



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

“Micro-Taller como Alternativa de Intervención para Incrementar la Información sobre Drogas en Adolescentes de Bachillerato”

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A (N)

Cinthia Hernández Guadarrama

Noemi Carreño Aguilar

Directora: Mtra. Hilda Rivera Coronel

Dictaminadores: Lic. María Estela de los Remedios Flores Ortiz
Mtra. Blanca Leonor Aranda Boyzo



Los Reyes Iztacala, Edo de México, 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

De: Noemi Carreño Aguilar

A la UNAM

Agradezco a la universidad, a los profesores que dejaron huella en mi camino con sus enseñanzas, a mis compañeros que se convirtieron en familia. Gracias por darme el honor de pertenecer a la máxima casa de estudios, lo que me brindó la oportunidad de desarrollarme, aprender y crecer como profesional y como ser humano. Lo que me compromete a ejercer mi profesión de manera ética. Por siempre con orgullo universitaria.

A mis padres

Agradezco a mis padres, seres excepcionales en mi vida, ejemplo de vida, amor, fidelidad y respeto. Gracias por brindarme su apoyo incondicional, este logro no hubiera sido posible sin ustedes. Las palabras son pocas cuando se trata de explicarles mi agradecimiento, pero hago de este logro, suyo también. Los amo.

A mi hermano y su familia

Gracias por su muestra de apoyo, por enseñarme que todo se puede lograr cuando se le pone el empeño y amor suficiente. Hermano has sido y eres un gran ejemplo de cómo vivir.

A Cinthia

Agradezco que más que ser mi compañera te hayas convertido en mi amiga y equipo de este proyecto. Eres un ser humano excepcional, compartir este trabajo fortaleció más nuestra amistad y de aquí en adelante te quiero en cada uno de los logros que seguiremos teniendo. Es un placer llamarte amiga, con todo lo que para nosotras significa. Te adoro.

A mis asesores

Agradezco su dedicación, tiempo y conocimiento para realizar con nosotras este proyecto. En especial a la profesora Hilda quien nos motivó a llevar a cabo este trabajo, a las profesoras Blanca y Estela quien sin conocernos, tuvieron la disposición de formar parte de esto y brindarnos su asesoramiento.

De: Cinthia Hernández Guadarrama

A la UNAM

La Universidad y la FES Iztacala me han dado las mejores oportunidades de desarrollo, brindándome innumerables campos de conocimiento. Agradezco a todo el personal que la conforma; cada uno de los maestros que me compartió de su conocimiento y fungieron como guías en mi proceso de formación; a sus alumnos, que muchos de ellos no solo fueron mis compañeros de aula, sino mis amigos, compañeros de vida incondicionales. Gracias UNAM por darme el honor de ser universitaria, por enseñarme el compromiso que lleva ejercer mi profesión con ética, pasión y compromiso, siempre al servicio de la comunidad, por siempre seré azul y oro.

A mis Padres

Mamá

Gracias por siempre luchar por verme siendo mejor. Gracias por empujarme siempre a realizar las cosas, por escucharme, por cuidarme, por apoyarme siempre. Eres una mujer hermosa, fuerte y solidaria. Gracias por contagiarme las ganas de salir siempre adelante, de buscar una salida y luchar por lo que quieres.

Papá

Gracias por velar siempre por mi bien y el de toda tu familia. Gracias por todo lo que has hecho por mí, por todos tus esfuerzos y sacrificios. Eres un hombre maravilloso. Gracias por enseñarme lo que es la responsabilidad, el compromiso, la fidelidad. Porque aunque estuvieras lejos siempre estuviste presente en cada uno de mis pasos.

A los dos, les agradezco todo lo que hacen por mí, toda la entrega y el ejemplo de vida y amor que son. Gracias por criarme, por darme una hermosa familia, por siempre estar a mi lado. Les agradezco la paciencia y les confirmo que cada triunfo en mi vida, no lo hubiera logrado sin ustedes, por eso también es suyo. Son mi inspiración, los amo.

A mis hermanas

Jessica, gracias por enseñarme, por aconsejarme, por acompañarme. Eres una mujer hermosa e incondicional.

Anahí, gracias por escucharme, entenderme y aconsejarme. Eres una mujer fuerte y comprometida. Gracias por prestarme a Jackie. Jackie, gracias por ayudarme, por escucharme y por tenerme paciencia. Eres una mujer inteligente e independiente. Gracias por todo a las dos.

Hermanas se han convertido en mis compañeras de vida, siempre están incondicionales para mí y yo para ustedes. Son mi gran ejemplo, son personas hermosas que complementan mi vida. Gracias por siempre estar a mi lado, recuerden que siempre seremos un mundo, un corazón. Las amo.

A Israel

Isra, gracias por ser mi amigo, mi compañero, mi novio. Me has enseñado mucho, agradezco que estés a mi lado incondicionalmente, en las buenas y en las malas siempre. Hacemos un gran equipo, siempre me complementándonos. Fuiste mi apoyo en este camino, siempre me impulsaste y me tuviste paciencia (y lo sigues haciendo). Eres una persona maravillosa. Por todo esto te dedico este trabajo también a ti, te amo.

A mi familia

Tías, tíos, primos y sobrinos, gracias por formar parte de cada paso, por acompañarme en este proceso, por preguntar por mis avances y recordarme que aún me falta camino por recorrer.

Tíos y tías, gracias por compartirme su experiencia y conocimiento, por cuidarme cuando mis padres se encontraban ausentes y por siempre estar pendientes de mí. Gracias por todo. Les quiero.

A mis amigos

Gracias a todos por formar parte de mi camino y compartirme de su conocimiento. En especial a Jime, Diego, Minne, Cris, Jocelyn, Arely, Juanje, Dafne, todos ustedes compartieron conmigo momentos especiales, nadie mejor que ustedes para entender el proceso que fue realizar este trabajo, siempre estuvieron echándome porras y me ayudaron a resolver dudas; además de todo esto me han dado los momentos más felices, divertidos y agradables de la vida. Los quiero a todos.

A Noemi

Amiga, gracias por compartir conmigo este trabajo, gracias por acompañarme, por aguantarme. Eres una hermosa mujer. Este trabajo nos dejó muchos aprendizajes, muchas risas, mucho estrés, pero creo que sobre todo nos unió más y confirmo nuestra amistad. Eres una maravillosa compañera, hacemos un equipo muy padre. Es un honor compartir este logro contigo. Gracias por todo amiga, te adoro chula.

A mis asesores

Principalmente a la profesora Hilda, quién nos brindó la oportunidad de realizar este trabajo con ella. Gracias a la profesora Estela y Blanca por tener la disposición de formar parte de este proyecto. Les agradezco el que nos compartieran su conocimiento, experiencia profesional y su tiempo. Gracias por enseñarme de profesionalismo y dedicación.

ÍNDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO 1. ADICCIONES	6
1.1 La adicción como enfermedad: problema de salud pública en México	6
1.1.1 Funcionamiento de las drogas	9
1.2 Adicciones: conceptos básicos	12
1.2.1 Uso	12
1.2.2 Abuso	13
1.2.3 Tolerancia	13
1.2.4 Dependencia	14
1.2.4.1 Dependencia física	14
1.2.4.2 Dependencia psicológica	15
1.2.5 Droga psicoactiva	15
1.2.6 Efecto psicoactivo	16
1.2.7 Dependencia psicológica	17
1.2.8 Síndrome de abstinencia	17
1.2.9 Dosis	18
1.2.10 Policonsumo	18
1.3 Clasificación, causas y efectos del consumo de drogas	19
1.4 Factores de riesgo	23
1.4.1 Factores de riesgo del inicio en el consumo de drogas	24
1.4.1.1 Factores individuales	24
1.4.1.2 Factores relacionales	28
1.4.1.3 Factores socioeconomicos y cuturales	30

1.5 Factores de protección	31
CAPÍTULO 2. ADOLESCENCIA	33
2.1 Desarrollo físico	34
2.2 Cambios psicológicos y sociales	36
2.3 El papel de la escuela y la familia en el adolescente	39
2.4 Problemáticas en la adolescencia	44
CAPÍTULO 3. LA PREVENCIÓN	53
3.1 Niveles de prevención	54
3.2 La prevención en el uso de drogas en centros educativos	55
CAPÍTULO 4. Estrategia de prevención	59
4.1 Planteamiento del problema y justificación	59
4.2 Método	61
4.3 Resultados	66
CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN	76
BIBLIOGRAFÍA	85
ANEXOS	91

RESUMEN

El objetivo de esta investigación consistió en determinar si un micro-taller es una estrategia de prevención para incrementar la información sobre las drogas, su uso y sus consecuencias. Participaron en esta investigación 460 alumnos que cursaban el nivel medio superior. El método utilizado fue mixto y la estrategia grupal se realizó a través de un micro-taller “Consumo de drogas: ¡Infórmate!” que tuvo una duración de 3 horas. Los resultados mostraron que los índices de consumo en adolescentes eran de 55.7%, el 48% de los alumnos son consumidores de drogas ilegales (principalmente marihuana), el 99% de las legales, lo cual demuestra que ellos han utilizado alguna droga antes de los 18 años convirtiéndose en consumidores en potencia; al concluir el taller se observó un incremento en la adquisición de información que llegó hasta un 80% para segundos grados, 70% para cuartos grados y 82% para sextos grados de bachillerato, mejorando también su percepción de riesgo y nivel de autocontrol. Se concluye que la estrategia grupal denominada taller es una alternativa importante para informar y reflexionar a nivel institucional sobre el uso y las severas consecuencias de las drogas.

INTRODUCCIÓN

Las drogas siempre han estado presentes en la cotidianidad del ser humano, aunque con el paso del tiempo han ido cambiando el tipo de sustancias y la forma de consumo, hasta encontrarnos con la problemática actual que presentan las adicciones de sustancias tóxicas como un fenómeno complejo, dinámico y con indicadores propios, como lo es el inicio en el consumo en edades cada vez más tempranas, la aparición de nuevas sustancias en el mercado que generan un deterioro físico y psíquico cada vez más rápido y a su vez detecta diferentes patrones en su uso.

Actualmente el consumo de drogas en México es un gran problema social, este fenómeno crece día con día, tanto en número de personas que las ingieren, como las complicaciones y las muertes por enfermedades relacionadas con la adicción, así como la violencia generada en torno a esta.

La adolescencia es una etapa vital en la vida del ser humano, el ser adolescente es equivalente a una etapa de crisis, que trae consigo una gran serie de cambios, que van desde lo físico, psicológico, hasta lo social. Dichos cambios lo afectan considerablemente dado que rebasan los recursos con los que cuenta, por lo cual incrementa su vulnerabilidad generando situaciones de conflicto y tensión, que pueden conducirlos a buscar soluciones rápidas que pueden terminar en consumo de alcohol y otro tipo de drogas (Papalia, 2005).

Los adolescentes se encuentran expuestos a una gran variedad de sustancias adictivas, la oferta de nuevas drogas es cada vez mayor por lo que el uso de éstas se vuelve más probable. En México, el índice de consumo entre adolescentes es cada vez mayor, investigaciones reportan que la edad de inicio de ingesta es cada vez menor, (entre los 11 y 12 años), (Medina, Peña, Cravioto, Villatoro y Kuri, 2002) y el porcentaje más alto lo tienen estudiantes, que pueden ver afectada su carrera académica e involucrarse en problemas de delincuencia, así como convertirse en dependientes de la droga, lo que trae consigo grandes daños para

la salud y problemas sociales.

México es un punto vulnerable en tema de drogas, debido a la cercanía con los Estados Unidos, por ser un país de tránsito de éstas, donde la oferta es cada vez mayor, convirtiéndose en un país consumidor; así como el cambio en la estructura de las familias y los nuevos estereotipos sociales a seguir, que derivan en la propagación de esta problemática.

Una escala de consumo se encarga de señalar que todo uso de drogas responde a cierto orden; es decir, siempre se inicia con una determinada sustancia psicoactiva y como primer contacto más probable se encuentra el alcohol. Si el individuo continúa utilizándolas, en el siguiente nivel es probable que aparezca en segundo lugar es el tabaco. Si la escala llega a un tercer eslabón, se topa con la marihuana y en los siguientes eslabones se encuentran el resto de las sustancias. La escala puede predecir el orden descendente, dado que quien se encuentre en uno de los puntos altos, es sumamente probable que haya estado (o esté) en los eslabones inferiores y por lo tanto se concluye que su uso fue evolucionando.

Revisando con detenimiento la escala, se puede observar que el consumo en nuestra sociedad se encuentra principalmente en el alcohol y el tabaco, esto facilita el uso de drogas ilegales. Dichas sustancias son las más demandadas para su ingesta en el país, tanto para adultos como para adolescentes, por lo cual son las que presentan mayor probabilidad de seguir utilizándose una vez que se inició su consumo (Doula y Harry, 2013).

El consumo de drogas es la causa de la aparición de un mercado lucrativo, que genera violencia y corrupción, lo que lleva al aumento de los costos sanitarios, la destrucción de las familias y el deterioro de la sociedad.

Actualmente se puede encontrar más información acerca de la causa de los trastornos adictivos así como de las formas eficaces de prevenirlos y tratarlos, para beneficio de la sociedad en general y de los adolescentes en particular, dado que ellos tienen una relación más cercana con amigos y compañeros que complejiza el problema, al

contrario incrementa día con día. Podemos encontrar que se han puesto en práctica numerosos programas para reducir los factores de riesgo, que interviene en el consumo de drogas y promover los factores de prevención donde se incluyen tanto el individuo, como la familia y la comunidad, sin embargo no han resuelto del todo el problema. Por lo cual es importante considerar dentro de los programas de educación preventiva, el conocimiento de los efectos del consumo en la conducta del individuo, la toma apropiada de decisiones y los daños que producen las drogas. Es así que la educación escolar se deben incluir contenidos de prevención de adicciones, que generen interés en los adolescentes, estas podrían ser deportivas, culturales y/o recreativas; ya que forman un ámbito fundamental para el desarrollo emocional, social y académico de los adolescentes.

En el presente trabajo se desglosaran diversas temáticas que lleven a una mayor comprensión de la situación por la que atraviesan los adolescentes de nuestros días y la relación con las drogas:

Como primer punto se abordará el tema de adicciones como un problema de salud actual en México, cómo es que funcionan las drogas en el organismos, conceptos básicos que proporcionarán elementos para el análisis de la comprensión de las adicciones, la clasificación por causas y efectos de las drogas de mayor consumo; así como los factores de riesgo que pueden llevar a los adolescentes al consumo de drogas y los factores de protección, como herramientas para evitar el uso y consumo de las mismas. Después se hará una descripción del concepto de adolescencia, así como los principales cambios físicos, psicológicos y sociales que inciden en esta etapa, analizando a su vez las problemáticas a las que se enfrenta el adolescente en la actualidad. Para contribuir al conocimiento y solución sobre esta problemática en el capítulo siguiente se revisará el concepto de prevención, los diferentes niveles que existen y se hará énfasis en la importancia de la prevención en tema de drogas en los centros educativos. Al finalizar se ofrece un taller de prevención para el uso de drogas como una herramienta para contribuir y hacer frente a esta problemática actual en México.

El objetivo principal del trabajo fue elaborar una estrategia de prevención para

decrementar en el uso de drogas en adolescentes.

“Las drogas son las enemigas del futuro y de la esperanza, y cuando luchamos contra ellas, luchamos por el futuro”. Bob Riley.

CAPÍTULO 1. ADICCIONES

1.1 Las adicciones como una enfermedad: problema de salud pública en México

La existencia de las drogas es tan antigua como el hombre mismo. Las drogas existen desde la prehistoria y han acompañado siempre al hombre en su proceso de evolución, las drogas han sido utilizadas por todas las civilizaciones y culturas, desempeñando diferentes funciones: religiosas, alimenticias y para el ocio. Por lo cual en definitiva los usos, creencias y adaptación cultural a cada droga hay que entenderlos en el contexto de cada cultura. En el México prehispánico, eran usadas con fines religiosos, como una forma de contactar a sus deidades, disminuir el dolor físico alterando los estados de consciencia; con el inicio de la conquista española marcó una brecha en uso, que con el pasar de los años se fue transformando hasta convertirse en un problema de salud a nivel mundial.

Esta pandemia afecta principalmente a la población adolescente ya que el escenario donde se desarrollan se ha visto modificado a través de los años. Los adolescentes actuales se hallan expuestos a constantes y rápidos cambios tecnológicos y de acceso a la información, como a modelos de vida que son distintos aquellos que tuvieron generaciones anteriores. Estos cambios tienen implicaciones en la etapa de tránsito hacia la vida adulta de los adolescentes, resultando afectadas las competencias y habilidades para encontrar las vías necesarias para llevar a cabo sus proyectos así como resolver los problemas a los que se enfrentan durante el camino. Por tal razón se crece en un escenario de incertidumbre.

Actualmente los adolescentes atraviesan por un periodo crítico, entre los propios cambios físicos, psicológicos y emocionales, donde se suma a una problemática social: la violencia que invade a la población y muchas veces es influenciada por patrones o estilos de vida que incitan a las personas a buscar vías fáciles, para enfrentarse a los problemas cotidianos. Este asunto envuelve a toda la población, siendo los jóvenes los más vulnerables, considerando la etapa en la que se encuentran.

Aunada a esta situación, también se asocia el abuso de sustancias, tales como el alcohol, tabaco y otras drogas, constituyendo uno de los problemas de salud pública en México y que cada vez va en aumento, presentándose sin distinción de género o de cualquier estrato social, presentándose en todas las regiones de nuestro país y en distintos sectores de población, principalmente en los adolescentes.

En México, la población adolescente que se encuentra en un rango de edad de 12 a 18 años según la Encuesta Nacional de Adicciones del 2011, ha ido en aumento el consumo de alcohol de un 35,6 % a 42.9% en los últimos años, mientras que el de tabaco también ha incrementado de 4% a 12.3%, reflejándose a su vez un mayor uso en las mujeres, para las drogas ilegales esto no es distinto, la prevalencia pasó de 1.6% a 1.8%. A su vez esto incrementó la demanda tanto de drogas legales e ilegales se ve mayormente exponenciado en el Estado de México, donde específicamente se encuentra que el 38% de la población masculina mantienen un consumo alto de alcohol, pero son las mujeres quienes se encuentran arriba del promedio nacional con un 16.3%, en cuanto al tabaco los resultados arrojan que el 23.5% de la población es fumadora (aproximadamente dos millones de mexiquenses son fumadores). Al ubicar a las drogas ilegales la prevalencia global es de 4.6% de los cuales el 55.7% inició su ingesta antes de los 18 años.

En general el 0.3% de la población mexiquense de entre 12 y 65 años presenta signos y síntomas de dependencia a alguna sustancia (Instituto Mexiquense Contra las Adicciones, 2011). Considerando que dichas cifras arrojan resultados de hace tres años, es evidente que los resultados actualmente van en aumento, exponenciando el problema en todo el país, pero impactando de manera más agresiva en el Estado de

México.

Los diversos intereses económicos que tienen las compañías que cuentan con la autorización para la industrialización, distribución y venta de drogas ilegales, en conjunto con los intereses que tiene el crimen organizado con la venta de las mismas, hacen que el proceso de erradicación de drogas se vuelva casi imposible; se buscan alternativas en solución para atacar la oferta, interviniendo directamente sobre la demanda. Aquí es donde toma un papel importante como manera eficiente de prevención: la información, basada en hablar principalmente de los daños que las drogas pueden llegar a producir, pretendiendo sensibilizar a los individuos vulnerables que se les identifique como potenciales usuarios (Zaldívar, 2013).

Una de las estrategias de prevención que se debe establecer como prioritaria, es informar a la población más vulnerable, como lo es la de los adolescentes; tomando en cuenta que el inicio temprano del uso de sustancias adictivas lleva a la dependencia y a una difícil rehabilitación, en las etapas posteriores del desarrollo (Bolaños, Falleiros, Carvalho e Iossi, 2008).

La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes en el 2014, indica que el inicio de consumo de drogas en México, es cada vez a edades más tempranas, reportando a niños a partir de los 12 años con problemas de consumo de sustancias.

Es por ello que se considera que el consumo de drogas es un fenómeno complejo y multifactorial donde intervienen factores individuales, familiares y del entorno. El uso y abuso de drogas en la adolescencia se asocia frecuentemente con otras conductas problemáticas de tipo social (delincuencia, violencia o accidentes), psicológicas (emocionales, conductuales) y físicas (daños al organismo, enfermedades terminales, problemas con la gestación y en la actividad sexual). Esto trae consigo gran cantidad de problemas médicos y comunitarios.

Diversos estudios han demostrado que el consumo de drogas durante la adolescencia es un problema grave, debido a que es una etapa clave en el desarrollo integral del individuo, donde pueden verse alteradas e incluso interrumpidas por el uso sistemático

de las mismas.

Por lo cual es importante enfocarse en el consumo de drogas identificando cuales son las conductas, situaciones, eventos o circunstancias que incrementan o disminuyen la probabilidad de que exista algún tipo de daño o dificultad en la salud del individuo, que pueden desviar o comprometer el desarrollo psicosocial con el adolescente, encontrando repercusiones para la vida actual y/o futura.

Es por eso que es de vital importancia integrar talleres preventivos en educación básica, específicamente en bachillerato, ya que es la etapa de transición del adolescente, donde hay una mayor apertura a información, experiencias, amistades, situaciones, por ser una etapa donde el individuo se encuentra en un periodo de vulnerabilidad.

1.1.1 Funcionamiento de las drogas

El cerebro humano se encuentra hidratado, y dicha hidratación se compone principalmente por agua; sin embargo, en condiciones normales también tiene otras moléculas disueltas, esto le permite comunicar y coordinar a las neuronas para que logren funcionar juntas y con esto todos los procesos que hace nuestra mente, como lo son pensamientos, movimientos y emociones se pueden desarrollar; estos recibirán el nombre de neurotransmisores.

Para que dicho neurotransmisores logre tener un efecto sobre la neurona, debe existir un vínculo entre ellos, el cual recibirá el nombre de receptor. El trabajo de este, es llevarle la señal a la neurona permitiendo que entre sodio en ella para que se active y lleve a cabo su función, o se inhiba, cuando el receptor no deja entrar cloro en la Neurona.

Dentro de los neurotransmisores se encuentran aquellos que logran el sentir placer, como lo es la dopamina, la serotonina, el glutamato, la noradrenalina, el ácido gamma butírico (GABA), las endorfinas y los endocannabinoides.

El cerebro se encarga de realizar una toma de decisiones que permite seleccionar una conducta, que va a permitir que se produzcan sensaciones de miedo o placer. Dentro de la búsqueda de sensaciones de placer, el cerebro se encuentra en la necesidad de encontrar recompensas que produzcan sensaciones gratificantes. Constantemente este se encarga de realizar conductas motivadas, que se orienten a obtener reforzadores que restituyen la constancia del medio del individuo, como lo son el comer, beber, el sexo, el dinero. Por lo tanto la importancia del reforzador recae en cómo lo estimula para modificar la ocurrencia de una conducta que lo lleve a obtenerlo, logrando que el estímulo vaya en aumento cuando se requiere que el individuo exhiba la conducta que le permita obtener un reforzador al que se le denominará reforzador positivo, y provocando que aumente la ocurrencia de una conducta que lo aleja del estímulo, se le denominará reforzador negativo.

Cuando el individuo administra drogas al cuerpo, el abuso de las mismas aumenta los niveles de dopamina, estimulando el sistema que se encarga de la motivación-recompensa. Todas las drogas de abuso liberan dopamina, las cuales tienen un papel importante en la generación de la sensación de placer. Gracias a este proceso que produce la droga, es que el cerebro asimila su administración como parte de un proceso de reforzamiento positivo.

Existe una estrecha relación entre los rasgos de personalidad y la dependencia al abuso de alguna sustancia. Cuando el cerebro se encuentra predispuesto al uso de drogas se manifiestan conductas diferentes, a pesar no haber empezado a consumirla, el hecho de que el individuo reconozca que las va a ingerir provoca en el cerebro la manifestación de comportamientos diferentes a las normales.

El factor genético es considerado como importante en las adicciones, ya que al estudiar a sujetos adictos, se identifican con mayor probabilidad de adicción aquellas personas que tienen parientes cercanos alcohólicos. Desde el tipo de vista neurobiológico se distinguen dos tipos de alcoholismos: 1) de influencia genética y con una aparición a temprana edad y 2) de influencia ambiental y de comienzo más tardío, lo que sugiere que las diferencias genéticas existentes en los dos tipos de adictos se encuentran en el sistema dopaminérgico, lo que sugiere que los del tipo 1, presentan menor cantidad de

dopamina, por lo que buscan y encuentran la satisfacción de la misma en la droga. A pesar de esto, aunque la genética es un factor importante, aún se esperan estudios científicos que lo continúen respaldando (Méndez, Ruiz, Prieto, Romano y Próspero, 2010).

Comúnmente las personas que tienen mayor probabilidad de volverse adictos a las drogas, son aquellos individuos que tienen personalidades con características conductuales como la impulsividad, que respondan a estímulos sin reflexionar, y por ende sin anticipar las consecuencias de sus actos; que cuenten con poco control de la atención, que pierden fácilmente el interés en un determinado objetivo o meta; que muestren agresividad y respondan fácilmente con violencia al menor estímulo. A su vez, estos individuos exhiben su gusto por el consumo de drogas, a lo que se le denomina personalidad adictiva. Esto se debe a que los presentan un sistema de inhibición de la conducta disfuncional. Este sistema cerebral tiene la función de inhibir impulsos y tendencias de respuesta. Los personas que consumen drogas tiene dificultad para inhibir el uso de estas sustancias, a pesar de conocer las consecuencias negativas que deriva el consumo, por lo cual son clasificados como sujetos con personalidad antisocial, ya que tiene problemas para retraer al igual otro tipo de conductas, esto a consecuencia de su incapacidad de inhibir al sistema de la motivación-recompensa anteriormente descrito. Aquí se encuentra una considerable relación entre la dependencia sustancias y los desórdenes de conducta, en específico, de la conducta antisocial. Estos individuos, dadas sus características, es difícil rehabilitarlos y suelen presentar mayor cantidad de recaídas.

Es importante mencionar que el uso de las drogas en la adolescencia, produce fuertes daños en el cerebro, que tienen como resultado que el sujeto reduzca sus funciones, especialmente las funciones más importantes que realiza como lo son las cognitivas. También se encuentran daños importantes en otras áreas, como en la reducción del coeficiente intelectual principalmente en lo verbal, en información, similitudes, vocabulario y en ejecución, indicando así que su consumo a temprana edad, afecta el activo más importante del ser humano que es, la inteligencia.

1.2 Adicciones: Conceptos básicos

Para comenzar a hablar sobre adicciones es necesario analizar diversos conceptos necesarios para el entendimiento de este problema.

1.2.1 Uso

Contacto esporádico u ocasional con la droga, el consumo suele depender de la circunstancia y se realiza en situaciones determinadas (Barrionuevo, 2011). Se puede utilizar para equilibrar el organismo como un consumo médico.

Cuando se habla de uso, se hace referencia a los niveles de consumo, por lo cual estos dos términos hacen referencia a la ingesta de una persona en determinado momento, este sucede cuando la persona usa o consume una droga por primera vez, cuando lo hace porque es adicta o por qué lo hace bajo cualquier circunstancia, por lo tanto se puede hablar de diferentes tipos de consumo:

Consumo esporádico: es aquel que ocurre con poca frecuencia y cantidad, en un momento dado o bajo determinadas situaciones sociales o personales, pero no suele realizarse fuera de ellas.

Consumo moderado: cuando el consumo es reducido en cantidad pero sobrepasa las situaciones esporádicas

Consumo abusivo cuantitativo: se refiere al que sea o no sea adictivo, regularmente sobrepasa en nivel de consumo los niveles aceptables para la salud física, psicológica y/o social del individuo. Cuando el consumo moderado se ve asociado a ciertas circunstancias de riesgo, se convierte en abuso cuantitativo.

Consumo abusivo cualitativo: sucede cuando siendo o no adictivo, e independientemente de la frecuencia, se ve relacionado con ciertas conductas o circunstancias que ponen al individuo en riesgo (conducir vehículos, realizar ciertas conductas riesgosas físicamente). Generalmente es cuando se llega a la información.

La conducta adictiva, es considerada una forma específica de consumo cuantitativo, sin embargo se pueden presentar ambos tipos de abuso, tanto cuantitativo como cualitativo.

Dado que el consumo es una conducta humana que acontece dentro del seno de la sociedad, se ve sometido a pautas, razones y significados de índole social y cultural; sin embargo, dichas conductas no siempre suelen ser adictivas.

La prevención debe dirigirse hacia la conducta de abuso cuantitativo o cualitativo, y por ende a la conducta adictiva. Cabe mencionar, que cada persona se encuentra en un nivel de consumo distinto para determinada droga, por lo cual la prevención debe ser canalizada adecuadamente.

1.2.2 Abuso

Se refiere al reiterado consumo de sustancias; cuando el sujeto recurre a ingerir cantidades con cierta frecuencia, que superan en gran número a las iniciales. Se considera un riesgo en cuanto a la posibilidad de facilitar el traspaso de los límites que separan de la adicción en sí (Barrionuevo, 2011).

1.2.3 Tolerancia

Se refiere a un proceso biológico por el que el organismo necesita aumentar la dosis que ingiere normalmente, con el fin de experimentar el efecto psicoactivo deseado. Sin embargo, al desarrollarse la tolerancia la cantidad de ingesta normalmente deja de provocar efectos psicoactivos que sean significativos para el individuo, por lo que se vuelve necesario para el mismo aumentar la dosis para percibir de nuevo el mismo efecto psicoactivo que se buscó desde un principio con la ingesta de la droga.

La tolerancia también puede ser cruzada y esta se experimenta cuando se consume una segunda sustancia similar, que provoca la necesidad de aumentar la dosis de ambas para experimentar el efecto deseado. La tolerancia es un factor importante en el desarrollo de las adicciones.

1.2.4 Dependencia

De acuerdo al DSM-IV es un patrón desadaptativo que lleva a un deterioro o un malestar clínicamente significativo, en el que se observan los siguientes síntomas: 1) tolerancia; 2) abstinencia; 3) la sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante períodos más largos a los usuales; 4) existe un deseo persistente de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia; 5) se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia, en el consumo o en la recuperación de los efectos de la sustancia; 6) reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas por el consumo de la sustancia; 7) se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos persistentes que parecen causados por el consumo.

Mientras que la OMS la define como aquella pauta de comportamiento que tiene un individuo cuando prioriza la ingesta de una sustancia psicoactiva frente a otras conductas que antes consideraba más importantes. La persona adicta utilizará la mayor parte de su tiempo a pensar en el consumo de la droga, a buscarla, a obtener información sobre dónde comprarla, a consumirla y a buscar los efectos que obtuvo la primera vez. Dicha dependencia sólo aparecerá después de un consumo cotidiano, que dependerá de la sustancia consumida, y nunca aparecerá de manera inmediata como consecuencia del primer consumo; sin embargo, los efectos obtenidos en los primeros consumos serán la pauta para seguir consumiendo.

La dependencia se integra de dos procesos: el biológico (físico) y el psicológico.

1.2.4.1 Dependencia física

Algunas sustancias contienen características químicas, que al hacer interacción con el organismo éste se habitúa a funcionar en presencia de una determinada dosis de la droga, por lo cual, cuando se ve privado de la misma se producen una serie de trastornos orgánicos, que son llamados síndrome de abstinencia (intoxicación crónica). Sin embargo, no todas las drogas psicoactivas son capaces de crear dependencia física.

1.2.4.2 Dependencia psicológica

Se refiere al deseo aparentemente incontrolable de consumir una sustancia, para poder experimentar los efectos gratificantes que anteriormente ha sentido o para evitar el malestar que provoca la privación. Aquí se incluye la necesidad por obtener la droga, la creencia de no ser capaz de enfrentar algunas situaciones vitales si no se encuentra bajo sus efectos, de igual forma el individuo presenta una tendencia a la recaída tras abandonar el consumo, que se asevera al encontrarse con la existencia de dependencia física y el deseo de evitar los efectos del síndrome de abstinencia, Dicho deseo insaciable de consumir la sustancia suele conceptualizarse como “craving”. Todas las drogas psicoactivas pueden crear dependencia psicológica en mayor o menor medida, todo depende de la sustancia ingerida.

Cuando el individuo presenta síntomas de ambas dependencias, el proceso adictivo se unifica en un solo proceso que interfiere de manera notable con el desarrollo de las actividades sociales y laborales del mismo, por lo cual se genera un cambio conductual indeseado en su estilo de vida. La intensidad de los síntomas va a depender de la sustancia (s) a la cual se está generando la dependencia.

La distinción entre los cambios en el estilo de vida del individuo adicto y los efectos psicoactivos producidos por la droga, es que los primeros señalan las disfunciones sociales que provoca la adicción, en cuanto los segundos, hacen referencia a las modificaciones que se producen en la mente de manera inmediata al ingerir una droga, esto sin necesidad de ser considerado adicto.

1.2.5 Droga psicoactiva

Según la OMS es aquella sustancia que al ser introducida en el organismos modifica alguna de las funciones del sistema nervioso central, lo que se traduce en un efecto sobre la mente y la conducta, lo que es igual a un efecto psicoactivo. Por lo que aunque comúnmente se le llame “droga” o “sustancias”, su denominación específica sería la de “droga psicoactiva”.

Las drogas psicoactivas presentan tres características:

1. Son sustancias químicas, que se encuentran presentes en la naturaleza o pueden ser elaboradas en laboratorios.
2. Son sustancias tóxicas, dado que su consumo a lo largo del tiempo provoca trastornos físicos y mentales, ya que una dosis que puede parecer pequeña, puede provocar la muerte por intoxicación, comúnmente conocida como sobredosis.
3. Su consumo habitual deriva en diversos trastornos, dentro de los cuales se encuentra la dependencia psicológica y física.

Cuando una persona ingiere una droga psicoactiva experimenta una alteración en sus funciones mentales, que se explicarán a continuación de acuerdo a la droga consumida:

- Droga estimulante: aumento del tono psicológico.
- Drogas depresoras: decremento del tono psicológico.
- Drogas perturbadoras: alteración perceptiva.

1.2.6 Efecto psicoactivo

Es lo que produce determinada sustancia al ser ingerida, sobre la mente y la conducta. Dicho efecto es gratificante para la persona que lo experimenta y es por eso que la ingesta de una droga se encuentra asociada a la búsqueda de dichas experiencias.

Puede ser de tres tipos:

1. Efecto estimulante: incrementa el tono psicológico, acelera el funcionamiento del sistema nervioso central;
2. efecto depresor: decreta el tono psicológico, disminuye el funcionamiento del sistema nervioso central; y,
3. efecto perturbador: produce alteraciones perceptivas.

Cuando se presentan los dos tipos de dependencia, se unifica en un solo proceso que interfiere en el desarrollo de la vida cotidiana, en especial en las actividades sociales y laborales del individuo, lo que genera cambios conductuales en la vida del mismo, aunque dicho proceso es de variable intensidad, dependiendo así de la(s) droga(s) consumida(s) (Beltrán, 2007).

Es necesario diferenciar entre los cambios de estilo de vida del individuo adicto y de los cambios producidos por el efecto psicoactivo de la droga ingerida; deduciendo así, que los primeros se refieren a una serie de disfunciones que la adicción provoca, mientras que los segundos, hacen referencia a las modificaciones que de manera inmediata produce la droga sobre la mente y la conducta al ser ingerida, esto sin necesidad de ser adicto.

1.2.7 Dependencia psicológica

Todas las personas se encuentran motivadas a satisfacer diversas necesidades ya sea de tipo físico, psicológico y social; sin embargo, cuando la existencia de estas necesidades no es atendida en el individuo, se busca satisfacer por otros medios, que pueden llevar a la ingestión de sustancias, ya que es una manera fácil de satisfacerlas. Cualquier conducta que satisfaga de manera fácil necesidades no atendidas, en un individuo que presenta dificultades para afrontar sus problemas o satisfacer sus necesidades de forma adecuada; cuando dicha conducta se percibe como incontrolable por la persona que la realiza, se le puede llamar adicción psicológica. Todas las drogas psicoactivas pueden crear dependencia psicológica, la diferencia radica en la medida de la misma.

1.2.8 Síndrome de abstinencia

Se refiere al conjunto de síntomas físicos y/o psíquicos que son consecuencia de la privación de la droga, esto aparece en personas que han desarrollado previamente dependencia. Cada droga tiene síntomas que la caracterizan. Cuando se presentan ambos tipos de dependencia, los síntomas físicos y psíquicos del síndrome de abstinencia se integran en un único proceso.

Dicho síndrome de abstinencia se asume como general, ya que dependerá de la droga y la cantidad ingerida para que posteriormente se presente un síndrome de abstinencia condicionado, que al estar asociado con la dependencia psicológica, ya que consiste con la aparición de un deseo que el individuo cree incontrolable, por querer ingerir una determinada droga, y se presenta con mayor fuerza en aquellas situaciones sociales,

psicológicas o físicas en las que frecuentaba el consumo. Como ya se ha mencionado, dependerá necesariamente de las sustancias ingeridas, la probabilidad de presentar dichos síntomas.

Esté síndrome de abstinencia condicionado, es un detonante principal de las recaídas en el consumo, dado que a pesar de que la dependencia física es importante, esta se puede superar entre siete y quince días, mientras que la dependencia psicológica puede mantenerse indefinidamente (Barrionuevo, 2010).

Para evitar el síndrome de abstinencia es que el individuo continúa consumiendo la droga, ya que de esa manera mitiga al malestar físico ocasionado por está, llevándolo a un consumo continuo.

1.2.9 Dosis

Se refiere a la cantidad de una sustancia que es ingerida en una toma, y varía para cada sustancia. De este concepto se desprenden otros tres que se mencionan a continuación:

Dosis mínima: cantidad baja de ingestión de una sustancia que no produce efecto psicoactivo en el organismo humano.

Sobredosis: cantidad de ingesta de una sustancia que produce alteraciones orgánicas graves que tiene como consecuencia la muerte. También recibe el nombre de intoxicación.

Dosis eficaz: segmento de valores que se encuentra entre la dosis mínima y la sobredosis.

1.2.10 Policonsumo

Se refiere a las personas que no solo consumen una droga; dichos individuos pueden experimentar una polidrogodependencia al desarrollar adicción a más de una sustancia (Pons, 2006). Es poco usual que existan consumidores de una sola sustancia.

1.3 Clasificación, causas y efectos del consumo de drogas.

La clasificación de las drogas es dada en función del efecto cognitivo, emocional o conductual que producen, en una concepción de la adicción como un estado de búsqueda repetida de determinados efectos mentales que se consiguen consumiendo una sustancia dada.

A continuación se presentan las principales drogas, tanto legales como ilegales, que son consumidas en el Estado de México, en específico en el municipio de Tlalnepantla, según la Encuesta Nacional de Adicciones (2011), el Instituto Mexiquense Contra las Adicciones (2011) y la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas (2014):

SUSTANCIA	NOMBRE COMÚN	USO MÉDICO	DEPENDENCIA	DURACIÓN DE EFECTOS	VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	SÍNDROME DE INTOXICACIÓN	SÍNDROME DE ABSTINENCIA	
DEPRESORAS	Alcohol	Chupe, pisto, vino, trago, copa, drink.	No tiene	Si	2-4 horas	Oral	Reflejos lentos y desequilibrio, pérdida de memoria, juicio alterado, deteriora la atención, habla distorsionada, agresividad, náuseas, vómito y deshidratación.	Temblor de la lengua, párpados o manos extendidas, sudoración, náuseas o vómitos, taquicardia o elevación de la presión, agitación, dolor de cabeza, insomnio, malestar o debilidad, alucinaciones auditivas, visuales o táctiles, convulsiones, sueño sin descanso.
	Disolventes volátiles	Mona, activo, chemo, agua de coco, disolventes, inhalantes, thinner.	No tiene	Si	1-2 horas	Inhalada	Irritación de ojos, habla incoherente, desequilibrio, sensación pasajera de euforia y bienestar, distorsión de la percepción, alteración de la mente y daño del cerebro, alucinaciones, apatía, agresividad, juicio alterado, deteriora la memoria y la atención, somnolencia, debilidad muscular.	Ansiedad y alteraciones psicológicas, convulsiones, asfixia y muerte súbita,

Tabla 1. Clasificación, causas y efectos de consumo de drogas.

ALUCINOGENAS	Planta Cannabis, sustancia química THC	Mariguana, cannabis, mota, mois, hierba, ganja, pasto, churro, gallo, porro.	Analgésico y antiinflamatorio	Si	2-4 horas	Fumada, oral (si se ingiere, los efectos tardan de 30 a 60 minutos, siendo más potentes y prolongados).	<p>Tipo de mariguana, dosis, personalidad, expectativas del efecto y estado emocional.</p> <p>Los más comunes son enrojecimiento de ojos, aumento de apetito, somnolencia y sueño, resequedad bucal y sed, sensación de tranquilidad y relajación, dificultad para concentrarse y desorientación (torpeza), pérdida de memoria a corto plazo, taquicardia y ansiedad, reacciones de pánico o paranoia, disminución de la coordinación y la atención, alteración de la percepción del tiempo y los sentidos, decremento del apetito sexual.</p> <p>Provoca faringitis, sinusitis, bronquitis y asma, entorpece el aprendizaje, la concentración y la memoria, disminuye la capacidad para hacer deportes y otras actividades físicas, cansancio y falta de motivación (depresión o suicidio), esquizofrenia.</p>	Se multiplican hasta cinco veces más.
--------------	--	--	-------------------------------	----	-----------	---	---	---------------------------------------

ESTIMULANTES	Nicotina	Tabaco, cigarro, pitillo, puro.	No tiene	Si (es de las drogas más adictivas, difícil dejar de consumir)	1-2 horas	Fumada, masticada.	Insomnio, sueños extraños o desagradables, poco apetito, sensación de alerta y estimulación, ansiedad, taquicardia, mareo, tos, dolor de cabeza, disminuye el sentido del gusto y el olfato, mal olor (aliento, pelo y ropa), en hombres, causa disfunción eréctil y disminución en la producción de espermatozoides; en mujeres, provoca infertilidad y menopausia cercana. Aumenta el acné, varices y asma, perjudica casi todos los órganos del cuerpo, en especial el corazón y los pulmones, enfermedades respiratorias como bronquitis y enfisema pulmonar, dificultad para respirar, disminución de la condición física.	Deseo de consumir la sustancia, humor depresivo (sensación desagradable, difícil de expresar, sentimientos de tristeza, desaliento, falta de vitalidad e irritable), cansancio en exceso, estado de somnolencia profunda y prolongada, torpeza, temblor incontrolable, sueños extraños o desagradables, aumento de apetito, insomnio, dificultad para la concentración.
	Cocaína	Coca, perico, nieve, doña blanca, caspa del diablo.	No tiene	Si	2-4 horas	Masticada, aspirada, inhalada (vía más rápida de llegar al cerebro), inyectada.	Sensación de aumento de energía o euforia (estimulación del SNC), están a la defensiva, creencias o actos grandiosos, agresividad, ilusiones auditivas, visuales o táctiles, alucinaciones normalmente con la orientación conservada, disminución del apetito, dilatación pupilar, cambios de percepción y la conducta, taquicardia, temblor incontrolable, náusea y vómitos, pérdida de peso	

1.4 Factores de riesgo

El consumir una droga no se da por casualidad, las personas llevan a cabo dicha conducta en momentos y circunstancias determinadas. Así mismo, depende de la personalidad y la capacidad de cada individuo.

Para poder realizar un adecuado trabajo de prevención, es necesario descubrir cuáles son aquellos factores y las circunstancias que influyen a dicho comportamiento ocurran con mayor probabilidad. Es este momento es donde los factores de riesgo toman un lugar importante, ya que ayudan a comprender cuáles son las variables que explican dicho consumo, así como descubrir los porqués de la conducta que pueden llevar al individuo consumir.

Un factor de riesgo es toda variable cuya presencia en una persona o en su determinada situación aumenta la probabilidad de aparición de una conducta desajustada en específico.

Al mismo tiempo se puede encontrar ciertas conductas que son socialmente desajustadas, ya que son comportamientos que conllevan un riesgo para el bienes del sujeto y/o de los que lo rodean, a esto se le denominará conducta de riesgo. Por lo tanto, una conducta de riesgo se referirá a la conducta en sí misma, mientras que un factor de riesgo, hará referencia a la causa de dicha conducta.

Es importante mencionar la existencia de factores de riesgo estructurales, ya que son aquellos que forman parte del propio individuo y por lo tanto no son modificables (como lo es su género, su edad), sin embargo afectan considerablemente las circunstancias que favorecen o no la aparición de factores de riesgo o protección.

La existencia de un solo factor de riesgo, no asegura la existencia de determinada conducta, de igual forma, la existencia de un solo factor de protección, no asegura que el individuo no presente conductas antisociales; ambos se refieren a términos probabilísticos, ya que a mayor existencia de factores de protección, menor existencia de factores de riesgo y viceversa.

La prevención, tendrá que basar sus términos en la disminución de factores de riesgo, por lo cual tendrá que potenciar la existencia de factores de protección. No obstante, es importante tener en cuenta que dichos factores actúan de forma específica en cada conducta de cada individuo, por lo tanto es de suma importancia la investigación de los mismos, ya que los factores de riesgo no repercuten sobre la conducta de manera aislada, sino integrados entre sí e influyéndose mutuamente (Vicario y Redondo, 2005).

1.4.1 Factores de riesgo del inicio en el consumo de drogas.

Es importante tomar en cuenta que el consumo de drogas se inicia a través de sustancias institucionalizadas, es decir, se inicia con el alcohol y el tabaco. Si no inicia dicho consumo, la probabilidad de consumir otras sustancias es muy baja.

A continuación se muestran los principales factores que según varios autores (Pons, 2006; González, Hernández, Bravo y López, 2012; Pérez y Lucio- Gómez, 2010) inducen al adolescente al consumo de drogas, considerando que ninguno de estos factores actúan sobre la conducta de manera aislada, más bien son integrados entre sí e influyéndose mutuamente.

1.4.1.1 Factores individuales

La edad: la adolescencia es la edad propicia para el consumo.

Rasgos de personalidad: se refiere a factores individuales que funcionan como condicionantes psicológicos que al caracterizar la personalidad del individuo, actúan como antecedentes al desarrollo de la adicción y por lo tanto ayudan a explicar por qué una persona puede ser adicta. Las características son:

Inestabilidad emocional: el individuo presenta dificultades para enfrentar sus problemas y para manejar el autocontrol emocional, se ve afectado por sus sentimientos, es vulnerable ante condiciones no satisfactorias, se encuentra muy apegado a sus emociones y por lo tanto es muy preocupado.

Carencia en habilidades sociales: las habilidades sociales, son las pautas de comportamiento que son utilizadas para interactuar con otras personas y obtener las gratificaciones sociales deseadas al interactuar. Existen una serie de habilidades sociales básicas que incluyen el qué hacer, cómo hacerlo, cuándo hacerlo y con quién hacerlo. Cuando una persona hace un buen uso de dichas habilidades tendrá una sensación de autocontrol en la relación interpersonal; por lo tanto el déficit de habilidades sociales va a suponer la sensación de inseguridad en la relación social. Se reporta como factor de riesgo, dado que puede ser causante de otra serie de problemas de adaptación social. Esto no significa que el drogodependiente no tenga habilidades sociales, ya que no es probable que sea una persona tímida; sin embargo tiene un grado de inseguridad y de escasos recursos en la relación interpersonal. Es importante tomarlo en cuenta, ya que el individuo que presente dicha característica tenderá al aislamiento social durante la adolescencia, etapa por la cual se consolidan los principales hábitos para la relación social.

Valores: lo que el valor instruye es la capacidad que tendrá el individuo para poder considerar las cosas, situaciones como algo bueno o deseable, lo que es más importante para él, por lo tanto son una estructura motivacional que orienta a los individuos en todo su comportamiento social.

Baja autoestima y autoconcepto negativo: el autoconcepto es el conjunto organizado de percepciones que un individuo tiene sobre sí mismo, es como él se describe a sí mismo en cada uno de los ámbitos de su vida social. Mientras que la autoestima, es el conjunto organizado de valoraciones evaluativas que un individuo hace sobre sí mismo, es como se valora globalmente a sí mismo. El individuo adicto manifiesta a lo largo de su vida dificultades en la formación positiva de su autoestima y autoconcepto.

Inmadurez emocional: se encuentra definida por diferentes rasgos: 1) escasa tolerancia a la frustración, que es la dificultad para poder aceptar y afrontar aquello que no ocurre como se esperaba; 2) necesidad de gratificación inmediata, que es el no saber esperar, por lo tanto el individuo no es capaz de

hacer esfuerzos o renunciar a satisfacciones instantáneas a cambio de obtener algo mejor en un futuro; 3) autoindulgencia, que es la dificultad para el autocontrol conductual en general y para poder asumir responsabilidades, suele ir acompañado de sentimientos de culpa y de inadaptación; 4) dificultad para establecer empatía, la empatía es aquella capacidad que tiene el individuo para entender a los demás desde su punto de vista, la persona que es poco empática tiene dificultades para comprender la perspectiva ajena, por lo tanto es incapaz de desarrollarse socialmente. Usualmente el individuo que no es empático ve la interpretación del mundo solo desde su propio punto de vista, no se detiene a contemplar perspectivas alternativas, a esto se le denomina que el individuo es egocentrista.

Vulnerabilidad a la presión grupal: hay una gran necesidad de aprobación por parte del individuo, existe una excesiva motivación por recibir la aprobación de los demás y sobrevalora los criterios ajenos; el individuo presenta sentimientos de frustración ante las críticas o desacuerdos por parte de otros.

Impulsividad: es la dificultad que tiene el individuo para contemplar las consecuencias que puedan tener sus acciones.

Conocimientos sobre las drogas: a pesar de que existe evidencia de que un adolescente puede iniciar y mantener su consumo de drogas aun poseyendo información sobre los efectos y características de las mismas; sin embargo, es importante que se continúe con información haciendo énfasis sobre los efectos y consecuencias negativas que tiene el consumo de drogas, enfocándose en la importancia que tiene la salud dentro de la escala de valores del individuo, cuando se logre que este tome en cuenta este aspecto como prioritario, las sesiones informativas, que incluyan una serie de dinámicas que se adapten a su modo de vida logrará un impacto en sus actitudes hacia el consumo de drogas.

Actitudes hacia las drogas: refiriéndose a las creencias y percepciones, que generan un pensamiento que motiva a un comportamiento determinado. Las actitudes son predisponentes mentales de la conducta. Generalmente, el adolescente mantiene una

actitud positiva hacia las drogas, lo que genera una probabilidad mayor de inicio de consumo. Dichas creencias se generan socialmente y se estructuran en un determinado medio sociocultural en el que se desenvuelve el adolescente.

El individuo que presente las características anteriormente mencionadas tendrán una mayor probabilidad de desajuste sociemocional, lo que provocará encontrarse con las drogas como una manera de evadir la sensación de inadaptación o buscar alguna para el uso de las mismas. El individuo que consume de forma abusiva, encuentra una forma de afrontamiento de las dificultades frente a su incapacidad para transformar o reducir la propia realidad insatisfactoria, esto implica que el individuo anteriormente no haya sido capaz de conseguir las recompensas esperadas en la vida y que tenga dificultades para adaptarse a la realidad. El drogodependiente se hará presente como una persona con importantes problemas de socialización, adaptación y autoafirmación, que son representados por las características que se menciona anteriormente (González, Hernández, Bravo y López, 2012).

Cuando una persona consume sustancias de manera abusiva, se puede observar que como consecuencia el individuo experimenta una incapacidad para enfrentar su realidad que le es insatisfactoria, por lo que busca en esta el modo de transformarla o reducir esa realidad, entendiéndose así al drogodependiente como una persona con marcados problemas de socialización, adaptación y autoafirmación, que busca una forma de afrontar dichas dificultades en el consumo nocivo de sustancias.

Teniendo de antemano los factores ligados a las dificultades de adaptación social y ajuste emocional, se puede predecir el consumo, lo que posteriormente se puede traducir en conducta adictiva. Es importante que se tome en cuenta la edad del individuo, dado que mientras más joven sea el mismo, más rápido quedarán instaurados dichos hábitos conductuales.

Existen determinados valores que aumentan la probabilidad de consumo precoz de drogas:

1. Búsqueda de estimulación y de gratificación personal.
2. Deseo de experimentar lo desconocido y lo nuevo.
3. Baja conformidad normativa, respecto a las normas socioculturales que se basan en la autorrestricción de impulsos (autocontrol, autodisciplina, orientación empática, responsabilidad)
4. Baja motivación prosocial, es decir el deseo de bienestar para las demás personas.
5. Escasa prioridad otorgada a la salud como valor, anteponiendo otros valores que se consideran prioritarios (diversión, integración social, imagen).
6. La persona adicta, comienza su consumo con una falsa percepción de autocontrol sobre su consumo, creyéndose capaz de abandonarlo a voluntad propia y en el momento deseado; dicha característica es la que facilita el mantenimiento del consumo y a veces, es el factor que propicia su incremento.

El adolescente genera actitudes positivas ante las drogas, las cuales están basadas en las siguientes expectativas:

1. Las drogas o determinada droga, favorecen las relaciones sociales.
2. Las drogas o determinada droga, facilitan la diversión y la evasión.
3. Los efectos negativos a mediano y largo plazo no son importantes.

Cuanto mayor sea la creencia hacia estas expectativas, habrá mayor probabilidad de inicio, ya que el adolescente no calibra adecuadamente el riesgo que supone para la salud el consumo de sustancias.

1.4.1.2 Factores relacionales

La familia de origen: la familia es un detonante principal para que una persona pueda ser adicta. A continuación se presentan cinco factores considerados denominador a comunes de la adicción; los cuales forman parte del origen principal de los rasgos de

personalidad revisados anteriormente:

1. Escasa comunicación familiar de calidad afectiva: Hay un clima poco familiar y comunicativo.
2. Escasez de expresión emocional entre los miembros de la familia: son familias poco espontánea emocionalmente y poco afectivas.
3. Clima familiar conflictivo: es uno de los denominadores comunes, y es variado.
4. Cuando la familia consume considerablemente drogas legales, especialmente por parte de los padres, cuando el adolescente encuentra como normal el uso de determinadas drogas, utilizadas como “solución” para determinados problemas, dará por entendido su uso cuando se encuentre en alguna situación similar.
5. Cuando los padres tienen estrategias educativas basadas en una escasa comunicación afectivo entre los miembros de la familia; cuando los métodos de reprobación son exagerados o bien, pueden ser excesivamente flexibles.

El grupo de iguales: aquí se encuentran dos factores que mantienen una relación directa con el inicio de consumo:

1. Consumo de drogas legales o ilegales, por parte de los miembros del grupo de iguales.
2. Actitudes favorables hacia las drogas, mantenidas por los miembros del grupo de iguales.

Cuando el adolescente carece de grupos sociales, es prácticamente imposible que inicie un consumo de drogas, al igual que si en el grupo no presenta las anteriores características.

El grupo ejerce presión sobre sus miembros, lo que los motiva a realizar dichas conductas y actitudes que constituyen las normas del grupo, el individuo actúa con temor de ser considerado diferente y se fuerza a realizar el consumo.

El consumo de sustancias se origina principalmente en esta etapa del ciclo de vida, es difícil encontrar un adulto adicto que no haya comenzado el consumo en esta etapa y que a su vez, careciera de grupo de iguales durante la adolescencia.

1.4.1.3 Factores socioeconómicos y culturales

No existen diferencias significativas entre clases sociales para el consumo de ningún tipo de droga; se encuentran datos importantes sobre la relación entre el hábitat y el consumo, concluyendo que aparece mayor proporción de consumo en las zonas urbanas, en todos los tipos de drogas; un ejemplo es el caso de los adolescentes adictos a los inhalables, se destacan los adictos procedentes a zonas urbanas, por lo cual es mayor el número de adictos en tratamiento de este nivel, para cualquier tipo de droga. La cantidad de consumo, se ve ligada proporcionalmente al nivel económico, ya que mientras más alto sea este, mayor es el nivel de consumo de alcohol y tabaco.

El comportamiento de las personas en un determinado ambiente sociocultural dan pauta para un comportamiento de inicio en el consumo de sustancias:

1. Disponibilidad social de drogas legales, es decir, que haya una facilidad de adquisición y consumo de la misma, al igual que tenga un precio accesible; que exista una aceptabilidad social; y que se le otorgue un uso tradicional, por lo cual se le otorga una promoción implícita.
2. Promoción explícita: la publicidad comercial que se le otorga a las sustancias legales, pretende aumentar la probabilidad de consumo en la población. Dado que dicha publicidad no ofrece información sobre el producto, sino que lo dota de un determinado significado social que se considera atrayente y fomenta determinadas actitudes positivas hacia el mismo, ya que se asocia con determinados valores y expectativas.
3. Modificación en las relaciones de vínculo social: cuando el adolescente busca una integración e identidad grupal, el grupo de iguales es el que le otorga seguridad, integración e identidad grupal, todo ello como parte de un proceso de adaptación

hacia la vida adulta en la que se encuentra inmerso. Es así que el adolescente encontrará en el consumo de drogas un facilitador para la compleja integración grupal y social por la cual atraviesa.

1.5 Factores de protección

De lo contrario, un factor de protección, hace referencia a aquellas variables que con su presencia en una persona o en su entorno disminuye la probabilidad de aparición de conducta desajustada en específico, este debe lograrlo sin afectar la probabilidad de aumento de otros efectos no deseados (Pérez y Lucio-Gómez, 2010).

Los factores de protección pueden contrarrestar los efectos de los factores de riesgo, por lo tanto pueden reducir la vulnerabilidad ante los mismos. Como factores de protección que indican mayor probabilidad de conductas protectoras que ayudan a disminuir la aparición de riesgos en general, se pueden indicar como principales el que los adolescentes tengan una familia con una buena comunicación, donde el adolescente se sienta seguro, logrando mantener una adecuada relación emocional; alta autoestima; que tengan un proyecto de vida elaborado; locus de control interno bien establecido; sentido de la vida elaborado; permanecer en un sistema educativo formal y mantener un alto nivel de resiliencia (Páramo,2011).

Es indispensable dotar a los adolescentes de diversos factores de protección, debido a que la drogadicción es una de las pandemias que más daños ha causado en la población a nivel mundial en las últimas décadas, siendo la población adolescente la más vulnerable y la más afectada.

“Bajo ningún concepto, la adolescencia puede considerarse una etapa de la vida sencilla”. Jean Erkin Stewart.

CAPÍTULO 2. ADOLESCENCIA

La adolescencia es una experiencia de la crisis de identidad que aparece cuando el individuo experimenta un corte en la de la infancia, dando paso al universo de la realidad. Este enfrentamiento a la realidad provoca en el adolescente una crisis, ya que para poder ingresar a ella debe de pasar una ritualización que le proporcionará una identidad independiente, que confirman su “entrada” a la etapa de desarrollo más importante de su vida. Esta ritualización forma parte de la necesidad de afirmación y certificación que busca el hombre a lo largo de su vida, y depende de la etapa histórica en la que se encuentre el adolescente, así como de los ritos o costumbres de la sociedad en la que se desenvuelve.

En cada etapa de la vida el individuo se enfrenta a una ritualización que buscar afirmar que es capaz de enfrentarse al siguiente nivel. Cada una de estas ritualizaciones aporta un elemento para el ritual adulto. Cada cultura posee ritualizaciones distintas, que pueden ser informales (difícilmente reconocibles) o formales (establecidas específicamente), que guían al individuo a elegir lo que es correcto o incorrecto dependiendo de cada costumbre, ayudando al adolescente a proporcionar una coherencia a sus ideas e ideales (Erickson, 1984). Actualmente se destacan los rituales relacionados con el consumo de drogas y el inicio de la vida sexual, que identifican al joven entre su grupo de iguales como alguien más “adulto”. En este proceso de ritualización el adolescente entra en una confusión de la identidad, que se expresa en el aislamiento o la delincuencia si no se enfrenta adecuadamente.

El desarrollo en la adolescencia , es un continuo de cambios físicos, los cuales repercuten en las emociones y en cómo la sociedad los percibe.

2.1 Desarrollo físico

Para poder establecer una definición de adolescencia es necesario tomar a consideración tanto la edad, como las influencias sociohistóricas; es así como se puede definir la adolescencia como el periodo evolutivo de transición entre la infancia y la etapa adulta, que va a implicar cambios tanto biológicos, como cognitivos y socioemocionales, que van desde el desarrollo de las funciones sexuales, hasta el pensamiento abstracto y la conquista de la independencia. Dicha etapa mantiene un periodo evolutivo, que tiene sus inicios desde los 10-13 años de edad y concluye entre los 18-22 años de edad en la mayoría de los individuos (Santrock, 2003).

El primer cambio físico que importante que ocurre en esta etapa es el aumento del tamaño corporal (estatura y peso); pero quizá la transformación fisiológica más importante es el desarrollo de las características sexuales, cuya función consiste en la reproducción, durante la infancia los órganos sexuales son poco evidentes y no producen células reproductoras. La primera indicación que tienen una joven acerca de su madurez sexual, es la menstruación o primera regla, para los hombres lo indican las eyaculaciones o primeras sueños húmedos. Estas transformaciones en el aspecto físico van dando una apariencia femenina o masculina. Estos cambios corporales se acompañan generalmente de fatiga, falta de ánimo y otros síntomas de una salud deficiente.

De acuerdo con Craig y Baucum (2009), los cambios biológicos que sufre el adolescente, son un notable aumento de la rapidez del crecimiento, un rápido desarrollo de los órganos reproductores y la aparición de rasgos sexuales secundarios como el vello corporal, el incremento de la grasa y de los músculos, agrandamiento y maduración de los órganos sexuales. Aunque la mayoría de los cambios sean específicos para cada sexo, algunos otros son iguales en ambos sexos, como el aumento de tamaño, mayor fuerza y vigor. Estos cambios físicos se dividen en primarios y secundarios. Los primarios se refieren a la formación de las células sexuales, es decir los óvulos y los espermatozoides; y el conjunto de rasgos que distingue al hombre de la mujer se conocen como caracteres sexuales secundarios.

A continuación, se enlistan los cambios específicos para cada sexo:

Mujeres	Hombres
Primarios	
<ul style="list-style-type: none"> ● Menstruación 	<ul style="list-style-type: none"> ● Eyaculación
Secundarios	
<ul style="list-style-type: none"> ● Crecimiento de los senos ● Crecimiento del vello púbico ● Crecimiento de vello en las axilas ● Crecimiento corporal ● Aumento de la producción de las glándulas sebáceas y sudoríparas. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Crecimiento de los testículos y del saco escrotal ● Crecimiento del vello púbico ● Crecimiento del vello del rostro y axilas ● Crecimiento corporal ● Crecimiento del pene ● Cambio de voz

Tabla 2. Descripción de cambios primarios y secundarios para cada sexo.

Según Craig y Baucum (2009), se puede observar al adolescente desde un punto de vista fisiológico, como un ser con un periodo de cambio biológico muy rápido. El adolescente se contempla a sí mismo experimentando el placer y dolor de observar el proceso del crecimiento de su cuerpo, en el cual experimenta una serie de sentimientos que van desde el gusto, hasta el horror y dolor, lo que lo lleva a realizar una serie de comparaciones con sus iguales, revisando constantemente su autoimagen, basando sus juicios en conocimientos e información errónea, es por eso es que sus comparaciones siempre se enfocan en los ideales predominantes de su sexo. La adaptación y ajuste del adolescente, dependerá en gran medida de la reacción de sus padres ante los cambios físicos y psicológicos que experimenta el mismo.

Los cambios físicos repercuten en el puberto, a un nivel psicológico y social, puesto que esta serie de transformaciones a un nivel biológico, trae también consigo nuevas formas de percibirse en el mundo.

2.2 Cambios psicológicos y sociales

Los cambios radicales del cuerpo tienen repercusiones también en el aspecto psicológico, pues las alteraciones físicas determinan no solo lo que el adolescente puede hacer sino también lo que quiere hacer; a su vez también estas repercusiones psicológicas provienen principalmente de las expectativas sociales que se esperan de este.

Durante esta transición, los adolescentes tienen cambios en las pautas de conducta acostumbradas, cambios en sus intereses, algunos ejemplos pueden ser los siguientes: hay una emotividad exaltada, cualquier emoción se intensifica; una aversión al trabajo, hace lo menos posible en casa y en la escuela; sus intereses están dirigidos a buscar nuevas cosas, socializar con sus afines, alejados de los intereses de sus padres o de los que antes solía gustarles. Por lo general los adolescentes se alejan de las costumbres, leyes y reglas porque no están de acuerdo con los estándares (Kaplan, 2004).

Según Casas y González (2005), para poder comprender el desarrollo del adolescente, se deben distinguir las fases madurativas de la adolescencia en 3: temprana: que va los 11 a los 13 años; media: que va de los 14 a los 17 años y tardía: que va de los 17 a los 21 años. Lo que marca estas fases no es sólo la edad sino el contexto que se vive en cada una de ellas. Este periodo de tiempo se caracteriza por la búsqueda de los adolescente por conseguir la independencia de los padres, la adaptación a un grupo social, la aceptación de su nueva imagen corporal y el establecimiento de la propia identidad sexual, moral y vocacional. Sin embargo dadas las fases anteriormente descritas se distinguen características propias de cada una de ellas:

- **Adolescencia temprana 11-13 años**

Esta fase se caracteriza por un rápido crecimiento de los caracteres sexuales secundarios, como lo es el crecimiento del vello púbico y el desarrollo mamario. Dichos cambios provocan una preocupación y curiosidad por los nuevos cambios físicos, ya

que se pierde la imagen corporal previa. El grupo de amigos que se compone comúnmente por el mismo sexo, sirve para contrarrestar la inestabilidad producida por estos cambios, ya que se sirven de comparaciones con los demás, con lo que logran la aceptación por sus compañeros de la misma edad y sexo. Aquí aparecen los contactos con el sexo contrario, que inician como una forma “exploratoria”. El adolescente busca modular los límites de la independencia y de reclamar su propia intimidad, pero sin crear grandes conflictos familiares.

La capacidad de pensamiento es completamente concreta, no perciben las implicaciones futuras de sus actos, ni de sus decisiones presentes. Se consideran observados constantemente por una gran audiencia imaginaria, por lo que muchas de sus acciones son moduladas por dicha sensación. Su orientación es existencialista, narcisista y egoísta.

- **Adolescencia media 14-17 años**

Para esta fase el crecimiento y la maduración sexual han finalizado, logrando adquirir alrededor del 95% de la talla adulta y siendo los cambios más lentos, lo que permite restablecer la imagen corporal.

En cuanto a su capacidad cognitiva, va siendo capaz de utilizar el pensamiento abstracto; sin embargo, se torna algunas veces concreto cuando el adolescente se encuentra sometido a estrés. Con esta nueva capacidad, el adolescente suele utilizar dichas habilidades cognitivas para interesarse en nuevos temas idealistas, gozando de la discusión de ideas por el mero placer de la discusión. Durante esta etapa son capaces de percibir las implicaciones de sus actos y decisiones, aunque su implicación sea variable.

En dicha fase se mantiene el sentimiento imaginario, pero se enfoca en una sensación de omnipotencia e invulnerabilidad, remarcando el que a ellos jamás les ocurrirá algún percance; esto es lo que facilita en esta fase los comportamientos de riesgo como lo son el consumo de sustancias nocivas, (principalmente el alcohol, tabaco y algunas otras drogas), así como embarazos no deseados, etc., lo que puede determinar algunas

de las enfermedades presentadas posteriormente en la etapa adulta.

La búsqueda de la independencia de los padres se encuentra en su máximo potencial, el adolescente que se encuentra en esta fase, busca adquirir por completo el control de su vida; el grupo de iguales al que ahora pertenece le sirve para afirmar su autoimagen y definir las conductas que según este grupo siga, para lograr su independencia. El grupo entonces va a adquirir el doble de importancia que en la fase anterior, ya que será el que le dicte las normas de vida que deberá seguir, es así, como el adolescente encontrará en él las formas de vestir, de hablar y de comportarse, siendo las opiniones de sus iguales más importantes que las que tengan sus padres; sin embargo, el que los padres otorguen su opinión al adolescente, aunque a este le sirvan sólo como motivo de discusión, serán un parteaguas para darle al mismo referencia y estabilidad, ya que el grupo al que pertenece el adolescente puede cambiar o desaparecer, en cambio los padres van a permanecer. Al cuestionar a los padres el adolescente puede lograr una individuación.

Las relaciones con el sexo contrario son plurales, es decir, el adolescente puede tener múltiples parejas, pero esto responde a la necesidad de aprobación y comprobar la capacidad que tiene para atraer al otro. En esta fase, las fantasías románticas se encontrarán en pleno auge.

- **Adolescencia tardía 17-21 años**

Para esta fase, el crecimiento ha culminado y el adolescente ya es un individuo físicamente maduro.

El pensamiento abstracto ya se va a encontrar establecido, aunque no todos lo consiguen. Lo que implica que se encuentren orientados al futuro y que el adolescente se vuelva capaz de percibir y actuar según las consecuencias futuras de sus actos.

Las relaciones familiares se convierten en una comunicación de adulto a adulto, por lo que el grupo pierde importancia, ganando importancia las relaciones de amistad individuales.

Las relaciones amorosas se convierten en relaciones estables y capaces de reciprocidad y cariño; se comienza a pensar en un futuro, compartiendo una vida y proyectos.

El adolescente tiene un mundo propio, en el que se transforma y posee innumerables posibilidades, pero a la vez se le presentan muchos retos; sin embargo no todos los jóvenes enfrentan los mismos problemas y demandas, por lo tanto no todos reaccionan de la misma manera al dar respuesta a las mismas. La intensidad de cada uno de estos problemas depende de la disponibilidad de apoyo emocional e instrumental de los otros, entre los cuales se incluye a la familia como principal fuente, y después a los amigos o maestros (Garagordobil, 2000). Con esto podemos entender que no hay una sola tipología del adolescente, hay diferentes formas de vivir la adolescencia, cada uno tendrá diferentes formas de transitar por esta.

2.3 El papel de la escuela y la familia en el adolescente

Culturalmente, en México, la familia es la encargada de transmitir los valores, ideales, pensamientos y conceptos de la sociedad; el individuo aprende progresivamente a relacionarse, negociar, solucionar problemas, resolver conflictos, que posteriormente implementara en la escuela con su grupo de pares, en su comunidad y con su propia familia. Por lo cual es responsabilidad de la misma, que el individuo tenga los adecuados factores de protección, para poder enfrentar una sociedad altamente violenta, que fomenta la naturalización de la misma, y por ende la de el consumo de sustancias tóxicas.

La familia mexicana se traduce en el desempeño de roles tradicionales de género, donde el hombre es el proveedor, que está continuamente trabajando y la mujer, la encargada del hogar, de los quehaceres, del cuidado de los hijos; en cuanto a los hijos, se les educa bajo la misma tradición, delegando tareas que se consideran “adecuadas” de acuerdo a su género, es decir las niñas deben jugar con muñecas, con bebés, a la casita, a la cocina, mientras que el juego de los niños se dirige al aprender algún oficio o a los carros. Bajo esta situación cada género elige con que sopesar sus problemas, no evidenciándolos y evadiéndolos. Aquí es donde se encuentra al adolescente

consumiendo mayormente drogas legales, como el alcohol apoyando la idea de que estos constituyen una forma de relajación. Mientras que la mujer, en su búsqueda de salida de la cotidianidad de sus problemas, encuentra una forma de respaldo en las drogas de tipo estimulante que adecuándose a la cultura del país es el tabaco. La droga propiciará situaciones de conflicto en la pareja que con el paso del tiempo se convertirán en situaciones que violenten física o psicológicamente a todos los miembros de la familia, principalmente a los hijos. Esta herencia cultural se extiende a los adolescentes y jóvenes, donde se convierte en una forma de ritualización para cada género el consumo de estas sustancias: en los hombres este ritual crea reconocimiento ante los demás para reconocerlo como hombre, dejando a un lado al niño; en cambio, para la mujer la imagen que se ofrece a través de la publicidad fomenta el tabaquismo, enviando mensajes que indican que el consumo de esta droga hace ver a la mujer más moderna, audaz, liberal e independiente.

Cuando una pareja tiene la vocación de familia, la conyugalidad se fundamenta con la reciprocidad, ambas partes de la relación negocian un acuerdo que implica el reconocimiento y valoración, así como la reciprocidad equilibrada, siempre guardando lealtad a este vínculo establecido. Cuando la relación implica a la vez la parentalidad como resultado de la unión de los aportes de ambos padres, se podrá regir sobre los cimientos de la conyugalidad, soportando una familiaridad complementaria. Esto les ayudará a resolver de modo razonable los conflictos de pareja (independientemente del estado civil en el que se hallen). La ausencia de esta armonía, se traduce en conflictos conyugales activos y permanentes, que se traslapa al papel que fungen como padres, creando un desequilibrio al cambiar las prioridades dejando a un lado a los hijos, que se encuentran posteriormente expuestos al conflicto, lo que los coloca en un terreno de maltrato orillándolos a buscar con que soportar las situaciones a los que se encuentran expuestos.

La familia cumple con una serie de funciones que incluye el cuidado de los hijos para poder lograr un desarrollo sano, tanto físico como mental. Es aquí donde se otorgan los sentidos de pertenencia e identidad, satisfaciendo las necesidades individuales y

familiares. A la vez, se establecen normas de socialización, así como pautas, prácticas, valores y normas culturales. Es donde se debe ofrecer la nutrición afectiva que brinda seguridad al individuo, encontrando apoyo en todo momento.

Según Moreno (2007), para que un alumno alcance un nivel adecuado de aprendizaje, es necesario tomar en cuenta varias consideraciones, como la dedicación e importancia que le brinda el alumno a sus estudios, el esfuerzo que pone al estudiar, la comprensión que tiene y su forma de relacionarse con otros compañeros. Pero a la vez, también es importante tomar en cuenta los recursos externos que tiene el alumno, como los recursos del plantel, los programas de estudio, la preparación y atención del profesor; así como el clima de trabajo que se desarrolla entre los directivos, maestros, alumnos y padres de familia, que influyen de manera importante en la calidad de aprendizaje de los alumnos.

Al mismo tiempo, es importante considerar la situación familiar del alumno, así como las condiciones socioeconómicas en las que se desarrolla, que contribuyen a que el alumno no tenga un desarrollo adecuado tanto individual como social, incluyendo no generar un aprendizaje adecuado.

En la adolescencia el organismo se encuentra en el clímax de su vitalidad y potencia, en las que experimenta nuevas formas de experiencias intensivas que le proporcionan un nuevo orden social a la identidad renovada, siendo su deber como nuevo miembro de esta, para poder reafirmar o renovar su identidad colectiva.

La crisis de identidad, según Erikson (1984), es psico y social, que desde un enfoque psicoanalítico significa que es: parcialmente consciente e inconsciente, se vive como una cualidad del vivir no consciente de sí mismo, en él se encuentra la unificación de todo lo que tuvo el individuo de todo lo que ha sido su historia de vida, reflejándose con elecciones que se le proporcionan, sin dejar a un lado todas las pautas culturales e históricas con las que se enfrenta por tradición o que sean nuevas ante el grupo social al que pertenece; se encuentra en constante conflicto, lo que lleva al individuo a

estados mentales contradictorios, que generan vulnerabilidades en el mismo; posee su propio período evolutivo, antes de llegar a la crisis de identidad, el individuo experimenta ciertas condiciones somáticas, cognoscitivas y sociales, las cuales tampoco puede rebasar debido a que todos los desarrollos del momento y a futuro dependen de él, por eso es que se presenta en la adolescencia; se extiende tanto al pasado como al futuro, ya que todas las bases las tiene de la etapa de la infancia y depende de su preservación y renovación de cada una de las siguientes etapas, en este sentido se entiende que los conflictos de la infancia, inician, refuerzan y agravan las experiencias que tendrá el adolescente durante la búsqueda de identidad, pudiendo ser positivas o negativas.

La crisis puede ser escasamente perceptible o en ocasiones puede estar muy marcada, todo depende de cómo el adolescente se encuentre en la ideología del mundo, su cultura, su historia, el momento histórico que atraviesa, etc.

Durante la formación de la identidad, se posee un aspecto negativo, que el individuo mantendrá a lo largo de su vida, este elemento de rebeldía es diferente para cada persona, por lo tanto dependiendo del individuo será la forma en que afecte este aspecto en la formación de la identidad. Los problemas que enfrenta el adolescente están determinados por la sociedad, que refleja su estado de acuerdo al momento histórico que atraviesa.

La experiencia de la crisis de identidad aparece cuando el individuo sufre un corte en la infancia, dando paso al universo de la realidad. Este enfrentamiento a la realidad provoca en el adolescente una crisis, ya que para poder ingresar a ella debe de pasar una ritualización que le proporcionará una identidad independiente, que confirman su “entrada” a la etapa de desarrollo más importante de su vida. Esta ritualización forma parte de la necesidad de afirmación y certificación que busca el hombre a lo largo de su vida, y depende de la etapa histórica en la que se encuentre el adolescente, así como de los ritos o costumbres de la sociedad en la que se desenvuelve.

En cada etapa de la vida el individuo se enfrenta a una ritualización que busca afirmar que es capaz de enfrentarse al siguiente nivel. Cada una de estas ritualizaciones aporta un elemento para el ritual adulto. Cada cultura posee ritualizaciones distintas, que pueden ser informales (dificilmente reconocibles) o formales (establecidas específicamente), que guían al individuo a elegir lo que es correcto o incorrecto dependiendo de cada costumbre, ayudando al adolescente a proporcionar una coherencia a sus ideas e ideales. En este proceso de ritualización, el adolescente entra en una confusión de la identidad, que se expresa en el aislamiento o la delincuencia si no se enfrenta adecuadamente.

En México las condiciones sociales, como la pobreza, la marginación, la discriminación, la violencia y carente atención que reciben estos sectores mayoritarios en la población, exponen al adolescente a una serie de situaciones que prometen una salida “rápida” a todos estos problemas, arrastrándolo a la propensión al consumo de sus adictivas.

El abuso de sustancias contribuye a que se produzca algún tipo de violencia dentro del ámbito familiar. El ser maltratado en la infancia y/o adolescencia se asocia a un mayor riesgo de consumo nocivo de sustancias en la adolescencia y en la vida adulta.

Cuando una familia vive en situación de violencia, genera un ambiente propicio para que el adolescente inicie el consumo de drogas. Cuando el niño o adolescente se encuentra expuesto a presenciar la violencia o al ser objeto de ella en su hogar, se traduce en vulnerabilidad, que a su vez se representa en miedos y ansiedades, que lo constituyen como un blanco fácil para el uso de drogas. El consumo es aceptado por una sociedad que convierte su uso como modo de evasión a los problemas, utilizando el uso de una droga como un mecanismo alternativo de relajación.

Los principales asociados al consumo de drogas son los de tipo familiar, de salud, psicológicos, laborales, legales escolares, conductas antisociales o delictivas y los accidentes y las lesiones, que dejan un trauma severo en el individuo; sin embargo

todos estos problemas se engloban en un sistema del que proviene todo lo que es el individuo: la familia.

Cuando un adolescente no logra encontrar una seguridad emocional en el núcleo familiar, no logrará enfrentarse a las situaciones a las que se encontrará expuesto al enfrentarse a la sociedad actual, lo que ocasionará que busque esta seguridad en otro lugar, de otro modo, lo que lo convierte en un blanco fácil para el consumo de drogas, ya que entre los adolescentes y jóvenes, el acercamiento a sus redes de pares es el mayor factor de riesgo para propiciar las adicciones. Por lo tanto la familia debe asegurar una nutrición afectiva para todos sus integrantes, que fomentarán una autoestima firme, que ayudará al adolescente a enfrentarse a situaciones de conflicto a las que se encuentre expuesto, sosteniendo redes sociales de apoyo favorables para su salud.

2.4 Problemáticas en la adolescencia

En este capítulo se revisarán algunos datos acerca de los principales problemas a los que se enfrenta el adolescente, pero en esta tesis sólo nos centraremos en el problema de consumo de drogas, que es el problema que en mayor porcentaje se presenta en México.

Los cuales, según la Encuesta Nacional de la Juventud (ENJ) del 2011 son 9 donde con mayor porcentaje se encuentran las drogas y el alcohol (88.3%), reportándose en segundo lugar la falta de trabajo con un 28.3%, en tercer lugar la violencia 15.7%, en el cuarto las oportunidades para estudiar con un 14.5%, en quinto problemas de dinero 13.8%, en sexto las relaciones familiares y de pareja 13.6%, falta de valores y creencias en séptimo con un 7.1%, soledad y tristeza en el octavo lugar con un 6.7% y noveno salud, con un 4.0%.

Las problemáticas que viven los jóvenes, son muestra de lo que vive todo el país, pero estas cifras son más alarmantes cuando se habla de adolescentes, al ser más vulnerables a cada una de ellas. Al hablar de adicciones, se ve que es el porcentaje más alto, lo que quiere decir que los jóvenes están o han consumido alguna droga

(legal o ilegal), que tarde que temprano se puede convertir en una adicción.

Cada persona a lo largo de su desarrollo se enfrenta a diversas situaciones que en ocasiones se viven como problemáticas, pero pareciera que algunas de ellas son más frecuentes en la adolescencia que en cualquier otro momento de la vida. Esto no quiere decir que sea una ley o exista relación directa entre adolescencia y problema.

Como se mencionaba anteriormente, el uso de drogas se exponencia durante este periodo de la vida, los jóvenes de la actualidad y de generaciones pasadas, incluso las personas que ahora son ancianos, se encontraron durante su adolescencia con el uso de sustancias, será que ahora la problemática se ha incrementado debido a que es más fácil conseguirlas, debido a la mala información es mayor oferta con el uso de tecnologías, los jóvenes pasan mucho tiempo solos en casa o muchos otros factores que pueden incrementar esta conducta.

Es por eso que la adolescencia es una etapa crítica en la vida del ser humano que requiere de la puesta en marcha de ciertas habilidades para así transitar en ella de la manera más adecuada y saludable para la persona.

Según Moral y Sirvent (2011), las nuevas generaciones confrontan una realidad en la que la post - escolarización los obliga a enfrentarse con una frustración ante los constantes y frustrantes intentos de inserción laboral y a intentos de independencia, que reflejan la situación del postadolescente. Ante esta situación, el adolescente actual se ve reflejado y deriva consecuencias sobre su estabilidad socioafectiva, su vinculación a grupos de iguales y a otras redes de apoyo social, que a la vez recaen sobre la salud mental del mismo, provocado por el lento y frustrante proceso de inserción sociolaboral. La incertidumbre que genera el futuro y las demás inseguridades del adolescente contemporáneo, que se relacionan con el proceso de búsqueda y redefinición de su identidad, merman en la salud mental del mismo.

En la sociedad actual se encuentran adolescentes en crisis, se puede identificar de este modo dados los estados por los que atraviesa el mismo, que van más allá de un estado de una fuerte emoción y apatía, una conformidad simulada y de apoyo grupal, de

sobreactivación y de ociosidad, de cambio y permanencia, que en suma representan al adolescente; sin embargo, esta definición va de la mano con un fenómeno psicosocial y sociocultural, que demarcan un desequilibrio no solo en el adolescente, sino en la propia sociedad que a su vez retroalimenta la crisis, dentro de dicho proceso gradual y continuo. Este periodo de crisis se desata después del período de más rápido cambio físico, por lo que tiende a aparecer unos años después, en la adolescencia media, que va de los 17-19 años.

Durante la pubertad se presentan tres crisis con las que se busca la madurez biológica: 1) el crecimiento físico; 2) la afectividad como inconformidad permanente con los adultos y consigo mismo y 3) la de la sexualidad, las cuales se perfeccionan con la aparición de problemáticas introspectivas de autoafirmación e independencia del yo, así como de valores en el terreno cognitivo y psicosocial en la adolescencia media, que dan como resultado crisis agudas que pueden desencadenar depresiones y de salud mental; las cuales se pueden interpretar como una forma de transmisión de una situación de equilibrio a la construcción de uno nuevo; sin embargo el desarrollo de este equilibrio no siempre avanza sin tropiezos, ya que además de considerar las características propias del individuo, es importante considerar las de la sociedad en la que se encuentra inmerso, que lo expone ante una serie de problemas sociales en los que se puede ver mermado su desarrollo.

La familia se va a concebir como un sistema familiar, que se va a componer de un conjunto de personas relacionadas entre sí y que conforman una unidad diferente a la del medio externo. En este sistema se deben definir quiénes pertenecen al mismo, por lo que se harán necesarios los límites, que fungirán como líneas de demarcación, que van a individualizar al sistema frente al medio, y como lugares de intercambio de comunicación, afecto, apoyo, entre otros dos sistemas o subsistemas. Los miembros del sistema familiar organizan y regulan su interacción mediante procesos comunicativos digitales y analógicos, que definen las relaciones de simetría y/o complementariedad; esta organización se va a caracterizar por las propiedades de totalidad o no sumatividad, por patrones de circularidad y por el principio de equifinalidad (Sánchez, 2012).

La familia es la encargada de preparar a la nueva generación para ejercer las responsabilidades sociales y la autonomía personal, lo que admite una gran responsabilidad para los encargados de esta labor. La generación actual está vinculada con una formación basada en experiencias de los padres, que no se integran entre sí, que se yuxtaponen; son uno para cada momento, como si estuvieran habitados por diversos personajes, que se dividen entre el colegio, el grupo de pares, la sexualidad, que carecen de un principio de integración de estas diferentes experiencias, delimitando el progreso de normas en la vida social, tanto en la individual como en la familia, ya que el individuo no logra concebir una personalidad integrada. A su vez la crisis de los padres de la edad madura, coincide con la del adolescente, generando esto una problemática mayor de integración.

El deseo de libertad del adolescente es muy fuerte, lo que lo lleva a creer tener una autonomía conquistada, que se pierde a falta de límites y prohibiciones; dentro de una familia y sociedad que tiende a organizarse alrededor del consumo, no existen sentimientos de integración. El hecho de la existencias de crisis en el entorno familiar o en la escuela (y por ende en la educación y la socialización), se convierte en crisis de formación de la identidad personal.

Las normas sociales hacen un par con la identidad personal, con las crisis antes mencionadas se descomponen la sociedad y personalidad del individuo, con lo que se crea un caos existencial. El individuo escapa de toda referencia sobre sí mismo, lo que propicia una sexualidad sin límites, inhibiendo las prohibiciones a causa de la búsqueda de la liberación pulsional. El adolescente se convierte en un objeto de puro placer, enviciado por una sociedad manipulada completamente por el consumo. La suma de todos estos factores lleva a una destrucción del yo, donde las leyes se rigen ahora sobre el cuerpo, la violencia. La imposibilidad de la formación del yo, en un universo destruido, sin bases, conduce al adolescente a la pérdida de la identidad, se deja de reconocer como un yo, se convierte en nadie.

El adolescente actual se encuentra dividido en dos mundos: el que le ofrece el plano de

la experiencia vivida individual y el de la angustia, que se genera por la experiencia que enfrenta al enfrentarse a la cultura, que cada vez se contrapone más con su individualidad, con lo que se pueden encontrar jóvenes divididos en estos dos mundos, entre lo que ofrece la cultura de su juventud y la búsqueda que pueden tener sobre sus títulos profesionales y el enfrentarse a la vida adulta. Sin embargo, al perder su identidad, al estar en un proceso de destrucción no puede hacer frente a sus logros, ya que para ello es necesario reconocerse como sujeto, buscar construir su individuación, lo que lo lleva a elegir un mundo equivocado.

En el proceso de búsqueda de identidad que sufre el individuo, la sexualidad se convierte en un punto de partida importante. La misma que supone al erotismo, la conciencia, la cultura, la sociedad y principalmente el reconocimiento del otro como individuo, se pierde al mismo tiempo que la identidad, y a cambio se obtiene solo un objeto de deseo, sobajado por el estar inmerso el adolescente en un mundo de consumo masivo, donde los modelos son solo aquellos que ofrecen los medios, donde se descarta la persona como un ser, como un yo. La sexualidad se convierte en esa búsqueda del joven de placer, de felicidad, dada la imponente persistente de la sociedad a la infelicidad. O los amigos que se encuentran en crisis al igual que ellos.

El joven ansía la felicidad, busca el modo de satisfacerse. La felicidad, que no funciona sin el placer, obliga al adolescente a vivir sin moral, que lo lleva a crear un espacio de libertinaje que se convierte en sinónimo de fiesta, de acciones colectivas, de aventura. Cuando el joven enferma, otros individuos se ofrecen a curar ese sufrimiento, lo que lo ayuda a sentirse reconocido como sujeto, a saberse alguien; este cambio, también lo conduce a la felicidad.

La sociedad no ofrece lo que el adolescente necesita, no lo protege, lo priva, lo margina, lo que provoca en él la necesidad de pertenencia, de protección, que encuentra en grupos sociales desgarrados por la misma sociedad, que a su vez guían al adolescente a otro rumbo aún más bajo del que se encuentra. Es así que entre iguales (amistades), se ofrecen entre ellos lo que mejor tienen para llenar esa tristeza o vacío, que muchas veces es la droga.

El ejercicio de la moral, es heredado por las sociedades anteriores, en las que la vida personal y social era importante, valiosa y por lo tanto respetada, otorgaba seguridad e individuación, lo que ayudaba a definir correctamente las reglas que se deberían seguir para cubrir correctamente con los deberes sociales; sin embargo, en la actualidad estas normas se han ido debilitando, eliminándose, anteponiendo las relaciones que se basan en el placer o la tristeza. Las relaciones entre sujetos implican el esfuerzo común por constituirse como sujetos, sin este reconocimiento del otro, la relación social se vuelve indiferente dado que la relación con el otro incluye el sentido de pertenencia a un cultura, que instaura la relación de amistad que tiene como característica el respeto a la distancia, que genera la comunicación, que exige el respeto y considera al otro como igual, que respeta la individuación. Tras encontrar a adolescentes que no son reconocidos como individuos, las relaciones dejan de incluir todos estos valores, lo que genera relaciones enfermas, inmersas en comunidades sin respeto, sin cuidado, que generan violencia y enferman a un más al individuo. El joven actual busca en la vida social el favorecer la afirmación y reconocimiento a sí mismo, dejando de lado el reconocimiento del otro.

Investigaciones actuales, señalan que la conducta de las nuevas generaciones de adolescentes atraviesan por diversos padecimientos, entre los que se encuentra como más frecuente la personalidad narcisista. El incremento de estos diagnósticos tiene relación con la sociedad de la época actual, en el mundo industrializado.

La personalidad narcisista se refiere a aquella donde las personas presentan una intensa ambición y fantasías grandiosas, éstas acompañadas de un gran sentimiento de inferioridad e insatisfacción, por ello el deseo y la dependencia de admiración por parte de las demás personas. Con frecuencia convierten en ídolos a ciertos personajes famosos aspirando su fama y no el hecho de contar con esas cualidades con las que el personaje pueda contar. Existen dos tipos de personalidades narcisistas: perversa e infantil, esta última más asociada a la época actual, esto ocurre porque las dos esferas psicosociales de todo ser humano familia y sociedad, obstaculizan el crecimiento mental del individuo y creando así personalidades con una alta intolerancia a la espera,

exigiendo una gratificación inmediata de sus necesidades, una gran demanda a las otras personas que si no se cumple genera un vacío en ellos. Y es que la sociedad contemporánea al negar la espera y la ansiedad, anulandola a través de mecanismos como la televisión, internet, teléfonos celulares; los límites se desaparecen, la espera se hace innecesaria; otro punto importante es el consumo y la publicidad que constituye a crear una exigencia en las personas de comprar y/o utilizar tal producto gratificando así sus necesidades inmediatas. Otra de las formas de evitar la ansiedad y la necesidad de un pensamiento auto – reflexivo, es el recurso de la psicofarmacología, el acceso a drogas tanto legales como ilegales, ya sea en su forma más grave como una adicción o en su forma más frecuente como consumo los fines de semana, evitando así enfrentarse a sus sentimientos y pensamientos, sustituyendo su ansiedad y provocando un estado de excitación altamente gratificante. Por último otra forma característica de una sociedad narcisista radica en el ver todo poder como autoritarismo, por lo cual se le rechaza, siendo así que ahora los padres no tengan ninguna autoridad sobre los adolescentes, lo que influirá en su crecimiento de una forma negativa.

Dado que el desarrollo saludable del adolescente, tanto física como psicológicamente es de suma importancia para poder enfrentarse a una sociedad adulta, es importante la implementación de técnicas de prevención para poder evitar el abuso de sustancias psicoactivas como un método de fuga tanto del dolor como de la realidad en la que viven.

No se puede asumir que existe un solo factor causal del consumo de drogas, dado que está multideterminado, por lo que se concluye que existen cinco tipos de factores que influyen en el consumo: los conductuales individuales, los de ambiente familiar, los actitudinales, los psicológicos individuales, y los del ambiente de la comunidad en la que se vive (Berruecos, 2007).

El ofrecer estrategias preventivas y efectivas, a través de un enfoque de factores de riesgo asociados al consumo de sustancias, es lo que debe adoptarse como estrategias de prevención. Los adolescentes deben identificar los factores de riesgo, para poder

reforzar los factores de protección si no cuentan con ellos.

Tenemos una sociedad que no tolera a sus niños enviándolos a ver televisión, cursos de verano, guarderías, etc. Y al adolescente no se le ofrece nada, la sociedad no genera actividades que favorezcan su sano esparcimiento, y las que existen no tienen la suficiente difusión para llegar a los jóvenes que se encuentran en riesgos potenciales, por lo que la opción que se aproxima a los adolescentes con mayor facilidad son las drogas. Lo cual supone un problema de todos.

“Mejor es prevenir que curar”. Erasmo de Rotterdam.

CAPÍTULO 3. PREVENCIÓN

La prevención se refiere a la posibilidad de evitar algo o se define como la preparación y disposición que se hace anticipadamente para eludir un riesgo o ejecutar una cosa. Es decir la acción y efecto de prevenir, que a su vez se relaciona con dos conceptos: la preparación o a la acción anticipada ante un algo, y por otra parte se identifica con un objetivo que es el de mitigar males o daños que sean irreparables. A su vez, se relaciona con términos como prever (saber con anticipación lo que puede pasar), avisar, advertir (permite que otros reconozcan lo que puede ocurrir) y precaver (que es tomar medidas para evitar o remediar algo) (Santacreu, Márquez y Rubio, 1997).

En este caso la prevención va referida a evitar el uso inadecuado de las drogas; estrategia que se ha considerado como alternativa en la rehabilitación. Está se orienta hacia las situaciones y motivaciones que inducen al consumo de drogas a los adolescentes, basada en medidas sociales y ambientales que se enfocan en generar mejores condiciones de vida. El objetivo general de la prevención, según la UNESCO, es evitar o reducir en medida de lo posible el uso de las drogas, pero también buscar la reducción de la incidencia y la gravedad de los problemas individuales y sociales vinculados con las drogas.

Para entender las distintas estrategias preventivas es necesario conocer las interrelaciones en la droga, el sujeto y su ambiente. En muchos casos se va poder actuar sobre uno o dos factores, difícilmente una estrategia preventiva podrá abarcar los tres elementos.

- **Desde un punto de vista sociológico**

Se define a la prevención como una intervención social que pretende reducir la frecuencia de un hecho o acto considerado como no deseable, teniendo como resultado que este sea imposible de realizar o haciendo menos probable su ejecución. Esto se logra a través de la modificación de las condiciones físicas, jurídicas y/o socioeconómicas del medio, por medio de la modificación de las características psicobiológicas de un grupo o sujeto. Dentro del punto de vista sociológico también se considera a la prevención, como la protección contra los riesgos y las amenazas del ambiente, lo que significa que intervengan las instituciones de salud de las comunidades; dado que se busca la seguridad y bienestar en cualquier ámbito de la sociedad (Aguilar, 2010).

- **Desde un punto de vista psicológico**

La psicología define la prevención como todo aquello que contribuya a reducir la aparición de enfermedades o desviaciones, incluyendo el término profilaxis al referirse enfermedades orgánicas o psicoprofilaxis cuando se trata de prevenir el surgimiento de comportamientos patológicos, como por ejemplo, la ingesta de drogas o alcohol. Y esto se logra mediante talleres informativos o prácticas educativas (Galimberti, 2003).

3.1 Niveles de prevención

Las actividades preventivas se pueden clasificar en tres niveles:

1. Prevención primaria

Tiene como objetivo tomar medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, tomando como estrategia el control de los factores causales, predisponentes o condicionantes que pueden estar dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo. Entendiéndose como toda aquella actividad con pretensiones de informar lo antes posible, para poder llevar a cabo acciones que reduzcan el posible daño que causa.

La prevención primaria se trabaja bajo un conjunto de estrategias de intervención social

y educativa, teniendo como propósito el eliminar, reducir o retrasar la aparición de factores de riesgo, anticipándose a los mismos, logrando que la aparición de una conducta desajustada sea menos probable.

Se dirige a toda población en general, es inespecífica.

2. Prevención secundaria

Su objetivo es el diagnóstico temprano, la captación oportuna y el tratamiento adecuado, así como el control periódico de la población afectada para evitar o retardar la aparición de los daños, pretende reducir la prevalencia de la enfermedad. Por lo tanto la prevención secundaria pretende reducir el daño ante la existencia de ciertos factores que predisponen a la población al daño.

Dicho tipo de prevención, trabaja bajo estrategias sociales y educativas, que buscan eliminar, reducir o retrasar la aparición de conductas antisociales, pero a diferencia del nivel primario, este nivel se ejecuta una vez que se han verificado los factores de riesgo.

La prevención en su nivel secundario actúa sobre población de riesgo o en aquellos grupos en los que se encuentra un factor de riesgo. Se busca evitar que el factor de riesgo ya presente, acelere la aparición de la conducta problema que se pretende prevenir, por lo cual se considera más específica, dado que se dirige a la evitación de una conducta específica y se le considera como selectiva.

3. Prevención terciaria

Su objetivo es minimizar los sufrimientos causados al existir la enfermedad, facilitando la adaptación del individuo y contribuir a prevenir o a reducir las recaídas de la enfermedad. Y esto se logra mediante el control y seguimiento del individuo para aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación oportunamente (Julio, Vacarezza, Alvarez y Sosa, 2011; Santacreu, Márquez y Rubio, 1997).

Para trabajar la prevención terciaria, es necesaria la intervención social, educativa y/o terapéutica, que busca eliminar, reducir o retrasar la repetición de una conducta antisocial, una vez que se ha constatado la existencia de la misma.

En dicho nivel preventivo, se trabaja con grupos en los que ya existe el comportamiento antisocial, por lo cual es completamente específica.

3.2 La prevención en el uso de drogas en centros educativos

En el tema de drogas, la prevención tiene como objetivo el minimizar la probabilidad de aparición tanto de conductas de abuso como de la conducta adictiva en sí.

Para evitar las consecuencias contraproducentes que genera la adicción como conducta antisocial (desgaste físico, psicológico, conductas delictivas, etc) se utiliza como principal herramienta la prevención para cualquier tipo de uso o abuso de drogas. El área educativa, es el lugar adecuado para implementar acciones de prevención tanto primaria, como secundaria, ya que se pueden adaptar al sistema educativo, con intenciones de intervenir indirectamente a los individuos adolescentes principalmente, que son el grupo que se encuentra más vulnerable sobre el tema de adicciones.

Zarza (2009), sugiere que las principales herramientas que se utilizan en la prevención educativa, consideradas con mayor eficacia, son:

Métodos disuasivos: se refieren a la explicación específica sobre las drogas, haciendo énfasis en señalar los peligros que conlleva en consumo de las mismas.

Métodos informativos e instructivos: su elaboración parte de premisa de que a mayor información, menor riesgo de caer en la adicción; cuando un adolescente se encuentra correctamente informado sobre el tema, tiene menor probabilidad de uso, captando y ayudando a quienes en su entorno si tengan un consumo de la droga.

Métodos que promueven la salud mental: su principal foco de atención son los adolescentes que se perciben con mayores factores de riesgo, que promueven

un estilo de vida basado en el consumo, por lo que se convierten en sujetos más vulnerables a la drogadicción.

Es importante considerar que para que cualquier acción preventiva a nivel educativo funcione adecuadamente, es importante que tanto el alumno, como de los maestros y padres, así como el personal especializado en la prevención, mantengan un involucramiento completo en el proceso.

A continuación presentamos algunos ejemplos:

Tal es el caso de un estudio realizado por Téllez (2008), que tenía como objetivo aumentar la percepción de riesgo, así como identificar los factores de riesgo y protección en los participantes para lo cual aplicó un taller de prevención de adicciones a 53 adolescentes que cursaban el tercer grado de secundaria en una secundaria de Texcoco, que oscilaban entre los 13 y 18 años, el taller tuvo una duración de 12 semanas dentro de las horas de clase que eran destinadas a la materia de formación cívica y ética. Como instrumento de evaluación utilizó un cuestionario pretest-postest que evaluaba la percepción de riesgo en el consumo de drogas. Encontraron que con el taller se pudo aumentar la percepción de riesgo de los adolescentes; sin embargo considerando la etapa vital por la que atraviesan es importante tomar en cuenta lenguaje con el que se familiaricen, considerando la empatía como un factor importante para aplicar el taller, logrando así adquirir resultados satisfactorios.

También Martínez (2011), realizó un estudio que tuvo como objetivo aumentar la percepción de riesgos relacionados con las drogas a través del juego, realizando la aplicación de las actividades a una población de 2232 alumnos de bachillerato en la Ciudad de México, de los cuales se tomó una muestra de 570 que oscilaban entre los 15 y 19 años. Encontró que a mayor edad existe una mejor percepción de riesgos, así como una diferencia significativa entre la percepción de estos entre hombre y mujeres, siendo estas últimas quienes manejaron mejor la información. Los resultados también arrojaron que las dinámicas didácticas favorecen la adquisición de conocimientos en los adolescentes. Enfatizó que es importante generar una buena relación con los participantes para poder obtener buenos resultados.

A su vez, Gonzalez (2010), realizó un taller de prevención con carácter informativo-interactivo, con el que pretendía aumentar el nivel de conocimientos sobre el consumo de sustancias, incrementar la disposición al cambio en adolescentes consumidores y la vez incrementar la disposición al cambio, fortalecer la disposición al mantenimiento en los no consumidores, detectar casos de adolescente que presentarán problemas de consumo y canalizarlos a un programa de intervención breve, así como identificar las consecuencias negativas que presentan los adolescentes en el consumo de sustancias. Para ello se trabajó con 287 adolescentes de entre los 13 y 19 años pertenecientes al tercer grado de secundaria y al primer grado del nivel medio superior respectivamente, en una escuela del estado de Aguascalientes, de los cuales 181 no consumían drogas y 106 eran consumidores. El taller tuvo una duración de 120 minutos y se realizó en una sola sesión. Los resultados arrojaron que el taller incrementó los conocimientos de los participantes en cuanto al tema de drogas, también incrementó la disposición al cambio en los que ya eran consumidores y fortaleció la disposición de mantenimiento hacia la abstinencia a los que no lo eran. Sin embargo se encontraron limitaciones en tanto a la aplicación del taller, considerando la extensa duración en una sola sesión, fue difícil encontrar un espacio dentro de los horarios escolares para abarcar el taller. También se encontró que el lenguaje utilizado no fue el adecuado, ya que los adolescentes no se familiarizaron con determinados conceptos, por lo que muchos de ellos no quedaron claros; también consideró que los ejercicios no abarcaban temas con los que se considerarán identificados, por lo que perdían pronto el interés.

CAPÍTULO 4. ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN

4.1 Planteamiento del problema y justificación

El consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales ha ido en aumento en la población adolescente que se encuentra en un rango de edad de 12 a 18 años según la Encuesta Nacional de Adicciones del 2011. Y en general el 0.3% de la población mexiquense de entre 12 y 65 años presenta signos y síntomas de dependencia a alguna sustancia (Instituto Mexiquense Contra las Adicciones, 2011). Considerando que dichas cifras arrojan los resultados de hace tres años, supone que actualmente han aumentado, exponenciando el problema en todo el país, pero impactando de manera más agresiva en el Estado de México.

Este problema ha incrementado debido a causas multifactoriales, una de ellas se debe a que en la actualidad el tejido social y familiar no es funcional para poder formar adolescentes sanos, que a su vez se conviertan en adultos productivos. La misma sociedad no permite que los jóvenes cuenten con las herramientas suficientes para poder actuar y transitar en esta etapa de la manera más adecuada y saludable para la persona.

Las adicciones en la actualidad representan un problema a nivel nacional, familiar e individual. El adolescente que se droga a temprana edad comúnmente presenta una diversidad de problemas que merman su salud física, psicológica y social. El individuo adicto pierde el autocontrol y con ello la fuerza de voluntad, sus conductas se tornan retraídas, pierden el interés por mejorar su calidad de vida o como personas, en una etapa tan crítica como lo es la adolescencia, el joven se encontrará perdido, con un futuro incierto y nada prometedor. Pierde su entorno familiar, ya que se convierte en un problema para la familia, por lo que pierde el sustento económico, derivando en la delincuencia por la necesidad de conseguir la sustancia y en la pérdida de un entorno social y amigable, refugiándose en grupos marginales donde le resultará de mayor facilidad el acceso a las drogas, desarrollándose en un ambiente peligroso que pone en riesgo al resto de la comunidad. Aunado a esto se enfrentará a crisis que son comunes en esta etapa,

que el joven adicto no podrá solucionar al considerar situaciones como la deserción escolar y por lo tanto menores oportunidades laborales y escolares; embarazos no deseados con parejas prematuras que generalmente incitan a la violencia; su salud se deteriora y trae consigo una calidad de vida mala y por lo tanto muertes a prematuras; el adolescente se enfrenta a múltiples situaciones problemáticas en su casa, con sus amigos y con su comunidad que se reflejan en el aislamiento y lo que lo pueden llevar a la delincuencia. En general el adolescente que se droga permea su vida con situaciones que le impedirán un desarrollo saludable y exitoso, en el que se pueda desenvolverse plenamente; mientras que su presente es ambiguo y peligroso.

Para poder contribuir con la resolución de esta problemática donde se busca evitar que el alumno merme en su salud, se plantea el siguiente micro-taller, que tiene como objetivo el determinar si un micro-taller es una estrategia de prevención para incrementar la información sobre las drogas, su uso y sus consecuencias; para lo cual en esta investigación se tomaron en cuenta diversas categorías a analizar, estas se definieron en base al criterio de las investigadoras y buscando abarcar los principios dentro de un taller de prevención antes en consumo de drogas en adolescentes.

Sobre factores de riesgo:

- Edad: adolescencia, etapa comprendida de los 11 a los 21 años.
- Falta de autocontrol: falta de capacidad de ejercer dominio sobre uno mismo, controlar las propias emociones, pensamientos y/o conductas.
- Desinformación del tema: falta de conocimiento sobre drogas (conceptos, riesgos, consecuencias, etc.)
- Entorno social: lugar donde los individuos se desarrollan en determinadas condiciones de vida, trabajo, nivel de ingresos, nivel educativo y está determinado o relacionado a los grupos a los que pertenece.

Sobre factores de protección

- Autocontrol: capacidad de ejercer dominio sobre uno mismo, controlar las propias emociones, pensamientos y/o conductas.
- Información del tema: conocimiento sobre drogas (conceptos, riesgos, consecuencias, etc.)

- Entorno saludable: capacidad de interactuar con el entorno y hacerlo de una manera saludable, estará una de las claves para sentirnos mejor.

En este sentido el problema del consumo de drogas en adolescentes es un conjunto de diversas situaciones por las que atraviesan los jóvenes, que van desde un nivel individual hasta un nivel social donde todos y cada uno somos responsables. Teniendo en cuenta esto, es indispensable que las instituciones educativas funjan un papel guía respecto a este tema, ya que es un lugar donde se puede llegar directamente a los adolescentes, en un entorno adecuado junto a sus iguales y así poder manejar temas de prevención. Por lo cual a continuación se presentará la descripción del taller.

Objetivo General

- Determinar si un micro-taller es una estrategia de prevención para incrementar la información sobre las drogas, su uso y sus consecuencias.
- **Objetivo Específico**
Brindar los elementos para que los adolescentes conozcan, analicen y reflexionen los procesos biopsicosociales que se afectan por el consumo de drogas.

4.2 Método

Se utilizó un método mixto para la investigación, se eligió este tipo de estudio con el fin de obtener información más completa del fenómeno analizado, es decir una integración sistemática de los datos cuantitativos y cualitativos.

Escenario.

El estudio se llevó a cabo en las instalaciones del Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios No. 227: “Profesor Otilio Montaña Sánchez”, ubicado en Paseo del Ferrocarril 99, Los Reyes Ixtacala, Unidad Habitacional Hogares Ferrocarrileros.

Población.

Se trabajó con 460 alumnos de nivel medio superior cuyas edades fluctuaban entre los 15 y 18 años, y que se organizaron en tres grupos, de acuerdo al semestre que cursaban:

Grupo 1: cuatro grupos de primer grado.

Grupo 2: seis grupos de segundo grado.

Grupo 3: dos grupos de tercer grado.

El criterio de selección de la población, fue determinado por las autoridades del plantel, que previamente ya habían identificado a los grupos vulnerables.

Instrumentos.

-Cuestionario de autocontrol “¿Qué tan seguro (a) estás de ti mismo (a)?”, que consta de 25 preguntas que miden el autoconcepto, la resiliencia/ adaptabilidad y la seguridad y confianza, con cuatro opciones de respuesta donde “nada” es uno 1 y “muy” es 4, midiendo el autocontrol en tres niveles: 25 a 50 bajo, 51 a 75 medio y de 76 a 100 alto.

-“Armando el reven”, que consta de 10 preguntas abiertas que califican el nivel de percepción de riesgo.

Procedimiento: Realización del taller***Objetivo:***

Brindar los elementos necesarios para que los adolescentes conozcan, analicen y reflexionen los procesos biopsicosociales que se afectan por el consumo de drogas.

Duración:

Tuvo una duración total de tres horas, divididas en tres sesiones de 60 minutos cada una. Se impartió el taller por grado.

Temáticas.

Definición y tipos de drogas

Mitos sobre droga

Factores sociales que contribuyen para su consumo

Factores psicológicos involucrados

Riesgos del consumo de drogas (físicos, psicológicos y sociales).

Consecuencias del uso y abuso de drogas

*Desarrollo.***Sesión 1. Exploración sobre conocimiento de drogas****Objetivos:**

a. Conocer la familiaridad que tenían los adolescentes con las drogas.

b. Conocer el nivel de autocontrol de los adolescentes.

Técnica: Exploración grupal.**Cuestionario de evaluación de autocontrol “¿Qué tan seguro (a) estás de ti mismo (a)?”**

En la sesión las coordinadoras se presentaron ante el grupo, mencionando sus nombres y la institución de dónde venían, a su vez indicaron el objetivo, las reglas y el desarrollo del taller. Después se comenzó con la primera actividad que tenía como objetivo que las coordinadoras identificaran la familiaridad que tenían los alumnos con las drogas, para esto se les repartieron hojas de colores en las cuales se les pidió a los alumnos que escribieran sus nombres y lo colocaran en la paleta de sus asientos. A continuación se realizó un sondeo para identificar el conocimiento que tenían los alumnos acerca del consumo de drogas, para esto se les realizaron las siguientes preguntas, indicando que las respuestas las escribieran al reverso de su hoja: ¿qué drogas conocen?, ¿cuáles drogas de esas consumen?, ¿dónde las probaron por primera vez?, ¿a qué edad las probaron por primera vez?, ¿las sigues consumiendo?, ¿dónde las consumen normalmente?, ¿con qué frecuencia lo hacen? al término se comentaban las respuestas de manera grupal. Al finalizar esta actividad se les entregó un cuestionario para informar sobre el nivel de autocontrol con que el que contaba cada alumno, para lo cual las coordinadoras leyeron las instrucciones en voz alta y

establecieron un límite de tiempo (15 min), para que los alumnos lo contestaran, al término del cuestionario cada alumno sumaba su puntaje y se analizaban los resultados de manera grupal (Ver anexo 1). Para finalizar con la sesión, se les preguntaba a los alumnos si consideraban que el tener información correcta sobre las drogas, ayudaba en algún aspecto de su vida, esto con el objetivo de obtener conocimiento sobre las drogas.

Sesión 2. Hablando de drogas

Objetivo: Que los adolescentes reconozcan los riesgos del consumo de drogas a través de la identificación de los daños producidos por el mismo.

Técnica: Exposición sobre el tema de drogas. Juego rompecabezas.

En la sesión dos se comenzaba por explicar los principales conceptos relacionados con el consumo de drogas, clasificación, efecto y consecuencias de las principales drogas legales e ilegales, haciendo énfasis en este punto, cabe señalar que las que se expusieron fueron únicamente las que ellos conocían y consumían, basados en el sondeo de la primera sesión y en la Encuesta Nacional de Adicciones (2011), el Instituto Mexiquense Contra las Adicciones (2011) y la Encuesta Nacional de Consumo de drogas (2014), que fueron: drogas legales, alcohol y tabaco; drogas ilegales, disolventes volátiles, cocaína y marihuana. Para esto las coordinadoras escribieron en el pizarrón los conceptos de uso, abuso, consumo y se explicaba entre estos tres; a continuación se les presentaba un cartel en donde se encontraban descritas las drogas (Ver tabla 1), se explicaba y se comentaba grupalmente. Al finalizar se realizó una actividad en donde se dividía al grupo en tres equipos, otorgándoles un tema a cada uno (alucinógenos, depresores, estimulantes) los equipos tenían que armar un rompecabezas del cuerpo humano identificando los daños que ocasionaba el consumo en los diferentes órganos del cuerpo. Al finalizar la actividad, cada equipo expuso su tema al grupo, y junto las coordinadoras se aclaraban dudas y errores. La sesión finalizaba comentando la importancia de conocer los riesgos y consecuencias (físicas, psicológicas y sociales) del uso y abuso de sustancias tóxicas.

Sesión 3. Previniendo el abuso de drogas

Objetivo: Valorar si los adolescentes adquirieron conocimientos acerca del tema de drogas; si manejan adecuadamente los conceptos; si reconocen factores de riesgo y protección.

Técnica: “Armando el revén”

La sesión se comenzaba realizando una actividad basada en el programa de prevención del CIJ llamado “Armando el Revén”, (González, Contreras y Córdova, 2004), a la cual se le realizaron una serie de modificaciones con el fin de abarcar todas las necesidades que tenían los alumnos y a la vez, adaptarlo a las sesiones. La actividad consistió en simular que los alumnos realizarán una fiesta, para lo cual se les entregaba un listado de productos y sus precios, de la cual podrían elegir los que ocuparían en la fiesta, al final de la lista había espacios en blanco en los cuales podrían escribir productos que no estuviesen en la lista, pero que ellos consideraban necesarios para la fiesta, con sus respectivos precios; al finalizar cada equipo realizó una suma total de sus gastos. En seguida de la lista, se encontraban diez preguntas sobre la organización de la fiesta. Para llevar a cabo la actividad se dividió al grupo en tres equipos, después se les daban las instrucciones y un límite de tiempo (20 minutos). Al finalizar se comentó grupalmente cuál había sido el presupuesto gastado por cada equipo y en que habían invertido más, las coordinadoras las escribieron en el pizarrón y se resaltaban los equipos con más altos gastos; esto con la finalidad de concientizarlos sobre los gastos que implica el consumo de drogas. También se contestaron cada una de las preguntas, comentándolas grupalmente y al mismo tiempo se hablaba sobre lo que es el entorno saludable, sugiriéndoles actividades de sano esparcimiento, como actividades deportivas y culturales, fomentando que ellos participaran y agregaran algunas otras, con lo que se buscaba incidir en el conocimiento sobre las consecuencias de abuso de las drogas. Al término de esta actividad se les informó que se les realizaría de nuevo la encuesta de autocontrol, se les entregó a uno por uno y posteriormente las coordinadoras leyeron las instrucciones en voz alta y establecieron un límite de tiempo (15 min), para que los alumnos lo contestaran, al término del cuestionario cada alumno sumaba su puntaje y se analizaban los resultados de manera grupal (ver anexo 2).

Al finalizar se realizó una reflexión acerca de la importancia del taller y las modificaciones que le harían al mismo. También se escribieron en el pizarrón la información sobre centros de ayuda, principalmente el CIJ y la FESI (ver anexo 1).

4.3 Resultados

Los resultados se describirán a partir de las siguientes categorías de análisis, a través de un análisis de estadística descriptiva con base en porcentajes obtenidos en la investigación sobre drogadicción en adolescentes:

- Factores de riesgo:
 - Edad (adolescentes)
 - Falta de autocontrol (toma de decisión, autoconcepto, resiliencia)
 - Desinformación del tema
 - Entorno social (familia, amigos, comunidad)

- Factores de protección
 - Autocontrol (toma de decisión, autoconcepto, resiliencia)
 - Información del tema
 - Sano esparcimiento

Factores de riesgo:

- ***Edad de primer consumo de drogas legales***

En la siguiente gráfica se representa la edad de primer consumo de drogas legales de acuerdo a cada grupo. Se destaca la edad de entre los 11-13 años con porcentajes más altos para los tres grados (el segundo grado con un 69%; cuarto grado con un 63% y sexto grado con un 65%), esto quiere decir que la adolescencia es la etapa más propicia de consumo de alcohol por primera vez; mientras que la edad que le sigue es de 8 - 10 años, con porcentajes de 17% para el segundo grado, 21% para el cuarto grado y 24% para el sexto grado, dejando ver que las edades en las que se tiene un primer contacto con el alcohol droga va disminuyendo, ya que en las edades que van de entre los 14-16 años los porcentajes de primer consumo son más bajos (9% para el segundo grado, 13% para el cuarto grado y 10% para el sexto grado).

En tanto los resultados para el tabaco indican que el primer contacto con esta sustancia se da en un porcentaje más alto entre los 14-16 años (52% para el segundo grado, 51% para el cuarto grado y 61% para el sexto grado). Los resultados para las edades que van entre los 11-13 años (27% para el segundo grado, 20% para el cuarto grado y 19% para el sexto grado) y los 5-7 años (20% para el segundo grado, 26% para el cuarto grado y 19% para el sexto grado) tienen porcentajes similares, indicando un porcentaje significativo de alumnos que tuvieron contacto por primera vez con el tabaco a temprana edad.

El 100% de los alumnos declaró haber tenido contacto con el alcohol por lo menos una vez en su vida; sin embargo para el tabaco hay resultados considerables ya que según los alumnos de segundo grado, el 20% de ellos nunca han consumido tabaco por primera vez, para los alumnos de cuarto grado el porcentaje es de 26% y para sexto grado es de 17%.

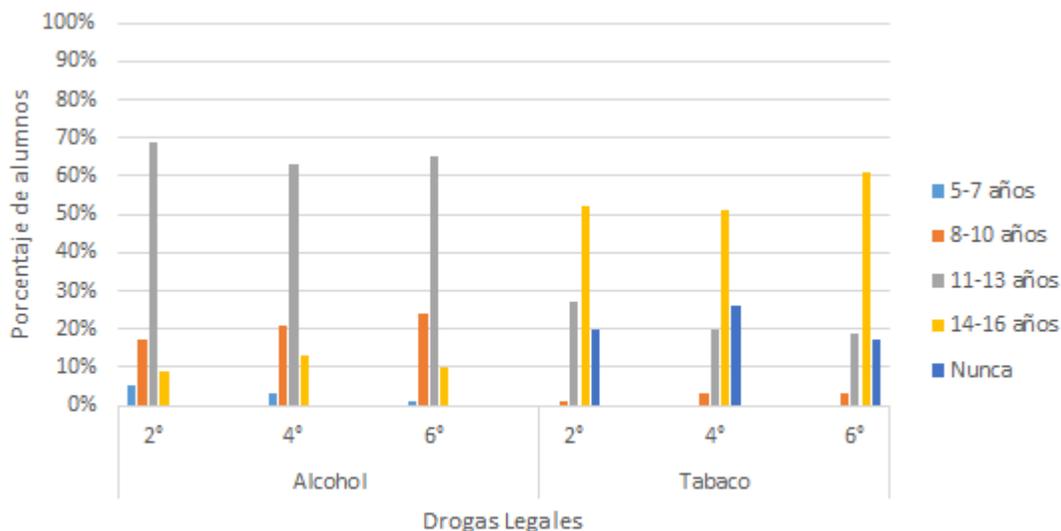


Figura1. Porcentaje de alumnos según la edad de su primer consumo de drogas legales.

Edad de primer consumo de drogas ilegales

En la figura 2 se observa que la edad de uso por primera vez de la marihuana es en edades mayores entre los 14 - 16 años con porcentajes de 6% para los alumnos de segundo grado, 20% para los alumnos de cuarto grado y 22% para los alumnos de sexto grado. El mayor porcentaje lo tiene la categoría de “nunca” que indica que el 87% de alumnos de segundo grado, así como el 53% de los alumnos de cuarto grado y el 52% de los alumnos de sexto grado nunca han probado esta droga.

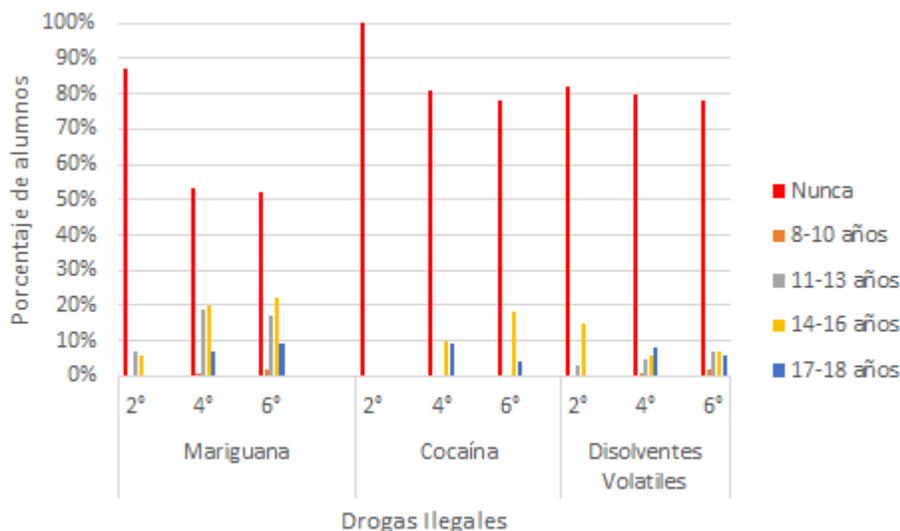


Figura 2. Porcentaje de alumnos según la edad de su primer consumo de drogas ilegales.

Los resultados para el consumo de cocaína, muestran que los porcentajes para los alumnos que nunca han tenido contacto con esta sustancia son más altos, con 100% para el segundo grado, 81% para el cuarto grado y 78% para el sexto grado. Solo en los grados de cuarto y sexto, se ubican porcentajes de 9% y 18%, respectivamente, para el rango de edad que va de los 14 a 16 años.

Para el uso de disolventes volátiles, los resultados arrojan porcentajes más altos (82% para segundo grado, 80% para cuarto grado y 78% para sexto grado) para el apartado de “nunca”, lo que indica que más de la mitad de los alumnos no han tenido contacto con esta sustancia; sin embargo se destacan los porcentajes de 15% para el segundo grado y 7% para el sexto grado que se encuentran entre los 14-16 años que han tenido contacto por primera vez con esta droga ilegal, para el cuarto grado la edad oscila entre los 17-18 años con un porcentaje de 8.

Se destaca que en todos los grados los alumnos han tenido poco contacto con las drogas ilegales, en especial con la cocaína y los disolventes volátiles.

- **Falta de autocontrol / Autocontrol (toma de decisión, autoconcepto, resiliencia)**

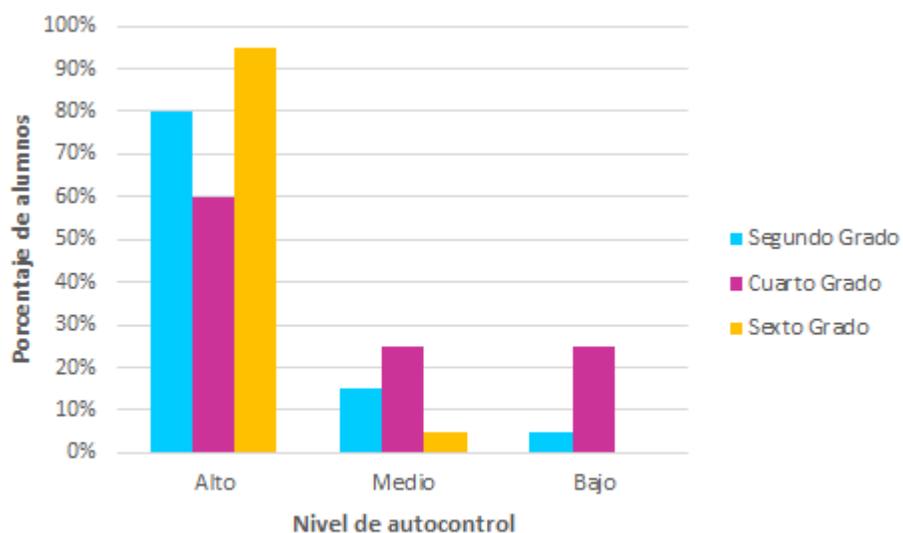


Figura 3. Porcentaje de alumnos según su nivel de autocontrol en la primera sesión.

Se puede observar que los alumnos de los tres grados se calificaron en un nivel bajo de autocontrol durante la primera sesión, con un porcentaje de 80% para los alumnos de primer grado, un 60% para el cuarto grado y 93% para el sexto grado.

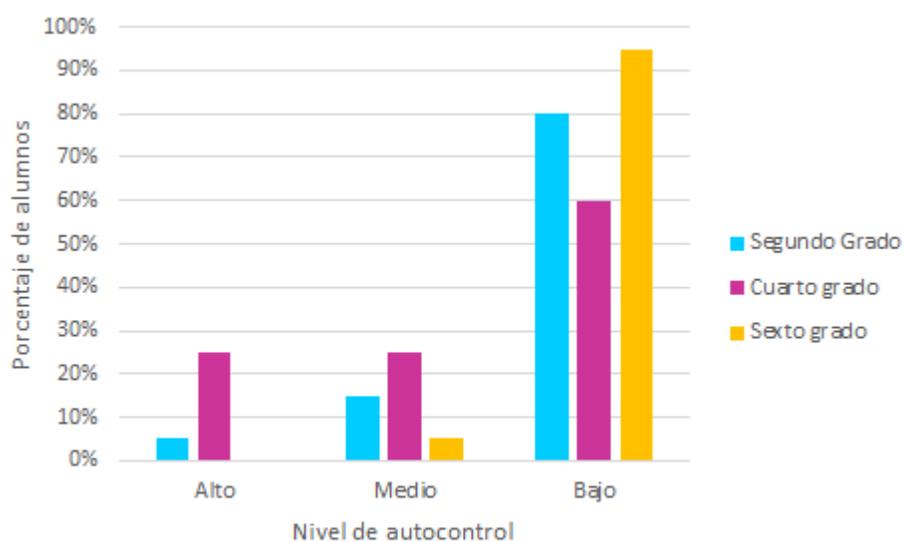


Figura 4. Porcentaje de alumnos según su nivel de autocontrol en la tercera sesión.

Para la última sesión, se puede observar que después de la intervención los alumnos de los tres grados se calificaron en un nivel alto de autocontrol, con un porcentaje de 80% para los alumnos de primer grado, un 60% para el cuarto grado y 93% para el sexto grado.

- **Desinformación del tema / Información del tema**

Para esta categoría se realizó una gráfica descriptiva que compara la primera sesión donde se analizó la información que tenían los alumnos sobre drogas y la última sesión donde se volvió a calificar a los grupos según el nivel de información adquirido.

Los resultados mostraron que durante la primera sesión los alumnos de los tres grados no contaban con la información adecuada sobre drogas. Los alumnos de segundo grado se calificaron con un porcentaje del 31%, los alumnos de cuarto grado obtuvieron un 50%, y para el sexto grado se obtuvo un 52%, estos porcentajes son considerados de bajos a medios en cuanto al nivel de información que poseen sobre el tema.

En tanto los resultados para la última sesión, mostraron que los alumnos de los tres grados adquirieron un nivel de información adecuado sobre drogas, en comparación con la primera sesión los resultados muestran diferencias significativas. Esto se refleja en los siguientes resultados para los alumnos de segundo grado se calificaron con un porcentaje del 80%, los alumnos de cuarto grado obtuvieron un 70%, y para el sexto grado se obtuvo un 82%, estos porcentajes son considerados de altos en cuanto al nivel de información que poseen sobre el tema.

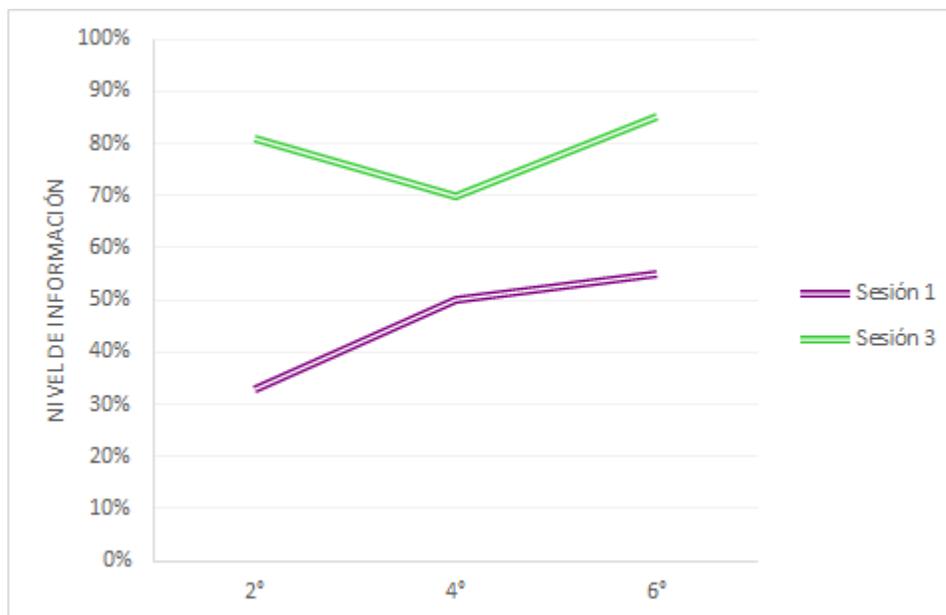


Figura 5. Porcentaje de información del tema de drogas de la primera y última sesión para los alumnos de segundo, cuarto y sexto grado.

- **Entorno social (amistades, familia, comunidad)**

En esta categoría se muestran los resultados obtenidos al hablar sobre los lugares donde los jóvenes frecuentan el uso y abuso de consumo de drogas legales. Se encontró que el consumo de alcohol se da comúnmente en fiestas, las cuales frecuentan en compañía de sus amigos, con porcentajes para del 88% para los alumnos de segundo grado, 85% para el cuarto grado y 80% para el sexto grado. Un porcentaje considerable también se le dio al uso frecuente del alcohol en la casa, con porcentajes del 8% para los segundos grados, 9% para el cuarto grado y 12% para el sexto grado.

Los resultados que se dan para la droga legal tabaco, reflejan algunas diferencias con los del alcohol. Al igual que con el alcohol los alumnos indican que su frecuencia de consumo de tabaco lo hacen en las fiestas, esto se ve reflejado en los siguientes porcentajes: 89% para los segundos grados, 90% para el cuarto y sexto grado. Para el

tabaco un porcentaje considerable lo recibe la escuela, como segundo lugar donde frecuentan su consumo de tabaco, con porcentajes de 5% para los tres grados.

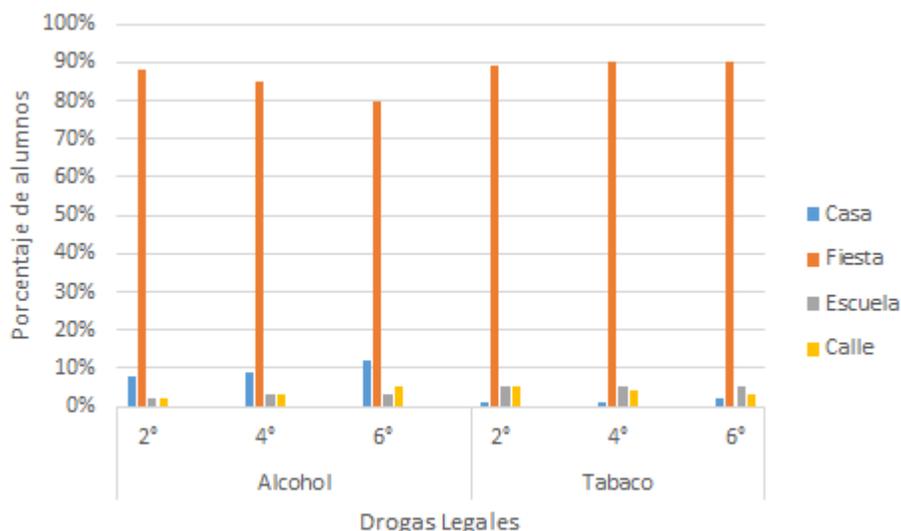


Figura 6. Porcentaje de alumnos según su frecuencia de consumo en la casa, fiestas, escuela y calle de drogas legales.

Para las drogas ilegales los resultados reflejan que el lugar donde frecuentan su consumo los adolescentes es en las fiestas con porcentajes de 93% para el segundo grado, 90% para el cuarto y sexto grado, para la marihuana; los porcentajes de consumo de cocaína son de 97% para el cuarto y sexto grado, para el segundo grado no hay resultado dado que los alumnos indicaron que no consumían esta droga; para los disolventes volátiles los porcentajes son de 98% para los segundos grados, 94% para los cuarto y 93% para los sextos, todos en la misma categoría.

El segundo lugar para frecuentar el uso de marihuana lo obtuvo la escuela, con porcentajes de 4% para los segundos grados, 3% para cuatro grado y 5% para sexto grado, con porcentajes próximos se encuentra la calle con 3% para los segundos y sextos grados y 4% para el cuarto grado. También la casa tiene frecuencias de consumo de 3% para los cuartos y sextos grados.

Para la cocaína los resultados indican que el segundo lugar de frecuencia de consumo es la calle con 3% para los cuartos grados y 2% para los sextos grados. Solo estos últimos tienen un 1% para el apartado de casa.

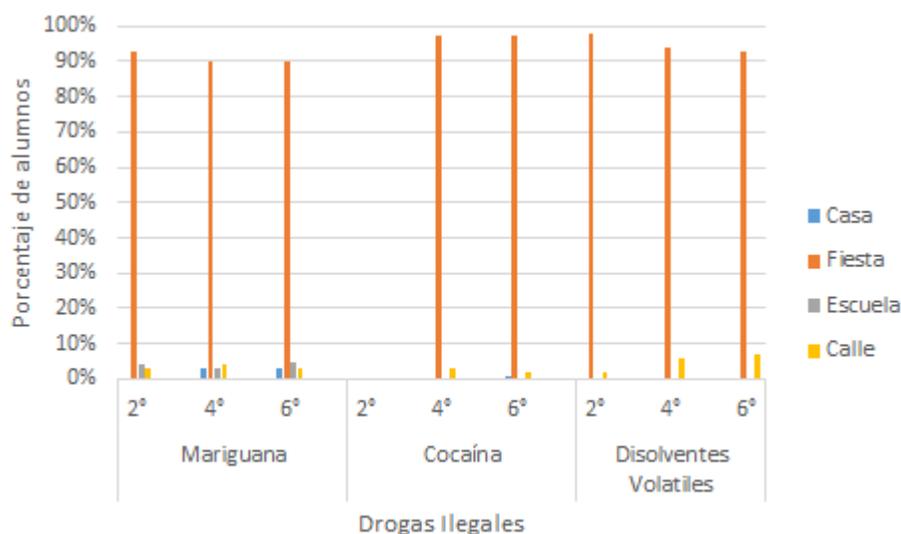


Figura 7. Porcentaje de alumnos según su frecuencia de consumo en la casa, fiestas, escuela y calle de drogas legales.

Para los disolventes volátiles los resultados arrojaron que el segundo lugar de consumo es la calle con porcentajes del 2% para segundo grado, 6% para el cuarto grado y 7% para el sexto grado. Para esta droga no hubo alumnos que indican su consumo en casa ni en la escuela.

CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Las adicciones se han convertido en un problema de salud pública en México, que cada día ataca a más personas, en su mayoría a los adolescentes. Retomando a Papalia (2005), la adolescencia es una etapa crítica que representa una serie de cambios que incluyen aspectos como lo es el físico, psicológico y social, lo que coloca al individuo en un estado vulnerable, ya que si no tiene las herramientas necesarias para enfrentar este conflicto se puede tomar con salidas rápidas, como lo es el consumo de sustancias. Esto se puede constatar con los resultados encontrados durante la aplicación del taller, los cuales indican que los adolescentes inician su consumo, principalmente de drogas legales, en esta etapa de su vida. Al existir mayores consumidores de alcohol y tabaco, se detecta que los alumnos que consumen activamente estas drogas son aquellos que tienen conocimiento y contacto con sustancias ilegales, como lo indican Doula y Harry (2013), el inicio de consumo de drogas legales a temprana edad, favorecen la probabilidad de incremento en el consumo en edades adultas, y a su vez, aumenta considerablemente el acceso a drogas legales. La adolescencia ya por sí misma es un periodo de crisis que experimenta el adolescente como un momento evolutivo de transición entre la infancia y la etapa adulta, que implica cambios biológicos, cognitivos y socioemocionales, lo que sugiere atravesar por muchos momentos de cambio en un lapso corto de tiempo. Al tiempo que atraviesan por estos procesos la generación de jóvenes actual se halla expuesta a muchos otros cambios en la sociedad, como lo es la revolución tecnológica, el rápido acceso a la información, la aparición de nuevas sustancias en el mercado que generan un deterioro físico y psíquico cada vez más rápido y que a su vez, genera un patrón de consumo diferente. La multitud a la que se enfrenta es el reflejo de una sociedad enferma y desalentada de la situación laboral que vive el país. Esto se ve reflejado en los resultados de la investigación que exponen la gran apertura que tienen los jóvenes al acceso a las drogas, cualitativamente los resultados también indicaron que los jóvenes se sienten desorientados y desalentados con su futuro, no tienen visiones, ni metas a largo plazo, esta falta de orientación los

obliga a acercarse a buscar nuevas experiencias, que le impulsen a sentirse mejor cuando no tienes expectativas positivas hacia el futuro.

Los resultados arrojados demuestran que el mayor consumo de alcohol por primera vez se da dentro del hogar, donde se normaliza el uso del mismo, específicamente en fiestas familiares, donde se incita al consumo. Para el resto de las drogas el consumo de estas por primera vez se encuentra en fiestas con amigos, donde es común que los adolescentes consigan las sustancias ilícitas con facilidad, en un ambiente que promueve su uso. Como lo indica Erikson (1984), la ritualización en esta etapa es sumamente importante, ya que le ofrece herramientas al adolescente para poder enfrentarse a la etapa adulta. La cultura mexicana específicamente en la actualidad ofrece al adolescente una ritualización que le exige a los jóvenes el identificarse rápidamente como adultos, experimentando situaciones para las cuales no están preparados, como lo es el consumo de drogas. Las situaciones que propician dichas actividades son comúnmente aquellas que en las que el individuo busca aceptación, como lo son la escuela y fiestas. Los resultados afirman que un mínimo porcentaje de alumnos mencionaron hacer uso de alguna de las drogas (principalmente el alcohol, tabaco y marihuana) dentro de la escuela, explicando que los lugares específicos para realizarlo era principalmente a zonas donde no hay supervisión (canchas, detrás de los edificios) y también antes de ingresar al plantel; para los adolescentes el plantel escolar es señalado como un lugar de acceso fácil de consumo, ya que indican que algunos de sus compañeros son los encargados de conseguir las sustancias, y realizar intercambio de éstas dentro del lugar. De igual forma, la calle fue señalada como un lugar donde ellos frecuentaban su consumo, a pesar de que el porcentaje de adolescentes que frecuenta su consumo en este lugar fue poco, es importante tomar importancia de este dato, ya que es el lugar propicio para encontrar grupos delictivos o que presenten conductas antisociales, pudiendo orillar al joven a igualar el comportamiento del grupo; también aquí es donde se realizan los principales intercambios de drogas, por ello se considera como un importante factor de riesgo. Esto confirma lo que dicen Gonzáles, Hernández, Bravo y López (2012) y Pérez y Lucio-Gómez (2010), al hacer referencia a los factores de riesgo, como lo son el entorno

social, la cultura y el lugar donde se desenvuelve el individuo; considerando que los participantes se desarrollaban en un entorno donde se es vulnerable al acceso a las drogas, donde el uso de drogas se fomenta y se normaliza, increpando en la salud emocional del individuo, ofreciendo solo una vía de salida a sus problemas.

Con base en esto se entiende que a pesar de que el consumo de alcohol se comienza en el hogar y a temprana edad, se sigue viendo regulada por la familia, dado que los alumnos no consideran prudente el consumir alcohol (o cualquier otra sustancia) dentro del hogar, lo que indica que la familia es un fuerte cimiento para que los alumnos decidan si consumen o no, así como establecer los límites de su consumo. Suponiendo que no todos los adolescentes son iguales, que las demandas y problemas que enfrenta cada uno dentro del entorno en que se desenvuelven no son las mismas, y que el transitar de su adolescencia tiene que ir de la mano principalmente con su familia, como lo indica Garagordobil (2000), es considerable que el consumo, el contacto principal con las drogas, este regulado por su entorno social más próximo, que es la familia.

La ingesta de alcohol y/o drogas (principalmente legales) se inicia mayoritariamente durante la adolescencia, período crucial para el desarrollo individual y familiar, en donde las crisis normativas alcanzan grandes intensidades, aparentemente debido a que en él se concretan los procesos de individuación de los hijos de la familia y su separación de la misma. Cuando las características necesarias para el cumplimiento de las tareas de esta etapa no están presentes o plenamente desarrolladas el proceso no se cumplirá satisfactoriamente para todas las partes involucradas y aparecerá una conducta sintomática en uno o más de los miembros de la familia, reflejando esta conducta la disfuncionalidad del sistema familiar. El adolescente que inicia un consumo de drogas que deriva en un abuso y/o adicción a ellas habría desarrollado un proceso de incompleta "individuación-relacional", es decir, una insuficiente diferenciación individual y una inadecuada capacidad de mantener dicha diferenciación al interactuar en los grupos en los cuales participa, lo que constituiría un factor de enorme riesgo de adherirse a conductas "patológicas" que ellos presenten. Por otra parte, esto mismo se

constituye en una muestra de la escasa autonomía que respecto del sistema familiar ha logrado el adolescente y, recíprocamente, los padres respecto de él. El consumo de drogas, y sus problemas asociados, favorece y aun estimula la mantención de la escasa autonomía, ya que la familia desalienta la emancipación del adolescente, culpabilizando al consumo de la droga como causa de este fracaso, distrayéndose así la mirada respecto de la disfuncionalidad en la que la totalidad de la familia está inmersa

Regularmente cuando la familia se encuentra en situaciones marginales, con un nivel bajo económicamente y con disfunciones, es común que los niños y adolescentes tenga una calidad de educación baja. Dentro de la investigación, se pudo encontrar que los alumnos provienen de familias con bajo nivel socioeconómico, donde es común el uso de sustancias legales. Se encontró que la mayoría de los alumnos tuvieron su primer contacto con el alcohol a temprana edad y las personas que les facilitaron el acceso fue su familia, en específico sus padres. Algunos estudios (Becoña, 2007; Villatoro, Medina-Mora, Rojano, Fleiz, Bermúdez y Castro, 2002), coinciden con que el entorno social ha influido en disminuir la percepción del adolescente sobre el riesgo al consumir sustancias y señalan la importante necesidad de implementar campañas preventivas que ofrezcan alternativas de salud al adolescente. El que la familia induzca al adolescente a probar la droga es un grave problema cultural. Varios indicadores confirman que no hay ningún adicto en la edad adulta que no haya comenzado su consumo en la adolescencia. En segundo lugar, se encontró que los adolescentes tienen su primer acceso a las drogas en fiestas, donde es común el abuso de todo tipo de sustancias, ya que el entorno lo incita a su uso, sin medir consecuencias del uso y abuso de sustancias. Hay una relación directa entre el consumo familiar y de los amigos, con el del adolescente, es decir, el tener familiares y amigos que beben es un factor importante para el uso y abuso de sustancias. Estos fungen como modelos que intervienen tanto en el inicio del consumo, como en su frecuencia e intensidad. Esto coincide con los resultados encontrados por Villarreal, Sánchez, Musitu y Varela (2010), sin embargo, ellos también mencionan que el consumo está relacionado también con el funcionamiento familiar, el apoyo de estos, así como de sus amigos y el ajuste escolar

que tenga el adolescente, ya que encontraron que una gran parte de las familias de los adolescentes que consumen alcohol de forma esporádica, funcionan adecuadamente; sin embargo aquellos que normalizan su consumo, que lo hacen con mayor frecuencia y que abusan del mismo, generan mayor riesgo para el adolescente.

A pesar de que se encontraron consumidores principalmente de alcohol y tabaco, se puede considerar una parte del alumnado que sólo había hecho uso de las sustancias sin llegar a un consumo constante o abuso de ellas. De acuerdo a los resultados en los cuestionarios de autocontrol donde la mayoría de los alumnos se calificó con un autocontrol alto para el término taller, donde dichos alumnos eran los que menos consumían sustancias y si lo hacían su uso era regular, solo lo consumían en fiestas o reuniones con amigos y la mayoría en fiestas familiares, donde el abuso de drogas legales era muy común. Según Andrade, Pérez, Alfaro, Sánchez y López (2009) y Páramo (2011), los adolescentes no consumidores, tienen un mayor porcentaje en su habilidad de resistencia a la presión de su grupo o pareja, en comparación con los adolescentes consumidores que en este caso son los que obtuvieron bajos porcentajes en el cuestionario de autocontrol, ellos tienen mayor aceptación a la presión de amigos y pareja y su habilidad de resistencia y presión es menor.

Según Arallanez, Díaz, Wagner y Pérez (2004), las motivaciones psicológicas y sociales para que los adolescentes ingieran drogas son con el objeto de olvidarse de sus preocupaciones, tener una sensación de alivio cuando están deprimidos, de mal humor y con el fin de sentirse más seguros de sí mismo al consumir; también señalan que influye la disponibilidad contextual de las drogas, el tener problemas escolares, así como poseer baja autoestima. Esto se relaciona con los resultados encontrados al destacar las características contextuales de los alumnos participantes, dado en el plantel donde se encuentran las características son similares entre pares: regularmente son alumnos problema, que presentan bajo rendimiento académico, problemas de conducta y que sus padres muestran poco interés en su educación.

En México la familia y la escuela son los dos determinantes más importantes para el consumo de sustancias y su prevención. La escuela es el escenario ideal para poder implementar programas de prevención tal como lo indican Villatoro, Medina-Mora, Rojano, Fleiz, Bermúdez y Castro (2002), ya que se establece un ambiente que regula la participación de los jóvenes en el mismo. Coincidiendo también con Zarza (2009), que indica que en el nivel educativo es crucial el uso de herramientas eficaces que promuevan la salud mental, que convengan a los alumnos y principalmente que informen a los adolescentes; como lo consideran Zaldívar (2013) y Bolaños, Falleiros, Carvalho e Iossi (2008), un adolescente correctamente informado tendrá ventajas que fungirán como factores preventivos ante el uso de drogas, y aquí radica la importancia de la que información que se les ofrece a los adolescentes se base en hablar principalmente de los daños que las drogas producen, buscando el sensibilizar a los individuos vulnerables; por ello es importante que este acceso a la información se ofrezca en etapas cruciales como lo es la adolescencia, donde el joven puede percibir un riesgo y evitarlo con las herramientas necesarias. Como se puede ver en los resultados del estudio, que arrojan que los adolescentes al no tener un correcto manejo del autocontrol y no tener una información adecuada, desconocían lo agravante que es el consumo de drogas y por lo tanto, minimizaban los riesgos; sin embargo después de obtener la información generaron una mayor percepción de riesgo, logrando generar autocontrol manejando correctamente los factores de protección desarrollados dentro del taller. Como sugieren los autores, la implementación de un taller de prevención es ideal en los centros educativos, y el papel de psicólogo es sumamente importante para llevar a cabo la planeación e implementación, considerándolo especialista en el tema y ejecución, propiciando resultados positivos en la aplicación.

El ofrecerle alternativas de sano esparcimiento a los jóvenes, resulto positivo, ya que ellos pudieron encontrar otros caminos de salida a sus problemas, favoreciendo su desarrollo físico y emocional, mostrando nuevos intereses y encontrando una nueva forma de expresión, como lo menciona Kaplan (2004), cuando indica que los intereses del adolescente están dirigidos a nuevas cosas, que tienen como finalidad el socializar con sus afines en un espacio privado, ya que la etapa en la que se encuentran propicia

el que se alejen de costumbres, leyes y reglas, que no le permitan crear una individuación. Los participantes refirieron no contar con recursos llamativos para generar un sano esparcimiento; sin embargo esto lo encuentran en diversas situaciones como lo son las fiestas principalmente que aumentan la probabilidad de consumo. Cuando el adolescente logra tener una capacidad para relacionarse sanamente con otros y una habilidad para tolerar las sensaciones de frustración, miedo y enojo, logrará evitar el consumo de sustancias como refugio a sus problemas (Lemus, Álvarez, Hernández, Sánchez, Hernández y Mendoza, 2012; Cabello y Álvarez, 2012).

Con base en estos resultados, se confirma lo que dice Berruecos (2007), cuando se refiere a que el consumo de drogas no se le asume un solo factor causal, ya que esta multideterminado, existiendo determinados factores que influyen en el consumo del individuo como lo son las conductas individuales, el factor psicológico y el ambiente familiar y de la comunidad donde vive, el factor social, que son los que generan principalmente las herramientas que funcionan como factores de protección para poder enfrentar las problemáticas que enfrentará, disminuyendo la posibilidad de caer en la adicción.

El problema de consumo de sustancias adictivas en una situación que afecta a toda la sociedad, por lo cual requiere la participación y cooperación multidisciplinaria, donde principalmente se integre activamente la familia, la escuela y la población en la que se vive; así como los políticos y profesionales del tema, logrando causar impacto en la resolución de un problema viejo, que necesita soluciones nuevas.

Considerando al adolescente como un ser individual, al que se le debe estudiar en específico, se entiende que el consumo de sustancias varía de un individuo a otro, incluso existen variaciones en el mismo individuo que dependen de las circunstancias en las que se encuentre lo llevan al uso o abuso, entendiendo que el adolescente está sujeto a influencias y razones simultáneas.

El entorno social ha producido una menor percepción de riesgos ante el consumo de

sustancias, que aunque sigue existiendo una poca tolerancia social para el uso de sustancias ilícitas, es común encontrar en los diversos medios de comunicación (en especial la televisión y el internet), como entre la comunidad adolescente y juvenil es aceptado y hasta un modo de ritualización para ciertos grupos el uso y abuso de sustancias ilegales, en específico la marihuana y la cocaína. El uso y abuso de sustancias no exclusivo de ninguna clase social. Es preocupante que el uso de sustancias comience cada vez a menor edad y que el primer contacto con la droga sea en el hogar, tomando en cuenta que el uso de alguna droga deriva en el intento de experimentar con otras sustancias que no estén reguladas por la familia en específico.

A pesar de que los resultados de la investigación indican que la mayoría de los adolescentes solo usan las drogas como método de experimentación para luego abandonarlas, existe aún un porcentaje considerable que después de que experimenta continúa con su uso y abuso, desarrollando problemas de adicción. Este porcentaje va en aumento al pasar de los años, indicando que el abuso de drogas cada vez es mayor en la población adolescente, lo que lleva a pensar en los indicadores importantes que generan el problema. Se pudieron encontrar factores determinantes: principalmente la familia, que funge como la principal fuente de prevención, en la que se debe ofrecer al adolescente los adecuados factores de protección para poder dar cara a los problemas a enfrentar; también el entorno social, considerando al club de amistades y escuela como los encargados de poder reforzar los factores de protección obtenidos en el hogar, otorgándole al adolescente diversas fuentes de apoyo que le ayuden a tomar consciencia del valor de su ser individual, de su salud.

Es por eso que un taller de prevención en el uso de las drogas se propone como un método que puede dotar a los alumnos de herramientas sumamente importantes para informarlos de los riesgos que incrementan al hacer uso de las drogas, así como de factores de protección para evitar la ingesta de éstas. A partir de los resultados encontrados podemos percatarnos que las edades de consumo muchas veces comienzan desde antes de entrar a la adolescencia, por lo cual un taller de prevención en el uso de drogas debería ser implementado a edades más tempranas, evitando así

que en la etapa de bachillerato los alumnos sean ya consumidores en potencia.

La aplicación del taller es relevante considerando que la información que se brindó a los adolescentes, estaba ligada a sus gustos e intereses; es importante tomar en cuenta que la edad de los aplicadores puede ser un factor para generar empatía, logrando que los adolescentes se sientan en confianza generando una mayor apertura.

Se propone que en futuras aplicaciones se tenga un seguimiento más personalizado de los participantes, es decir ofrecerles atención (psicológica, médica y orientación continua) y que los talleres no sean sólo informativos sino interactivos, fomentando el esparcimiento de los jóvenes, procurando tomar en cuentas sus intereses y motivaciones para captar su atención y empatía; con esto se podría obtener un mayor impacto a corto, mediano y largo plazo en la vida de los estudiantes.

BIBLIOGRAFÍA

Aguilar, A. (2010). Control social y prevención delictiva. Una introducción al tema desde el análisis de los medios de comunicación social. *Contribuciones de las ciencias sociales*.

Andrade, P.; Pérez, B.; Alfaro, M.; Sánchez, O. & López, M. (2009). Resistencia a la presión de pares y pareja y consumo de tabaco y alcohol en adolescentes. *Adicciones* (3) 21 pp. 243-250 Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122899009>

Arallanez, H; Díaz, N.; Wagner, E. & Pérez, I. (2004). Factores psicosociales asociados con el abuso y la dependencia de drogas entre adolescentes: análisis bivariados de un estudio de casos y controles. *Salud Mental* (3) 27 pp. 54-64 Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/582/58232708.pdf>

Barrionuevo, J. (2010). Drogadicción en la adolescencia. Buenos Aires: Gabas Editorial.

Barrionuevo, J. (2011). Adicciones; drogadicción y alcoholismo en la adolescencia. *Universidad de Buenos Aires*. 1-21.

Becoña, E. (2007). Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo*. (1) 28 pp. 11-20 Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77828103>

Beltrán, V. (2007). Tratado sobre conductas adictivas. España: Castellón

- Berruecos, V. (2007). El consumo de drogas en la Ciudad de México. *El Cotidiano*. (145) 22, pp 105-113 Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/325/32514513.pdf>
- Bolaños, G.; Falleiros, M.; Carvalho, F. & Iossi, S. (2008). Opiniones de los adolescentes escolares sobre el consumo de drogas: un estudio de caso en Lima, Perú. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000700008&script=sci_arttext&tlng=es
- Cabello, G. & Álvarez, B. (2012). El ciclo de la experiencia Gestalt en estudiantes de preparatoria con consumo y no consumo de sustancias adictivas. *Anuario de investigación en adicciones*. (1) 13 pp. 16-26.
- Casas, R. & González, F., (2005). Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral* 9 (1), 20-24.
- Coderch, J. (2004). La personalidad narcisista de nuestro tiempo. *Temas de Psicoanálisis* 8 (9), 11-33.
- CONADIC. (2014). Encuesta Nacional del Consumo de Drogas en Estudiantes. Mexico.
- CONADIC. (2011). Encuesta Nacional de Adicciones. México.
- CONADIC. (2003). Lineamientos para la prevención del consumo de drogas en la escuela mexicana: comisión interinstitucional de prevención. México.
- Craig, G. & Baucum, D. (2009). Desarrollo Psicológico. México: Pearson Educación.
- Doula, N & Harry, Ayers; (2013). Problemas de la adolescencia. México: Alfaomega.
- Erikson, E. (1984). Sociedad y Adolescencia. México: Siglo Veintiuno Editores.

- Fleiz, C.; Borges, G.; Rojas, E.; Benjet, C. & Medina, M. (2007). Uso de alcohol, Tabaco y drogas en población mexicana, un estudio de cohortes. *Salud Mental*. (5) 30 pp. 63-73 Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58230510>
- Fragoso, S. (2011). Percepción de auto eficacia en adolescentes consumidores de alcohol ante la presión social. México: Centro de Integración Juvenil.
- Galimberti, U. (2003). Diccionario de psicología y psicoanálisis. México: Siglo XXI
- Garaigordobil, L. (2000). Intervención psicológica en adolescentes. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Gómez del Campo, E. (1999). Psicología de la comunidad. México: Plaza y Valdes Editores.
- González, R. M. (2010). *Taller preventivo de una sesión sobre el consumo de alcohol y otras drogas en adolescentes* (tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, México.
- González, B.; Hernández, C.; Bravo, Y. & López, A. (2012). Prevalencia en el consumo de alcohol en los adolescentes. *Psicología de la Salud*, 17. Recuperado de <http://www.psicologiacientifica.com/prevalencia-consumo-alcohol-adolescentes/>
- Hurlock, E. (1973). Psicología de la adolescencia. México: Paidós.
- Instituto Mexiquense Contra las Adicciones. (2011).
- Julio, V., Vacarezza, M., Álvarez, C. & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria la salud. *Arch Med Interna*, 33 (1), 11-14.
- Kaplan, L. (2004). Adolescencia el adiós a la infancia. Buenos Aires: Paidós.

Lemus, E.; Álvarez, A.; Hernández, C.; Sánchez, P.; Hernández, R. & Mendoza, A. (2012). Autoconcepto y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Anuario de investigación en adicciones*. (1) 13 pp.6-15

Martínez, B. F. (2011). *Percepción del riesgo en adolescentes de bachillerato en el consumo de drogas y el impacto de los materiales didácticos (pintutealee, memorama, angelitos y diablitos) en la misma* (tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, México.

Macías, V. (2000). Ser adolescente. México: Trillas.

Medina, M., Peña, C., Cravioto, P., Villatoro, J. & Kori, P. (2002). Del tabaco al uso de otras drogas: ¿el uso temprano de tabaco aumenta la probabilidad de usar otras drogas?. *Salud Pública México*, 44 (1) Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000700016

Méndez, D., Ruiz, C., Prieto, G., Romano, S. & Prospéro, G. (2010). El cerebro y las drogas, sus mecanismos neurobiológicos. *Salud Mental* 33 (5), 451-456. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58219793009>

Moral, J. & Sirvent, R. (2011). Desórdenes afectivos, crisis de identidad e ideación suicida en adolescentes. *Internatioal Journal of Psychology and Psuchological Therapy*, 1 (11), 35-56.

Moreno, K. (2007). Violencia familiar y adicciones. México: Centros de Integración Juvenil. Recuperado de <http://bibliotecadigital.tamaulipas.gob.mx/archivos/descargas/d710cdc553885e58ba97257a3b956ea180196311.pdf>

Papalia, D. (2005). *Desarrollo humano*. México: Mc Graw - Hill.

Páramo, M. (2011). Factores de riesgo y factores de protección en la adolescencia: análisis de contenido a través de grupos de discusión. *Terapia Psicológica* 29 (1), 85-95. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082011000100009&script=sci_arttext

Pérez, R. & Lucio-Gómez, M. (2010). Construcción de un modelo de riesgo en el consumo de alcohol y otras sustancias ilícitas en adolescentes estudiantes de bachillerato. *Salud y drogas*. (1) 10 pp.76-96 Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/839/83915075004.pdf>

Pintor, M. (2008). *Preadolescentes de hoy buscando su identidad*. Madrid: Alcala.

Pons, X. (2006). *Materiales para la intervención social y educativa ante el consumo de drogas*. San Vicente: Club Universitario.

Prospero, G. (2014). *¿Cómo ves?: las adicciones*. México: UNAM.

Santacreu, J., Márquez, M. & Rubio, V. (1997). La prevención en el marco de la Psicología de la Salud. *Revista Psicología y Salud*, 10, 81-92.

Santo, J & Rubio, G. (2004). *Todo sobre las drogas: información objetiva para decidir y prevenir*. España: Mr Prácticos.

Santrock, J. (2003). *Adolescencia. Psicología del desarrollo*. España: McGraw.

Telléz, T. L. (2008). *Adolescencia, percepción de riesgo y factores de protección ante el*

consumo de drogas (tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, México.

Touraine, A. (1997). *¿Podremos vivir juntos? La discusión pendiente: el destino del hombre en la aldea global*. México: Fondo de Cultura Económica.

Valenzuela, Alejandra. (2003). Características individuales y de la estructura familiar de un grupo de adolescentes abusadores de alcohol y/o marihuana. *Revista chilena de neuropsiquiatría*. (3) 41.

Vicario, H. & Redondo, R. (2005). Consumo de drogas en la adolescencia. *Pediatría Integral*, 9 (2), 137-155.

Villatoro, J.; Medina-Mora, M.; Rojano, C.; Fleiz, C.; Bermúdez, P. & Castro, P. (2002). ¿Ha cambiado el consumo de drogas de los estudiantes? Resultados de la encuesta de estudiantes. Medición otoño del 2002. *Salud Mental*. (1) 25 pp. 43-54 Recuperado de http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/890

Villarreal, G.; Sánchez, S.; Musitu, G. & Varela, R. (2010). El consumo de alcohol en adolescentes escolarizados: propuesta de un modelo sociocomunitario. *Intervención psicosocial*. (3) 19 pp. 253-264 Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179817507006>

Zaldívar, G. (2013). Depresión y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de bachillerato. Reporte de Investigación: Centros de Integración Juvenil.

Zarza, C. (2009). Las adicciones en la adolescencia. *Revista Digital Innovación y Experiencias Educativas* (23). Recuperado de http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_23/OLGA_ZARZA_CORTE_S01.pdf

ANEXOS

ANEXO 1 Cartas Descriptivas

“MICRO-TALLER: Consumo de drogas ¡infórmate!”

Sesión 1: Exploración sobre conocimiento de drogas

Actividad	Objetivo	Desarrollo	Min.	Materiales
Presentación	Que las coordinadoras del taller, conozcan al grupo.	Las coordinadoras llegaron al salón, se presentaron con el grupo y también se presentó de manera general en qué consistiría el taller	10	Plumones, cartulina, diurex, carteles.
Sondeo	Que las coordinadoras identifique familiaridad tienen alumnos con drogas.	Las coordinadoras repartieron hojas o tarjetas, donde los alumnos describieron su nombre y describieron que hacen un fin de semana, que hacen en una fiesta, que les gusta de una fiesta y con quienes van a la fiesta, mientras las coordinadas pasan con el grupo para conocerlos. Se sondeó sobre el consumo de drogas tanto legales como ilegales preguntando si las conocen y/o si las consumen.	25	Hojas de colores
Cuestionario	Conocer el nivel de autocontrol de cada uno	Se le entrego a cada uno de los alumnos un	15	Cuestionarios

alumno. cuestionario sobre autocontrol (ver anexo 1). Al terminar, se analizaron los resultados.

Despedida Que las coordinadoras Al final se les pregunto10 se despidan del grupo, porque creen que es dejando una reflexión. importante hablar sobre el tema y se comentó.

Sesión 2: Hablando de drogas

Actividad	Objetivo	Desarrollo	Min.	Materiales
“Los mitos sobre drogas”	Conocer qué tanto saben los alumnos sobre el uso de las drogas, así como identificar los motivos por los cuales los alumnos consideran que se deben drogar.	Se lanzó la pregunta “¿qué busca la gente cuando se droga?” y cada alumno fue participando, se fue retroalimentando.	10	Plumones
Reconociendo a las drogas.	Que los alumnos reconozcan los riesgos del consumo de drogas legales e ilegales.	Se les dio información sobre estadísticas del consumo de drogas y los riesgos que representa consumir cada una de las drogas tanto legales e ilegales a nivel físico, psicológico o social, por medio de un cuadro de identificación.	30	Cuadro de descripción de drogas.
Daños por consumo alcohol tabaco	Que los alumnos identifiquen los daños por consumo alcohol y tabaco	Después de la explicación los alumnos en equipo delarmaron rompecabezas de cuyas piezas representaron ellos daños que ocasionan ingerir estas sustancias	20	Rompecabezas.
Despedida	Que coordinadoras	Se realizó una reflexión sobre el uso de sustancias	5	

despidan deltoxicas, fomentando la
grupo, dejandoparticipación continúa de
una reflexión. los alumnos.

Sesión 3: Previniendo el abuso de drogas

Actividad	Objetivo	Desarrollo	Min. Materiales
Retroalimentación	Identificar si se logró el entendimiento de los alumnos en sesiones anteriores	Se lanzaron preguntas al grupo sobre los temas vistos en la primera y segunda sesión en sesiones anteriores	
Armando revén González, Contreras Córdova, 2004)	Que los alumnos conozcan algunas herramientas de protección de consumo de drogas, considerando la organización de la fiesta, previamente aprendido.	Se dividirá al grupo en equipos, cada uno de ellos simuló que organiza una fiesta, donde tenían que considerar el presupuesto que tenían y en que lo van a invertir. Al terminar, se analizaron detalladamente la organización de la fiesta, tomando en cuenta los factores de riesgo y protección que pueden utilizar en algún momento. Se realizaron preguntas para saber cómo es que ellos reaccionan ante problemáticas relacionadas con las drogas que se presentan en las fiestas comúnmente y como es que deberían solucionarlo.	Plumones

Mientras se contestaban las preguntas se les hablaba a los el entorno saludable, sugiriendoles actividades de sano esparcimiento, como actividades deportivas y culturales, fomentando que ellos participaran y agregaran algunas otras

Cuestionario	Conocer nivel autocontrol cada alumno.	elSe le entregó a cada uno de15 delos alumnos un cuestionario desobre autocontrol (ver anexo 1). Al terminar, se analizaron los resultados.	Cuestionarios
Cierre	Indagar impacto micro taller	elSe realizó una reflexión, se10 dellanzaron preguntas y se les invitó a buscar ayuda.	

ANEXO 2 Cuestionario de Autocontrol

¿Qué tan seguro(a) estás de ti mismo(a)?

Frente a las diversas situaciones y circunstancias de la vida cotidiana, todos podemos sentirnos seguros o inseguros. Este sentimiento depende, a su vez, de si nos creemos capaces o no de enfrentar o resolver los problemas que estas situaciones nos plantean.

Tú, ¿qué tan seguro(a) estás de ti mismo(a)?, ¿qué tan capaz te sientes para enfrentar las situaciones de tu vida cotidiana?

En seguida encontrarás algunas preguntas que te ayudarán a evaluar tu seguridad y confianza en ti mismo(a). Respóndelas con la mayor sinceridad posible, en algún momento en que estés solo(a) y tranquilo(a); no tienes por qué compartir los resultados con otras personas si no lo deseas. Para responderlas basta con marcar con una X la opción que corresponda (no dejes preguntas sin responder, incluso si no aplican directamente a tu caso).

¿Qué tan capaz has sido o te sientes...	Nada capaz	Poco capaz	Capaz	Muy capaz
...de controlarte cuando estás muy enojado(a)?	1	2	3	4
...de resistir a la presión de tus amigos?	1	2	3	4
...de enfrentar tus problemas por ti mismo(a)?	1	2	3	4
...de comportarte siempre de manera correcta?	1	2	3	4
...de aguantar una fuerte presión en la escuela?	1	2	3	4
...de mantener tus opiniones cuando los demás te critican?	1	2	3	4
...de dominarte cuando sientes que te estás desesperando?	1	2	3	4
...de aguantar la tentación de fumarte un cigarro?	1	2	3	4
...de evitar discutir o reñir con tus padres?	1	2	3	4
...de superar los sentimientos desagradables?	1	2	3	4
...de no tener que preocuparte en agradar a los demás?	1	2	3	4
...de decir "No" cuando tus amigos te incitan a hacer algo que tú no quieres?	1	2	3	4
...de valerte siempre por ti mismo(a)?	1	2	3	4
...de mantenerte firme en tus decisiones?	1	2	3	4
...de enfrentar los problemas en tu casa sin perder el control?	1	2	3	4
...de evitar situaciones riesgosas para ti?	1	2	3	4
...de resolver tus problemas con los demás sin perder la paciencia?	1	2	3	4
...de controlarte en situaciones que te causan ansiedad?	1	2	3	4
...de hacer un gran esfuerzo para lograr tus metas?	1	2	3	4

¿Qué tan capaz has sido o te sientes...	Nada capaz	Poco capaz	Capaz	Muy capaz
...de evitar meterte en problemas?	1	2	3	4
...de mantener la calma cuando algún compañero(a) se burla de tus defectos?	1	2	3	4
...de evitar que la presión de los demás te haga cambiar de opinión?	1	2	3	4
...de superar el temor o la vergüenza de pedir ayuda de los demás?	1	2	3	4
...de responder a las exigencias de la escuela?	1	2	3	4
...de mantenerte tranquilo(a) cuando sientes que tus padres son injustos contigo?	1	2	3	4

Para evaluar la seguridad y la confianza en ti mismo(a), suma el número de las respuestas que hayas elegido (1, 2, 3 o 4) y ubica el total en la siguiente escala:

De 25 a 50 puntos: Eres una persona que pierde el control de sus actos frecuentemente y que cede fácilmente a la influencia de los demás. Con frecuencia, te sientes inseguro(a) y con baja confianza en ti mismo(a), y tiendes a sentirte rebasado(a) por las circunstancias y a depender de los demás. Sin embargo, no te desanimes porque seguramente puedes identificar tus fortalezas y comenzar a cambiar (ojalá este cuestionario te ayude a precisar en qué puntos puedes mejorar). Reflexiona y date tiempo para pensar en las alternativas a tu alcance, así como para ejercitar otras formas de conducirse y de actuar. Recuerda que siempre puedes contar con las personas de tu confianza.

De 51 a 75 puntos: Eres una persona que regularmente tiene control de sí mismo(a) y de sus acciones. No obstante, a veces te sientes inseguro(a) y desconfiado(a) de ti mismo(a). Aún cuando normalmente te sientes dueño de tus actos, debes ser cuidadoso porque existen algunas circunstancias en las que te puedes sentir inseguro y dejarte llevar por las decisiones u opiniones de los demás o, por el contrario, actuar impulsivamente y sin pensar. Es conveniente que revises en qué situaciones tiendes a sentirte inseguro, para que puedas plantear alternativas que te permitan conducirse con mayor control y tomar tus propias decisiones de manera razonada.

De 76 a 100 puntos: Tienes un alto nivel de control de ti mismo(a) y de tus acciones. ¡Felicidades! Eres capaz de pensar detenidamente antes de actuar, por lo que no sueles comportarte de manera impulsiva ni tampoco te dejas llevar por la influencia de los demás. Normalmente reflexionas y te conduces de acuerdo con tus deseos, sueles tomar tus decisiones pensando en las diferentes alternativas, lo que generalmente repercute en tu vida de forma positiva. Tú eres dueño de tu vida y lo reflejas a los demás.

ANEXO 3

ARMANDO EL REVEN

¿Qué necesitas en tu fiesta?

CANTIDAD	PRODUCTO	PRECIO
	Pan para hot dog (10 pzas)	\$ 21.00
	Pan para hamburguesa (8 pzas)	\$25.00
	Jugo (1L)	\$13.50
	Sopa instantánea	\$7.20
	Sopa de fideo Knorr	\$7.20
	Cacahuates japoneses chicos	\$8.00
	Cacahuates japoneses grandes	\$15.50
	Cacahuates Hut-nuts chicos	\$10.00
	Cacahuates Hut-nuts grandes	\$20.00
	Dulces/Golosinas	\$15.00
	Sangría 2L	\$17.50
	Agua mineral 2L	\$16.00
	Refresco de Manzana	\$22.50
	Frituras (Sabritones, Paketaxo, Doritos, Cheetos, etc)	\$30.00

	Palomitas	\$8.00
	Agua Bonafont (2L)	\$10.00
	Salchichas paquete (1 ¼ kg)	\$30.00
	Carne para hamburguesa (14 pzas)	\$57.00
	Refresco Coca Cola 3L	\$26.00
	Nachos	\$25.00
	Totopos	\$18.00
	Bebida energizante (250ml)	\$16.00
	Pizza	\$120.00
	Caribe Cooler	\$12.00
	Gatorade 600 ml	\$15.50
	Atún	\$10.00
	Clamato 946 ml	\$27.00
	Refresco Fresca (3L)	\$20.00
	Refresco Sprite (3L)	\$22.00
	Refresco de otro sabor (2L)	\$12.00
	Cerveza Corona Extra 12 pack latas (355 ml c/u)	\$114.00
	Cerveza Corona Light 12 pack latas	\$124.00
	Cerveza Tecate 6 pack latas (355ml)	\$77.00
	Cerveza Corona Extra no retornable	\$74.00

	Viña Real 2 L	\$50.00
	Viña Real (500ml)	\$16.00
	Cerveza XX (caguama)	\$35.00
	Indio (caguama)	\$30.00
	Tecate (caguama)	\$32.00
	Tequila Azul	\$120.00
	Tequila Rancho Escondido	\$119.00
	Tequila Cabrito	\$120.00
	Mezcal	\$30.00
	Bacardi blanco 980 ml	\$120.00
	Bacardi carta oro 750 ml	\$140.00
	Appleton	\$120.00
	Reyes	\$70.00
	Oso negro	\$78.00
	Captain Morgan 750 ml	\$129.90
	Vodka Absolut	\$218.98
	Skyy Blue 275ml (varios sabores)	\$16.00
	Cajetilla de cigarros	\$42.00
	Vasos desechables	\$17.00
	Limonas 1kl	\$14.90

	Tajín Clásico 142 gr	\$17.50
	Salsa Valentina 370ml	\$8.70
	Salsa Botanera 370ml	\$6.90
	Tajín Chamoy 170ml	\$10.90
	OTROS:	

¿Cómo vas a organizar tu fiesta?

- ¿Cómo colocarán las sillas?
- ¿Qué tipo de iluminación colocarán?
- ¿Qué tipo de música pondrán?/¿En qué volumen estará?
- ¿Qué darán de comer?/¿Que darán de beber?
- ¿En qué momento de la fiesta comenzarán a servir las bebidas?

- ¿Quién será el encargado de servir las bebidas? ¿Por Qué?
- ¿En qué momento de la fiesta comenzarán a servir la comida?
- ¿En qué momento dejarán de servir comida y bebida?
- Uno de sus amigos/invitados, se pasó de copas y quiere irse en su carro a su casa, ¿qué harán?
- ¿Qué harán para bajarle la borrachera a su amigo/invitado?