Habilidades sociales en adolescencia: un programa de intervención. *Revista Profesional Española de Terapia Cognitivo-Conductual*, España. 3 (2005), 1- 27. Disponible en <http://www.aseteccs.com/revista/pdf/v03/habilidades.pdf>.
- Castañeda, G. (1995). *Sexualidad Humana*. México, Universidad Autónoma Metropolitana.
- Castellana, R., Sánchez, C., Graner, J. y Beranury, F. (2007). El adolescente frente a las tecnologías de la información y la comunicación; Internet, móvil y videojuegos, *Redalyc Papeles del psicólogo*, España, 28 (3) 196-204 disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=77828306>.
- Cattan, A. (2005). Estudio comparativo de autoestima y habilidades sociales en pacientes adictos de una comunidad terapéutica. *Redalyc Salud y*

- drogas*. España, 5(001), 139-164. Disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/839/83950108.pdf>.
- Coleman, J. (1987). *Psicología de la adolescencia*. Madrid, Moata.
- Conger, J. (1980). *La Psicología y tu adolescencia*. Generación Presionada. México, Harper y ROW, Latinoamérica S.A. de C.V.
- Cuatrocchi, E. (2008). *La adicción a las drogas. su recuperación en comunidad terapéutica*. Argentina, Espacio.
- Del Bosque A. y Aragón, L. (2010). Nivel de adaptación en adolescentes mexicanos. *Revista interamericana de Psicología*, México, 42 (2) 287-297.
- Del Prette, A. & Del Prette, Z. (2002). Cap. 1. *El Desarrollo de las habilidades sociales*, México, Manual Moderno.
- Eceiza, M., Arrieta, M. y Goñi, A. (2008). Habilidades sociales y contextos de la conducta social. *Redalyc Revista de Psicodidáctica*, España, 13 (1), 11-25 disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/175/17513102.pdf>
- Encuesta Nacional de Adicciones CONADIC (2002). Alcohol, tabaco y otras drogas, México disponible en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/pdf>
- Encuesta Nacional de Adicciones CONADIC (2008). Alcohol, tabaco y otras drogas, México, disponible en http://www.insp.mx/Portal/Inf/ENA08_nacional.pdf.
- Espada, P., Griffin, W., Botvin, J. y Méndez. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas, *Redalyc papeles del Psicólogo*, España, 23 (84) 9-17 disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/778/77808402.pdf>.
- Fleiz, G., Borges, G., Rojas, E., Benjet, C. y Medina-Mora. (2007). Uso de alcohol, tabaco y drogas en población mexicana. Un estudio de Cohortes. *Salud Mental*, México, 30 (5) 63-73 disponible en <http://www.inprf-cd.org.mx/pdf/sm3005/sm300563.pdf>.
- Gaeta, L. y Galvanovskis, A. (2009). Asertividad: un análisis teórico-empírico. *Redalyc, Enseñanza e Investigación en Psicología*. México, 2 (14), 403-425 disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/292/29211992013.pdf>.

- Garaigordobil, L. (2000). *Intervención Psicológica con adolescentes. Un programa para el desarrollo de la personalidad y la educación en Derechos Humanos*. Madrid, Pirámide.
- García, F. y Segura, M. (2005). Estilos educativos y consumo de drogas en adolescentes. *Salud y drogas*, España, 5(001), 35-55. Disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/839/83950103.pdf>.
- García, M., y Sánchez, A. (2005) *Drogas, sociedad y educación*. España, Universidad de Murcia.
- García, N. (2006). Ideación e intento suicida en estudiantes adolescentes y su relación con el consumo de drogas. México, Tesis de licenciatura, FESA, UNAM.
- Gil, F., León, J. y Jarana, L. (1995). *Habilidades sociales y Salud*. Madrid, Pirámide.
- Giner, F. & Cervera, G. (Eds). (2001). *Trastornos Adictivos. Drogodependencias: clínica y tratamientos psicológicos*. Valencia, Generalitat Valenciana, Conselleria de Bienestar Social.
- González, C., García, S y González, G. (1996). Consumo de drogas en la adolescencia, *Psicothema*, Universidad de Oviedo, España, 8 (2) 257-267 disponible en <http://www.psicothema.com/pdf/24.pdf>
- González, F., Rey, Y. y Oliva, Z. (2009). Las relaciones familiares y el consumo de drogas en adolescentes de Xalapa Veracruz, *Revista Electrónica Iztacala*, UNAM, México, 12 (1) 10-31 disponible en <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol12num1/Art2Vol12No1.pdf>
- Grimson, W. (2007). *Drogas hoy. Problemas y prevenciones*. Buenos Aires, Eudeba.
- Hernández, M. y Montesinos, F. (2010). El proceso del desarrollo personal en menores infractores: una aproximación a la realidad y propuesta de intervención. México, Tesis de licenciatura, FESI, UNAM.
- Horrocks, E, (1993). *Psicología de la Adolescencia*. México, Trillas
- Hurlock, E. (1978). *Psicología de la adolescencia*. Argentina, Paidós.

- Kelly, J. (1987). *Entrenamiento de las habilidades sociales. Guía práctica para intervenciones*. Bilbao, Biblioteca de Psicología.
- Kelly, J. (2004). *Entrenamiento de las habilidades sociales: Guía práctica para intervenciones*, España, Biblioteca de Psicología Desclée de Brouwer.
- Kalina, E. (1988). *Adolescencia y drogadicción. De la práctica a la teoría*. Argentina, Nueva Visión.
- López, E. (1998). *La sexualidad en Adolescentes y jóvenes*. Madrid, Alianza.
- López-García, Esparza-Almanza, Guzmán-Facundo, Alonso-Castillo y Rodríguez-Aguilar. (s.f.). Expectativas del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes escolares. *Revista Científica electrónica de Psicología, universidad Autónoma de Nuevo león, México, (7)*, 112-126 disponible en http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/8_-_No._7.pdf.
- Lorenzo, P., Landero, J., Leza, J. y Lizasoain, I. (2003). *Drogodependencias. Farmacología, patología, psicología y legislación*. Madrid, Panamericana.
- Massun, E. (1991). *Definición de ideas, términos y conceptos básicos. Prevención del uso indebido de drogas*. México, Trillas
- McKinney, J., Fitzgerald, H. y Strommen, E. (1982). *Psicología del desarrollo. Edad Adolescente*. México, Manual Moderno S.A de C.V
- Medina-Mora, Gravioto, M., Villatoro, J., Fleiz, C., Galván-Castillo y Tapia-Conyer. (2003). Consumo de drogas ante adolescentes: Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 1998, *Salud Pública, México, 45 (1)* 516-525 disponible en <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v45s1/15442.pdf>.
- Moradillo, F. (2002). *Adolescentes, drogas y valores*. Madrid, CCS.
- Moral de la Rubia, J. (2006). Adicción a las drogas: El problema y sus posibles soluciones desde una perspectiva biopsicosocial. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala, México, 9 (1)*, 1-20 disponible en <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol9num1/art1-no1-2006.pdf>.
- Nicolson, D. y Ayers, H. (2002). *Problemas de la Adolescencia. Guía práctica para profesorado y la familia*. Madrid, Larica S.A.

- Peña (1998). *La autoestima en la relación de pareja*. México, Tesis de licenciatura. FESI UNAM.
- Powell, M. (1985). *La psicología de la adolescencia*. México, Fondo de cultura económica.
- Rice, F. (2002). *Adolescencia. Desarrollo, relaciones y cultura*. España, Prentice Hall.
- Roca, E. (2007). *Cómo mejorar tus habilidades sociales. Programa de asertividad, autoestima e inteligencia emocional*. Valencia, ACDE.
- Rosa, I., Inglés, J., Espada, P., Sánchez-Meca y Méndez, X. (2002). Eficacia del entrenamiento en habilidades sociales con adolescentes: de menos a más. *Revista de Psicología Conductual*. España, 10 (3), 543-561 disponible en <http://www.um.es/metaanalysis/pdf/7071.pdf>.
- Saldaña, C. (2001). *Detección y prevención en el aula de los problemas del adolescente*. Madrid, Pirámide.
- Sánchez, J. y Calvo, V, (2004). *Con ojos de adolescente*. Madrid, Paulino Arguijo de Estremera.
- Sánchez-Turet y Suelves, M. (2001). Asertividad y uso de sustancias en la adolescencia: Resultados de un estudio transversal. *Anales de Psicología*. Universidad de Murcia, España, 17 (001), 14-21. disponible en http://www.um.es/analesps/v17/v17_1/02-17_1.pdf.
- Sánchez-Zamorano, Llerenas, M., Anaya-Ocampo y Lazcano-Ponce. (2007). Prevalencia del uso de drogas ilegales en función del consumo de Tabasco en una muestra de estudiantes en México; *Salud Pública*, México, 49 (2) 5182-5193 disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2007/sals072h.pdf>.
- Schwebel, R. (1991). *Decir no, no es suficiente. Cómo tratar a sus hijos en el tema de las drogas y el alcohol*. México, Paidós.
- Trianes, T., Muñoz, M. y Jiménez, M. (1997). *Competencia social: su educación y tratamiento*. Madrid, Pirámide.

- Urquidí, J. (1999). Consumo de drogas en la población universitaria; factores de riesgo psicosociales y personalidad. *Psicología y Salud*. México, 12 (2) 5-19.
- Vélez, A., Borja, K. y Ostrosky-Solís. (2010). Efectos del consumo de marihuana sobre la toma de decisión. *Revista Mexicana de Psicología*. México, 27 (2) 309-315.
- Vielva, I., Pantoja, L. Y Abeijón, J. (2001). *Las familias y sus adolescentes ante las drogas*. España, Deasto.
- Villanova, N. y Clemente, C. (2005). *La inteligencia emocional en Adolescentes*. Valladolid, ed. Intercambio.
- Zacarés, R., Secades-Villa y García-Fernández. (2010). Terapia conductual para adictos a la cocaína: resultados de un estudio de seguimiento a seis meses. *Revista Mexicana de Psicología*. México, 27 (2) 159-167.

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO DE DIFICULTADES INTERPERSONALES (CDI)

El siguiente cuestionario tiene como objetivo el conocer la forma en qué te relacionas con los demás, tu capacidad para expresar sentimientos, saber hacer y recibir cumplidos, aceptar o rechazar peticiones, así como tu comportamiento en diferentes situaciones sociales.

Este cuadernillo consta de dos partes: hoja de enunciados y hoja de respuestas. En la primera se encuentran un grupo de enunciados acerca de las dificultades interpersonales, los cuales son solo para lectura.

En la hoja de respuesta a la izquierda, vas a encontrar el número correspondiente a cada enunciado y delante de éste cinco casillas cada una de las cuales corresponde a una opción de respuesta, las cuales vas a encontrar en el encabezado de la hoja. A continuación se presenta un ejemplo de cómo debes responder a los diferentes enunciados.

Enunciado: ¿Tienes dificultades para...?

0...hablar en público?

Opción de Respuestas

1= Ninguna dificultad; 2= Poca dificultad; 3= Mediana dificultad; 4= Bastante dificultad y 5= Mucha dificultad.

Formato de Respuesta

| Núm | Ninguna dificultad | Poca dificultad | Mediana dificultad | Bastante dificultad | Mucha dificultad |
|-----|--------------------|-----------------|--------------------|---------------------|------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 0 | | X | | | |

Se ruega que las respuestas sean sinceras para que el cuestionario sea fiable. Se garantiza la absoluta confidencialidad, si surge alguna duda consulta al entrevistador directamente.

ENUNCIADO: ¿Tienes dificultades para...?

01 ...decir que no a un amigo/a que insiste en que hagas algo que no te apetece hacer?

02 ...hacer cumplidos (elogio, piropos, etc.) a una persona que te atrae?

03 ...manifestar tu punto de vista a un amigo/a cuando este/a expresa una opinión con la que estas en desacuerdo ?

04 ...cortar la conversación con tu madre/padre cuando no te interesa el tema?

- 05 ...decir lo que piensas ante tus padres o familiares cercanos?
- 06 ...expresar tu disconformidad ante los compañeros de clase o trabajo?
- 07 ...pedir a un amigo/a que te haga un favor?
- 08 ...decir que no a un amigo/a que te pide prestado algo que te disgusta prestar?
- 09 ...pedir a un amigo que te devuelva algo que le dejaste prestado?
- 10 ...manifestar tu punto de vista cuando este es impopular?
- 11 ...hacer preguntas en clase o trabajo?
- 12 ...pedir información a un camarero si tienes dudas sobre el menú?
- 13 ...decir lo que piensas en una clase o reunión cuando consideras que la intervención del profesor ha sido incorrecta?
- 14 ...expresar tu punto de vista cuando estás con el grupo de amigos o cuadrilla?
- 15 ...solicitar una cita a una persona que te atrae?
- 16 ...opinar en contra si no estas de acuerdo con tus padres?
- 17 ...acercarte y presentarte a una persona que te atrae pero sólo conoces de vista?
- 18 ...decir a alguien que se te cuele en una fila que guarde su turno?
- 19 ...quejarte al camarero si en un bar te sirven una bebida o comida que no está a tu gusto?
- 20 ...pedir al dependiente que te atienda a ti primero porque tu estabas antes?
- 21 ...comunicarle a una persona que insiste en llamarte que no te apetece volver a salir con ella?
- 22 ...decir que se callen a unas personas que en el cine están hablando muy alto?
- 23 ...devolver algo que has comprado cuando compruebas que está defectuoso?
- 24 ...entablar una conversación con una persona atractiva que se acerca y estabas deseando conocer?
- 25 ...pedir el cambio correcto en una tienda si te das cuenta que te han dado mal las vueltas?

- 26 ...cortar la conversación con un conocido o vecino que te aborda por la calle?
- 27 ...negarte a hacer cosas que tus padres o familiares cercanos te piden y te disgustan?
- 28 ...invitar a una persona que te gusta "a ir al cine"?
- 29 ...expresar tu opinión ante los compañeros/as de clase o trabajo?
- 30 ...pedirle el número de teléfono a una persona que acabas de conocer y que te atrae?
- 31 ...expresar claramente el motivo de tu enfado a tus padres o familiares cercanos?
- 32 ...expresar tus sentimientos a una persona de la que te estás enamorando?
- 33 ...cortar la conversación a un desconocido que te aborda en el autobús, parque, etc.?
- 34 ...solicitar información o ayuda en tiendas, oficinas etc.?
- 35 ...decir a tu novio/a "te quiero" y lo bien que estás con el/ella?
- 36 ...mostrar tu enfado a un desconocido/a que hace algo que te molesta?

Formato de Respuesta

NOMBRE: _____

EDAD: _____

SEXO: _____

| Núm | Ninguna dificultad | Poca dificultad | Mediana dificultad | Bastante dificultad | Mucha dificultad |
|-----|--------------------|-----------------|--------------------|---------------------|------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 6 |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 21 | | | | | |
| 22 | | | | | |
| 23 | | | | | |
| 24 | | | | | |
| 25 | | | | | |
| 26 | | | | | |
| 27 | | | | | |
| 28 | | | | | |
| 29 | | | | | |
| 30 | | | | | |
| 31 | | | | | |
| 32 | | | | | |
| 33 | | | | | |
| 34 | | | | | |
| 35 | | | | | |
| 36 | | | | | |

ANEXO 2

CUESTIONARIO GENERAL DE CONSUMO DE DROGAS Y ACTITUDES

Ahora vas a responder a las diferentes preguntas de un cuestionario con el objetivo de conocer el consumo de las diferentes drogas, fuentes de información de drogas y las actitudes hacia los drogadictos, tiempo libre y otros aspectos.

Se ruega que las respuestas sean sinceras para que el cuestionario sea fiable. Se garantiza la absoluta confidencialidad, si surge alguna duda consulta al entrevistador directamente.

Edad:

Sexo:

1. En relación a las drogas ¿te sientes informado?

Mucho Bastante Poco Nada

2. ¿A través de qué medios recibes información sobre las drogas?

| | MUCHO | BASTANTE | POCO | NADA |
|-------------------|-------|----------|------|------|
| PADRES | | | | |
| HERMANOS/AS | | | | |
| AMIGOS/AS | | | | |
| PROFESORES/AS | | | | |
| PERIÓDICOS | | | | |
| REVISTAS | | | | |
| RADIO/TV//CINE | | | | |
| LIBROS | | | | |
| OTROS ¿CUÁLES? | | | | |

3. ¿Cuál de estas personas te puede informar mejor y más objetivamente en el tema de las drogas? Enumérala de 1 (el mejor) al 6 (el peor)

| | |
|--|--|
| PADRES O FAMILIARES | |
| PROFESOR/AS | |
| PSICOLÓGOS O MÉDICOS | |
| SACERDOTES | |
| AMIIGOS/AS | |
| PERSONAS QUE HAYAN TENIDO CONTACTO CON ELLAS | |

4. ¿Qué drogas conoces? Escribe todas aquellas de la que hayas oído hablar

5. Durante tu tiempo libre (aquel que no dedicas a estudiar, trabajar, tareas domésticas o necesidades básicas) ¿Qué sueles hacer?

| | MUCHO | BASTANTE | POCO | NADA |
|--------------------|-------|----------|------|------|
| EXCURSIONES | | | | |
| PRACTICAR DEPORTE | | | | |
| VER LA TV | | | | |
| ESCUCHAR MÚSICA | | | | |
| IR AL CINE | | | | |
| LEER | | | | |
| ANTROS, BARES, ETC | | | | |
| CLUBES JUVENILES | | | | |
| ESTAR EN LA CALLE | | | | |
| OTRAS ESPECIFICA | | | | |

6. ¿Qué te gustaría hacer en tu tiempo libre?

| | MUCHO | BASTANTE | POCO | NADA |
|--------------------|-------|----------|------|------|
| EXCURSIONES | | | | |
| PRACTICAR DEPORTE | | | | |
| VER LA TV | | | | |
| ESCUCHAR MÚSICA | | | | |
| IR AL CINE | | | | |
| LEER | | | | |
| ANTROS, BARES, ETC | | | | |
| CLUBES JUVENILES | | | | |
| ESTAR EN LA CALLE | | | | |
| OTRAS ESPECIFICA | | | | |

7. ¿De cuánto dinero dispones a la semana para tus gastos personales?

| | |
|--|--------------------|
| | Menos de 50 pesos |
| | De 50 a 100 pesos |
| | De 100 a 250 pesos |
| | De 250 a 500 pesos |
| | Más de 500 pesos |

8. ¿En qué lo utilizas?

9. Las siguientes frases son dimensiones con las que tienes que manifestar tu grado de acuerdo o desacuerdo. Rodea con un círculo el número que corresponda según sea tu opinión, siendo el 1 de menor acuerdo y el 4 de mayor acuerdo.

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| La drogas son sustancias prohibidas | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Las drogas son sustancias inyectables | | | | |
| Las drogas son sustancias que modifican el comportamiento | | | | |
| El tabaco es una droga | | | | |
| El alcohol es algo estupendo para pasarla bien | | | | |
| En una bar, si sus amigos toman copas, da corte pedir algo sin alcohol | | | | |
| Los hijos de los pobres caen más fácilmente en las drogas | | | | |
| Los drogadictos suelen vivir en barrios marginales | | | | |
| Los jóvenes consumen drogas porque no encuentran trabajo | | | | |
| El que consume drogas, a la larga se convierte en un delincuente | | | | |
| Los jóvenes son los que consumen más drogas | | | | |

10. De las siguientes razones para que los jóvenes consuman drogas, ¿cuál crees que es la más importante? Ordénalas de mayor a menor importancia, numerándolas del 1 (la más importante) al 7 (la menos importante)

| | |
|--|-------------------------------|
| | Por curiosidad |
| | Por pasarla bien |
| | Por no desentonar en el grupo |
| | Por problemas psicológicos |
| | Por estar enfermos |
| | Por ser viciosos |

11. ¿Fumas tabaco?

SI NO

12. solo si fumas, ¿Cuántos cigarrillos fumas al día?

Menos de 5

Entre 5 y 10

Entre 10 y 20

Más de 20

13. En el último mes, ¿Qué tipo de bebida alcohólica has consumido y con qué frecuencia? Contesta de izquierda a derecha solo con una cruz en cada línea.

| | NUNCA | ALGUNA VEZ | SOLO FINES DE SEMANA | TODAS LAS SEMANAS | TODOS LOS DIAS | VARIAS VECES AL DÍA |
|------------|-------|------------|----------------------|-------------------|----------------|---------------------|
| CERVEZA | | | | | | |
| VINO | | | | | | |
| COMBINADOS | | | | | | |
| OTROS | | | | | | |

14. HACHÍS Y MARIHUANA (cannabis, hierba, chocolate, porro) ¿Has consumido alguna vez hachís o marihuana?

NO

SI

15. ¿A qué edad la consumiste por primera vez?

_____ años

16. ¿Cuántas veces en los últimos 30 días has consumido hachís o marihuana?

| | |
|----------------|---|
| NUNCA | 0 |
| 1 A 2 VECES | 1 |
| 3 A 5 VECES | 2 |
| 6 A 9 VECES | 3 |
| 10 A 19 VECES | 4 |
| 20 A 29 VECES | 5 |
| 30 O MÁS VECES | 6 |

17. COCAÍNA (coca, perico). ¿Has consumido alguna vez cocaína?

NO

SI

18. ¿A qué edad lo hiciste por primera vez?

_____ años

19. ¿Cuántas veces en los últimos 30 días has consumido hachís o marihuana?

| | |
|----------------|---|
| NUNCA | 0 |
| 1 A 2 VECES | 1 |
| 3 A 5 VECES | 2 |
| 6 A 9 VECES | 3 |
| 10 A 19 VECES | 4 |
| 20 A 29 VECES | 5 |
| 30 O MÁS VECES | 6 |

20. HEROÍNA (caballo, polvo, jaco) ¿Has consumido alguna vez heroína?

NO

SI

21. ¿A qué edad la consumiste por primera vez?

_____ años

22. ¿Cuántas veces en los últimos 30 días has consumido heroína?

| | |
|----------------|---|
| NUNCA | 0 |
| 1 A 2 VECES | 1 |
| 3 A 5 VECES | 2 |
| 6 A 9 VECES | 3 |
| 10 A 19 VECES | 4 |
| 20 A 29 VECES | 5 |
| 30 O MÁS VECES | 6 |

23. ANFETAMIAS ¿Has consumido alguna vez anfetaminas?

NO

SI

24. ¿A qué edad lo hiciste por primera vez?

_____ años

25. ¿Cuántas veces en los últimos 30 días has consumido hachís anfetaminas?

| | |
|----------------|---|
| NUNCA | 0 |
| 1 A 2 VECES | 1 |
| 3 A 5 VECES | 2 |
| 6 A 9 VECES | 3 |
| 10 A 19 VECES | 4 |
| 20 A 29 VECES | 5 |
| 30 O MÁS VECES | 6 |

26. ALUCINÓGENOS (LSD, ácido tripi, PCP) ¿Has consumido alguna vez alucinógenos?

NO

SI

27. ¿A qué edad la consumiste por primera vez?

_____ años

28. ¿Cuántas veces en los últimos 30 días has consumido alucinógenos?

| | |
|----------------|---|
| NUNCA | 0 |
| 1 A 2 VECES | 1 |
| 3 A 5 VECES | 2 |
| 6 A 9 VECES | 3 |
| 10 A 19 VECES | 4 |
| 20 A 29 VECES | 5 |
| 30 O MÁS VECES | 6 |

29. INHALABLES (colas, pegamentos) ¿Has consumido alguna vez inhalables?

NO

SI

30. ¿A qué edad la consumiste por primera vez?

_____ años

31. ¿Cuántas veces en los últimos 30 días has consumido inhalables?

| | |
|----------------|---|
| NUNCA | 0 |
| 1 A 2 VECES | 1 |
| 3 A 5 VECES | 2 |
| 6 A 9 VECES | 3 |
| 10 A 19 VECES | 4 |
| 20 A 29 VECES | 5 |
| 30 O MÁS VECES | 6 |

ANEXO 4

| DISTINGAMOS LOS MITOS DEL TABACO DE LAS REALIDADES | |
|--|-------------------------|
| Escribe tu opinión personal de cada mito en el cuadro derecho. Una vez terminado realiza una comparación de la vicha siguiente (anexo 4). Asimismo, realiza un debate. | |
| MITOS | OPINIÓN PERSONAL |
| “Hay cosas mucho peores que el tabaco” | |
| “He conocido a muchos fumadores que no han estado nunca enfermos” | |
| “Los cigarros light no hacen daño, no son cancerígenos” | |
| “Yo fumo poco porque casi todo el cigarrillo se consume en el cenicero” | |
| “El tabaco contamina, pero más los coches y las fábricas. Un cáncer de pulmón por la contaminación ambiental” | |
| “El tabaco me tranquiliza” | |
| “Necito un cigarrillo para estudiar o trabajar” | |
| “Yo no dependo del tabaco, puedo dejar de fumar cuando quiera” | |
| “El cigarrillo es un vicio muy difícil de quitar” | |
| “Se pasa muy mal cuando se deja, es peor el remedio que la enfermedad” | |

ANEXO 5

| REALIDADES SOBRE EL TABACO | |
|---|---|
| “Hay cosas mucho peores que el tabaco” | No tantas, porque el tabaco es cáncer y el cáncer es la segunda causa de muerte en los países industrializados, detrás de las enfermedades cardiovasculares, con las que el tabaco se encuentra directamente relacionado. |
| “He conocido a muchos fumadores que no han estado nunca enfermos” | Seguramente recuerdas que un anciano que ha fumado toda la vida está muy bien. Observa su calidad de vida: ¿tose?, ¿le cuesta respirar?, ¿qué grado de actividad física tiene?. Aún así ese anciano ha tenido suerte, mejor para él. ¿tú puedes asegurarte una suerte igual?, recuerda que solo vez a los que llegan a los que mueren no los vez envejecer. |
| “Los cigarros light no hacen daño, no son cancerígenos” | Los cigarrillos bajos en nicotina y alquitrán son menos nocivos, pero debes de tener en cuenta que el grado de satisfacción del fumador depende directamente de la concentración de nicotina en la sangre, lo que se traduce muchas veces en un aumento del número de cigarrillos consumidos; por lo tanto el beneficio se anula. |
| “Yo fumo poco porque casi todo el cigarrillo se consume en el cenicero” | El fumador que deja quemar el cigarrillo en el cenicero, procurando fumar menos, va a respirar mayor cantidad de cancerígenos, porque el humo que se desprende de la producción final del cigarrillo es cualitativa y cuantitativamente más tóxico que el humo que se inhala directamente al fumar |
| “El tabaco contamina, pero más los coches y las fábricas. Un cáncer de pulmón por la contaminación ambiental” | Los estudios epidemiológicos señalan que el tabaco es el causante del 30% de todos los cánceres diagnosticados, frente a un 2% producido por la contaminación ambiental |
| “El tabaco me tranquiliza” | Has aprendido a regular la forma de fumar para tranquilizarte y esa tranquilidad es debida a la acción central el tabaco, pero desaparecerá cuando los niveles de nicotina en la sangre disminuyan y dará paso al síndrome de abstinencia del fumador. Recuerda que existen otros múltiples métodos para tranquilizarte y |

| | |
|--|--|
| | enfrentar el estrés cotidiano. Los no fumadores también se angustian |
| “Necito un cigarrillo para estudiar o trabajar” | Muchas personas han asociado el tabaco a situaciones tales como el trabajar y estudiar, y esto se ha convertido en un hábito como cualquier otro. Lo que no significa que no pueda hacerse sin tabaco, porque al fin y al cabo eres tú quien trabaja y estudia no el cigarro. Intenta realizar estas actividades sin fumar durante algún tiempo y verás como muy pronto recobraras los niveles de rendimiento que mantenías fumando. |
| “Yo no dependo del tabaco, puedo dejar de fumar cuando quiera” | Prueba a dejar de fumar en una situación cotidiana de tu vida, no cuando estés agripado, enfermo; y verás que es más difícil de lo que pensabas. Te das autoexcusas para continuar con tu adicción y tu dependencia. Todo fumador es dependiente. |
| “El cigarrillo es un vicio muy difícil de quitar” | La adicción al tabaco tiene un doble componente. Una es la adicción física generada por la nicotina y otra es el hábito comportamental, o asociaciones entre situaciones de la vida diaria y el tabaco, éstas son más difíciles de romper la adicción física. |
| “Se pasa muy mal cuando se deja, es peor el remedio que la enfermedad” | La dependencia física de la nicotina sólo dura alrededor de una semana. Sin embargo los beneficios secundarios al abandono del tabaco son progresivos y aparecen desde el momento en que se deja de fumar. |

ANEXO 6

Reflexionemos sobre las razones para fumar y no fumar

Reflexiona sobre las razones que aduce la gente para fumar. Describe tu opinión de forma razonada. Luego te reunirás en grupos y cada uno pone en común sus comentarios.

| RAZONES PARA FUMAR | RAZONES PARA NO FUMAR |
|--------------------|-----------------------|
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |
| 4. | |
| 5. | |
| 6. | |
| 7. | |
| 8. | |

Valoración personal

Yo como fumador/no fumador (táchese la que no proceda) opino que:

Las razones son las siguientes:

ANEXO 7

DISTINGAMOS LOS MITOS DEL ALCOHOL DE LAS REALIDADES

Escribe tu opinión personal de cada mito en el cuadro derecho. Una vez terminado realiza una comparación de la vicha siguiente (anexo 7). Asimismo, realiza un debate.

| MITOS | OPINIÓN PERSONAL |
|--|------------------|
| 1. La mejor manera de sentirse "a tope" es beber alcohol o consumir drogas | |
| 2. Una persona que puede beber mucho es realmente una persona dura | |
| 3. Mis amigos pensarán que soy un imbécil, si no bebo mucho | |
| 4. Yo solo bebo cerveza o vino | |
| 5. Las drogas "duras" son un problema más fuerte que el alcohol | |
| 6. Beber alcohol ayuda a dormir mejor | |

ANEXO 8

| REALIDADES DEL ALCOHOL | |
|--|--|
| Compáralo con los mitos de la anterior ficha (anexo 6) y anota tu opinión en el espacio en blanco. | |
| MITOS | REALIDADES |
| 1. | El alcohol y las otras drogas producen una sensación temporal de bienestar. En el caso del alcohol, esa sensación de bienestar desaparece cuando el alcohol se elimina. Este periodo durante el cual no se siente bien esta seguido por un período de “bajón”, en el que las personas generalmente se sienten cansadas, deprimidas y nerviosas. La mejor manera de sentirse bien es a través de los medios naturales. Algunas maneras de lograr de forma natural ese bienestar son el ejercicio físico, el baile, la música, el arte, la amistad, etc. |
| 2. | Como ocurre con otras drogas, cuanto más alcohol bebimos más alcohol es necesario para producir los mismos efectos. Esto es porque nuestros cuerpos, poco a poco se vuelven tolerantes al alcohol. Un punto importante a tener en cuenta es que a medida que la tolerancia aumenta, también aumenta la dependencia física de una persona respecto al alcohol. Por consiguiente, ser capaz de beber mucho no es un signo de dureza, resistencia o unidad, sino un signo de tolerancia de nuestro organismo. |
| 3. | Tus amigos te respetarán si tu te expresas abierta y honestamente y pones en práctica tu derecho de decir “no” |
| 4. | Una lata de cerveza o un vaso de vino (182 ml) contienen alrededor de 18 gramos de alcohol, la misma cantidad presente en una copa de whisky, vodka o ginebra |

| | |
|----|---|
| 5. | El alcoholismo es el segundo problema sanitario de nuestra sociedad, después de los accidentes de tráfico. Hay mucho mayor número de personas con problemas de alcoholismo que con problemas de consumo de opiáceos como la heroína o la metadona, la relación esta aproximadamente en 1:10 |
| 6. | Si bebes una cantidad suficientemente grande de alcohol, esto te hará dormir. Sin embargo, como ocurre en todas las drogas depresoras, no te hace tener un estado de sueño reparador y relajante. El tipo de sueño que produce el alcohol no es el mismo que el que te de sueño normal. Tendrás un descaso cansado, irritado o nervioso |

ANEXO 9

Reflexionemos sobre las razones para beber y no beber

Reflexiona sobre las razones que aduce la gente para beber. Describe tu opinión de forma razonada. Luego te reunirás en grupos y cada uno pone en común sus comentarios.

| RAZONES PARA BEBER | RAZONES PARA NO BEBER |
|--------------------|-----------------------|
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |
| 4. | |
| 5. | |
| 6. | |
| 7. | |
| 8. | |

Valoración personal

Yo como bebedor/no bebedor (táchese la que no proceda) opino que:

Las razones son las siguientes:

ANEXO 10

RESPONDAMOS AL CUESTIONARIO SOBRE INHALABLES

Responde al cuestionario señalando con una X verdaderos o falso según consideres. Posteriormente abran un debate.

| | V | F |
|---|---|---|
| 1. ¿Los inhalables son difíciles de adquirir?..... | | |
| 2. ¿Los inhalables son productos caros?..... | | |
| 3. ¿La colas, pegamentos y adhesivos de contacto son productos que contienen inhalables?..... | | |
| 4. ¿Está autorizada su venta?..... | | |
| 5. ¿La vía de administración es a través de las fosas nasales?..... | | |
| 6. ¿Su consumo produce tolerancia y dependencia psíquica?..... | | |
| 7. ¿Los productos derivados del petróleo, líquidos para la limpieza en seco, pinturas, laca, quitaesmaltes, son sustancias inhalables?..... | | |
| 8. ¿Los inhalables son sustancias depresoras del sistema nervioso central? | | |
| 9. ¿Los efectos psicoactivos de los inhalables son más rápidos que los consumidos por el alcohol?..... | | |
| 10. ¿La duración por intoxicación de los inhalables es también menor que la intoxicación etílica, prolongándose durante treinta o sesenta minutos?..... | | |
| 11. ¿La intoxicación aguda por consumo de inhalables es similar a la embriaguez ocasionada por el consumo de alcohol?..... | | |
| 12. ¿Existen riesgos de muerte?..... | | |

ANEXO 11

IDENTIFICAMOS LOS EFECTOS DE LOS ANHALABLES

Recoge información de diferentes fuentes, los efectos físicos, psicológicos y otros efectos causantes del uso de inhalables en el organismo. Posteriormente se abrirá un debate con relación al tema acompañando de fotografías, murales, etc.

Efectos físicos

.....

.....

.....

.....

.....

Efectos psicológicos

.....

.....

.....

.....

.....

Otros efectos

.....

.....

.....

.....

.....

ANEXO 12

CONOCEMOS LAS CARACTERÍSTICAS Y EFECTOS DE A HEROÍNA

Responde individualmente las frases inacabadas y compártelas con el grupo.

1. Los opiáceos son sustancias derivadas de.....
2. la planta se llama.....
3. La codeína y la morfina son derivados naturales del.....
4. La heroína es un derivado semisintético de la.....
5. La heroína se puede consumir por vía.....
6. La morfina se utiliza en medicina para.....
7. La metadona se utiliza en medicina par.....
8. Los efectos físicos del consumo de la heroína son.....
.....
.....
.....
.....
9. Los efectos psíquicos del consumo de heroína son.....
.....
.....
.....
.....
10. El heroinómano es considerado socialmente
como.....
Porque.....
.....
.....
11. Droga es igual.....ya que.....
.....

ANEXO 14

VALOREMOS UN DILEMA MORAL SOBRE LA HEROÍNA

Los dilemas morales son definidos como breves narraciones de situaciones que presentan un conflicto de valor y en el que hay que elegir, por lo general, entre dos alternativas moralmente válidas.

Cada participante debe analizar el caso y dar una respuesta, desde un razonamiento moral a las cuestiones planteadas. Se realizará una puesta en común y la evaluación.

Roberto es un muchacho de 17 años, que vive en un barrio de la ciudad. Ha repetido curso y tiene amigos mayores que él. Le gusta salir con la pandilla y espera con ansia el fin de semana para estar en la calle y salir con sus amigos. Le gusta la música. Sus padres trabajan y aparentemente en la familia no falta nada. Viven bien, van de vacaciones, tienen coche. Dan sus hijos todos sus caprichos, pero a causa del trabajo pasan poco tiempo con los hijos y los fines de semana viajan mucho. Tiene otra hermana que es menor que él, y es aplicada, trabajadora y responsable. Roberto no dialoga con su padres. Hace su vida

Desde hace unos fines de semana, los sábados ya no duerme en casa dice que duerme en casa de un amigo y suele regresar a casa a la hora de la comida. Los padres ya habían notado algo extraño en el comportamiento de su hijo, les pedía constantemente dinero, pues la mesada no le alcanzaba. En ocasiones faltaba dinero en la cartera de la madre. Pero no le dieron la importancia debida.

Un domingo de madrugada, uno de la cuadrilla, telefoneo a los padres, y les comunica que Roberto se encuentra en el hospital, porque algo le había hecho mal. Los padres acuden rápidamente y el médico les dice que su hijo se ha inyectado heroína adulterada y que necesitaba un tratamiento de desintoxicación porque es adicto a la heroína. Roberto no quiere creer lo sucedido, porque al parecer estaba dominando la situación. Su amiga ya le había expuesto las posibles consecuencias de su consumo. En la cuadrilla hay división de opiniones.

1. Si tú fueras el padre, ¿qué harías?
2. Si tú fueras la madre, ¿cuál sería tu respuesta?
3. ponte el lugar de la amiga, ¿Seguirías con él?, ¿lo apoyarías en la rehabilitación?, ¿le dejarías?
4. ¿por qué lo padres, si notaron algo raro no hablaron con él?
5. ¿crees que Roberto tenía en casa realmente lo que necesitaba?
6. ¿qué valores entran en conflicto desde la familia, amiga cuadrilla?

ANEXO 15

IDENTIFICAMOS LOS EFECTOS DE LA MARIHUANA

Recoge información de diferentes fuentes, los efectos físicos, psicológicos y otros efectos causantes del uso de inhalables en el organismo. Posteriormente se abrirá un debate con relación al tema acompañando de fotografías, murales, etc.

Efectos físicos

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Efectos psicológicos

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ANEXO 16

Reflexionemos sobre las razones Para consumir o no marihuana

Reflexiona sobre las razones que aduce la gente para beber. Describe tu opinión de forma razonada. Luego te reunirás en grupos y cada uno pone en común sus comentarios.

| RAZONES PARA CONSUMIR MARIHUANA | RAZONES PARA NO CONSUMIR MARIHUANA |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |
| 4. | |
| 5. | |
| 6. | |
| 7. | |
| 8. | |

Valoración personal

Yo como consumidor/no consumidor (táchese la que no proceda) opino que:

Las razones son las siguientes:

ANEXO 17

| MITOS vs REALIDADES DE LA MARIHUANA | |
|--|------------------|
| MITOS | REALIADES |
| | |

ANEXO 19

DIALOGUEMOS SOBRE LA COCAÍNA

Analiza los siguientes casos y dialoguemos.

1. HISTORIA DE SERGIO.

Es un chico de 20 años y ensaya lo que es vivir in rayas." Al principio solo me metía los fines de semana". Pero aun así, la coca ya era el centro de mi vida: me pasaba toda la semana pensando en el momento en el que me iba a oponer, planificando la fiesta del viernes y el sábado. Después empecé a meterme entre semana y cuando me quise dar cuenta 2me estaba poniendo a diario".

Por supuesto, no me veía a sí mismo como un drogadicto. Al fin y al cabo mis amigos también se metían y siempre había alguien que se metía más que yo, que se pasaba más que yo. Y eso me tranquilizaba.

Ahora lo tengo bastante claro, la cocaína siempre me va a controlar a mí, nunca seré yo el que la controle a ella. Por ello sé que no podre desenvolverme más en lo lugares en los que me movía, y con la gente con la que acostumbraba a salir. "sé que no puedo meterme nada...porque termino metiéndome todo".

Al principio te parece un castigo injusto, tú te vez encerrado en casa, aburrido, como si fueras un viejo, mientras todos tus amigos están por ahí divirtiéndose.....

2. HISTORIA DE LAURA.

Es una chica de 17 años, delgada, lánguida. "no estoy segura del todo de que quiera dejar la cocaína" dice con descaro, "estoy también cuando me meto..." suelta...lucha por olvidarse de una vez por todas del perico." Me gusta mucho la coca, a veces he pensado que sería mejor estar muerta que estar aquí". "de tener libertad plena pasa a tener una cadena...es horrible".

3. HISTORIA DE MATHA.

Es una chica de 15 años anda intentando darle el esquinazo a la cocaína. "cuando llegue aquí, ya llevaba un año poniéndome coca. Al principio solo los fines de semana. Luego siempre que podía. En casa no sospechaban nada. Bueno mi madre se olía que había algo raro, pero no sabía lo que era. Los últimos meses yo estaba muy nervosa y agresiva. Por cualquier cosa saltaba y montaba una bronca. Todo me daba igual, en los estudios era fatal.

-Un día la subdirectora de la escuela llamo a mis padres y les dijo que sospechaba que tenía problemas con las drogas. Y me trajeron aquí.

-Martha, ¿de dónde sacabas el dinero para comprar droga?

-A mis padres les tomaba dinero de la billetera, y atracaba a los más pequeños en el colegio.

- Sé que todavía tengo mucho camino por delante, admite Martha. A veces extraño como me divertía cuando me metía cocaína.

A pesar de todo, tanto Martha, Laura como Sergio, no se consideraban drogadictos.

CONTESTA.

1. Señala que aspectos comunes existen en los tres casos.

2. Comenta la frase, “de tener libertad plena pasas a tener una cadena”

3. Reflexiona sobre las afirmaciones que hace Sergio “la coca era el centro de mi vida”, “ahora lo tengo bastante claro, la coca siempre me va a controlar a mí, nunca voy a ser yo el que la controle a ella”. ¿Qué consecuencias tiene todo ello en la vida diaria?

4. ¿Aceptarías, en el supuesto que te lo propusieran, ser “ángel de la guarda”, es decir colaborar en la tarea terapéutica de un amigo tuyo para ayudarlo a salir de la dependencia de la cocaína, durante la parte del tiempo libre con que dispones?. Explica las posibles dificultades, las condiciones, los riesgos, los sacrificios que estarías dispuesto a hacer.

ANEXO 20

SOMOS ASERTIVOS

Redacta una breve historia real o ficticia para cada una de las técnicas asertivas que aparecen en la ficha. Las historias pueden o no tener relación con las drogas. Se abrirá un debate. Se podrán escenificar los historias.

| TÉCNICA | EJEMPLO |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Decir no | <ul style="list-style-type: none"> • Simplemente di no o no gracias. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Decir la verdad | <ul style="list-style-type: none"> • No gracias, no me apetece |
| <ul style="list-style-type: none"> • Dar una excusa | <ul style="list-style-type: none"> • No gracias, ahora tengo prisa, tengo que irme |
| <ul style="list-style-type: none"> • Aplazarlo | <ul style="list-style-type: none"> • No gracias, quizá más tarde |
| <ul style="list-style-type: none"> • Cambiar el tema | <ul style="list-style-type: none"> • Decir no y empezar a hablar de otra cosa, no, ¿viste el partido ayer en la noche? |
| <ul style="list-style-type: none"> • Disco rayado | <ul style="list-style-type: none"> • Repetir no, variaciones de tu respuesta negativa un ay otra vez, no gracias, no, no, no tengo interés |
| <ul style="list-style-type: none"> • Marcharse de la situación | <ul style="list-style-type: none"> • Decir no e irte |
| <ul style="list-style-type: none"> • Actuar fríamente | <ul style="list-style-type: none"> • Ignorar a la otra persona |
| <ul style="list-style-type: none"> • Evitar la situación | <ul style="list-style-type: none"> • Estar al margen de cualquier situación en la que puedas sentirte presionado o consumir drogas |

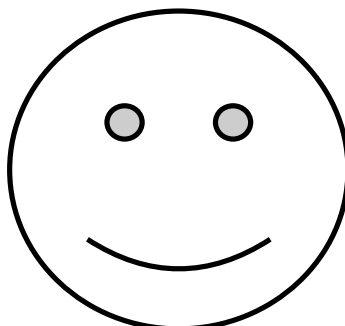
ANEXO 21

¿quién soy?

Capacidades intelectuales

- 1.
- 2.
- 3.

CABEZA



Personas que han influido

- 1.
- 2.
- 3.

Valores

- 1.
- 2.
- 3.

CORAZÓN

MANOS

Metas

- 1.
- 2.
- 3.

Habilidades

- 1.
- 2.
- 3.

PIES

Cosas que me molestan

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

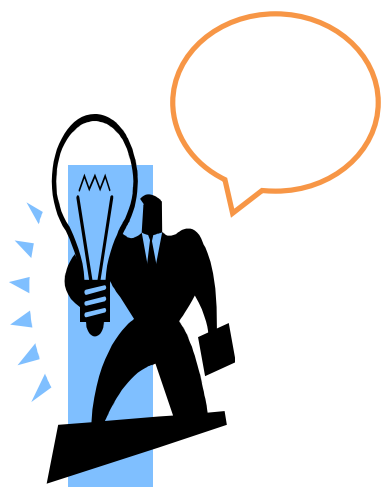
Mis defectos

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

ANEXO 22

VALORAMOS LA AUTOESTIMA

Enumera en la siguiente ficha tus cualidades. Después pasa la ficha a un compañero para que anote tres cualidades tuyas. Posteriormente se expondrán las cualidades tanto descritas por si mismo como las descritas por el compañero. El interesado puede intervenir para manifestar su acuerdo, si es una cualidad que antes desconocía para después compararlas con las descritas por él.



Efectos físicos y repercusiones en la salud

- 1 yo me considero capaz de.....
- 2 yo puedo hacer bien.....
- 3 yo soy responsable cuando.....
- 4 yo soy cordial cuando.....
- 5 yo me siento sincero cuando.....
- 6 yo ayudo a los demás cuando.....
- 7 yo soy tolerante cuando.....
- 8 yo soy trabajador cuando.....
- 9 yo soy respetuoso cuando.....
- 10 y además soy.....

El compañero describe tres cualidades más

- 1.....
- 2.....
- 3.....

ANEXO 23

ANALIZAMOS LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Analizamos en equipos de cuatro los estilos de vida, valores, actitudes, creencias, ideologías, conductas que aparecen en los distintos medios de comunicación. Pueden seleccionarse todo tipo de medio de comunicación dirigido a cualquier público. Pueden seguir las indicaciones de la siguiente ficha. Posteriormente se llevará a cabo una puesta en común.

CUESTIONES A TRATAR:

1. Medio, prensa, radio, TV, cine, internet, otros.
2. Sección, espacio.
3. Tiempo, frecuencia.
4. Título del programa, artículo, noticia.
5. Tema o temas tratados, planteamiento, estilos de vida, valores, actitudes.
6. Texto.
7. Personajes.
8. Diálogos.
9. Gestos, mímica.
10. Fotografía.
11. Imágenes, color.
12. Música.
13. Análisis de contenido verbal (verbos, sustantivos, nombres propios, adverbios, adjetivos)
14. Valoración del grupo.

Revisa la publicidad de algún producto (tabaco, alcohol). Después se hará puesta en común.

| | |
|--------------------|---|
| Tipo de anuncio | Producto Marca Medio (TV, radio, prensa, internet, otros) |
| descripción | Eslogan Texto Imágenes Colores Personajes (mujer, hombre, joven, adulto, estilos de vida, nivel socioeconómico) ¿A quién va dirigido? ¿Qué gancho publicitario utiliza? Música, tiempo, sección Otros aspectos |
| Método de venta | ¿Qué se intenta conseguir con este anuncio? ¿Qué estilos de vida presenta? ¿Qué valores transmite? |
| Valoración crítica | ¿Es un producto imprescindible para la vida, o es superfluo? ¿Por qué crees que los anuncios no se limitan a informar de las características del producto? ¿Se trata de vender un estilo de vida desde la publicidad? ¿Cómo te sientes tú respecto al estilo de vida y el nivel que presenta la publicidad? ¿Crees que son reales las expectativas que ofrecen estos anuncios a las personas dispuestas a conseguir tales productos? ¿Cómo se podrían cubrir estas expectativas de otra manera, sin necesidad de acudir a algún psicoactivo? |

ANEXO 24

COMPONEMOS UN MURAL CON LOS VALORES, ACTITUDES QUE APARECEN Y/O SE FOMENTAN EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Componemos un mural donde se reflejan los valores, actitudes, expectativas, conductas que aparecen y/o se fomentan en los medios de comunicación, extraídos de la ficha anterior (anexo 23). Trabajo en grupo, hacer posible el mismo que ha trabajado la ficha anterior durante una sesión.

VALORES, ACTITUDES, CODUCTAS:

1. Nombre de los componentes del grupo

.....
.....

2. Medio de comunicación seleccionado-

Prensa.....Radio.....televisor.....Internet.....

Tiempo: 1 semana.....2 semanas.....3 semanas.....4 emanas.....

Espacios: Cultura.....Deportes.....Política.....Educación.....Economía.....

Sociedad.....Anuncios.....Música.....Libros.....Ocio.....Otros.....

3. Ámbitos sociales, colectivos analizados

.....
.....

4. Estilos de vida, valores, normas, actitudes, conductas.

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

5. Discusión.

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

6. Resultados.

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

ANEXO 25

ANALIZAMOS NUESTRO ENTORNO

Analizamos la colonia, la zona o el pueblo donde vivimos o donde asistimos a clase. Se trabajará en grupo, se trata de analizar los diferentes servicios existentes en la comunidad o lugar donde vives para conocer la situación y elaborar unas conclusiones con propuestas de mejora. Utilizando la siguiente ficha de campo.

FICHA DE TRABAJO

1. Zona: Urbana..... Residencial..... Obrera..... Rural.....
2. Nivel socioeconómico: Alto..... Medio..... Alto.....
3. Nivel de estudios: Secundaria..... Bachillerato..... Universidad.....
4. Número de servicios. Sanitarios..... Educativos..... Sociales.....
Religiosos..... Centros juveniles..... Otros.....
5. Número de espacios verdes: Parques..... Jardines..... Paseos.....
6. Comercios..... Supermercados..... Grandes superficies.....
7. Número de bares..... Restaurantes..... Pulquerías..... Antros.....
8. Creencias.....
9. Valores predominantes.....
10. Actitudes.....
11. Nivel de consumo de drogas
 Tabaco.....
 Alcohol.....
 Marihuana.....
 Drogas de diseño.....
 Cocaína.....
 Heroína.....
 Alucinógenos.....
12. Discusión

13. Resultados y Propuestas de mejora

ANEXO 26

APRENDEMOS A SOLUCIONAR CONFLICTOS

Analizamos situaciones de conflicto tomando en cuenta la ficha de resolución de conflicto. En equipos, se les asignara un caso de la presente ficha para que simulen el papel de los personajes del texto. Mientras uno de ellos fungirá de observador en la aplicación de los pasos de la resolución de conflictos y el desarrollo de la actividad. Posteriormente se abrirá puesta en común.

Técnica: situaciones de conflicto:

1. Luis y Carlos están haciendo un trabajo. Luis es muy trabajador, ordenado y le gusta hacer bien las cosas, mientras Carlos es perezoso y quiere siempre imponer su criterio. Tras distribuirse el trabajo, se dan un tiempo para recoger la información y posteriormente plantear y elaborar el trabajo. Llegado el día, Luis expone lo realizado pero Carlos apenas a trabajado poniendo mil excusas. Sin embargo, Carlos quiere aprovecharse del trabajo de su compañero porque a de ser entregado a la profesora en breve.

2. María ha sido invitada a la fiesta del pueblo por su amigo y a respondido afirmativamente porque los años anteriores no ha podido ir. La víspera, los tipos que viven en el extranjero, llaman por teléfono anunciando su visita por lo que el padre piensa que su hija debe quedarse en casa para comer todos juntos.

3. Ana y Oscar son pareja. El fin de semana próximo vendrá a la ciudad un grupo musical y a Oscar le apetece ir al concierto. Ana por el contrario no le gusta el grupo. No saben cómo solucionar el conflicto.

4. Vicente y Sonia son amigos, se gustan pero todavía no son novios. Los últimos fines de semana, Vicente se pone demasiado contento llegando a emborracharse ya que bebe alcohol y fuma tabaco. Sonia bebe con moderación y no fuma. La situación se complica y Sonia esta pensando en dejar de salir con Vicente.

ANEXO 27

APLICAMOS HABILIDADES SOCIALES ANTE PRESÓN DEL GRUPO

Describe por parejas cada uno de los pasos a la hora de tomar una decisión ante la siguiente situación de grupo: qué hacer cuando uno del grupo esta borracho, él es el conductor del coche y tiene que ir a casa sin ningún incidente durante 30 min. Sigue todos los pasos de la ficha e intenta responder a cada uno escribiendo en los respectivos cuadros. Se hará una puesta en común al grupo en general.

| | |
|---------------|--|
| PASO 1 | IDENTIFICAR Y DEFINIR EL PROBLEMA. (En éste paso se delimita cuál es el problema o conflicto y qué es lo que quiero conseguir) |
| PASO 2 | BUSCAR DIFERENTES ALTERNATIVAS. (Aquí se describe el mayor número posible de alternativas sin valorar su eficacia. Se piensa todo lo que se pueda) a. b. c. d. e. |
| PASO 3 | EVALUAR LAS CONSECUENCIAS DE CADA ALTERNATIVA. (En éste paso se valora las consecuencias positivas o negativas de cada alternativa para mí y para los demás. En éste momento es posible que la persona necesites buscar información acerca del problema) |
| PASO 4 | ELIGE LA ALTERNATIVA MÁS ADECUADA. (Aquí se compara las consecuencias de cada alternativa y elije la que sea más positiva y adecuada) |
| PASO 5 | PON EN PRÁCTICA LA DECISIÓN ADOPTADA Y EVALÚA LOS RESULTADOS. (Por último se toma en cuenta todos los pasos para ponerla en práctica así como los instrumentos de evaluación) |

ANEXO 28

FACTORES MACROSOCIALES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN AL CONSUMO DE DROGAS

Identifica los factores de riesgo y de protección en los diferentes contextos macrosociales, posteriormente se debatirá en grupo.

| Factores macrosociales | De riesgo | De protección |
|---|-----------|---------------|
| 1. El contexto geopolítico | | |
| 2. El sistema de creencias | | |
| 3. La sociedad de consumo | | |
| 4. La disponibilidad social de las drogas | | |
| 5. E tiempo libre | | |
| 6. Los medios de comunicación | | |

ANEXO 29**FACTORES MICROSOCIALES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN AL CONSUMO DE DROGAS**

Identifica los factores de riesgo y de protección en los diferentes contextos microsociales, posteriormente se debatirá en grupo.

| Factores microsociales | De riesgo | De protección |
|-------------------------------|------------------|----------------------|
| 1. El entorno próximo | | |
| 2. La familia | | |
| 3. La escuela | | |
| 4. El grupo | | |