



**Universidad Nacional Autónoma de México**

---

**Facultad de Estudios Superiores Iztacala**

“Habilidades sociales y consumo de drogas en  
adolescentes una propuesta preventiva”

T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGIA  
P R E S E N T A  
**Ivonne Márquez Arellano**

Directora: Mtra. Margarita Chávez Becerra  
Dictaminadores: Mtra. Norma Rodríguez Cortés  
Mtra. Sonia Miriam López Cureño



**Los Reyes Iztacala, Edo. De México, 2019.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## AGRADECIMIENTOS

Todos los días tenemos la oportunidad de agradecer las bendiciones que Dios nos da, es bueno dar gracias siempre. Esta es una ocasión muy especial para agradecer porque Dios me ha concedido la oportunidad de llegar a la culminación de este proyecto.

Quiero agradecer a las personas que me ayudaron tanto en este episodio de mi vida, a mis maestras: Cuquita, Margarita, Norma y Sonia por su paciencia, por guiarme, por su entrega y profesionalismo tienen mi cariño y respeto.

A mi tía Lupita por ayudarme cuando más lo necesitaba y a mi prima Mirrus por sus valiosos consejos muchas gracias las quiero.

Gracias a mis hijos por ser mi inspiración y el motor de mi vida los quiero muchísimo.

Gracias a mis padres y hermanos que siempre confiaron en mí y me demostraron su cariño y apoyo incondicional.

## INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
1. CARACTERÍSTICAS Y CONDUCTAS DE RIESGO EN LA ADOLESCENCIA .....	4
1.1 Aproximaciones teóricas al concepto de adolescencia.....	4
1.2 Características de la adolescencia.....	6
1.2.1. Cambios físicos y fisiológicos.....	7
1.2.2 Cambios psicológicos y sociales. ....	8
1.3 Conductas de riesgo en la adolescencia.....	11
1.3.1 Conductas delictivas.....	12
1.3.2 Conductas de riesgo relacionadas con relaciones sexuales en la adolescencia. ....	13
1.3.3 Consumo de drogas. ....	15
1.4 Importancia de la prevención del consumo de drogas en adolescentes.....	20
2. FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES .....	22
2.1 Factores de riesgo individuales .....	24
2.1.1 Factores cognitivos.....	24
2.1.2 Características personales.....	24
2.1.3 El déficit de habilidades sociales.....	25
2.2 Factores de riesgo relacionales. ....	25
2.2.1 Familia.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2.2.2 La escuela. ....	28
2.2.3 Relaciones con sus iguales. ....	29
2.3 Factores de riesgo sociales. ....	29
2.3.1 Ambiente físico y entorno social.....	30
2. 4 Factores de protección y el consumo de drogas. ....	34
3. HABILIDADES SOCIALES COMO ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS .....	36

3.1 Habilidades sociales .....	36
3.1 Conceptualización de habilidades sociales. ....	41
3.2 Características de las habilidades sociales. ....	43
3.3 Funciones de las habilidades sociales en las relaciones entre iguales.....	43
3.4 Componentes de las habilidades sociales .....	44
3.5 Clasificación de habilidades sociales. ....	45
3.6 ¿Cómo se aprenden y desarrollan las habilidades sociales?.....	48
3.7 Programas de intervención en habilidades sociales enfocados a la prevención del consumo de drogas (IHS) .....	47
3.8 Técnicas para entrenar habilidades sociales .....	52
4. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA PREVENIR EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES .....	588
4.1 Objetivo General .....	58
4.2 Objetivos Particulares.....	58
4.3 Metodología.....	59
4.4 Participantes .....	59
4.5 Escenario .....	59
4.6 Procedimiento.....	59
4.7 Instrumento de evaluación.....	60
Carta Descriptiva .....	602
CONCLUSIONES.....	69
BIBLIOGRAFÍA .....	71
ANEXOS .....	84

## INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas en México es un problema de salud pública, que no solo afecta la vida de la persona que consumen, sino también a su familia y a la sociedad en general, en la adolescencia existen características que si no son consideradas con atención podrían precipitar el consumo de drogas. Desde el punto de vista de Calafat (2004) en la actualidad los jóvenes se encuentran en una sociedad consumista en donde la diversión y el goce se dan a través del consumo. Esta generación se caracteriza por la inmediatez, el tiempo y el espacio se acortan con las tecnologías y la búsqueda del goce inmediato sin pensar en consecuencias. El autor citado argumenta también que la falta de valores morales, la gran tolerancia en las normas y escasas reglas tanto en la familia como en la sociedad producen un estilo de vida difícil y angustiante para las nuevas generaciones, los límites ya no son tan claros, es por esto que los jóvenes buscan emociones fuertes, en la experimentación de deporte extremos y de consumo de sustancias. Estas características han generado que las sustancias adictivas se hayan convertido en un medio para enfrentar las dificultades de la vida cotidiana siendo los adolescentes más vulnerables a este problema por sus características particulares. Con base en estos hallazgos, se identifica la necesidad de desarrollar programas de prevención de adicciones para estudiantes adolescentes basados en un enfoque de habilidades sociales.

El crecimiento del consumo de drogas resalta la importancia de la implementación de estrategias preventivas para reducir el consumo entre nuestros jóvenes. Este problema lleva a numerosas repercusiones negativas sobre la salud física y psicológica de los jóvenes lo que genera una gran preocupación social en la actualidad. Por lo que en el presente estudio se hizo una recopilación documental de la información sobre los factores de riesgo y de protección que influyen en el consumo de drogas, que se deben tomar en cuenta en el diseño de programas de intervención en la prevención de este problema. Encontrando que, en materia de drogas, abundan las presiones sociales en adolescentes hacia el consumo, entre iguales además de la gran influencia de la publicidad de diversas sustancias adictivas en los diferentes medios de comunicación. Por tal razón la resistencia a la incitación al consumo, la superación de la presión grupal, la eficaz resolución de conflictos interpersonales, la potenciación de estrategias asertivas y de autocontrol deben optimizarse reeducando los recursos personales, modificando los patrones disfuncionales. Los conflictos interaccionales derivados de la inadaptación de las habilidades de algunos

adolescentes representan factores de riesgo al consumo de drogas. Es frecuente que suplan las deficiencias en ciertas habilidades de comunicación o capacidad de expresar su rechazo, mediante el empleo de sustancias psicoactivas.

Igualmente, un grado eficaz de competencia en habilidades sociales es fundamental para un funcionamiento social satisfactorio, lo que influye en la adaptación psicosocial y escolar.

Tradicionalmente, las investigaciones que se han hecho para la prevención del consumo de drogas se han enfocado a disminuir los factores de riesgo, pero no han logrado los resultados esperados, actualmente las investigaciones se están orientando al desarrollo positivo del adolescente, fortaleciendo los factores de protección. Al respecto Pérez (2012) encontró que los adolescentes no consumidores tienen puntuaciones más altas en las escalas de evaluación de habilidades sociales que los consumidores. En esta línea, Contini (2008) señala que se obtienen mejores resultados cuando se trabaja en el desarrollo de habilidades sociales que en el déficit, así mismo El Instituto Nacional sobre Abuso de las Drogas (INAD) reconoce la prevención universal como la mejor alternativa para el consumo de drogas basado en el entrenamiento de habilidades sociales.

Por lo tanto, el objetivo de la presente tesina fue realizar una investigación bibliográfica actualizada acerca de estudios realizados que den cuenta de la utilidad del entrenamiento en habilidades sociales como estrategia preventiva para el consumo de drogas en adolescentes y se propone un plan de intervención en habilidades sociales.

Para cumplir con el objetivo, dicho proyecto consta de cuatro capítulos, en la primera parte del capítulo uno se aborda la definición de adolescencia desde el punto de vista de la Psicología Positiva, los diferentes cambios que tiene el adolescente en esta etapa, así como las características físicas, psicológicas y sociales. En la segunda parte de este capítulo, se detallan las características de las conductas de riesgo, así como algunas de estas conductas asociadas con la adolescencia: conducta delictiva, las relacionadas con las relaciones sexuales y el consumo de drogas. En el capítulo dos se mencionan los principales factores de riesgos (individuales, relacionales y sociales) y a su vez los factores de protección relacionados con el consumo de drogas en adolescentes. En el tercer capítulo se habla sobre los antecedentes históricos de la

conceptualización de habilidades sociales, se trata de delimitar el concepto de habilidades sociales en relación a otros términos con los que se confunde, las características, funciones, componentes y tipos de habilidades sociales. Y se resalta la importancia de la intervención de las habilidades sociales por medio de algunas técnicas de entrenamiento para la prevención del consumo de drogas. Por último, en el capítulo cuatro se plantea una propuesta de un taller para el entrenamiento en habilidades sociales en adolescentes usando las técnicas de entrenamiento del Aprendizaje Estructurado de Golstein.

# 1. CARACTERÍSTICAS Y CONDUCTAS DE RIESGO EN LA ADOLESCENCIA

En este capítulo se describen los procesos de cambio de la adolescencia, así como aquellas características particulares que pueden volverlos más vulnerables para la adopción de un comportamiento adictivo. Se abordan también las conductas de riesgo que se pueden presentar más comúnmente en esta etapa de la vida: tales como las conductas delictivas, las de riesgos relacionados con las relaciones sexuales y el consumo de drogas.

## 1.1 Aproximaciones teóricas al concepto de adolescencia

El periodo de la adolescencia es complejo y tiene múltiples facetas y aunque no ha habido una sola teoría psicológica que explique todos los aspectos de la adolescencia cada una de estas teorías ha contribuido a la explicación de la adolescencia y su desarrollo. A continuación, se exponen brevemente algunas teorías de las más importantes sobre el concepto de adolescencia y su desarrollo: la psicoanalítica, la cognitiva y la sociocognitiva.

- Las teorías psicoanalíticas que más destacan son las de S. Hall y Freud entre otros autores, estas teorías tienen en común que resaltan el pensamiento inconsciente, señalan que para entender el periodo de la adolescencia tenemos que analizar los significados simbólicos del comportamiento y el funcionamiento interno de la mente. También les dan importancia a las experiencias tempranas con los padres.

-El concepto de la adolescencia es conocido a principios del siglo XX y expuesto por primera vez ante el público norteamericano por el psicoanalista G. Stanley Hall a quien se le considera como el padre del estudio científico de la adolescencia. Este autor describe la adolescencia como una etapa de tempestades y conflicto, así como un fuerte potencial físico, mental y emotivo (Villareal, Sánchez y Musitu 2010).

-Freud veía al adolescente como un individuo necesitado de mecanismos de defensa por los cambios físicos de la pubertad que despertaban los conflictos con la sexualidad y el complejo

de Edipo, se consideraba al adolescente en permanente conflicto expuesto a constantes trastornos y perturbaciones (Dávila,2005).

Teoría cognitiva. Mientras que las teorías psicoanalíticas subrayan la importancia de los pensamientos inconscientes de los adolescentes, las teorías cognitivas enfatizan sus pensamientos conscientes (Dávila, 2005).

- Piaget es uno de los autores más representativos de esta teoría enfatiza los pensamientos conscientes, su teoría sostiene que las personas construyen activamente la comprensión del mundo. De acuerdo con este autor en la adolescencia se desarrollan las operaciones formales, el adolescente razona de una manera más abstracta, idealista y lógica (Dávila, 2005).

- Teoría sociocognitiva. Esta teoría subraya la importancia de estudiar las experiencias ambientales y el comportamiento observable, Bandura propone que el ambiente puede determinar el comportamiento de una persona y los factores personales cognitivos pueden influir en el comportamiento de una persona y viceversa. Bandura considera que el aprendizaje vicario o por observación es un aspecto fundamental de cómo aprende el ser humano. A través del aprendizaje vicario, nos formamos ideas sobre el comportamiento de otra persona, y después podemos reproducir dichos comportamientos (Ríos, 2014; Mangrulkar, Whitman y Posner, 2001).

Las teorías clásicas sobre la adolescencia concebían a este periodo como una etapa de conflictos y dificultades, actualmente la Psicología Positiva, parte de una visión más optimista, considerando que los adolescentes no son problemas a resolver, sino valiosos recursos en proceso de desarrollo, este concepto asume que todos los adolescentes tienen fortalezas y que éstas deben identificarse, edificarse y utilizarse por medio de intervenciones efectivas, ya que las fortalezas personales no sólo favorecen la adopción de conductas positivas, sino que alejan a las personas de conductas perjudiciales contribuyendo a que los adolescentes se conviertan en personas adultas responsables y capaces (Oliva et al., 2010). Como puede apreciarse, en esta última perspectiva el enfoque se centra en el bienestar, al poner énfasis especial en la existencia de condiciones saludables y expande el concepto de salud para incluir las habilidades, conductas y competencias necesarias para tener éxito en la vida social, académica y profesional. Ofrece un

contexto potencialmente útil para conocer los aspectos y cualidades positivas de los más jóvenes y apuesta por un modelo de intervención centrado en las potencialidades frente al déficit.

## **1.2 Características de la adolescencia**

La adolescencia es la etapa del desarrollo humano que sigue a la niñez y precede a la vida adulta. En ella ocurren los principales cambios biológicos y fisiológicos, así como los sociales y psicológicos que darán como resultado un individuo maduro. Aunque los límites entre el inicio y fin de la adolescencia varían de una cultura a otra y con muchas variaciones interindividuales. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la etapa de la adolescencia se presenta en promedio entre los 10 a 19 años, se menciona que aquí se inserta también el período de la juventud misma que comprende entre los 10 y 24 años. Aunque según otros autores (Olivia, Parra y Sánchez 2008), la adolescencia puede extenderse hasta los 21 o, incluso, los 25 años de edad.

Como se ha señalado en párrafos previos, la adolescencia es un periodo que inicia con el final de la niñez y termina con el inicio de la vida adulta, por lo cual puede considerarse como un período de transición, donde se pueden experimentar cambios de comportamiento que resultarían decisivos para la vida futura; en ella se conforman las características de la personalidad y se consolidan los valores. Horrocks (1984) ha dividido esta etapa adolescente en tres subperíodos o etapas: temprana, media y tardía. La adolescencia temprana o pre adolescencia abarca de los 11 a los 13 años, la adolescencia media de los 14 a los 16 años, y la adolescencia tardía de los 16 y rondando los 20. Durante el proceso de la adolescencia se presentan cambios biológicos, psicológicos y sociales muy particulares que la caracterizan y diferencian de otras etapas de la vida humana y es en ella donde se consolidan valores, maduración y conocimientos para una vida adulta armónica y saludable.

### 1.2.1. Cambios físicos y fisiológicos

Entre los cambios más notorios que surgen en la adolescencia están los físicos y fisiológicos, con diferencias importantes entre hombres y mujeres e interindividuales. En el caso de los varones, la pubertad se caracteriza por el (estirón) crecimiento longitudinal rápido, aumento del tamaño testicular, aparición del vello púbico y facial, engrosamiento de la voz y espermarquía o primera emisión de esperma (Iglesias, 2016). El mismo autor menciona que en la pubertad en las mujeres, el desarrollo físico se caracteriza por un aumento de la secreción hormonal, lo que provoca un crecimiento rápido, aumento del pecho y las caderas, desarrollo de los genitales, aparición de vello púbico y axilar y la aparición de la menarquía o primera menstruación. En promedio, la menarquía ocurre entre los 9 y 11 años de edad, y el tiempo promedio para que la pubertad se complete es de 4 años.

Sin embargo, el que hayan ocurrido los cambios físicos y fisiológicos tanto en los y las adolescentes, el desarrollo pleno para la vida adulta aún está incompleto, esto es, el desarrollo neurológico aún no se ha completado, lo que explica por qué los adolescentes tienden a tomar riesgos y son muy influenciados por las personas de su entorno entre ellas las llamadas “malas compañías” y los medios de publicidad. Al respecto se mencionó en el programa de radio “La mente es nuestro tema: “La gravedad del consumo de marihuana en adolescentes” (Osorio, 2018) que la parte del cerebro llamada lóbulo frontal termina de desarrollarse hasta los 24 años. Esta parte del cerebro tiene que ver con la voluntad de hacer las cosas y es donde se controlan los estados anímicos. Además, el Dr. Aldo Suarez (Dir. Del Instituto de Neurociencias Investigación y Desarrollo Emocional) en esta transmisión de radio, señaló que no se debe consumir drogas antes de esa edad, porque se pueden acumular en la parte prefrontal del cerebro, ciertos “metabolitos” (sustancias), que no alcanzan a salir del cerebro provocando en algunas personas un estilo “pacheco de ser” (personas lentificadas), para las que todo es relativo. Se concluye en esta transmisión de radio que no todas las personas son iguales, algunas son más vulnerables a ciertas sustancias que otras y aun no se conocen los efectos de todas las drogas.

Es necesario tener en cuenta que existen distintos factores, físicos, sociales y culturales, que pueden influir en el inicio y desarrollo de los cambios físicos en la pubertad, por ejemplo: un nivel económico alto, un estilo de vida saludable, el bienestar psicosomático, entre otros.

### **1.2.2 Cambios psicológicos y sociales**

Con respecto a los cambios psicológicos, se ha documentado que durante la adolescencia se desarrolla el pensamiento abstracto, el razonamiento moral y el sistema de valores propio que se reflejan en su comportamiento. De acuerdo con Piaget (1972) se considera que en la adolescencia culmina el desarrollo cognitivo, donde el joven es capaz de razonar en términos proposicionales, tratar problemas abstractos, basarse en hipótesis; en esta etapa también aumenta la responsabilidad social ya que no tienen la continua vigilancia de los padres en su actuación social. La más importante construcción mental es hacer proposiciones contrarias a los hechos, esto les ayuda a razonar sobre su conducta y las consecuencias que tienen sus actos y pueden controlar más sus impulsos. Así mismo en este periodo etario los jóvenes se preocupan por sí mismos y manifiestan una conducta egocéntrica, se dice que creen que tienen una audiencia imaginaria sueñan despiertos y fantasean, sueñan que sus problemas son únicos y que no tienen solución, creen que son el centro de atención y a su vez se empiezan a interesar por los demás (Schutt y Maddaleno, 2003).

Dentro de los cambios psicológicos y sociales autores como Arbex (2002) menciona que hay ciertas características que pueden hacer a los adolescentes más vulnerables al consumo de sustancias. Entre ellas menciona:

- La necesidad de reafirmación. Se caracteriza por la búsqueda de la identidad, en este período se produce el proceso de identificación, la persona toma conciencia de su individualidad, de sus diferencias respecto a los demás, se forma un auto concepto físico, familiar, social, académico y laboral, aspectos que configuran la imagen de sí mismo, en relación con los demás, la mayoría de los adolescentes se comparan con otros adolescentes y con modelos que proporcionan los medios de comunicación para autoevaluarse (Arbex, 2002; Villareal et al., 2010). Por lo tanto, es a través de la interacción con los demás como se interiorizan los patrones de conducta que se consideran adecuados en un determinado contexto y al observar los roles que desempeñan los adultos como hombre o mujer. Esta identificación incluye comprender

y aceptar la propia existencia según su género, así como los roles, valores, deberes y responsabilidades propios de cada uno (Coleman y Hendry, 2003). De acuerdo con lo expuesto, es muy importante el concepto que un adolescente tenga de sí mismo, si es positivo podrá hacer más amigos y se podrá relacionar mejor, en cambio si éste es negativo, podrá tener problemas para relacionarse con las personas del entorno.

- Necesidad de transgresión. Arbex (2002), ha planteado que la necesidad de transgredir lo establecido, el quebrantamiento de las leyes normas o costumbres por parte del adolescente, también se define como provocación. Marina (2001) añade al respecto que hoy en día los padres son demasiado laxos de tal suerte que pareciera que ya no hay normas que transgredir, debido a que los padres son muy permisivos, no hay manera de que los jóvenes encuentren como transgredir las normas si no las hay, son pocas o no son claras, ¿cómo transgredir las reglas de los adultos si no las hay? el único aspecto que tienen los jóvenes para transgredir es el consumo de las drogas, o llevar a cabo conductas peligrosas, como correr en auto a altas velocidades, deportes extremos, sexo sin protección, agresión, entre otras, esto lo hacen como un acto de provocación frente al mundo adulto. Al respecto, Jiménez (2005) ha señalado que la necesidad de transgresión se debe a que es una reacción necesaria de una persona que va independizándose.
- Sentido de pertenencia al grupo de iguales. Durante la adolescencia la convivencia con los iguales o personas de la misma edad pasa a tomar un papel importante, debido a que es donde los jóvenes se sienten comprendidos, protegidos y pueden probar nuevas experiencias sin temor a ser criticados y donde pueden aprender formas de relacionarse. Pertenecer a un grupo los puede hacer sentir incluidos en la sociedad, pero también pueden imitar conductas inadecuadas y/o antisociales y llevarlas a cabo bajo la presión de sus amigos (Arbex, 2002).

- La conducta temeraria o sensación de invulnerabilidad. Para los adolescentes puede representar una sensación de gran fuerza, salud y vitalidad que los hace pensar que son invulnerables, que a ellos no les puede pasar nada. Razón por la cual en esta etapa evolutiva se relaciona el riesgo que corren los adolescentes al realizar determinadas conductas, al no tomar precauciones en situaciones potencialmente peligrosas y al estar convencidos de que ellos no corren peligro alguno, los hace realizar acciones que pueden poner en riesgo su integridad, como: el mantener relaciones sexuales sin protección o el consumir drogas, correr autos a gran velocidad, entre otros (Arbex, 2002).
- La autonomía. Es otra característica de los adolescentes quienes poco a poco tienden a demandar mayor autonomía e independencia, por lo que se van separando más de su familia, no aceptan fácilmente los consejos de los padres, le dan más importancia a su grupo de amigos, aunque siguen necesitando de su familia (Iglesias, 2016). Pero el distanciamiento de los adolescentes de su contexto familiar es únicamente parcial, y se caracteriza por la disminución del tiempo que pasa con el resto de los miembros de su familia y por la menor participación de los progenitores en la toma de decisiones de los adolescentes, en este sentido Villareal et al. (2010) menciona que por la creciente necesidad de autonomía rechazan la ayuda de los adultos.
- Susceptibilidad frente a las presiones del entorno. Los adolescentes pueden ser particularmente sensibles a las campañas de publicidad diseñadas para asociarlas con el consumo de drogas, como por ejemplo el alcohol asociado con una imagen de diversión en un grupo de jóvenes. Temas relacionados con la identidad, la imagen pública, la curiosidad y las ganas de experimentar sensaciones nuevas, pueden aumentar de forma sustancial la susceptibilidad general frente a la publicidad y otras influencias sociales que promueven el uso de sustancias (Arbex, 2002).

Por lo expuesto previamente se considera que el conocimiento y comprensión del periodo de la adolescencia es fundamental para entender como están socializando los jóvenes y cuáles son las características de la sociedad actual en la que se relacionan para identificar los factores de riesgo que pueden intervenir en el consumo problemático de sustancias y así buscar posibles

alternativas de prevención. Berdiel (2011) ha mencionado al respecto que se vive en una época caracterizada por el vacío y la inmediatez, el espacio se acorta con las tecnologías de los medios de información y comunicación. Esta época llamada de posmodernidad se caracteriza por el goce inmediato y la baja tolerancia a la frustración y al aburrimiento, buscan experiencias extremas por lo que se implican con facilidad en conductas de riesgo. En este sentido diversas investigaciones (Paramo, 2011; López Rodríguez –Arias, 2012; Zavaleta, 2017; Contreras, Molina y Cano, 2012) han dejado en evidencia la mayor probabilidad actual de iniciar conductas de riesgo en la adolescencia tales como: las delictivas, las relacionadas con relaciones sexuales sin protección, los trastornos alimentarios y el consumo de drogas.

### **1.3 Conductas de riesgo en la adolescencia**

Es en la adolescencia donde se pueden adoptar más fácilmente las conductas problemáticas o de riesgo debido a las características ya mencionadas, propias de este periodo etario. De acuerdo con Hidalgo y Júdez (2007:2) las conductas de riesgo son “actuaciones repetidas y fuera de determinados límites, que pueden desviar o comprometer el desarrollo psicosocial normal durante la infancia o la adolescencia, con repercusiones perjudiciales para la vida actual o futura”. Hay conductas riesgosas que pueden progresar hacia la vida adulta, razón por la cual es necesario distinguir las que son transitorias y las que pueden llegar a ser problemáticas. De acuerdo a estos autores es importante la edad de inicio y la madurez, esto es, lo que puede ser una conducta de riesgo para un joven en la adolescencia temprana puede ser una conducta normativa en la adolescencia tardía; por ejemplo, si un adolescente de 13 años tiene relaciones sexuales esto puede constituir una conducta de riesgo, lo que para un adolescente en la etapa tardía puede ser una conducta normativa, solo con el riesgo inherente a la conducta. Por lo regular las conductas de riesgo se asocian con otras, como por ejemplo el uso y/o abuso del tabaco, el alcohol y otras drogas se presenta cada vez más frecuentemente en la población adolescente, relacionado con otras conductas de riesgo, tales como deserción escolar, conducción de vehículos en forma imprudente, desordenes en la alimentación, conducta delictiva, problemas relacionados con las relaciones sexuales entre otras. En este estudio solo se revisan las conductas delictivas, conductas de riesgo relacionadas con las relaciones sexuales y el consumo de drogas en la adolescencia.

### 1.3.1 Conductas delictivas

Con respecto a las conductas delictivas en jóvenes, su incremento constituye un problema preocupante particularmente en las últimas décadas, sobre todo en los países industrializados, aspecto que repercute de una forma significativa en el desarrollo personal, económico y social de un país. La conducta antisocial en la adolescencia, es el resultado de varios factores de riesgo, como lo han mencionado Contreras et al. (2012); López Rodríguez- Arias (2012); Zavaleta (2017) quienes señalan que hay una relación entre el consumo de droga y problemas relacionados con relaciones sexuales riesgosas y conductas delictivas entre otras. La práctica en el uso y abuso de sustancias entre los menores infractores puede llevarlos a optar por decisiones inadecuadas y hasta violentas; al ingerir alcohol pueden perder control de sus actos y cometer actos delictivos. Contreras et al. (2012) encontraron un incremento paralelo entre el patrón de consumo de drogas y las conductas delictivas, observando que si el consumo de sustancias inicia a edades tempranas y continua durante la adolescencia se puede considerar como una variable predictiva de futuros actos violentos y es más probable el consumo si la conducta antisocial inicia en la infancia y continua en la adolescencia. Otra variable relacionada con el consumo de drogas es el género, al respecto Zavaleta (2017) observó que en los hombres se da un mayor consumo de sustancias y de conductas delictivas que en las mujeres. Al respecto establece tres niveles de factores de riesgo que hacen más susceptibles a los adolescentes para la adopción de conductas delictivas: individual, interpersonal y comunitario o social. Al respecto del factor de riesgo individual Contreras et al. (2012) y Paramo (2011) mencionan la irritabilidad, poca tolerancia a la frustración, locus de control externo, fracaso escolar, déficit de habilidades sociales, consumo abusivo de sustancias, además del género y la edad como los principales factores de riesgo para el desarrollo de conductas delictivas y violentas. En el nivel interpersonal, se menciona que la influencia de los pares o compañeros de la misma edad actúa como modelo en la transmisión de conductas positivas o negativas (amigos cercanos que consumen sustancias) afirmándose en este sentido que la relación con grupos de iguales desviados y que consumen drogas, facilita la adopción y mantenimiento de una actitud permisiva hacia el consumo, incrementando la aceptación y participación en conductas de riesgo, incluyendo conductas delictivas de mayor gravedad (Paramo, 2011; Contreras et al., 2012; Cid y Pedrão, 2011 y Zavaleta, 2017). En el nivel comunitario o social, se encuentran

factores de riesgo tales como la conducta familiar desviada; es decir, padres poco involucrados y/o con problemas de alcohol u otras drogas, disfunción familiar (violencia intrafamiliar), padres consumidores de drogas, padres poco comprometidos; características del lugar de procedencia: tráfico y consumo de drogas, vagancia juvenil, vandalismo y delincuencia. (Cid y Pedrão, 2011; Lloret et al., 2013; López y Rodríguez- Arias, 2012).

Como ya se mencionó previamente las conductas de riesgo están asociadas con otras, conductas igualmente riesgosas, por ejemplo, la conducta delictiva y el consumo de sustancias son problemas relacionados a su vez con relaciones sexuales riesgosas, durante la adolescencia.

### **1.3.2 Conductas de riesgo relacionadas con relaciones sexuales en la adolescencia**

Durante la adolescencia surgen sensaciones e impulsos de tipo sexual que se han encontrado relacionados con los cambios biológicos y fisiológicos. Los cambios hormonales provocan que se tengan deseos y fantasías eróticas, que se quiera sentir placer físico a través del propio cuerpo y del cuerpo de otros (Mendoza, Claros y Peñaranda, 2016). En ese sentido, Arrieta y Nuño, 2012 han señalado que la conducta temeraria de los adolescentes les hace creer que a ellos no les va a pasar nada, o que por una vez no ocurrirá nada, razón por la cual la mayoría de los adolescentes en su primera relación sexual no usan ninguna protección; a pesar de los esfuerzos de los centros educativos en introducir educación sobre sexo, los adolescentes tienen un gran desconocimiento de los riesgos a los que se enfrentan cuando se inician en sus primeras relaciones sexuales y los consejos de los padres si los hay, no son escuchados muchas veces por ellos. Entre las consecuencias más frecuentes de tener relaciones sexuales sin protección por parte de los adolescentes se han encontrado las infecciones de transmisión sexual, embarazo no deseado y experiencias adversas. Por ello se considera a los jóvenes como un grupo de alto riesgo en materia sexual debido a que el conocimiento sobre sexualidad, anticonceptivos y medidas preventivas de infecciones de transmisión sexual es muy pobre, esto se agrava por una inadecuada o nula comunicación con los padres (Paramo, 2011).

Según datos de la Encuesta Nacional de Valores en Juventud (IMJUVE, 2012), el 32.4 por ciento de los jóvenes en el país no utiliza anticonceptivos. México ocupa el primer lugar de embarazos en adolescentes en toda América Latina. En su mayoría son solteras sin estudios de

secundaria y en muchos casos el patrón se repite con sus hijos, quienes tienen mayor probabilidad de ser madres o padres adolescentes.

En ese sentido, los embarazos no deseados, como ya se ha señalado, son algunas de las características inherentes de la etapa adolescente; así como la conducta temeraria, la rebeldía y la consolidación de la identidad; aunque también los cambios físicos y fisiológicos los hacen más vulnerables a los problemas relacionados con el sexo. Al respecto, Loredó, et al. (2017) mencionan que entre los más comunes se encuentran los embarazos no deseados que comúnmente no son planeados o deseados y, frecuentemente, difíciles de aceptar por la pareja siendo la más perjudicada la mujer.

Entre las principales causas de los embarazos no deseados, se encuentran: el inicio precoz de relaciones sexuales, ya sea voluntariamente o por presión social, así como violaciones, violencia sexual, muchas veces en su propio entorno social (su, papá, padrastro o abuelo, primo o algún otro familiar), carencia afectiva, descuido de los padres, baja autoestima, curiosidad, educación sexual insuficiente, consumo de drogas, y matrimonios a temprana edad (Shutt y Maddaleno, 2003; Loredó et al., 2017).

Por su parte y al respecto de las consecuencias del embarazo en la adolescencia. Loredó et al. (2017) señala que los embarazos no deseados tienen como consecuencia para la madre, el abandono de sus estudios, problemas para conseguir empleo, discriminación, depresión, desórdenes nutricionales y/o abortos ilegales, consumo de drogas, prostitución, delincuencia, maltrato infantil y hasta la muerte. Como ya se indicó, los jóvenes inician las relaciones sexuales cada vez a más temprana edad y la prevalencia de los jóvenes que tienen relaciones sexuales va en aumento afectando principalmente a las mujeres por ser ellas las que quedan embarazadas y las que tienen que dejar sus sueños y aspiraciones. Aunque los varones también se ven expuestos al tener relaciones sin usar protección, ejemplo de ello son las infecciones por transmisión sexual.

Respecto a las infecciones por transmisión sexual, los adolescentes y jóvenes representan el grupo de población más vulnerable a adquirir este tipo de infecciones, debido a que tienen poca información y su acceso a servicios de salud es limitado. (Stern, 2008 citado en Arrieta y Nuño, 2012). Entre las consecuencias de tener sexo sin protección se encuentra a la adquisición o

contagio de infecciones de transmisión sexual como: VIH SIDA, Gonorrea y Sífilis. La epidemia del SIDA no deja de extenderse por todo el mundo como un verdadero y grave problema de salud pública. En México datos estadísticos proporcionados por el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el SIDA (CENSIDA, 2015) reflejan que de los casos de personas que viven con VIH se detectaron 3,177 jóvenes de 15 a 19 años de edad (5,5%), 11,324 entre 20 y 24 años (19,7%) y 12,699 (21,4%) entre 25 y 29 años. Se estima que este padecimiento provoca una tasa de mortandad de 4,2 por cada 100,000 habitantes. Estas enfermedades constituyen un problema social no solo por su rápido crecimiento sino por las consecuencias físicas, psicológicas y sociales de las personas que las padecen. En las investigaciones de Arrieta y Nuño, (2012) se encontraron que pocos son los adolescentes que usan algún método anticonceptivo en su primera relación; por otro lado, la percepción de riesgo de los estudiantes es muy baja y, aunque los adolescentes conocen la gravedad del SIDA, no toman las medidas de precaución necesarias, la mayoría de ellos adquiere el SIDA por medio de las relaciones sexuales, por contagio durante el embarazo o por alguna transfusión de sangre; algunos factores que aumentan la probabilidad de contagiarse es tener otras enfermedades de transmisión sexual, tener una pareja de mayor edad o que sean consumidores de drogas. Los jóvenes muchas veces se implican en las conductas riesgosas por consumir alcohol u otras drogas.

### **1.3.3 Consumo de drogas**

El consumo de sustancias como el alcohol, el tabaco, cannabis y otras drogas se han considerado como una de las conductas de riesgo que se presentan más frecuentemente durante la adolescencia (Botvin, 1995). De acuerdo a la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas Alcohol y Tabaco (ENCODAT, 2016) en México los resultados muestran un aumento en el consumo excesivo de alcohol, en adolescentes aumento de 20.9 % en 2011 a 29.9 % en 2016 y en las mujeres casi se triplico de 4.1% en el 2011 a 10.3% en 2016, en lo que respecta a la edad de inicio de consumo de alcohol, no hubo variación entre las encuestas de 2008 y las de 2016, 17 años en hombres y 19.2 en mujeres. Los resultados en cuanto al consumo de drogas ilegales aumento de 7.8% a 10% entre 2008 y 2016, la edad de inicio ha disminuido de 18.7 en 2008 a 17.8 en 2016, mientras que la edad de inicio del consumo de tabaco es de 14.3 años. La

Organización de Naciones Unidas Contra la Droga y el Alcohol (UNODC, 2016) calcula que unos 250 millones de personas han consumido drogas por lo menos una vez en su vida y que 29.5 millones sufren de trastornos provocados por el uso de drogas. La mayoría de los estudios indica que la tendencia de consumo es mayor en la adolescencia por lo que es importante estudiar esta etapa y los factores de riesgo que causan este problema para desarrollar programas de prevención eficientes.

A la conducta de consumir drogas se le ha denominado de diferentes maneras en la literatura científica, para el mejor entendimiento de este problema es necesario conocerlas, al respecto Berruecos (2010) hizo una recopilación de esta información, en un principio se le denominó como “drogadicción”, y se les nombraba despectivamente “drogadicto”, a las personas que consumían sustancias, razón por la cual se cambió por un término más científico “farmacodependencia” esto es dependencia física y psíquica a los fármacos de los que se abusa; el problema es que esta definición no consideraba otras sustancias naturales.

En esta misma línea Barrionuevo (2017) encontró que los términos toxicomanía, drogomanía y drogadicción suelen ser usados como sinónimos para referirse a un estado psicofísico causado por la interacción de un organismo vivo con un fármaco o una sustancia, caracterizado por la modificación del comportamiento y otras reacciones, generalmente a causa de un impulso irreprímible por consumir una droga en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos.

En el DSM 5, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales se nombra a los trastornos relacionados con el consumo de sustancias adictivas como “consumo de drogas” para referirse a este tipo de trastornos desde un estado leve a uno grave de consumo compulsivo y continuamente recurrente. Así mismo en la bibliografía revisada la mayoría de los expertos en este tema denominan “consumo de drogas” al consumo (sustancias adictivas) de drogas legales e ilegales. Y es así como se le nombra en el presente trabajo ya que es un término que incluye las diferentes formas de consumo: uso, abuso y adicción que se describen en seguida, de igual manera se usa el término adicción para referir a la incapacidad para ejercer control sobre el impulso de usar drogas a pesar de las consecuencias adversas.

a) Formas de consumo:

- **Uso:** Este término supone un contacto esporádico u ocasional con la droga, con consumo circunstancial y en ocasiones determinadas.
- **Abuso:** Reiterado consumo de drogas, recurriendo el sujeto a cantidades y/o frecuencia “que superan en mucho a las iniciales”. Discontinuo o no, el abuso suele ser considerado un riesgo en cuanto a la posibilidad de facilitar el traspaso de los límites que lo separan de la adicción propiamente dicha.
- **Drogadicción:(adicción a las drogas):** Dependencia, compulsiva y constante, de una sustancia de la cual el sujeto no puede prescindir, ocasionando trastornos en lo físico y en lo psíquico, constituyéndose el sujeto en peligro para sí y para los demás.

Hay que hacer la aclaración de que no todos los consumos pueden llevar al adolescente a un consumo problemático, sin embargo, si pueden constituir una conducta de riesgo para el consumo abusivo de drogas. El consumo de alcohol o tabaco puede ser la entrada al consumo de otras drogas, sobre todo si se empieza a consumir a edades tempranas, los adolescentes muchas veces no consideran el riesgo al consumirlas, de acuerdo con INAD (2010) la mayoría de los jóvenes que desconocen los efectos de las drogas no saben que el acto de consumirlas se puede volver compulsivo, debido a la exposición prolongada a la droga, en el funcionamiento del cerebro. El consumir drogas, con el tiempo compromete la habilidad de tomar la decisión de no consumirlas, la búsqueda y el consumo de drogas se vuelve convulsivo. Así mismo en el presente trabajo se nombran algunos tipos de consumo que la OMS (1994) describe.

#### b) Tipos de consumo:

- Un tipo de consumo es el llamado experimental, en el cual por lo general, las primeras veces que se consume una droga determinada (a veces incluye el tabaco o el alcohol). El término se refiere a un consumo ocasional, por una vez o inconstante (OMS, 1994:27).
- El consumo social. Por su parte, hace referencia a que el hecho de beber en compañía es a menudo utilizado en términos generales para describir un patrón distinto del consumo problemático. En terminología más admitida, el consumo de bebidas alcohólicas que se ajusta a la costumbre social, principalmente en compañía de otras personas y sólo por motivos y formas socialmente aceptables también conocido como “consumo socialmente integrado (OMS, 1994:27).
- El consumo abusivo es un patrón de consumo que excede un estándar de consumo moderado o consumo social. Se define normalmente como el consumo que supera un volumen diario determinado (p. ej., tres bebidas al día) o una cantidad concreta por ocasión (p. ej., cinco bebidas en una ocasión, al menos una vez a la semana).
- Consumo de riesgo, el cual se caracteriza por un patrón de consumo de sustancias que eleva el riesgo de sufrir consecuencias nocivas para el consumidor. Algunos autores limitan estas consecuencias a las de tipo físico y mental (como en el consumo perjudicial).

#### c) Tipos de drogas:

Se puede observar que son diferentes las causas y motivos del consumo de drogas y el volumen y la frecuencia en que las consumen. Existen diferentes tipos de droga, en general se clasifica en drogas legales e ilegales. Al respecto López, Rodríguez-Arias (2012: 25) señalan que “El consumo de drogas en menores de edad, implica la ingesta de sustancias, legales o ilegales”.

En relación al concepto de droga, la OMS (1982) considera que es “aquella con efectos psicoactivos (capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia, y el comportamiento) susceptible de ser auto-administrada”. En el lenguaje coloquial, el término

suele referirse concretamente a las sustancias psicoactivas (que afectan al sistema nervioso central) (OMS, 1994). En varias de las investigaciones sobre consumo de drogas se hace una diferencia entre droga legal e ilegal.

En relación con la droga ilegal, la OMS (1994) mencionó que es una sustancia psicoactiva cuya producción, venta o consumo están prohibidos. En sentido estricto, la droga en sí no es ilegal, lo son su producción, su venta o su consumo en determinadas circunstancias en una determinada jurisdicción. El término más exacto “mercado de drogas ilegales” hace referencia a la producción, distribución y venta de cualquier droga o medicamento fuera de los canales legalmente permitidos. Y puede dividirse en tres grupos de acuerdo a sus efectos:

-Narcóticos o depresores: adormecen los sentidos al actuar sobre el sistema nervioso central (como la marihuana, el opio y la morfina). Una intoxicación aguda con estas sustancias causa vómitos y disminución de la agudeza sensorial. La heroína o “droga heroica”, heredera directa de la morfina, es denominada así por los Laboratorios Bayer, donde fuera creada, por su potencia o “magníficas” propiedades en tanto es tres veces más potente que la morfina. Al ser consumida generalmente por inyección intravenosa, puede producir intensa sensación de tranquilidad o sedación, si bien también causa estados de excitación o euforia.

-Estimulantes: la más conocida de estas drogas es la cocaína. Da resistencia física, pero acelera el ritmo cardíaco, provoca parálisis muscular y dificultades respiratorias que pueden desembocar en un coma respiratorio. Las anfetaminas son un producto de laboratorio sintetizado originariamente en Alemania a fines de del siglo XIX cuyo efecto más importante es el aumento de la actividad psicomotora, y que fuera utilizado durante la Segunda Guerra Mundial para levantar el espíritu combativo y la moral de la tropa así como para eliminar el cansancio.

-Alucinógenos: el éxtasis es el más consumido entre los jóvenes. Su peligrosidad radica principalmente en que puede causar la muerte por deshidratación o paro respiratorio. Por su parte, el L.S.D. o ácido lisérgico, no tiene circulación o consumo de importancia en nuestro país, es un alcaloide derivado de un hongo que ataca el centeno, descubierto por el químico suizo

Albert Hofman en 1943, y provoca mareo, excitación y visiones de formas y colores vivos y cambiantes.

Respecto a la droga legal, se hace referencia a que está legalmente disponible mediante prescripción médica o en algunas ocasiones también sin ella, en una determinada jurisdicción (OMS, 1994:34), ejemplo de ellas son: el alcohol, tabaco y fármacos con prescripción médica.

El consumo en la actualidad. Por lo anteriormente expuesto, se considera que la adolescencia es un periodo de formación de la persona, donde la búsqueda de sensaciones, invulnerabilidad, baja tolerancia a la frustración y otras características pueden facilitar el consumo de drogas en la adolescencia. Además de que en la actualidad hay gran disponibilidad de drogas legales e ilegales por lo que en las últimas décadas han aumentado los porcentajes de consumo y diversificación de las drogas, siendo las más habituales entre los jóvenes el alcohol y el tabaco seguido por la mariguana. Los factores de riesgo, junto con el ocio, tiempo libre y vida recreativa, son elementos que se necesitan tomar en cuenta para comprender esta problemática. Los psicólogos tenemos un importante papel que cumplir tanto para explicar esta compleja conducta como para la puesta en práctica de programas adecuados y eficaces de prevención y tratamiento.

#### **1.4 Importancia de la prevención del consumo de drogas en adolescentes**

El consumo de drogas, en la adolescencia, lleva a numerosas repercusiones negativas sobre la salud física y psicológica de los jóvenes lo que genera una gran preocupación para los padres, profesionales de la salud, profesores y sociedad en general. Esta adicción conduce a trágicas consecuencias como la muerte, y la afectación potencial a futuro y devastadores efectos en la familia del joven. Maturana (2012) indica que este consumo se relaciona con otras conductas de riesgo como: problemas relacionados con las relaciones sexuales, delincuencia, fracaso escolar, bulimia y otras.

Muchos jóvenes que experimentan con drogas, no progresarán hasta la adicción, pero muchos otros que se inician de forma casual irán avanzando hacia un consumo cada vez más

problemático. El tema es que no se sabe quiénes pasarán a un consumo problemático. Por lo que es crucial la detección e intervención precoz.

De igual manera se pone de manifiesto la necesidad de desarrollar programas o estrategias de prevención y/o corrección con esta población con el propósito de prevenir y erradicar el consumo de drogas. En las últimas décadas, varios estudios véase, por ejemplo; Corona y Peralta (2011); Cabanillas (2012); Velázquez, Arellanez y Martínez (2012) y Hernández et al. (2013) encontraron que el abuso de sustancias es el resultado de múltiples factores. Otros autores Laespada, Iraugi y Arostegi, 2004; Palacios y Cañas ,2010; Cid y Pedrão 2011; Corona y Peralta, 2011; Paramo 2011; Cabanillas, 2012 mencionan que hay condiciones favorecedoras de consumo de drogas a las que se les ha denominado factores de riesgo y otros que pueden disminuir o evitar esta problemática llamados factores de protección que se estudian en el próximo capítulo.

## 2. FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES

Durante años diversas investigaciones López y Rodríguez-Arias (2012) y González, Espada, Guillen y Orgiles (2014) entre otros, han dedicado sus esfuerzos al estudio de la prevención del consumo de drogas, inicialmente los estudios se centraron en los factores de riesgo y en un número limitado de éstos, en la actualidad se considera que se debe atender a factores multicausales y tener en cuenta también variables protectoras. Investigadores como (Cabanillas 2012; Cid y Pedrau 2011 Paramo 2011; Acosta, Fernández y Pillón 2011) entre otros, han tratado de responder a la pregunta de ¿por qué unos jóvenes consumen y otros no?, ¿cómo se origina y se desarrolla este comportamiento?, ¿qué variables lo influyen?, ¿cuáles son los factores de riesgo o protección frente a esta conducta? En este capítulo se intentará dar respuesta a estas interrogantes abordando los principales factores de protección para el diseño de programas preventivos en el consumo de drogas.

El conocimiento de los factores relacionados que pueden aumentar o reducir los riesgos del consumo de drogas y por ende puede coadyuvar a su prevención. Al respecto Cid y Pedrañ (2011) mencionan que ya se han identificado situaciones influyentes y/o favorecedoras del consumo de drogas a las que se denomina factores de riesgo y a otras que podrían desestimular o evitar la aparición de conductas riesgosas se les llama factores de protección.

De acuerdo con el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (INAD, 2004) los factores de riesgo pueden afectar a los niños durante diferentes etapas de su vida, en cada etapa ocurren riesgos que se pueden modificar a través de la intervención preventiva. Esto es, la prevención de distintos comportamientos de riesgo que se pueden presentar desde la etapa preescolar como la agresión, pudiendo prevenirse a través de intervenciones familiares, escolares, y comunitarias, dirigidas hacia la promoción para el desarrollo de conductas positivas apropiadas. Sin una intervención preventiva oportuna, en las primeras etapas de desarrollo, los comportamientos negativos pueden extenderse hacia etapas posteriores de la vida, particularmente en la adolescencia, y pueden conducir a otros problemas de conducta tales como conductas antisociales y dificultades sociales que pueden aumentar el riesgo para el abuso de drogas en el futuro.

Becoña (1999) ha documentado que en las últimas décadas se han hecho varias investigaciones sobre la etiología del consumo de las drogas en la adolescencia, proponiendo múltiples explicaciones e identificando numerosos factores de riesgo para el consumo; así como factores protectores que reducen la probabilidad de abuso de sustancias, por ejemplo, la Teoría de la Conducta-Problema de Jessor (1991) defiende la existencia de una correlación significativa entre diversas conductas de riesgo, en las que se incluyen el consumo de alcohol y otras drogas; mientras que la Teoría del Desarrollo Social (Hawkins, Catalano y Miller, 1992) involucra como factores de protección a las habilidades sociales. Por su parte y de acuerdo con la teoría del aprendizaje social de Bandura (1977), el modelado social es una de las principales formas de aprendizaje del consumo. Al respecto, Becoña (2002) señala la importancia de los procesos de aprendizaje, la cognición social, la comunicación e influencia social para comprender, explicar, prevenir y tratar el consumo de drogas (citados en González et al., 2014). Según Serna (2010) existen multitud de factores de riesgo identificados como causas del consumo de drogas, sin que hasta ahora se conozca cómo se relacionan entre sí o una combinación que permita predecir esta conducta. No obstante, a la fecha aún no se puede afirmar que una persona en la que se den uno o varios factores de riesgo consuma, o vaya a consumir drogas, ni que otra persona con uno o varios factores de protección sean invulnerables a dichos consumos. Según dicho autor, tampoco se ha podido establecer la prioridad de unos factores sobre otros para que se desencadene el consumo de sustancias.

De acuerdo con el INAD (2004) algunos de los factores de riesgo pueden tener más influencia que otros durante ciertas etapas del desarrollo, como por ejemplo la presión de los compañeros durante los años de la adolescencia; como también algunos factores de protección, como el fuerte vínculo entre padres e hijos, pueden tener un impacto mayor en la reducción de los riesgos durante los primeros años de la niñez. En ese sentido, el INAD, considera que una meta importante de la prevención es cambiar el balance entre los factores de riesgo y los de protección de manera que estos últimos, excedan a los de riesgo. Por otra parte, Laespada, Iraurgi y Arostegi (2004) han señalado que los cambios cognitivos, personales y psicosociales que ocurren durante la adolescencia hacen más vulnerables a los jóvenes para adoptar conductas problemáticas, estos

autores distinguen tres grupos principales de factores de riesgo: Factores de riesgo individuales, Factores de riesgo relacionales y Factores de riesgo sociales.

## **2.1 Factores de riesgo individuales**

Los factores de riesgo individuales hacen referencia a las características internas del individuo, esto es, a su forma de ser, de sentirse y de comportarse. Entre los factores individuales más relacionados con el consumo y/o abuso de drogas en la adolescencia, se destacan: los cognitivos (actitudes, creencias y valores), las características personales (edad, género, problemas conductuales, búsqueda de sensaciones) y el Déficit o carencia de Habilidades Sociales diversas para relacionarse de forma socialmente apropiada para sentirse bien consigo mismo y resolver los retos de forma saludable.

### **2.1.1 Factores cognitivos**

En este rubro, Laespada et al. (2004) encontraron que las creencias de los adolescentes acerca de los efectos sobre su propio consumo y lo que experimentan con las drogas, van a determinar su manera de pensar: positiva o negativa, acerca del consumo. Las experiencias que el joven va acumulando de acuerdo a la relación con sus iguales, familia y comunidad, la estimulación que haya tenido y la adquisición de determinadas características personales harán que estas actúen como factores de riesgo o protección.

Según dichos autores, el sujeto aceptaría consumir porque además de relacionarse en un ambiente permisivo, ha experimentado personalmente el consumo de sustancias y de esta forma ha podido consolidar o desmentir las creencias del medio sociocultural sobre éstas.

### **2.1.2 Características personales**

En relación a este tema, se ha documentado la relación entre el consumo de drogas legales e ilegales por parte de los jóvenes y algunos factores, como ser varón y tener una baja percepción del riesgo de consumir drogas (La Villa y Ovejero, 2009; Díaz y García, 2008; López Rodríguez-Arias, 2012; Fuentes et al., 2015; Palacios y Cañas, 2010). Por su parte, Pérez et al. (2015) consideran que algunos de los principales motivadores de consumo, tanto de alcohol

como de otras drogas, son la experimentación y la conducta impulsiva, características personales del adolescente que también determinan la iniciación al consumo.

Algunos autores como Palacios y Cañas (2010); Laespada et al. (2004) han encontrado, entre los factores de riesgo individuales que los jóvenes con mayor autosatisfacción consumen menos drogas. Al respecto Rodríguez y Caño (2012) encontraron que una autoestima baja en los contextos de la familia y la escuela y una alta autoestima con los iguales predicen conductas de experimentación con tabaco, alcohol y otras drogas.

### **2.1.3 El déficit de habilidades sociales**

La carencia de un amplio espectro de habilidades sociales, puede también ser un factor de riesgo para consumo de drogas, en ese sentido, Pérez et al, (2015), mencionan que los adolescentes deben contar con suficientes recursos (asertividad, autocontrol, superación de la presión de iguales entre otros), para saber lo que es más conveniente para ellos y poder responder ante las presiones del grupo de iguales y demás grupos con los que se relacionan. Así mismo Moral y Ovejero (2005) reconocen que el déficit de habilidades sociales puede ser causa de conductas agresivas, hiperactividad, rebeldía, pobre autocontrol, dificultad para relacionarse, alienación y disconformidad con las normas, características de la personalidad que se asocian con el uso problemático de drogas.

Por lo que es importante desarrollar habilidades sociales para enfrentar las dificultades de la vida de forma socialmente adecuada sin recurrir a conductas que atenten contra la salud y contra la estabilidad emocional y social como lo es el consumo de drogas.

## **2.2 Factores de riesgo relacionales**

Los factores de riesgo relacionales son aquellos aspectos relativos al entorno más próximo de la persona. La interacción específica de cada sujeto con: familia, a escuela y amigos con los que el adolescente se relaciona.

### 2.2.1 Familia

En el contexto familiar es donde el individuo comienza su vida, sus primeras experiencias y sus primeras relaciones. Diversos estudios (Villareal et al., 2010; Cid y Pedrão, 2011; Lloret, et al., 2013; Fuentes, et al., 2015) evidencian a la familia como el principal agente de socialización del niño y del adolescente, como ya se mencionó en el capítulo anterior, en ella se conforman los valores personales, la identidad y los recursos psicosociales del adolescente, lo que le permite abrirse camino al individuo hacia la sociedad, aunque también se debe tener en cuenta la influencia de la comunidad donde se desarrolla. Entre los factores más influyentes del funcionamiento familiar se tienen:

- a) La conducta permisiva de los padres hacia las drogas. Es un factor de riesgo hacia el consumo en adolescentes (Muñoz y Graña, 2001; Laespada et al., 2004; Cid y Pedrão, 2011; Cabanillas, 2012) el que los padres muestren una actitud no permisiva respecto al consumo de drogas de sus hijos, así como la existencia de normas explícitas respecto al uso de alcohol y el tabaco, y el grado de supervisión de las actividades de sus hijos constituyen un factor de protección contra el abuso del alcohol y otras drogas. De igual manera una conducta permisiva al consumo y la falta de supervisión de los padres constituyen un factor de riesgo.

Las investigaciones que se mencionaron con respecto a los factores de riesgo relacionados con la familia, aportan un gran conocimiento para el desarrollo de programas preventivos instruyendo a los padres, para que actúen en forma conjunta para proteger a sus hijos de estas conductas, entre más control menos consumo.

- b) Consumo de los padres. Al respecto Muñoz y Graña (2001) señalan que la importancia de la teoría del Aprendizaje Social de Bandura, para tener modelos adecuados en el aprendizaje de la conducta; que, aplicada a el consumo de drogas, el comportamiento adictivo de los padres puede ser imitado por los hijos debido a que éstos últimos tienden a reproducir la misma conducta de consumo de los padres. En concordancia con lo anterior Paramo (2011) menciona que el uso de alcohol por parte del padre es el principal

predicador del mismo tipo de consumo en el adolescente, mientras que, el uso de drogas médicas e ilegales aparece explicado por el consumo habitual de tranquilizantes por parte de la madre, hecho ya constatado por otros autores que señalan a esta variable como importante indicador pronóstico de una mayor implicación del hijo en el uso de tóxicos. Este mismo autor sugirió involucrar a los padres en los procesos preventivos a fin de crear un ambiente familiar positivo y ofrecer a los hijos un modelo racional controlado en el uso familiar de bebidas alcohólicas. Así, los jóvenes podrán ser menos vulnerables a la presión grupal, variable que ha sido relacionada con el consumo de alcohol y otras drogas.

- c) Disciplina familiar. En este aspecto, autores como López, Rodríguez y Arias (2012) mencionan que la falta de normas explícitas con respecto al uso de drogas distintas al alcohol o al tabaco, son predictores de un mayor riesgo de este tipo de sustancias. En ese mismo sentido y de acuerdo con Cabanillas (2012), si en una familia se tolera el uso de drogas legales como el alcohol y el tabaco, se puede interpretar quizás que este tipo de sustancias son menos peligrosas o menos dañinas al no ser expresamente rechazadas por sus padres.
  
- d) Las relaciones afectivas con la familia: En este rubro, Cid y Pedrão, (2011) encontraron que la falta de compromiso en una relación interpersonal de padres e hijos se muestra como factor de riesgo, los resultados obtenidos en sus investigaciones señalaron que era menos probable que los hijos de familias altamente cohesionadas recibieran ofertas de tabaco y alcohol, probaran o consumirán estas sustancias, se embriagaran o tuvieran intención de fumar o beber en un futuro. El hecho de que el adolescente mantenga un buen nivel de comunicación familiar y el que los padres muestren una actitud no permisiva al respecto del consumo de drogas de sus hijos y, además, éstos tengan una reacción negativa en el caso de que supieran que ellos consumen, parece señalar una menor implicación del joven en el consumo de cualquiera de las sustancias estimadas tanto legales como médicas o ilegales (Muñoz y Graña, 2001).

Puede verse entonces que los padres tienen una importancia primordial en los procesos de socialización de sus hijos, debido a que son ellos quienes tienen más oportunidades para convivir mayor tiempo con ellos. Al mismo tiempo, la familia es una institución considerada como el agente más importante de transmisión de valores y principios, el núcleo que da sentido a la sociedad (Cid y Pedrão, 2011). Desafortunadamente hoy en día debido a la economía, ambos padres tienen que trabajar, por lo que dedican poco tiempo a sus hijos dejando la educación a la escuela y muchas veces en ella se da prioridad a los aspectos académicos dejando de lado el proceso socializador de los educandos (Torres et al., 2008).

### **2.2.2 La escuela**

En este espacio, es donde se espera que los educandos adquieran conocimientos y desarrollen diversas habilidades. Al respecto, Laespada, et al. (2004) señalan que la escuela representa, la primera institución formal de la que niños y adolescentes forman parte, así como el contexto donde los educandos han de aprender importantes pautas de relación con su grupo de iguales y establecer vínculos de amistad, donde se les ha de enseñar a relacionarse, a manejar su tiempo libre y a aprender normas, disciplina y horarios.

- a) El fracaso escolar: El fracaso escolar está relacionado también con el consumo de drogas, autores como López Rodríguez y Arias (2010); Díaz y García-Aurrecoechea (2008) lo han identificado como factor de predisposición a este consumo. Se ha hallado que el fracaso escolar temprano y el bajo rendimiento escolar pueden servir como puerta de entrada para el inicio del uso de sustancias (Muñoz y Graña, 2001).
- b) El clima escolar: El clima escolar negativo puede ser un factor de riesgo para el consumo de drogas, debido a que no todos los jóvenes logran adaptarse a la escuela, al respecto Peñafiel (2009) considera que existe un clima de centro positivo, cuando están presentes en las relaciones de todos sus miembros valores que favorezcan aspectos como el respeto, la comunicación, la solidaridad, la convivencia y la participación.

### **2.2.3 Relaciones con sus iguales**

El tipo de relación donde los adolescentes aprenden a identificarse es la de los amigos, sus iguales son quienes sustituyen a la familia; son los que le proporcionan comprensión y reconocimiento, aunque en muchas ocasiones, la relación con los amigos puede ser un factor de riesgo o de protección, dependiendo con quienes se relacionen. (Villareal, 2010). Rodríguez Perozo y Matute (2014) encontraron en sus estudios sobre el consumo de alcohol que el consumo se eleva más cuando se bebe en grupo con los amigos, que cuando se está solo; el contacto con los amigos estimula embriagarse.

- a) Consumo en el grupo de amigos. Tocante al consumo de sustancias adictivas por parte de los adolescentes, Espada, Méndez Griffin y Botvin (2003) encontraron en sus estudios sobre consumo de alcohol que éste aumentaba más cuando estaban con amigos, que cuando estaban solos; debido a que si el adolescente se encuentra en un grupo que consume alcohol, por influencia directa del modelado de los compañeros o por la presión de grupo al instigar a la bebida mediante invitaciones, éstos estarán más propensos al consumo.
- b) Actitud de los amigos hacia el consumo. De acuerdo con Cabanillas (2012) hay dos tipos de influencia de los amigos: activa y pasiva, la activa es donde el grupo de iguales le ofrece directamente la droga y la pasiva se da a través de la observación e interpretación de las conductas de consumo de los pares.

### **2.3 Factores de riesgo sociales**

Dentro de las variables sociales, está la disponibilidad de la sustancia y la influencia ejercida por los medios de comunicación son factores de riesgo que pueden influir en el consumo de drogas en los adolescentes. La integración cultural de sustancias como el alcohol, la permisividad y aceptación social ejercida a través de actitudes y normas también explican un mayor uso de las mismas. La disponibilidad de las drogas para los consumidores potenciales es un factor de riesgo en el consumo. La disponibilidad de drogas se refiere a la facilidad de

obtenerlas. Por otra parte, los medios de comunicación minimizan el efecto de las drogas legales a largo plazo y asocian el producto con efectos gratificantes inmediatos (Laespada et al., 2004)

Al respecto Velázquez, Arellanez y Martínez (2012) todo comportamiento ocurre en un contexto social, por ello, si en la comunidad donde se desarrolla el adolescente hay disponibilidad y costumbres permisivas, estos pueden actuar como factores que faciliten el consumo a consumidores potenciales, a este aspecto contribuye la publicidad y los medios de comunicación, minimizando los efectos de las drogas a largo plazo.

### **2.3.1 Ambiente físico y entorno social**

En México, las drogas legales como el alcohol y el tabaco son económicas, de fácil acceso para el adolescente y son aceptadas socialmente.

Al respecto de los medios publicitarios, Paramo (2011) menciona que en muchas ocasiones se asocian las drogas con valores y estímulos atractivos para la audiencia y particularmente para los adolescentes quienes se encuentran en una etapa de desarrollo biopsicosocial que los vuelve más vulnerables. Dichos valores pueden ser la amistad, el carácter y la personalidad, que son relacionadas con el prestigio social, el cual se usa como medio de aceptación; aspecto que constituye una fuerte presión hacia el consumo. En relación a este punto Maturana (2011) ha referido que los jóvenes son más susceptibles a la influencia de los medios porque, aún no han desarrollado una actitud crítica, debido a que la corteza prefrontal, estructura involucrada en el juicio, planificación y toma de decisiones, es la última en desarrollarse en el adolescente.

### **2.3.2 Asociación del consumo de drogas al tiempo de ocio**

El consumo de sustancias se encuentra relacionado con el tiempo de ocio, y con la búsqueda de nuevas sensaciones y experiencias, por ejemplo, los fines de semana en los cuales los jóvenes pueden asistir a determinados lugares, como discotecas o bares (Calafat et al, 2004).

Con lo expuesto hasta este punto, se puede decir que el individuo es un ser social, por lo que su conducta está fuertemente influenciada por las relaciones interpersonales con la familia la escuela y los amigos, existen numerosos factores de riesgo internos y externos al individuo,

que favorecen el desarrollo de conductas problemáticas como consumo de drogas. Durante la adolescencia estos factores se pueden presentar cuando se carece de las habilidades sociales necesarias para enfrentar problemas en las relaciones interpersonales.

En la etapa de la adolescencia se presentan ciertas características ya mencionadas en el capítulo uno (deseo de experimentación, transgresión a las normas, impulsividad, entre otras) que hacen a los adolescentes más vulnerables a los factores de riesgo, además de que en esta etapa de desarrollo el individuo se enfrenta una serie de cambios físicos, sociales y culturales una serie de situaciones nuevas que requieren el manejo de habilidades sociales más complejas que cuando eran niños, ejemplo de ello es el cambio de escuela de la primaria a la secundaria, conocer nuevos amigos, nuevos maestros.

Arbex (2002) hace referencia a los siguientes puntos, en relación a los factores de riesgo se deben considerar para el diseño de programas en la prevención de consumo y otras conductas problemáticas:

- Los factores de riesgo no pueden comprenderse de forma aislada, pues la relación entre ellos es recíproca y dinámica. Debe existir un equilibrio entre todos ellos, teniendo en cuenta que tiene más importancia el resultado global que cada factor por separado, ya que de este equilibrio dinámico dependerá que se dé o no el consumo abusivo de drogas.
- La conducta de consumo de drogas es el resultado de la interrelación de factores personales y sociales que el sujeto experimenta desde su nacimiento hasta la edad adulta. En un momento determinado del proceso evolutivo, pueden articularse diversos factores que ponen en peligro el desarrollo personal, posibilitando unas condiciones favorables a consumos problemáticos de drogas.
- Estos factores explican las condiciones en las que se desarrolla el consumo, pero esto no quiere decir que sean el origen del consumo de drogas, son sólo condiciones favorecedoras. Los factores de riesgo/protección son términos

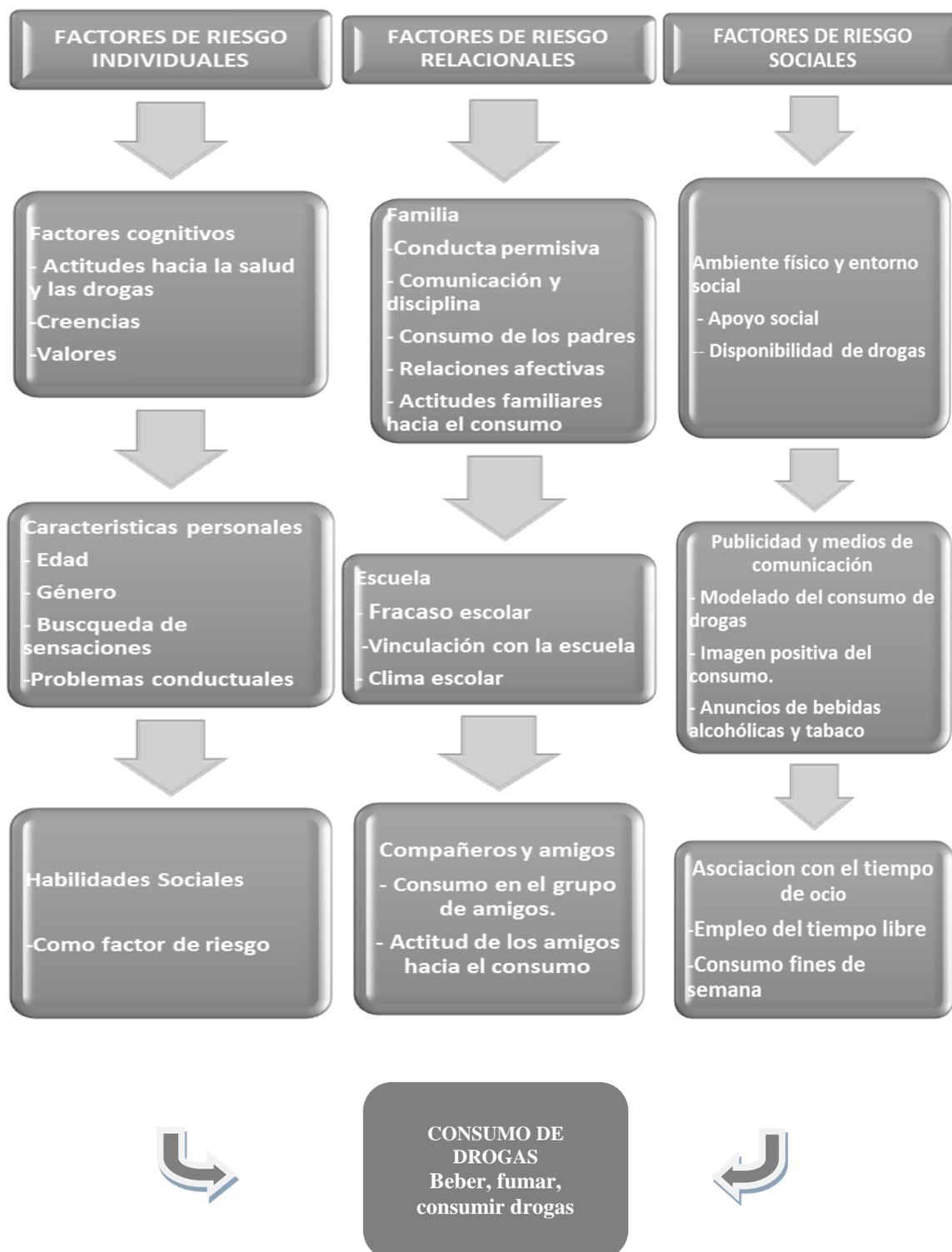
correlacionales, no existe una relación causa-efecto, y, por consiguiente, tenemos que hablar siempre en términos de probabilidad, no de determinación.

- A la diversidad de factores conocidos que pueden incidir en el consumo se une el hecho de que ninguno de ellos parece ser requisito necesario ni suficiente para dar cuenta del consumo. En cada caso se da una combinación original de factores, en un momento determinado, que explica la evolución particular de cada consumidor.

Otro aspecto a considerar es que los factores de riesgo tienen un impacto acumulativo a través del tiempo como efecto “bola de nieve” Cabanillas (2012) encontró que la exposición a estos factores en los primeros años de vida podría generar vulnerabilidades al individuo en etapas posteriores del desarrollo. Por ejemplo si un niño no se adapta bien a la escuela por ser agresivo y no se le ayuda a desarrollar habilidades sociales positivas es posible que desarrolle conductas antisociales en la adolescencia o en la vida adulta como delincuencia, deserción escolar entre otras.

Por lo expuesto se puede decir que, no hay duda que las relaciones interpersonales juegan un papel preponderante en el desarrollo psicológico emocional y social del adolescente y que el déficit o carencia de habilidades sociales adecuadas pueden constituir un factor de riesgo. Por lo que el conocimiento de los factores de riesgo, en especial el déficit de habilidades sociales, aportan información útil para la formulación de programas de prevención en el consumo de drogas, enfatizando la atención a las poblaciones que poseen mayor riesgo de este comportamiento; así como promover factores protectores en la población general. Los principales factores de riesgo que contribuyen al consumo de drogas en la adolescencia (factores de riesgo individuales, los relacionales y los sociales) pueden observarse en la tabla 1).

**Tabla 1 Factores de riesgo**



## **2. 4 Factores de protección y el consumo de drogas.**

Los factores de protección serían aquellos atributos individuales, condición situacional, ambiente o contexto que reduce la probabilidad de ocurrencia de un comportamiento desviado

(Clayton, 1992 citado en Laespada y Arostegi 2004). Con respecto al consumo de drogas, los factores de protección reducen, inhiben o atenúan la probabilidad del uso de sustancias (López y Rodríguez-Arias 2012).

Los factores de protección según Peñaherrera (1998) dan cuenta de por qué algunos adolescentes expuestos a condiciones adversas no llegan necesariamente, a desarrollar comportamientos de riesgo, y si lo hacen, pueden abandonar rápidamente dichas conductas estos factores atenúan o actúan como balance, moderando, aislando el impacto de los riesgos en los comportamientos. Al respecto Gonzalez et al. (2014) encontraron que los alumnos adolescentes en el grupo clasificado con buenas habilidades sociales fueron significativamente menos consumidores que los que tienen bajas competencias en habilidades sociales, estos resultados son consistentes con los obtenidos por Ramírez et al. (2016) ellos encontraron que a mayor asertividad menor prevalencia de consumo de drogas. Por lo expuesto es evidente la influencia de las habilidades sociales sobre el consumo de drogas por tanto se deben considerar en el diseño de programas de entrenamiento como factores de protección.

Por otra parte, Donas Burak citado en Paramo (2011) plantea que existen dos tipos de factores protectores: de amplio espectro que son los que favorecen a que no aparezcan conductas de riesgo y los específicos de ciertas conductas de riesgo. Dentro de los factores de protección de amplio espectro nombra: habilidades sociales, un buen ambiente alta autoestima; proyecto de vida elaborado, fuertemente internalizado; locus de control interno bien establecido; sentido de la vida elaborado; permanecer en el sistema educativo formal y un alto nivel de resiliencia, como factores protectores específicos se puede mencionar el uso de cinturón de seguridad, usar condón en las relaciones sexuales entre otros.

Los factores de protección que más interesan en el presente trabajo son las habilidades sociales, ya que un buen desarrollo de éstas es uno de los indicadores de la salud mental y calidad de vida de los individuos. Es indudable que la investigación de estos factores es muy importante para la prevención del consumo de drogas. En este sentido La Teoría de Hawkins, Catalano y Miller (1992) describe que existen procesos protectores que parecen incidir en la reducción de problemas del comportamiento, estos autores proponen tres factores de protección que controlan el desarrollo de los comportamientos antisociales: lazos sociales (familia, escuela e iguales), cohesiones externas, (normas claras y consistentes contra el consumo de drogas por personas ligadas al individuo) y habilidades sociales (poseer estrategias de solución a problemas que afrontan asertivamente las situaciones y resistir las presiones a la transgresión de normas) además el autor menciona otros factores como la religiosidad, la moral y el grado de satisfacción con su vida personal.

En el presente trabajo se destaca la importancia de las habilidades sociales como factor de protección en el consumo de drogas en la etapa de la adolescencia, al respecto Pérez (2012) menciona que el déficit o carencia de habilidades marca la diferencia entre los consumidores de los no consumidores. Por lo tanto INAD (2004) sugiere que las intervenciones preventivas a temprana edad para mejorar los niveles de los factores de protección de los jóvenes en alto riesgo pueden evitar que progresen las conductas de riesgo. El propósito de estudiar los factores de protección, como las habilidades sociales, no solo es la prevención, sino también conocer las fortalezas del adolescente y guiarlo en el desarrollo de áreas de oportunidad eficientes para que mejoren sus relaciones interpersonales, su desarrollo psicológico y social. El desarrollo de las habilidades sociales juega un papel muy importante en la niñez y la adolescencia ya que es en estos periodos donde se adquieren los recursos necesarios para que se relacione adecuadamente en su entorno. El que el adolescente cuente con los recursos necesarios para relacionarse de una manera adecuada va a determinar el éxito de su vida adulta social, académica o profesional y psicológica, mientras que las dificultades en las relaciones interpersonales tienen consecuencias negativas tanto en su niñez, adolescencia, y en su vida adulta. La intervención oportuna para corregir la deficiencia en estas habilidades puede prevenir, o cambiar una conducta riesgosa. Por lo que en el siguiente capítulo se estudia con más detalle las habilidades sociales.

### 3. HABILIDADES SOCIALES COMO ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS

En este capítulo se trata de precisar el término de habilidades sociales, para diferenciarlo de otros términos con los que se ha confundido en la literatura científica tales como el de asertividad, autoestima, habilidades para la vida, inteligencia emocional y competencia social. Se analizan las características, los componentes y las funciones de las habilidades sociales en la adolescencia y las teorías en las que se basan los programas de intervención de habilidades sociales para el consumo de drogas en adolescentes. Así mismo se hace referencia de las habilidades sociales y su relación con el consumo de drogas.

#### **3.1 Habilidades sociales**

Habilidades sociales son el conjunto de conductas que permiten al individuo relacionarse con los demás de manera satisfactoria, por lo que son imprescindibles en cualquier ambiente (comunidad, familia, escuela y amigos). En ese sentido, el desarrollo de las habilidades sociales es fundamental para el desarrollo del niño y el adolescente, debido a que su puesta en práctica permite evitar el rechazo y aislamiento social de los compañeros, al favorecer en ellos la adopción y aceptación de roles y normas sociales (Serna, 2010). Los individuos que tienen déficit o carencia de habilidades sociales, son aquellos que no se relacionan de forma constructiva con los demás, debido a que se muestran excesivamente permisivos, agresivos o intransigentes, no saben cómo transmitir información, expresar sentimientos positivos o negativos, de forma socialmente apropiada, tienen dificultades para concertar citas, entre muchas otras. Hay evidencias empíricas de las relaciones entre poseer habilidades sociales y el desarrollo académico y psicológico exitoso en la vida adulta (Serna, 2010). De ahí la importancia de favorecer el desarrollo de un amplio espectro de habilidades sociales en los adolescentes.

Sin embargo, a pesar de la importancia de las habilidades sociales, no ha sido posible llegar a un consenso en cuanto a su definición, debido a que éstas dependen del contexto y de la cultura donde emergen; de modo que definir lo que se entiende por habilidad social resulta problemático porque dentro de este concepto se incluyen varias conductas y como ya se mencionó las habilidades sociales dependen de las diferencias culturales individuales y contextuales que

hacen imposible una definición universal de ellas, ya que lo que es bien visto y aceptado en una sociedad, puede no serlo para otra. Adicionalmente, como lo ha señalado, Pereira y Espada (2014) el comportamiento socialmente aceptable está marcado por modas, tendencias y situaciones sociales muchas veces cambiantes.

El estudio de las habilidades sociales puede decirse que tiene sus orígenes en los años cincuenta. Aunque, en un primer momento Salter (1949) empleó la expresión de “personalidad exitatoria” que más tarde Wolpe (1958) sustituiría por la de “conducta asertiva”. Posteriormente algunos autores propusieron cambiar aquella por otra nueva, como por ejemplo “libertad emocional” (Lazarus, 1971), “efectividad personal” (Lieberman, 1975), “competencia personal”, entre otras. Aunque ninguno de ellos prosperó. Fue hasta mediados de los años 70 cuando el término de “habilidades sociales” empezó a tomar fuerza como sustituto del de “conducta asertiva” y durante bastante tiempo se utilizaron de forma intercambiable ambos términos e incluso hoy en día, con cierta frecuencia se sigue haciendo. (Camacho y Camacho, 2005).

Es importante diferenciar los siguientes términos con respecto al concepto de habilidades sociales: 1) asertividad, 2) habilidades para la vida, 3) autoconcepto, 4) autoestima, 5) competencia social e 6) inteligencia emocional

- 1) Asertividad. Este constructo es definido como: “la capacidad para expresar lo que se cree, piensa y siente de manera directa y clara en un momento oportuno” (Esparza y Pillón 2004:325). Así mismo, se puede decir que la asertividad es la capacidad de poner límites y de mantenerlos, es un estilo de comportamiento que permite actuar pensando en el bienestar propio, ejerciendo los derechos personales y respetando a la vez los derechos de los demás. De acuerdo con Caballo (1993) la asertividad es un concepto que está incluido dentro de las habilidades sociales. Al respecto este autor ha planteado la existencia de tres estilos de relación: el agresivo, el inhibido y el asertivo.

- a) El estilo asertivo. Es el que permite una mejor adaptación social y el establecimiento de relaciones sociales positivas. De acuerdo con su postura, un sujeto asertivo es el que defiende sus derechos sin usar conductas agresivas, afronta situaciones difíciles explicando su punto de vista tomando en cuenta el de los demás.
- b) El estilo inhibido. Por el contrario se caracteriza porque quien lo presenta carece de habilidad para defender los derechos propios, para expresar ideas y sentimientos, razón por la cual puede someterse a los demás y adoptar una actitud sumisa frente a los conflictos, al no saber qué hacer ni qué decir. El comportamiento no asertivo puede producir una falta de valoración de los demás y con ello afectar la autoestima.
- c) El estilo agresivo. Por su parte lo presentan aquellos sujetos que expresan sus sentimientos de manera inapropiada sin considerar los derechos de los demás, su manera de enfrentar las situaciones conflictivas puede ser con agresión verbal o física. Este comportamiento puede provocar rechazo de los demás (Caballo, 1993).

En este sentido Monjas (2000) ha mencionado que el déficit de habilidades sociales ya sea en el estilo agresivo o no asertivo se encuentra relacionado con el rechazo o aislamiento por parte de los pares; el bajo rendimiento académico, e incluso la expulsión de la escuela, así como baja autoestima, desajustes psicológicos y psicopatología, además en la adolescencia se relaciona con la conducta delictiva, consumo de drogas y otras conductas riesgosas. Otro término con el que se relaciona a las habilidades sociales son las habilidades para la vida.

- 2) Habilidades para la vida. Las habilidades para la vida constituyen todo un conjunto de destrezas propuestas por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1993) dentro de las cuales se incluyen:
  - El autoconocimiento. Aspecto que hace referencia al reconocimiento de la propia personalidad (características, idiosincrasia, fortalezas, debilidades, aspiraciones, expectativas, etc.

-La empatía: Constructo que se refiere a la capacidad de una persona para ponerse en el lugar de la otra persona y desde esa posición identificar o darse cuenta de sus sentimientos, es decir saber comprender o ponerse en el lugar de la otra persona y comprenderla.

-La comunicación efectiva o asertiva: Este constructo se refiere a la habilidad de una persona para expresarse de forma socialmente apropiada de acuerdo con el contexto relacional y social en el que se vive.

-Relaciones interpersonales: Este aspecto hace referencia a que una persona sea capaz de establecer relaciones o interacciones con otra u otras personas de manera positiva y funcional.

-Toma de decisiones: Este aspecto hace referencia a la capacidad de una persona para construir racionalmente las decisiones de la vida cotidiana a lo largo de su vida

-Solución de problemas y conflictos: En este enunciado se hace referencia a la necesidad de que las personas particularmente los adolescentes desarrollen las destrezas necesarias para hacer frente de una manera constructiva a las demandas y exigencias de la vida cotidiana.

-Pensamiento creativo: En este aspecto la OMS ha establecido que las personas necesitan aprender a utilizar los procesos de pensamiento para la búsqueda de respuestas novedosas o innovadoras ante los diversos retos o desafíos que se puedan presentar en la vida.

-Pensamiento crítico: Este tipo de pensamiento es necesario porque permite el análisis objetivo de las experiencias e información, que se recibe de una manera crítica, activa y sin asumir pasivamente criterios ajenos.

-Manejo de emociones y sentimientos: El manejo adecuado de las emociones y los sentimientos es una habilidad que se aprende y permite el reconocimiento y gestión positiva del propio mundo emocional.

-Manejo de la tensión y el estrés: En este rubro la OMS ha establecido la necesidad de favorecer en las personas especialmente en los adolescentes la capacidad para identificar y reconocer las propias fuentes de tensión y la búsqueda de alternativas positivas para su control.

En ese sentido la OMS (1993) denominó a las habilidades para la vida: “aquellas destrezas que permiten que los adolescentes desarrollen las aptitudes necesarias para su desarrollo personal y para enfrentar en forma efectiva los retos de la vida diaria. En síntesis, dichas habilidades para la vida comprenden: 1) habilidades sociales (incluyendo comunicación,

habilidades de rechazo, agresividad y empatía), 2) habilidades cognitivas (incluyendo toma de decisiones, pensamiento crítico y auto evaluación), y 3) habilidades para manejar emociones (incluyendo el estrés y aumento interno de un centro de control).”

Desde esta perspectiva, las habilidades sociales sólo estarían comprendiendo aspectos socio comportamentales y las habilidades para la vida un enfoque más general y holístico, ya que implican un conjunto más amplio de circunstancias en la vida de un individuo. Por ello y de acuerdo con Arévalo (2012), las habilidades para la vida, desde su definición, incluyen a las habilidades sociales.

- 3) El autoconcepto. Es el conjunto de percepciones o referencias que el sujeto tiene de sí mismo; el conjunto de características, atributos, cualidades y deficiencias, capacidades y límites, valores y relaciones que el sujeto conoce como descriptivos de sí y que percibe como datos de su identidad (Rodríguez y Caño, 2012). Es una descripción de uno mismo, no es una habilidad social.
- 4) La autoestima. Es muy importante para el buen desarrollo personal y social del individuo. Ayvar (2016:194) señala que “La autoestima es la valoración que una persona hace consigo mismo, para ello es importante también hablar del autoconcepto, ya que es la idea o el conocimiento que uno tiene de sí mismo”.

Al respecto, Monjas y Moreno (1998) sugieren que El autoconcepto y la autoestima son constructos teóricos que, en muchos casos, aparecen asociados con las habilidades sociales, aunque se refieren a aspectos algo diferentes.

5) Competencia social. La competencia social hace referencia a un constructo teórico multidimensional y complejo que alude al conjunto de capacidades, conductas estratégicas, que permiten al sujeto construir y valorar su propia identidad su propia identidad, actuar competentemente con los otros y relacionarse con los demás de un modo satisfactorio lo que posibilita a su vez su ajuste personal y su bienestar subjetivo (Monjas, 2002, citado en Cohen y Coronel, 2009).

6) Inteligencia Emocional (IE). Entra en la escena social a partir de la obra de David Goleman (1995) con una gran repercusión internacional, aunque los que desarrollan el concepto previamente fueron Mayer y Salovey (1997). Posteriormente y tras diferentes publicaciones acerca de la inteligencia emocional, con otros puntos de vista, los precursores del concepto se encargan de profundizar en la construcción teórica del mismo, reformulando su definición inicial: “La inteligencia emocional implica la habilidad para percibir y valorar con exactitud la emoción; la habilidad para acceder y/o generar sentimientos cuando éstos facilitan el pensamiento; la habilidad para comprender la emoción y el conocimiento emocional, y la habilidad para regular las emociones que promueven el crecimiento emocional e intelectual” (Mayer y Salovey, (2007:32).

Como puede apreciarse, por lo que se expuso anteriormente, las habilidades sociales está incluidas en la inteligencia emocional. De acuerdo con Goleman (2009) la inteligencia emocional está constituida por cinco dimensiones: autoconocimiento, autorregulación, motivación, empatía y habilidades sociales.

### **3.1 Conceptualización de habilidades sociales**

El concepto de habilidad social ha sido definido por distintos autores en un intento por delimitarlo. Sin embargo, no se ha logrado una definición universalmente aceptada. De este modo, no se ha llegado a un acuerdo sobre en qué consiste una conducta socialmente habilidosa. La razón principal de esto se debe a que no existe un único criterio, ya que hay diversidad de variables que entran en juego en la interacción social.

Caballo (2002) argumenta que esa gran cantidad de definiciones, con sus matices Correspondientes, se debe a problemas de tres tipos:

1. El gran número de investigaciones usando terminología diferente.
2. Dado que la habilidad social depende de un contexto social y de factores personales, es prácticamente imposible desarrollar una única definición.

3. Es frecuente que las definiciones no se centren en lo mismo. Así mientras unas lo hacen en los contenidos, otras lo hacen en las consecuencias y otras en los procedimientos o, incluso, en una mezcla de todo.

Una revisión bibliográfica nos muestra que a lo largo de los años se ha definido la conducta socialmente habilidosa de formas diversas:

Kelly (1982) consideró que las habilidades sociales son “aquellas conductas aprendidas que ponen en juego las personas en situaciones interpersonales para obtener o mantener refuerzos del ambiente.

Mientras que Monjas (2000:28); ha señalado que las habilidades sociales son “conductas o destrezas sociales específicas requeridas para ejecutar competentemente una tarea de índole interpersonal. Implica un conjunto de comportamientos adquiridos y aprendidos y no un rasgo de personalidad. Son un conjunto de comportamientos interpersonales complejos que se ponen en juego en la interacción con otras personas.

Al respecto Caballo (1993) define a las habilidades sociales como: “un conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas” (citado por Coronel, Levin y Mejail, 2011: 244). Esta definición es la que se usa en el presente trabajo por considerarla una de las más completas.

Como se pudo observar en las definiciones citadas de habilidades sociales, cada autor las define de diferente manera; sin embargo, la mayoría de los autores coinciden con las siguientes características.

### **3.2 Características de las habilidades sociales**

De acuerdo con Contini (2008) las características de las habilidades sociales son:

- Las habilidades sociales son comportamientos aprendidos
- En las habilidades sociales es decisivo el entorno en el que el adolescente está inserto
- Implica componentes verbales, motrices, emocionales y cognitivos
- Implican la relación con otros ya sean pares o adultos

En la actualidad se ha dado mucha importancia a estas conductas, no solo en la prevención del consumo de drogas, sino en general para que las personas tengan mayor éxito en sus vidas.

### **3.3 Funciones de las habilidades sociales en las relaciones entre iguales**

De acuerdo con Monjas (2000) además de la importancia del vínculo madre-hijo para el desarrollo social del adolescente, en las últimas décadas se ha podido demostrar con base a varias investigaciones como Villarreal (2010), Arbex (2002); Zavaleta (2007) y Monjas (2000) entre otros, la importancia que tiene la relación con los pares durante la infancia y en la adolescencia, algunas de las funciones de las habilidades en las relaciones con los pares son:

- Permiten el conocimiento de sí mismo y de los demás, favoreciendo con ello en el autoconcepto.
- Facilitan el desarrollo de determinados aspectos del conocimiento social y determinadas conductas, habilidades y estrategias que han de poner en práctica para relacionarse con los demás.
- Proporcionan autocontrol y autorregulación de la propia conducta en función de la retroalimentación (que se recibe de otros. Los iguales o compañeros de la misma edad actúan como agentes de control reforzando o castigando ciertas conductas.
- También se destaca la colaboración de las habilidades sociales al trabajar con otros compañeros.
- Brindan apoyo y son una fuente de disfrute.
- Facilitan el aprendizaje del rol sexual y el aprendizaje de los valores.

### 3.4 Componentes de las habilidades sociales

Autores como Caballo (2000) y Roca (2014) plantean la existencia de tres tipos de componentes de las habilidades sociales:

a) Componentes conductuales:

-La comunicación no verbal: Como son la expresión facial, la mirada, gestos, movimientos como tocarse el pelo o la nariz, proximidad, orientación, tono postural y apariencia.

- Comunicación paralingüística: Volumen de voz inflexiones, tono claridad, ritmo, fluidez y perturbaciones del habla.

-Comunicación verbal: Duración, generalidad, formalidad, variedad, humor y turnos de palabra.

b) Componentes cognitivos:

-Percepciones sobre el ambiente de comunicación: nuestra forma de percibir y evaluar la realidad.

-Variables cognitivas del individuo: Competencias cognitivas, estrategias de codificación e ideas, expectativas, valores subjetivos de los estímulos y sistemas y planes de autorregulación.

c) componentes emocionales:

Expresión de emociones, sentimientos, críticas y opiniones.

### **3.5 Clasificación de habilidades sociales**

¿Cuáles son las habilidades sociales que se pueden entrenar? Uno de los primeros en responder a esta interrogante fue Lazarus (1973) citado en Ortego López Álvarez y Aparicio, (2011), desde una posición de práctica clínica las principales clases de respuesta o dimensiones conductuales que abarcan las habilidades sociales. Este autor indicó cuatro habilidades: decir “no”, pedir favores y hacer peticiones, expresar sentimientos positivos o negativos e iniciar, mantener y terminar conversaciones. Las habilidades sociales comprenden un extenso conjunto de elementos verbales y no verbales que combinan complejos repertorios conductuales, mismos que dependen de procesos cognitivos (sentimientos, autocríticas) para su correcta ejecución en combinación con contextos ambientales cambiantes y factores personales (Ortego López Álvarez y Aparicio, 2011). Las dimensiones conductuales más aceptadas en la actualidad se describen en la

Tabla 2. Habilidades sociales

Primeras habilidades sociales	Habilidades sociales avanzadas
1- Escuchar 2- Iniciar una conversación 3- Mantener una conversación 4- Formular una pregunta 5- Dar las gracias 6- Presentarse 7- Presentar a otras personas 8- Hacer un cumplido	9- Pedir ayuda 10- Participar 11- Dar instrucciones 12- Seguir instrucciones 13- Disculparse 14- Convencer a los demás
Habilidades relacionadas con los sentimientos	Habilidades alternativas a la agresión
15- Conocer los propios sentimientos 16- Expresar los sentimientos 17- Comprender los sentimientos de los demás 18- Enfrentarse al enfado de otro 19- Expresar afecto 20- Resolver el miedo 21- Autorecompensarse	22- Pedir permiso 23- Compartir algo 24- Ayudar a los demás 25- Negociar 26- Emplear autocontrol 27- Defender los propios derechos 28- Responder a las bromas 29- Evitar problemas con los demás 30- No entrar en peleas
Habilidades para hacer frente al estrés	Habilidades de planificación
31- Formular una queja 32- Responder a una queja 33- Demostrar deportividad tras un juego 34- Resolver la vergüenza 35- Arreglárselas cuando lo dejan de lado 36- Defender a un amigo 37- Responder a la persuasión 38- Responder al fracaso 39- Enfrentarse a los mensajes contradictorios 40- Responder a una acusación 41- Prepararse para una conversación difícil 42- Hacer frente a las presiones del grupo	43- Tomar iniciativas 44- Discernir sobre la causa del problema 45- Establecer un objetivo 46- Determinar las propias habilidades 47- Recoger información 48- Resolver problemas según importancia 49- Tomar una decisión 50- Concentrarse en una tarea

### **3.6 ¿Cómo se aprenden y desarrollan las habilidades sociales?**

Las habilidades sociales no son una característica intrínseca del individuo, ni heredadas, sino que son susceptibles de aprenderse, modificarse y desarrollarse. Como ya se ha mencionado la familia es el contexto fundamental donde se aprenden e interiorizan las pautas de comportamiento, el estilo y apego familiar es determinante en la formación de habilidades sociales, en los primeros años de vida del individuo, en años posteriores además de la familia entran en juego otros grupos relacionales como el de amigos, compañeros, profesores y educadores en general.

Entre los modelos explicativos de las habilidades sociales de acuerdo con Contini (2008) se mencionan dos: el modelo interactivo y el del aprendizaje social de Albert Bandura. Según el modelo interactivo las habilidades sociales son el resultado de los procesos cognitivos y conductuales que se inician con la percepción de estímulos, después se los evalúa para dar una respuesta y se concluye dando una respuesta (León y Medina 1998 citados en Contini, 2008).

En cuanto al Aprendizaje Social de Bandura, citado en Contini 2008 plantea que el sujeto no se limita a imitar el comportamiento de otro, sino que extrae reglas generales de cómo actuar y las pone en práctica cuando considera que va a obtener buenos resultados, además de afirmar que el funcionamiento psicológico de las personas se explica por una continua interacción entre factores personales y ambientales. Por ejemplo si cuando un niño sonrío a su padre, éste le gratifica, esta conducta tenderá a repetirse y entrará con el tiempo a formar parte del repertorio de conductas del niño (Monjas y Moreno 1998).

### **3.7 Programas de intervención en habilidades sociales enfocados a la prevención del consumo de drogas (IHS)**

Los programas de intervención en habilidades sociales para la prevención del consumo de drogas se enfocan en una intervención temprana en el desarrollo del adolescente para fortalecer los factores de protección antes de que se desarrollen problemas de consumo. Una meta importante de la prevención es cambiar el balance entre los factores de riesgo y los de protección excedan a los de riesgo. Las intervenciones preventivas pueden proporcionar espacios y

programas de desarrollo de las habilidades como apoyo para mejorar los factores de protección de los jóvenes en alto riesgo y prevenir que progresen al abuso de drogas.

Para Contini (2008) las habilidades sociales no sólo apuntan a revertir los déficits sociales sino a incrementar aquellas habilidades sociales identificadas en la fase de diagnóstico. De este modo, las habilidades sociales pueden actuar como factor de promoción de salud y no sólo de protección. Desde esta perspectiva, la interacción social va a depender no sólo del grado de efectividad de la relación entre distintos actores sociales, sino que en las relaciones sociales también intervienen actitudes, valores, creencias, capacidades cognitivas y estilos de interacción. Los programas de intervención que buscan incrementar las habilidades y competencias de grupos o sujetos, se pueden aplicar, en el campo de la salud, enfocados a la prevención universal, selectiva o indicada.

Tabla 3 programas de Intervención actual

PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN ACTUAL	
Universal	Es la que va dirigida a todo el grupo sin distinción
Selectiva	Es aquella que va dirigida a un subgrupo de la población que tiene un riesgo mayor de ser consumidores que el promedio de las personas de esa edad. Se dirige, por tanto, a grupos de riesgo.
Indicada	Es aquella que va dirigida a un subgrupo concreto de la comunidad, que suelen ser consumidores o que tienen problemas de comportamiento. Se dirige, por tanto, a individuos de alto riesgo.

Al respecto Díaz y García-Aurrecochea (2008) han mencionado que en el campo de la prevención se ha señalado la conveniencia de contar con estrategias de intervención diferenciadas según la población a la que se dirijan, ya sea general (prevención universal), de alto riesgo (prevención selectiva) o a usuarios experimentales y grupos relacionados (prevención indicada).

Botvin, en 1995, realizó una investigación sobre Entrenamiento en Habilidades Sociales para la vida y prevención del consumo de drogas en adolescentes, dicho entrenamiento está diseñado para ser aplicado en el ámbito escolar, destinado a mejorar la competencia social en general, ya sea mejorando la timidez o las relaciones interpersonales, las habilidades específicas para resistir la influencia que ejercen los medios de comunicación y el grupo de iguales para poder resistir los caminos que llevan al consumo.

Además, en dicho entrenamiento se explicó a los alumnos acerca de las consecuencias que tiene el consumo.

El programa constó de diferentes métodos de intervención, entre los cuales se puede nombrar: tradicional de enseñanza didáctica, grupos de discusión, demostraciones en el aula y habilidades cognitivas-conductuales, las cuales incluyen habilidades sociales.

Este programa lleva a concluir que el entrenamiento de Habilidades Sociales disminuye el consumo de tabaco, alcohol y marihuana, ya sea por consumo ocasional como otros niveles más comprometidos con las drogas. Los adolescentes que participaron de dicho programa, mostraron una disminución del 78% de consumo de marihuana, además cambios en diferentes variables de la personalidad, actitudinales y cognitivas, que ayudan a disminuir el consumo de sustancias, también un 82% menos fumadores y hasta el 54% menos de conductas de beber alcohol.

Pérez (2012) cita varias investigaciones desarrolladas en México y que se encuentran relacionadas con la prevención de drogas usando habilidades sociales como factor de protección, en diferentes niveles de intervención (universal, selectiva o indicada). El programa Chimallies es un modelo de prevención basado en los riesgos psicosociales. Su objetivo principal es hacer educación preventiva y crear una protección en los individuos y en las comunidades. Entre las áreas psicosociales en las que trabaja Chimalli se encuentra la prevención del consumo de drogas en niños y adolescentes a través del fortalecimiento de habilidades de protección entre las que se cuentan habilidades sociales, emocionales y cognitivas (Castro, Llanes, y Carreño, 1999). El programa “Construye tu Vida sin Adicciones” tiene como principal objetivo la conformación de estilos de vida que permitan desarrollar al máximo el potencial de cada persona y propiciar

con él las condiciones que mejoren la calidad de vida de las familias y comunidades, por consiguiente prevenir el desarrollo de adicciones. Está dirigido a adolescentes, jóvenes y adultos y cuenta con material específico para cada población. (Campollo y López 2003).

El programa “Yo quiero yo puedo” tiene por objetivo desarrollar en niños las habilidades que les permitan manejar adecuadamente las situaciones de riesgo y fortalecer factores protectores como la comunicación y la unidad familiar, para prevenir las conductas antisociales como el abuso de drogas. Este programa se instrumenta en escuelas públicas y privadas a través de la formación de docentes y orientadores, para que éstos repliquen el programa con los estudiantes (Pick y Givaudan, 2007).

En los trabajos mencionados se recomienda que los programas sean diseñados para un tipo de prevención en especial (universal, selectiva o indicada). En otras investigaciones (Rodríguez y Caño, 2012; Díaz y García Aurrecoechea, 2008; Ramírez et al., 2015; Velázquez et al, 2012) han reconocido en especial que la relación entre una baja asertividad y baja autoestima se relacionan con el consumo de drogas en adolescentes.

En los estudios mencionados Esparza y Pillón (2004) midieron el efecto de una intervención para fortalecer factores como autoestima y asertividad para la prevención del consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de educación media básica en la que se pudo observar que el grupo intervenido mostró mayor conducta asertiva.

Por su parte, Velázquez et.al. (2012) estudiaron la relación entre la falta de Asertividad y el consumo de drogas ilícitas en estudiantes mexicanos, encontrando que la falta de control conductual, la insuficiente habilidad para resolver problemas y la dificultad para defender los propios derechos constituyen un riesgo para el inicio de consumo de drogas. Así mismo, estos autores mencionan que los no usuarios de drogas cuentan con estrategias de afrontamiento más eficaces a los problemas, confirmando que las habilidades de comunicación, control de impulsos y manejo de emociones ayudan a tener mejores relaciones y combatir mejor la oferta de drogas. Por otra parte Gutiérrez y López (2015) señalan que la enseñanza de las emociones y habilidades sociales no depende de instrucciones verbales, por lo que las acciones específicas serán más

influyentes en la medida que los sujetos puedan ponerlas en práctica y entrenarlas para su perfeccionamiento; de este modo, podrán convertirse en parte de nuestro repertorio emocional. Además concluyeron que cuando los adolescentes carecen de asertividad, empatía, respeto y tolerancia hacia los demás y control de emociones para evitar ciertos comportamientos conflictivos son más propensos a caer en el consumo de drogas.

Como se ha mencionado todas estas investigaciones dan cuenta de la eficacia del entrenamiento en habilidades sociales como: comunicación asertiva, tolerancia y respeto a los demás, técnicas para resistir la presión del grupo al consumo, auto control, solución de problemas, control de emociones y su relación con la prevención del consumo de drogas. Por lo que en el presente trabajo se consideran para el entrenamiento en el taller que se propone en el siguiente capítulo.

Las habilidades sociales son comportamientos aprendidos que pueden mejorarse a través de las experiencias de aprendizaje adecuadas. El entrenamiento en Habilidades sociales (EHS) consiste fundamentalmente en observar a quienes ejecutan adecuadamente las conductas, practicarlas, corregirlas, irlas perfeccionarlas recibir reforzamiento y practicar lo más posible en situaciones variadas y reales; este proceso se desarrolla a veces en la vida cotidiana pero las habilidades sociales también se pueden entrenar por medio de un conjunto de técnicas que buscan la adquisición de aquellas habilidades que permitan al sujeto construir y fortalecer relaciones interpersonales eficaces. La intervención Psicológica en habilidades sociales es un plan para provocar cambios en los pensamientos, comportamientos y emociones del ser humano, la intervención se utiliza para ayudar a las personas a entender sus problemas, disminuirlos y/o prevenirlos, para el desarrollo de recursos y fortalezas con el fin de aumentar y mejorar el bienestar (Lacunza, 2011).

### 3.8 Técnicas para entrenar habilidades sociales

Golstein, et al. (1989) diseñaron el método de aprendizaje estructurado para enseñar a los adolescentes distintos tipos de habilidades: sociales, de planificación, afectivas, alternativas a la agresión y las dirigidas a responder con eficacia al estrés.

El aprendizaje estructurado está compuesto por cuatro técnicas, que son el modelado, el role playing (representación), el proceso de feedback (retroalimentación), y por último la generalización del aprendizaje (Goldstein et al., 1989). Este aprendizaje está basado en cuatro pasos, mismos que sirvieron de guía para el diseño del taller planteado en este estudio.

- Modelamiento: durante el modelado se les solicita a los participantes que presten atención a la situación que se plantea y en especial a la conducta que deberán reproducir. Los modelos pueden ser reales o simbólicos.

-Representación de papeles o role playing: se refiere a la situación en que se le solicita a una persona que represente determinada habilidad; sin embargo, el éxito de este paso dependerá en que el sujeto esté de acuerdo en participar y que posea el compromiso con la conducta que va a simular, la improvisación y que reciba un adecuado reforzamiento por llevar a cabo la representación de la habilidad.

-Retroalimentación o feed back: después de la representación de los papeles se realiza la retroalimentación, que consiste en proporcionar halagos, aprobación, aliento, para que el refuerzo sea más efectivo, para lo anterior se sugiere que el facilitador o guía, proporcione refuerzo a las representaciones que se acerquen a la habilidad esperada, comentar las conductas que pueden ser objeto de mejora; esta retroalimentación se puede realizar por parte del instructor o los participantes del grupo.

-Generalización del adiestramiento: este paso está diseñado para que el sujeto implemente las habilidades en su vida cotidiana, de manera, que su repertorio de nuevas habilidades estén disponibles, de acuerdo a la situación del momento.

Por otra parte Caballo (2007) plantea que para entrenar las habilidades sociales existen diferentes técnicas que a continuación se describen:

-Instrucciones: en este apartado hay que explicar el objetivo de la sesión y la importancia de aprender esa conducta, así como las ventajas e inconvenientes de dicha habilidad y cómo debe hacerse. Las instrucciones deben ser claras y concisas centradas en la conducta que va a ser objeto de entrenamiento en cada sesión.

-Modelado: consiste en exhibir a los sujetos que son entrenados, por parte de un “modelo”, los patrones adecuados de aquellos comportamientos que son objeto del entrenamiento, y adquirir así nuevas respuestas mediante el aprendizaje vicario. Es especialmente indicado para abordar comportamientos complejos, y puede ser aplicado mediante representación de modelos, por un miembro del equipo de entrenamiento, miembro del grupo con experiencia, personas ajenas, etc.

Según Del Prette y Del Prette (2002) la forma de exposición del modelo puede ser manifiesta o encubierta. La manifiesta es donde el sujeto es expuesto de forma directa al modelo, utilizando el oído y la vista para realizar el aprendizaje vicario. En cambio, la encubierta se induce al sujeto a imaginar al modelo, ya sea simbólico o real, desempeñando un rol adecuado socialmente.

-Ensayo de la conducta/Role Play: es la práctica por parte de los sujetos del comportamiento objetivo, previamente observado en los “modelos”. Esta práctica se repite tantas veces como sea necesario hasta que los sujetos alcancen el nivel de ejecución adecuado. En este sentido Del Prette y Del Prette (2002) el ensayo conductual le permite al terapeuta acceder a la observación directa de la conducta y el desempeño del sujeto en cuestión y de esta manera aumenta la seguridad y la confiabilidad acerca de las intervenciones.

-Retroalimentación: consiste en proporcionar información correcta y útil al sujeto acerca de la actuación que ha tenido en el ensayo conductual y en relación con las conductas objetivo del entrenamiento. Según Del Prette y Del Prette (2002) la retroalimentación se utiliza como un

regulador de la conducta, ya que puede mantener o producir alguna modificación en el desempeño del sujeto.

-Refuerzo: consiste en proporcionar a los sujetos la motivación necesaria para que afronten las mejoras que van obteniendo y continúen de forma eficaz los entrenamientos. Es fundamental para moldear las conductas y asegurar el mantenimiento de las mismas. De acuerdo con Del Prete y Del Prete (2002), el reforzamiento positivo se utiliza de modo enfático para instalar, desarrollar y fortalecer el desempeño social. Debe presentar funcionalidad y contigüidad.

-Generalización: son las tareas para casa. Ocurrencia de la conducta relevante bajo condiciones diferentes, no entrenadas, sin la programación de los mismos acontecimientos en las mismas condiciones en que se ha llevado a cabo el entrenamiento. Son el medio por el que las habilidades aprendidas en la sesión de entrenamiento se practiquen en la vida real, dando lugar a la generalización y la transferencia.

Varios autores encontraron en sus investigaciones que la conducta asertiva juega un papel importante en la decisión de consumir o no drogas en los adolescentes y enfrentarse a la presión de sus iguales para que consuma drogas, por lo que mencionamos a continuación estrategias específicas para entrenar conductas asertivas que serán usadas en la propuesta que se plantea en el siguiente capítulo.

Caballo (2000) menciona que estas estrategias se deben tener en cuenta cuando se quiere expresar molestia, desagrado o disgusto, si realmente es necesario criticar la conducta de la persona. Para ello se debe ser escueto cuando se expresa la causa de la molestia, ser concreto cuando se pide el cambio de conducta al otro, por otra parte no se debe expresar sentimientos absolutos y además, se debe tener una escucha activa cuando el otro da su punto de vista y por último, se debe terminar la conversación si se predice una pelea. Bower & Bower (1976. Citado por Caballo, 2000) plantea una estrategia llamada DESC que permite expresar de manera apropiada sentimientos negativos. Esta está compuesta por cuatro pasos:

1. Describir: la conducta que la otra persona hace que cause molestia en términos objetivos. Como son el momento, el lugar y la frecuencia que la conducta es llevada a cabo. Aquí se describe la actuación, no el motivo. Se puede comenzar con: “cuando yo...”, “cuando vos...”.
2. Expresar: los sentimientos y pensamientos referidos a la conducta que causa el problema de forma positiva, como si se dirigieran para lograr algo. Se debe concentrar en la conducta problema y no en la persona y expresarse con calma. Aquí se puede comenzar con: “me siento...”, “pienso...”.
3. Especificar: en forma breve, el cambio de conducta que se desea que el otro acate. Se deben pedir cambios que no se excedan, para que la otra persona no sufra pérdidas. Se debe preguntar si está de acuerdo y cuál es la conducta que se dispone a cambiar para llegar al acuerdo. Para comenzar se puede utilizar: “me gustaría...”, “preferiría...” y “quisiera...”.
4. Consecuencias positivas: las cuales se señalan y se expresan para que el otro pueda ver qué sucedería si accede a cambiar. Las negativas también se expresan sólo en caso que sea necesario.

Por otra parte Caballo (2000) plantea que para enfrentar críticas existen diferentes procedimientos defensivos:

- El disco rayado: este procedimiento trata de hacer o rechazar peticiones que no suelen ser razonables. El sujeto no necesita dar una extensa explicación al respecto. Se trata de repetir continuamente el punto principal que se quiere expresar, por lo que no se presta atención a otros puntos, aunque los escuche. El sujeto repite una y otra vez su punto de manera lo más precisa posible.

- La aserción negativa: es utilizada cuando el que critica se encuentra equivocado. La idea es que cambie su error por auto verbalizaciones positivas. Se debe tener en cuenta que es necesario una extensa práctica.

·El recorte: este procedimiento se considera apropiado cuando el sujeto está siendo atacado y no está seguro de estar equivocado o cuando se tiene la impresión de ser atacado con señales no verbales. Para recortar se contesta sí o no con una mínima información, para que la otra persona pueda aclarar el tema.

· Ignorar selectivamente: se utiliza cuando el sujeto presta atención o no a aspectos específicos (verbales y no verbales) de la conversación. Para utilizar la técnica es necesario que el sujeto tenga conocimiento acerca de lo que debe atender o no, ya que responde de manera selectiva a lo que el otro informa.

· Separar los temas: este procedimiento es utilizado cuando se encuentra confusión en cuanto a los temas que se entremezclan en la conversación por parte del sujeto. Cuando se dividen los temas el sujeto es capaz de diferenciar lo que el otro está emitiendo y de esta manera poder dar la respuesta adecuada.

· Desarmar la ira: este procedimiento se basa en que el sujeto ponga especial atención a las emociones emitidas por el otro, ignorando lo que expresa verbalmente hasta que la persona disminuya su ira y pueda retomar el tema. Para ello es importante el contacto ocular y un tono de voz moderado. De esta manera se estaría negociando hasta que el sujeto se calme para pensar de manera clara y llegar a resolver el tema adecuadamente.

· Ofrecer disculpas: es tomada en cuenta como una acción legítima, se dan cuando el sujeto cree que ha faltado el respeto o por la injusticia causada hacia otra persona. La disculpa permite darse cuenta de las emociones de otra persona y además, permite llevar una vida relacional más rica.

· Preguntas: es un procedimiento utilizado cuando el sujeto se ha sentido agredido, especialmente en forma no verbal, ya que ayuda a que el otro se dé cuenta de su reacción impulsiva y/o agresiva.

· El banco de niebla: este procedimiento es considerado pasivo agresivo, ya que el sujeto es demasiado pasivo en la interacción, no moviéndose de su posición. El sujeto puede parafrasear

lo que dice el otro, sumando a esto la verbalización “pero lo siento, no puedo hacer lo que dices”. Esta técnica se justifica usar cuando es reforzada la conducta si se le presta demasiada atención al otro.

· La interrogación negativa: es utilizada cuando se cree que se está siendo criticado de manera injusta. El sujeto de alguna manera debe estar preparado, ya que se pide ser más criticado por el otro. Generalmente se pregunta: ¿algo más que no te guste?

Además de estas técnicas se deben tomar en cuenta algunas sugerencias para que el entrenamiento resulte eficaz son: reiterar los ensayos para que se produzca sobre aprendizaje, abordar situaciones variadas y relevantes, variar los distintos modelos y planificar la realización de la conducta en contextos reales de más a menos controlados.

La enseñanza de estas habilidades depende de forma prioritaria de la práctica, el entrenamiento o el perfeccionamiento, y no tanto de la instrucción verbal. Lo esencial es ejercitar y practicar las habilidades socio-emocionales y convertirlas en una respuesta adaptativa más del repertorio natural de la persona (Fernández y Ruiz, 2008).

A su vez Becoña (2002) sugiere que la prevención se puede llevar a cabo en distintos ámbitos, como son principalmente el escolar, el familiar y el comunitario. Sin embargo, la prevención en las adicciones puede utilizarse de modo relevante en la etapa adolescente, que es cuando comienza este consumo y es cuando de no darse, se retrasa la edad de inicio o puede conseguirse que la persona no llegue nunca a consumir ciertas drogas.

Por lo anteriormente expuesto se puede decir que el entrenamiento en habilidades sociales, puede ser una opción, para prevenir el consumo de drogas, sobre todo si se aplica a edades tempranas, una persona socialmente hábil, puede tener mayor facilidad para establecer nuevas relaciones familiares o de amistad y manejar los conflictos que se derivan de cualquier tipo de interacción, y tener recursos para alejarse sin mayores problemas de aquellas personas y contextos que podrían resultar poco convenientes para su salud física y/o psicológica.

## 4. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA PREVENIR EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES

Esta propuesta es un taller que buscará desarrollar las siguientes habilidades de las 50, propuestas en la Escala de Habilidades Sociales para adolescentes (Ríos, 2014), como estrategia para prevenir el consumo de drogas en adolescentes: escucha activa; iniciar, mantener y finalizar una conversación; defender sus derechos, conocer los sentimientos propios, comprender los sentimientos de los demás (empatía ); expresar sentimientos (positivos y negativos) responder a críticas, hacer y rechazar pedidos y entrenamiento en la solución de problemas, por ser representativas de una gama de comportamientos aplicables a situaciones de riesgo de acuerdo a los estudios especializados en el tema de prevención de consumo de drogas en adolescentes reportados en el capítulo anterior.

Se pretende proporcionar a los adolescentes más recursos para responder a situaciones que comprometan su toma de decisiones adecuadas y lo preserven en su integridad y seguridad ante situaciones y conductas de riesgo que puedan ser precursoras del consumo más recursos para responder a situaciones que comprometan su toma de decisiones adecuadas y lo preserven en su integridad y seguridad ante situaciones y conductas de riesgo que puedan ser precursoras del consumo de drogas.

### 4.1 Objetivo General

Desarrollar habilidades sociales en adolescentes como una alternativa al consumo de drogas.

### 4.2 Objetivos Particulares

- Se establecerá una relación de confianza entre el grupo y el coordinador.
- Se llevará a cabo una pre-evaluación para identificar con que repertorio cuenta cada participante, así como los déficits de habilidades sociales.
- Se informará sobre la relación entre habilidades sociales y prevención de consumo de drogas.
- Se entrenarán 1 o 2 habilidades específicas de acuerdo a cada uno de los seis factores de las habilidades sociales propuestas en la Escala de Habilidades Sociales para adolescentes (Ríos 2014).

- Se llevará a cabo una pos-evaluación de las habilidades sociales con que cuenta cada participante al final del taller con la finalidad de saber si fue efectivo o no el entrenamiento.

### **4.3 Metodología**

El presente trabajo es una propuesta preventiva, se propone un taller de entrenamiento en las habilidades sociales en alumnos de secundaria, todo ello encaminado a la prevención de consumo de drogas empleando técnicas del aprendizaje estructurado de Goldstein (1989) moldeado, ensayo, retroalimentación y generalización.

### **4.4 Participantes**

Estudiantes de secundarias oficiales urbanas de primer grado, adolescentes, hombres y mujeres de 11 a 13 años, por ser las edades en las cuales se presentan los cambios biopsicosociales que los vuelven más vulnerables a las demandas del ambiente en cuanto al consumo de drogas.

### **4.5 Escenario**

De acuerdo a la literatura revisada los escenarios donde se puede realizar la prevención de manera más exitosa es en los contextos donde se está más en contacto con los adolescentes como la familia, escuela o comunidad, considerando que se puede intervenir en cualquiera de estos, se presume que es en la escuela donde los jóvenes pasan mayor tiempo y se puede tener acceso a ellos con mayor seguridad. Por lo que se considera para este trabajo la intervención en el contexto de la escuela a nivel secundaria, (en secundarias públicas urbanas).

El taller se impartirá en un salón de clases de escuelas secundarias, regular, con buena iluminación y ventilación, con pupitres móviles para hacer espacio y poder aplicar dinámicas que implican el desplazamiento de los alumnos.

### **4.6 Procedimiento**

Esta propuesta se llevará a cabo en 17 sesiones de 50 min cada una, dos veces por semana.

En cada sesión se mantendrá una comunicación efectiva y se generará un clima de confianza entre los participantes y el profesional. Al inicio de cada sesión el coordinador dará una introducción al tema a tratar y explicará las actividades a realizar. En la primera sesión se favorecerá un ambiente de trabajo. En la segunda sesión se aplicará La Escala de Evaluación

de Habilidades Sociales para Adolescentes de Ríos (2014) para identificar las áreas de oportunidad y el déficit en las habilidades sociales. En la siguiente sesión se dará información de las habilidades sociales y su relación con la prevención del consumo de drogas para motivar a los participantes. Las siguientes sesiones serán de entrenamiento en las habilidades sociales, se toman uno o dos habilidades de cada factor, para su entrenamiento de acuerdo a las técnicas de aprendizaje estructurado de Golstein. Se presentan tres situaciones problema (situación) en diferentes contextos, escuela, familia y amigos, el participante responderá de manera que normalmente lo hace, en seguida se procederá al moldeado, se dan instrucciones para que el participante lleve a cabo la conducta, retroalimentación sobre su desempeño y generalización: tareas para la casa donde se les anima que usen sus nuevas habilidades en diferentes ambientes. La representación de situaciones no entrenadas serán gravadas se proyectarán, para después pasar al moldeado.

#### **4.7 Instrumento de evaluación**

Se aplicará la Escala de Evaluación de Habilidades Sociales para Adolescentes de Ríos (2014). Se hará una pre y pos-evaluación de las habilidades a entrenar, antes de iniciar para saber cuáles son las habilidades sociales con que cuenta cada uno de los participantes y después del taller para comparar si fue o no efectivo el entrenamiento. Se ha elegido esta escala de evaluación ya que fue hecha con adolescentes mexicanos y evalúa varias de las habilidades sociales a entrenar en este taller. Es un instrumento que consta de 50 reactivos planteados en forma de afirmaciones que evalúan seis factores de habilidades sociales en una escala tipo Likert de cinco puntos: 1: “nunca soy bueno en ella”; 2: “raras veces soy es bueno en ella”; 3: “algunas veces soy bueno en ella”; 4: “frecuentemente soy bueno en ella”, y 5: “siempre soy bueno en ella”. Las conductas a evaluar son las siguientes:

-Factor 1 Habilidades sociales iniciales básicas: escuchar, iniciar una conversación, mantener una conversación hacer preguntas, agradecer, presentarse, presentara otros y hacer cumplidos.

-Factor 2 Habilidades sociales para la comunicación: pedir ayuda, trabajar en equipo, dar instrucciones, seguir instrucciones, pedir disculpas y convencer a otros.

-Factor 3. Habilidades sociales para el manejo de los sentimientos: conocer los propios sentimientos, permitir que otros conozcan los propios sentimientos, entender los sentimientos de otros (empatía), mostrar afecto, afrontar el miedo, autovalorarse.

-Factor 4. Habilidades alternativas a la agresión: lograr un permiso, pedir permiso, ofrecer ayuda, ayudar a otros cuando lo piden, negociar, autocontrolarse, defender los derechos propios, afrontar la burla, evitar problemas evitar peleas.

- Factor 5. Habilidades para afrontar el estrés: reclamar de manera asertiva, responder a las quejas de otros, expresar opiniones honestas ante los logros de otros, afrontar la vergüenza, afrontar la frustración, defender a un amigo (a) resistir a la persuasión individual afrontar el fracaso, aclarar mensajes confusos, responder ante una acusación, expresar opiniones y resistir a la presión colectiva.

-Factor 6. Habilidades de planeación y toma de decisiones: reconocer las propias capacidades, decidir en forma real lo que se puede hacer antes de iniciar la tarea, obtener información, resistir a la presión del grupo.

A continuación, se describen las actividades y objetivos que los participantes deberán realizar y alcanzar en cada sesión:

## CARTA DESCRIPTIVA

### I Parte introducción

<i>Objetivos particulares</i>	<i>Procedimiento</i>	<i>Actividades</i>	<i>Materiales</i>
<b>Sesión 1. Bienvenida</b>			
Se establecerá una relación de confianza entre el alumno, el grupo y el coordinador, al compartir algunas características y preferencias que les dan identidad propia de manera que se conozcan mejor	El coordinador dará la bienvenida al grupo y dará una introducción al taller explicando la manera de trabajar, los horarios y lo que se espera lograr con este curso. Se favorecerá un ambiente de confianza. Se llenarán unas tarjetas con sus datos personales para que se identifiquen con otros participantes con los mismos gustos para que sus compañeros los conozcan más.	Se pedirá a los alumnos formen parejas y se saluden de mano y se presenten con sus compañeros se llenaran unas tarjetas con su nombre y alguna afición que les guste	Tarjetas
<b>Sesión 2. Pre evaluación</b>			
Se aplicará la Escala EESHA para conocer el repertorio de habilidades sociales y déficit de cada participante	Los alumnos contestarán la escala lo más sinceramente posible. Se les entregará el cuadernillo de preguntas y el coordinador les dará las instrucciones para llenar la hoja de respuestas.	Evaluación	Hojas de respuesta de la escala EESHA ANEXO 1
<b>Sesión 3. Habilidades sociales y prevención del consumo de drogas en la adolescencia</b>			
-Los alumnos reconocerán la importancia del entrenamiento en habilidades sociales para la prevención del consumo de drogas -Los estudiantes conocerán las habilidades sociales de acuerdo a la escala EESHA	Se proporcionará información a los alumnos sobre cuáles son las habilidades sociales y la importancia de estas en la prevención del consumo de drogas, se ejemplificarán algunas de las más importantes Se explicarán las técnicas de aprendizaje estructurado que se usarán para su entrenamiento	-Información - moldeamiento - retroalimentación -refuerzo	Presentación powerpoint

## II Segunda parte entrenamiento en habilidades sociales

<i>Objetivos particulares</i>	<i>Procedimiento</i>	<i>Actividades</i>	<i>Materiales</i>
<b>Sesión 4 Entrenamiento habilidades iniciales básicas: escucha activa</b>			
Los estudiantes desarrollarán las habilidades de escucha activa en diferentes situaciones	<p>Propondrán 3 situaciones, por parte del coordinador en las que en las conversaciones sea necesaria la escucha activa</p> <p>Se hará una representación por parte de los alumnos de estas situaciones, sin moldear.</p> <p>Después se les proporcionara una ficha con los componentes verbales y no verbales de un escucha activa correcta anexo 2 y se les pide representen una conversación tomando en cuenta los elementos mencionados. Se retroalimenta posteriormente los participantes.</p> <p>Tarea para la casa: Practicar la escucha activa en otros contextos</p>	<p>Información</p> <p>-Presentación de consigna en tres diferentes situaciones</p> <p>-Presentación de conducta por parte de los participantes sin moldear</p> <p>-retroalimentación</p> <p>-Moldeamiento</p> <p>-ensayo</p> <p>-generalización</p>	ANEXO 2
<b>Sesión 5 entrenamiento de habilidades de comunicación: iniciar mantener y terminar una conversación</b>			
Los alumnos entrenarán como iniciar, mantener y terminar una conversación	<p>Primero se revisa la tarea y se retroalimenta</p> <p>Se Presentarán de tres situaciones de comunicación diferentes por parte del coordinador a la que los participantes responden como lo hacen normalmente sin moldear</p> <p>Se proporciona ficha de aspectos que se deben tomar en cuenta para iniciar mantener y terminar una conversación ANEXO 3</p> <p>Moldeado se propone un modelo a seguir por parte del coordinador</p> <p>Y se ensayarán conversaciones tomando en cuenta los aspectos realizados, se gravan con el celular para retroalimentar y reforzar</p> <p>Tarea para la casa: Grabar con celular donde se tome en cuenta el modelo presentado</p>	<p>Información</p> <p>-Presentación de consigna en tres diferentes situaciones</p> <p>-Presentación de conducta por parte de los participantes sin moldear</p> <p>-retroalimentación</p> <p>-Moldeamiento</p> <p>-ensayo</p> <p>-generalización</p>	ANEXO 3
<b>Sesión 6 y 7 Habilidades sociales para el manejo de los sentimientos: Comprender los sentimientos de los demás (empatía) Expresar sentimientos (positivos y negativos</b>			
Se entrenará diferentes situaciones	<p>Revisar tarea y retroalimentar</p> <p>El coordinador contará una historia donde se ilustre la necesidad de ser empático ANEXO 4, el coordinador explicará cómo podemos ser empáticos posteriormente por equipos representarán una situación (moldeamiento) donde implique tener empatía y se tome en</p>	<p>Información</p> <p>Consigna</p> <p>-Presentación de conducta por parte de los participantes sin moldear</p> <p>Información</p> <p>Moldeamiento</p>	ANEXO 4

	<p>cuenta los aspectos mencionados retroalimentación: los compañeros y el coordinador opinaran respecto a su representación si usaron bien la empatía o no, se da refuerzo positivo si así es.</p> <p>Tarea en casa:</p> <p>Cada participante describirá por escrito tres situaciones en las que usaron la empatía</p>	<p>Ensayo Retroalimentación Generalización</p>	
<b>Sesión 8 y 9 habilidades alternativas a la agresión: defender sus derechos propios</b>			
<p>Los alumnos entrenarán en diferentes situaciones defender sus derechos</p>	<p>Revisar tarea y retroalimentar</p> <p>Se dan tres situaciones diferentes de comunicación en diferentes contextos donde se tenga la necesidad de defender sus derechos</p> <p>Los participantes contestan como lo hacen normalmente después se pasa el video <a href="https://www.youtube.com/watch?v=njbydgcCiY0">https://www.youtube.com/watch?v=njbydgcCiY0</a> donde se representan situaciones a comunicarse de manera asertiva.</p> <p>Tarea en casa:</p> <p>Se les pide que representen una respuesta asertiva a las situaciones problemáticas del ANEXO 5</p>	<p>Información Consigna -Presentación de conducta por parte de los participantes sin moldear Información Moldeamiento Ensayo Retroalimentación Generalización</p>	<p>Video tipos de comunicación</p>
<p>Los alumnos conocerán sus derechos asertivos Los alumnos entrenaran sus derechos asertivos</p>	<p>Revisar tarea y retroalimentar</p> <p>Se presentan tres situaciones donde tengan que usar algún derecho asertivo, los participantes deberán responder como comúnmente lo hacen después se les da información sobre sus derechos asertivos ANEXO 6</p> <p>Se les pide por equipos que representen las respuestas a las situaciones del ANEXO 7 y escriban en la tabla los derechos que usaron ANEXO 8</p> <p>Tarea en casa:</p> <p>Se pide a cada participante que pongan tres ejemplos de actividades donde usen sus derechos asertivos y los escriban en la tabla del ANEXO 8</p>	<p>Información Consigna -Presentación de conducta por parte de los participantes sin moldear Información Moldeamiento Ensayo Retroalimentación Generalización</p>	<p>ANEXO 6, 7 y 8</p>

<b>Sesión 10 habilidades alternativas a la agresión: autocontrol</b>			
Los alumnos conocerán y entrenarán técnicas para control del enojo	<p>Revisar tarea y retroalimentar</p> <p>Se presenta la proyección de la película Intensamente donde se revisan las respuestas que dio la protagonista al enojo</p> <p>El coordinador explicará y entregará a cada uno de los participantes, algunas técnicas de control del enojo y la frustración ANEXO 9</p> <p>Y se pide a los participantes digan como hubiera podido contestar la protagonista al enojo.</p> <p>En grupo se harán ejercicios de respiración descritos en el ANEXO 9 se pone música para relajarse</p> <p>Moldeamiento se ensayan las respuestas a situaciones de enojo usando las técnicas de relajación y control de enojo</p> <p>Retroalimentación</p> <p>Tarea en casa:</p> <p>Generalización en sus casas se entrenarán técnicas de relajación y pondrán en práctica esta técnica para controlar su enojo en por lo menos 3 ocasiones que deberán describir en la tabla de ANEXO 10</p>	Instrucciones Moldear Moldeado Ensayo Generalización Refuerzo	Película Intensamente ANEXO 9 y10
<b>Sesión 11 habilidades alternativas a la agresión: evitar problemas con los demás</b>			
Los estudiantes lograran adquirir técnicas para evitar problemas con los demás	<p>Revisar tarea y retroalimentar</p> <p>El coordinador proporciona 3 situaciones donde se enfrente a un escenario donde tengan que defenderse, los estudiantes dan respuesta como ellos acostumbran. Después se explicarán las siguientes estrategias defensivas para enfrentar situaciones problemáticas sin pelear:</p> <p>Disco rayado, banco de niebla, aplazamiento asertivo, cambiar de foco de atención, derramar la ira, ofrecer disculpas, preguntas. ANEXO 11</p> <p>Una vez que el coordinador haya terminado de explicar las técnicas defensivas, pondrá algunos ejemplos de situaciones donde se enfrente situaciones donde tenga que defenderse, se pedirá a</p>	Instrucciones Moldear Moldeado Ensayo Generalización Refuerzo	ANEXO 11 y 12

	<p>dos participantes que colaboren para llevar a cabo un role-play, ya estipulado, donde se les pedirá que pongan en práctica las técnicas aprendidas. Se graban con sus celulares, para hacer la retroalimentación</p> <p>Una vez que termine la representación, el coordinador dará reforzamiento positivo y la respectiva retroalimentación correctiva en caso necesario.</p> <p>Tarea para la casa: En la planilla que se le entregará a cada alumno, deberán registrar tres situaciones de su vida diaria, donde hayan implementado las técnicas aprendidas en el encuentro. Esta tarea se expondrá al iniciar el próximo encuentro. ANEXO 12</p>		
<b>Sesión 12 habilidades para afrontar el estrés: hacer y rechazar</b>			
<p>Los alumnos entrenarán como hacer y rechazar peticiones de forma asertiva</p>	<p>Revisar tarea y retroalimentar</p> <p>El coordinador propone tres situaciones donde tengan que hacer solicitudes. Después se les pide a los estudiantes que por medio de representaciones hagan peticiones. A continuación, el coordinador dará una introducción al tema, explicara y dará el ejemplo de un modelo de cómo hacer peticiones ANEXO 13 y ANEXO 14. Se hará lo mismo con el rechazo de peticiones. El coordinador escoge a dos alumnos para representar una petición asertiva usando las técnicas mencionadas, y como rechazar una petición</p> <p>Después se les pide a los equipos que representen un dialogo donde hagan peticiones asertivas de situaciones ficticias o reales y al final de la representación se da retroalimentación y reforzamiento positivo acerca de su desempeño</p> <p>Tarea en casa: Grabar tres situaciones donde se acepte o rechace una petición y como contestar de manera asertiva</p>	<p>Instrucciones Moldear Moldeado Ensayo Generalización Refuerzo</p>	<p>ANEXO 13 Y 14</p>

<b>Sesión13 Resistir a la presión colectiva</b>			
Los participantes entrenarán como resistir a la presión colectiva	<p>Revisar tarea y retroalimentar</p> <p>El coordinador plantea 3 situaciones diferentes en las que se tenga que enfrentar a la presión de grupo a las que se deberá de responder como lo hacen comúnmente. El coordinador explica cómo sería la manera más adecuada de responder, ANEXO 14</p> <p>Se les pide que representen 3 situaciones donde se sientan presionados por sus compañeros o amigos a consumir algún tipo de droga, tomando en cuenta las técnicas del ANEXO 14. Se les retroalimenta y refuerza según sea el caso</p> <p>Tarea en casa: Se les pide que pongan tres ejemplos de presión de compañeros a consumir algún tipo de droga y como pueden hacer para resistir la presión</p>	<p>Instrucciones</p> <p>Moldear</p> <p>Moldeado</p> <p>Ensayo</p> <p>Generalización</p> <p>Refuerzo</p>	ANEXO 14
<b>Sesión 14 Responder a críticas</b>			
Los alumnos entrenarán como responder a las críticas	<p>Revisar tarea y retroalimentar</p> <p>El coordinador plantea tres situaciones diferentes en las que se tenga que enfrentar a críticas los participantes responden como lo hubieran hecho normalmente. El orientador proporciona ejemplos de cómo responder a las críticas se les entrega una ficha con los pasos a seguir en caso de crítica y se les pide que representen una situación a la que se critique en equipos de 4 personas y en la que se tomen en cuenta los pasos que vienen en el ANEXO 15</p> <p>Tarea en casa: Se le pide a los estudiantes que escriban tres situaciones donde se hayan enfrentado a críticas y como podrían haber respondido</p>	<p>Instrucciones</p> <p>Moldear</p> <p>Moldeado</p> <p>Ensayo</p> <p>Generalización</p> <p>Refuerzo</p>	ANEXO 15

<b>Sesión 15 Habilidades de planeación y toma de decisiones: solución de problemas</b>			
<p>-Los alumnos identificarán el problema</p> <p>-Los estudiantes generarán alternativas de solución a los problemas</p> <p>-Los alumnos tomarán en cuenta las consecuencias de la solución de los problemas</p>	<p>Revisar tarea y retroalimentar</p> <p>El coordinador plantea 3 situaciones conflictivas y problemáticas con otras personas ANEXO 16 a las que responderán por equipos de 4 a 6 personas como podrían solucionarlas.</p> <p>El coordinador orienta sobre los pasos para la solución de problemas ANEXO 17 posteriormente se dan diferentes soluciones a los problemas representándolas con dibujos y se escoge la más pertinentes.</p> <p>Tarea para la casa: Se les pide que en sus casas propongan soluciones a los problemas del ANEXO 18 para exponerlas y compararlas con los</p>	<p>Instrucciones</p> <p>Moldear</p> <p>Moldeado</p> <p>Ensayo</p> <p>Generalización</p> <p>Refuerzo</p>	<p>ANEXO</p> <p>16,17y 18</p>
<b>Sesión 16 Pos-evaluación</b>			
<p>Evaluar las habilidades adquiridas en el taller</p>	<p>Revisar tarea y retroalimentar</p> <p>Se aplicará nuevamente la escala de habilidades sociales para</p> <p>comparar los resultados con los obtenidos al principio del taller</p>	<p>Evaluación</p>	<p>Hojas de respuestas</p>
<b>Sesión 17 despedida</b>			
<p>Despedida</p>	<p>Se entregan los resultados de la evaluación a cada participante y un reconocimiento por su participación en el taller. Dar por terminado el taller analizando la importancia de las habilidades sociales en la prevención del consumo de drogas.</p> <p>Se reunirán en grupos de 4 o 5 personas y harán una comparación de antes y después del curso y entre todos se concluirá como las habilidades sociales pueden ayudarlos a prevenir el consumo de drogas y como pueden aplicar lo aprendido en su vida diaria.</p>	<p>Lluvia de ideas</p>	<p>reconocimientos</p>

## CONCLUSIONES

El objetivo de este trabajo fue hacer una revisión documental que permitiera dar cuenta de los avances en cuanto al tema del consumo de drogas por parte de los adolescentes, así como dar una propuesta preventiva para el consumo de drogas.

La información recabada para sustentar el presente escrito sobre las habilidades sociales y consumo de drogas, da cuenta tanto de esta problemática, como de la utilidad de las habilidades sociales para su prevención. Aunado a ello, también resulta un testimonio de que este problema se está presentando a edades cada vez más tempranas, principalmente en adolescentes, además de que la prevalencia va en aumento sobre todo en el consumo de alcohol (González et. al., 2014). Al respecto Ríos (2014) considera que el trabajo preventivo de problemas que pueden aquejar a los adolescentes puede llevarse a cabo mediante el entrenamiento de habilidades sociales alternativas, y dirigirse especialmente a esta población en la medida en que pueden prevenirse a largo plazo trastornos de conducta asociados con una interacción social inadecuada. En este sentido el suponer a la adolescencia como un periodo de oportunidades hace posible la intervención oportuna para optimizar en esta población todo el potencial. Sin embargo, no se puede negar el hecho de que esta etapa es vulnerable a conductas riesgosas, aspecto que ha sido documentado en varias de las investigaciones revisadas. Por lo anteriormente expuesto es claro señalar que el consumo de drogas es problemático no solo para la salud sino para el desarrollo biopsicosocial y puede constituir un factor de riesgo para la adopción de un comportamiento antisocial y hasta delictivo o en su caso generar problemas con las relaciones sociales en los adolescentes. De acuerdo con la información revisada en este trabajo se encontró que varios estudios coinciden en que uno de los factores de riesgo más influyentes en el consumo de drogas es el déficit o carencia de habilidades sociales de los consumidores para rechazar la presión para

el consumo, o para relacionarse con sus iguales de forma adecuada. Autores como Gutiérrez y López (2015) señalan al respecto que los adolescentes que carecen de habilidades sociales se relacionan de manera negativa en diferentes contextos sociales: familia escuela amigos y comunidad.

En ese sentido, La psicología Positiva recalca la importancia de estudiar las características de los adolescentes no consumidores de drogas, para encontrar cuáles son los factores de protección que pueden hacer menos propensos a los adolescentes al consumo. Por su parte, González et al. (2014) y Pérez (2012) encontraron que los adolescentes no consumidores de drogas contaban con más habilidades sociales que los consumidores. Así mismo Camacho y Camacho (2005) encontraron en su investigación que los adolescentes calificados con buenas habilidades sociales fueron significativamente menos consumidores que los que tienen bajas competencias en habilidades sociales. También López y Rodríguez-Arias (2010) han enfatizado que al parecer no hay duda en cuanto al valor de las habilidades sociales frente al consumo de alcohol y otras drogas.

Por tanto, de acuerdo a la bibliografía revisada, se concluye que el entrenamiento en habilidades sociales en la adolescencia puede actuar como un factor de protección y/o prevención en el consumo de drogas. Se encontró que los jóvenes con mejores repertorios en habilidades sociales pueden establecer con mayor facilidad relaciones interpersonales en los contextos donde se desarrolla: amigos, familia, escuela y comunidad en general; además de tener mayor capacidad para resolver problemas, lo que les permite enfrentar mejor las presiones propias de este periodo etario. Todo ello nos lleva a poner de manifiesto la necesidad de entrenar las habilidades sociales en los adolescentes con la finalidad de prevenir el consumo de drogas.

## BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, L., & Fernández, A., & Pillon, S. (2011). Factores sociales para el uso de alcohol en adolescentes y jóvenes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19, 771-781. En: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421968014>. Visitado el 12 de septiembre 2018.
- Arbex C. (2002) Guía de intervención: Menores y consumos de drogas. Madrid: ADES
- Arévalo, M., Rojas A.T. y Mendoza L. (2012). Habilidades para la vida y su importancia en la salud. Dirección Ejecutiva de educación para la salud. Perú En: <http://www.alcoholinformate.org.mx/familia.cfm?id=404> .Visitado el 9 de septiembre de 2017.
- Arrieta, F, y Nuño B. (2012). Conductas sexuales de riesgo en adolescentes y jóvenes Una aproximación a su estudio en Guadalajara, México. En: [https://www.researchgate.net/profile/Bertha\\_NunoGutierrez/publication/311021752\\_Conductas\\_sexuales\\_de\\_riesgo\\_en\\_adolescentes\\_y\\_jovenes/links/583c333308aeb3987e2f4f60.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Bertha_NunoGutierrez/publication/311021752_Conductas_sexuales_de_riesgo_en_adolescentes_y_jovenes/links/583c333308aeb3987e2f4f60.pdf) . Visitado el 11 de febrero 2019.
- Ayvar, H. G. (2017). La autoestima y la asertividad en adolescentes de educación secundaria de un colegio estatal del distrito de Santa Anita. *Av.psicol.*, 24(2), 193-203.En: <http://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/154>. Visitado el 12 de septiembre 2018.
- Barrionuevo, José. Adicciones, Drogadicción y Alcoholismo en la Adolescencia. Recuperado de [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/055\\_adolescencia1/material/archivo/adicciones\\_alcoholismo\\_adolescencia.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/055_adolescencia1/material/archivo/adicciones_alcoholismo_adolescencia.pdf). Visitado 20 de agosto 2019.

- Becoña, E. (1999). Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Becoña, E. (2002). Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas
- Becoña Iglesias, E. (2007). Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo*, 28 (1), 11-20. En: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77828103>. Visitado el 18 de febrero de 2019.
- Berdiel, O. (2011). Adicciones en la Posmodernidad. Publicación de Centros de Integración Juvenil (CIJ) pp 50. En: <http://www.test.cij.gob.mx/ExtCIJ/PublicacionesCIJ2017/pdf/Publicaciones/Revista56.pdf> Visitado el 20 de septiembre 2017.
- Berruecos Villalobos, Luis. (2010). Drogadicción, farmacodependencia y drogodependencia: definiciones, confusiones y aclaraciones. *Cuicuilco*, 17(49), 61-81. Recuperado en 20 de agosto de 2019, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-16592010000200005&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592010000200005&lng=es&tlng=es).
- Botvin, G. (1995). Entrenamiento en habilidades para la vida y prevención del consumo de drogas en adolescentes: consideraciones teóricas y hallazgos empíricos. *Psicología Conductual*, 3, 333-356.
- Caballo, V. (1993). Relaciones entre diversas medidas conductuales y de autoinforme de las habilidades sociales. *Psicología Conductual*, 1, 73-99.
- Caballo, V. (2002). Teoría, evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. Valencia: Promolibro.

- Caballo, V. (2007). Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. Siglo XXI de España editores. 7º edición, mayo 2007. En: <https://cideps.com/wp-content/uploads/2015/04/Caballo-V.-Manual-de-evaluaci%C3%B3n-y-entrenamiento-de-las-habilidades-sociales-ebook.pdf>. Visitado en 12 de enero 2019.
- Cabanillas-Rojas, W. (2012). Factores de riesgo/protección y los programas preventivos en drogodependencias en el Perú. Rev. Perú. Med. Exp. Salud publica vol.29, n.1, pp. En: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726>-Visitado el 13 de octubre 2017.
- Calafat, A., Fernández, C., Juan, M., Becoña, E. y Gil, E. (2004). La diversión sin drogas: Utopía y realidad Palma de Mallorca: IREFREA, Plan Nacional sobre las drogas.
- Camacho C., y Camacho, M. (2005). Habilidades sociales en adolescencia: un programa de intervención. Revista Profesional Española de Terapia Cognitivo-Conductual. 1-27. 1.En:[http://www.habilidadesparaadolescentes.com/archivos/2005 Programa de Habilidades Sociales.pdf](http://www.habilidadesparaadolescentes.com/archivos/2005_Programa_de_Habilidades_Sociales.pdf) .Visitado el 12 de septiembre de 2018.
- Campollo, O. y López, M. (2003). Análisis comparativo de programas de prevención de adicciones en México. Anuario de investigación en adicciones, 4, 1-15.
- Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el SIDA (CENSIDA, 2015). [http://www.censida\\_2015.salud.gob.mx/](http://www.censida_2015.salud.gob.mx/)
- Cid-Monckton, P., &Pedrão, L. (2011). Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 19, 738-745.En:<https://www.redalyc.org/pdf/2814/281421968010.pdf>. Visitado el 20 de septiembre 2017.

- Cohen Imach, S. y Coronel, C. Paola (2009). Aportes de la teoría de las Habilidades Sociales a la comprensión del comportamiento violento en niños y adolescentes. Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Coleman, J. C. y Hendry, L. B. (2003). Psicología de la adolescencia. Madrid: Morata.
- Contini, N. (2008). Las habilidades sociales en la adolescencia temprana. Perspectivas desde La Psicología Positiva, *Psicodebate. Psicología, cultura y Sociedad*, 9, 45-63.
- Contreras Martínez, L., & Molina Banqueri, V., & Cano Lozano, M. (2012). Consumo de drogas en adolescentes con conductas infractoras: análisis de variables psicosociales implicadas. *Adicciones*, 24 (1)31-38. En: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122901005> Visitado el 12 de septiembre 2018.
- Corona H., Francisca y Peralta V, Eldreth (2011). Prevención de conductas de riesgo *Revista Medica Clínica Las Condes Volumen 22, Issue 1, Pages 68-75.* En: [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(11\)70394-7pdf](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(11)70394-7pdf)- Visitado el 1 de septiembre 2017.
- Coronel, C., & Levin, M., & Mejail, S. (2011). Las habilidades sociales en adolescentes tempranos de diferentes contextos socioeconómicos. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 9 (1), 241-261. En: [www.redalyc.org/pdf/2931/293122834012](http://www.redalyc.org/pdf/2931/293122834012). Visitado el 30 de Julio 2018.
- Dávila León, Oscar. (2005). ADOLESCENCIA Y JUVENTUD: DE LAS NOCIONES A LOS ABORDAJES. *Última década*, 12(21), 83-104. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22362004000200004>

Del Prette, Z. & Del Prette, A. (2002). Psicología de las habilidades sociales: terapia y educación. México: Manual Moderno.

Díaz Negrete, B, García-Aurrecoechea, R. (2008). Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media.

RevPanam Salud Pública; 24(4) 223-232.

En: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892008001000001](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892008001000001) Visitado el 15 de julio 2018.

Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT (2016-2017). Comisión Nacional contra las Adicciones.

En: <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136.pdf>. Visitado el 20 de septiembre 2018.

Espada, J.P., Mendez, X., Griffin, K. y Botvin, G.J. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. Papeles del Psicólogo, 84, 9-17. En:

<http://www.redalyc.org/pdf/778/77808402.pdf>-Visitado el 3 de septiembre 2017.

Fernández-Berrocal, P., & Ruiz Aranda, D. (2008). La Inteligencia emocional en la Educación. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 6 (2), 421-436.

En: <http://www.redalyc.org/pdf/2931/293121924009.pdf>. Visitado 20 de julio 2018.

Goldstein, A. (1989). Habilidades Sociales y Autocontrol en la Adolescencia. Madrid: Martínez Roca.

González, M. T; Espada, J.P., Guillén R., Alejandro, Orgilés, M. (2014). ¿Consumen más drogas los adolescentes con déficit en habilidades sociales? En: Revista Española de Drogodependencias, 2014, Vol. 39, No. 4: 14. <http://roderic.uv.es/handle/10550/47663>. Visitado 19 de febrero 2019.

- Gutiérrez Carmona, M., & López, J. (2015). Autoconcepto, dificultades interpersonales, habilidades sociales y conductas asertivas en adolescentes. *Revista Española de* <https://doi.org/10.5944/reop.vol.26.num.2.2015.15215> . Visitado septiembre 2017.
- Hawkins, J.D., Catalano, R.F., y Miller J.Y. (1992). *Orientación y Psicopedagogía*, 26 (2), 42-58 Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64-105. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1529040>. Visitado Agosto 2017.
- Hernández Serrano, O., & Espada Sánchez, J., & Piqueras Rodríguez, J., & Orgilés Amorós, M., & García Fernández, J. (2013). Programa de prevención del consumo de drogas Saluda: evaluación de una nueva versión en adolescentes españoles. *Salud y drogas*, 13 (2), 135-144. En: <http://www.redalyc.org/pdf/839/83929573006.pdf> . Visitado 19 de febrero 2019.
- Hidalgo Vicario, M.I.; J. Júdez Gutiérrez (2007). Adolescencia de alto riesgo consumo de drogas y conductas delictivas.
- Horrocks John E. (1984). *Psicología de la adolescencia*. Editorial Trillas.
- Iglesias Diz, J.L. (2016). *Adolescente y familia*. [https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol4num3-2016/45\\_adolescencia\\_y\\_familia.pdf](https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol4num3-2016/45_adolescencia_y_familia.pdf) visitado enero 2018.
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (INAD) (2004). *Cómo prevenir el uso de drogas en los niños y los adolescentes. Una guía con base científica para padres, educadores y líderes de la comunidad* instituto nacional sobre el abuso de drogas, Departamento de Salud y Servicios Humanos, 2a edición, Estados Unidos.

Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (INAD). (2010). Principios de tratamientos para la drogadicción: Una guía basada en las investigaciones. En: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/principios-de-tratamientos-para-la-drogadiccion-una-guia-basada-en-las-investigaciones>. Visitado febrero 2019.

Jiménez Ornelas, R. (2005). La delincuencia juvenil: fenómeno de la sociedad actual. *Papeles de Población*, 11 (43), 215-261. En: <http://www.redalyc.org/pdf/112/11204310.pdf>. Visitado en septiembre 2017.

Kelly, J. A. (1982). Entrenamiento en habilidades sociales. Bilbao. DDB. España.

Lapada, T., Iraurgi, J. y Arostegi, E. (2004). Factores de riesgo de protección frente al consumo de drogas: hacia un modelo explicativo del consumo de drogas en jóvenes de la CAPV R. En: [www.gizartegaiak.ej-gv.net/GizareGaiakCon-tenidos/pdf/FACTOR\\_RIESGO\\_PROTECCION\\_CONSUMO\\_DROGA1pdf](http://www.gizartegaiak.ej-gv.net/GizareGaiakCon-tenidos/pdf/FACTOR_RIESGO_PROTECCION_CONSUMO_DROGA1pdf). Visitado el 19 de septiembre de 2017.

La Villa Moral Jiménez, M., & Ovejero, A. (2009). Experimentación con sustancias psicoactivas en adolescentes españoles: perfil de consumo en función de los niveles de edad. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41 (3), 533-553. En: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80511929010> . Visitado en septiembre 2018.

Encuesta Nacional de Valores en Juventud (IMJUVE, 2012)

<https://www.uv.mx/dgdaie/files/2013/09/Resultados-encuesta-INJUVE.pdf> visitado 20 de agosto 2019.

Lacunza, A.B. y de González, N.C. (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. *Fundamentos en Humanidades*, 12(23), 159-182.

López Larrosa, S., & Rodríguez-Arias Palomo, J. (2012). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas y la conducta antisocial en adolescentes y jóvenes españoles. *International Journal of Psychological Research*, 5 (1), 25-33. En: <http://www.redalyc.org/pdf/2990/299023539004.pdf> . Visitado septiembre 2017.

Loredo-Abdalá, A., Vargas-Campuzano, E., Casas-Muñoz, A., González-Corona, J., Gutiérrez-Leyva, C. de J., Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. (Marzo-Abril): [Fecha de consulta: 12 de septiembre de 2018] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457750722016>> ISSN 0443-5117

Lloret Irlés, D., & Espada Sánchez, J., & Cabrera Perona, V., &Burkhart, G. (2013). Prevención familiar del consumo de drogas en Europa: una revisión crítica de los programas contenidos en EDDRA. *Adicciones*, 25 (3), 226-23. En: <https://www.redalyc.org/html/2891/289128256005/index.html>. Visitado en septiembre 2018.

Mangrulkar, L., Whitman, C. V. y Posner, M. (2001). Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes. Washinton, DC: Organización Panamericana de la Salud. En:<http://www1.paho.org/spanish/hpp/hpf/adol/habilidades.pdf> . Visitado agosto 2017.

Marina, J.A. (2000). *Crónicas de la ultramodernidad*. Anagrama. Colección Argumentos.

Maturana H., Alejandro (2011) Consumo de alcohol y drogas en adolescentes *Rev. Med. Clin. Condes*; 22(1) 98 - 109 Artículo aprobado para publicación: 15-12-10 En:<https://core.ac.uk/download/pdf/82559055.pdf>. Visitado septiembre 2017

- Mayer, J.D. y Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? En P. Salovey y D. Sluyter (Eds.). *Emotional Development and Emotional Intelligence: implications foreducators* (pp. 3-31). New York: Basic Book.
- Mendoza Tascón, Luis Alfonso, Claros Benítez, Diana Isabel, y Peñaranda Ospina, Claudia Bibiana. (2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 81(3), 243-253. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000300012>
- Monjas Casares, M.I. y González Moreno, B. (1998). *Las habilidades sociales en el currículo* (Serie Colección N° 146). España: Centro de Investigación y Documentación Educativa-CIDE. España, N° 146.
- Monjas, M. (2000). *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS) Para niños y niñas en edad escolar*. Madrid: CEPE.
- Muñoz Rivas, Marina J., Graña López, José Luis, Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*. En: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72713113>
- Oliva, A., & Parra, Á., & Sánchez-Queija, I. (2008). Consumo de sustancias durante la adolescencia: trayectorias evolutivas y consecuencias para el ajuste psicológico. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8 (1), 153-169. En: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33780111>> ISSN 1697-2600. Visitado el 1° de octubre de 2018.
- Oliva, A., Ríos, M., Antolín, L., Parra, A., Hernando, A. y Pertegal, M.A. (2010). Más allá del déficit: Construyendo un modelo de desarrollo positivo adolescente. *Infancia y Aprendizaje*, 33 (2), 223–234

Organización Mundial de la Salud (OMS, 1993). Life Skills Education for Children and Adolescents in Schools. Programme on Mental Health. Ginebra.

Organización Mundial de la Salud (OMS, 1994) Glosario de términos de alcohol y drogas

Ortego, María del Carmen; López, Santiago; Álvarez, María Lourdes; Aparicio, María del Mar CIENCIAS PSICOSOCIALES I; Tema 8. Las habilidades sociales, Universidad de Cantabria16

pp.[https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1485/course/section/1935/tema\\_08-2011.pdf](https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1485/course/section/1935/tema_08-2011.pdf)

Visitado 12 de septiembre 2018

Osorio (2018) Programa de radio “La mente es nuestro tema: ”Gravedad del consumo de marihuana en adolescentes”

Palacios Delgado, J., & Cañas Martínez, J. (2010). Características Psicosociales Asociadas al Consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas en Adolescentes de Chiapas. *Psicología Iberoamericana*, 18 (2),27-

36. En:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133915921004> ISSN 1405-0943.

Visitado el 18 de febrero 2019.

Páramo, María de los Ángeles. (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. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082011000100009>

Visitado septiembre de 2017.

Peñañiel, E. (2009). Factores de riesgo y de protección en grupos de adolescentes poli consumidores. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 9, 63-84. En: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3130577>. Visitado el 23 de octubre de 2017.

- Pérez de la Barrera, C. (2012). Habilidades para la vida y consumo de drogas en adolescentes escolarizados mexicanos. *Adicciones*, 24 (2), 153-160. En: [www.redalyc.org/pdf/2891/289122912008](http://www.redalyc.org/pdf/2891/289122912008). Visitado septiembre de 2017.
- Pérez-Fuentes, M., Gázquez, J., Molero, M., Cardila, F., Martos, A., Barragán, A., et al. (2015). Impulsividad y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 5(3), 371---382. <https://www.formaciona>. Visitado septiembre de 2017.
- Pereira, Juan R.; Espada José P. Universidad Miguel Hernández, Elche (España) Aguilar, G.G. & Oblitas, L.A. (2014). *Psicología del Bienestar y la Felicidad Volumen 1. Estrategias de Psicología Positiva para aprender a sentirse bien*. Bogotá: Biblomedica Editores. En: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2145-48922014000100003&lng=pt&tlng=](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922014000100003&lng=pt&tlng=). Visitado el 19 febrero 2019.
- Piaget, J & Inhelder B. (1966 – 1973). *Psicología del niño*. Madrid: Morata. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4947507.pdf>
- Pick, S. y Givaudan, M. (2007). Yo quiero, yo puedo: Estrategia para el desarrollo de habilidades y competencias en el sistema escolar. *Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia da Educacao*, 23, 203-221
- Ramírez Guzmán, D. G. y Álvarez Aguirre, A y Cadena Santos, F., Mendoza Ayala, M. A. y Alarcón Luna, N. S. y García De J., M. del C. (2016). Asertividad en el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Ciencia UANL*, 19 (77). pp. 51-55.
- Ríos Saldaña, M.R. (2014). *Escala de evaluación de habilidades sociales para adolescentes* Editorial El Manual Moderno 64pp. Editorial El Manual Moderno.

- Roca Elia (2014). Como mejorar tus habilidades sociales: programa de asertividad, autoestima e inteligencia emocional. , Valencia: ACDE Ediciones.
- Rodríguez, M.; Peroz, C.; Matute, J. (2014). Resistencia de la presión de grupo y consumo de alcohol en adolescentes. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 6 (1), 25-40. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4947507.pdf>
- Rodríguez Naranjo, C., y Caño González, A. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12 (3), 389-403. En: <https://www.redalyc.org/pdf/560/56024657005.pdf>. Visitado septiembre de 2018.
- Senra Varela, M. (2014). Educar en habilidades sociales para prevenir el abuso del alcohol en la adolescencia. *REOP - Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 21(2), 423-433. En: doi:<https://doi.org/10.5944/reop.vol.21.num.2.2010.11556>. Visitado el 25 de febrero 2018.
- Schutt-Aine J, Maddaleno M. (2003). Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas. (sitio en Internet). OPS, Washington, DC. En: [www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/SSRA.pdf](http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/SSRA.pdf). Visitado el 12 de septiembre de 2018.
- Torres Velázquez, L., & Garrido Garduño, A., & Reyes Luna, A., & Ortega Silva, P. (2008). Responsabilidades en la crianza de los hijos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 13 (1), 77-89. En: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29213107> . Visitado el 22 de marzo 2019.
- Velázquez Altamirano, M., & Arellanez Hernández, J., & Martínez García, A. (2012). Asertividad y consumo de drogas en estudiantes mexicanos. *Acta Colombiana de Psicología*, 15 (1), 131-141. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79824560013>. Visitado septiembre de 2017.

- Villa Moral Jiménez, M., & Ovejero Bernal, A., & Sirvent Ruiz, C., & Rodríguez Díaz, F. (2005). Prevención e intervención psicosocial sobre el consumo juvenil de sustancias psicoactivas: Comparación de la eficacia preventiva de cuatro programas. *Psychosocial Intervention, 14* (2), 189-208. En:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179817557004>. Visitado el 18 de enero 2019.
- Villareal M., Sánchez JC, Musitu (2010). Como mejorar tus habilidades sociales programa para adolescentes: manejo de estrés, resolución de problemas, autoestima, asertividad, proyecto de vida y administración del tiempo libre Universidad Autónoma de Nuevo León En:<http://www.uv.es/lisis/sosa/libro-habilid-soc.pdf> . Visitado septiembre de 2017.
- Villatoro Velázquez, J., & Medina-Mora Icaza, M., & del Campo Sánchez, R., & Fregoso Ito, D., & Bustos Gamiño, M., & Resendiz Escobar, E., & Mujica Salazar, R., & Bretón Cirett, M., & Soto Hernández, I., & Cañas Martínez, V. (2016). El consumo de drogas en estudiantes de México: tendencias y magnitud del problema. *Salud Mental, 39* (4), 193-203. En:[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252016000400193&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252016000400193&lng=es&tlng=es). Visitado el 19 de febrero 2019.
- Zavaleta Montalván Alex Rafael (2017). Personalidad, afrontamiento y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes infractores no privados de la libertad

# ANEXOS

# ANEXO 1

## Instrucciones

Existen varias habilidades que la gente necesita poner en práctica al relacionarse con otras personas para sentirse bien consigo mismas. Nos gustaría conocer en cuáles son las habilidades en las que sientes que eres exitoso(a) y en cuáles sientes que no lo eres.

Intenta valorar cada una tus habilidades lo más objetivamente posible, procurando contestar a todas las que aquí se describen, si no entiendes alguna palabra o no estás seguro(a) de lo que la habilidad significa, por favor pregunta a la persona que te haya dado este inventario. No hay respuestas correctas o incorrectas, sólo nos interesa conocer tu punto de vista acerca de tus habilidades.

En la hoja de respuestas encontrarás dos preguntas (**incisos A y B**) que tratan de explorar **ante qué persona o personas** presentas o no la habilidad (**inciso A**) y en qué **contexto ocurre**, familiar, escolar, laboral, etc., (**inciso B**). Contesta por favor en el espacio destinado a cada uno de ellos.

A continuación, encontrarás una lista de afirmaciones. Lee cuidadosamente cada una de ellas y encierra en un círculo el número que mejor describa tu manera de proceder en situaciones como las que se te muestran, contesta en la Hoja de respuestas evitando hacerlo en esta escala. Marca tus respuestas de acuerdo al siguiente código:

No.	HABILIDADES SOCIALES	A (Ante quién)	B ( dónde )
1	Pongo atención cuando alguien me está hablando para entender lo que me dice.		
2	Puedo iniciar una conversación con personas desconocidas o conocidas sin sentirme incómodo(a) o ansioso(a).		
3	Puedo mantener una conversación con otros(as), hablándoles de temas variados de tal manera que los mantengo interesados.		
4	¿Cuándo necesito obtener información sobre algún aspecto particular sé qué preguntar y me dirijo a la persona indicada?		
5	Agradezco a la o las personas cuando éstas me ayudan o hacen algún favor.		
6	Cuando llego a una reunión donde se encuentran personas que desconozco me presento ante ellas por iniciativa propia.		
7	Cuando llego acompañado(a) de amigos(as) a un lugar donde hay personas que sólo a mí me conocen, se los(as) presento.		
8	Soy capaz de reconocer las cualidades de otra u otras personas y de decirles lo que me gusta de ellas.		
9	Pido ayuda cuando me doy cuenta que estoy en dificultades o problemas.		
10	En trabajos de equipo decido la mejor forma de tomar parte de las actividades del grupo.		
11	Puedo explicar con claridad a otra u otras personas cómo hacer una tarea específica de tal forma que me entiendan.		
12	Puedo seguir las instrucciones que me dan otra u otras personas llevándolas a cabo adecuadamente.		
13	Pido disculpas a otra u otras personas cuando me doy cuenta de que las he ofendido.		

No.	No. HABILIDADES SOCIALES	A (Ante quién)	B (dónde)
14	Cuando considero que tengo la razón trato de convencer a los (as) otros(as) de que mis ideas son las mejores		
15	Me siento capaz de identificar mis sentimientos y emociones en un determinado momento.		
16	Soy capaz de compartir mis sentimientos y emociones con otra u otras personas haciéndoselos saber.		
17	Trato de entender los sentimientos y emociones de otras personas respetando lo que están sintiendo.		
18	Expreso a otra u otras personas mis sentimientos hacia ellas.		
19	Cuando estoy atemorizado(a) trato de controlar mi miedo.		
20	Me digo cosas agradables cuando considero que merezco ser alagado(a).		
21	Cuando requiero de un permiso lo pido en el momento adecuado y directamente a la persona indicada.		
22	Cuando necesito pedir algún permiso logro obtenerlo.		
23	Ofrezco participar con otra u otras personas cuando me doy cuenta que puede(n) apreciarlo.		
24	Ayudo a otros(as) cuando me lo solicitan.		
25	Cuando otra(as) personas tienen una posición contraria a la mía, negocio con ella(s) para intentar llegar a un acuerdo que satisfaga ambas partes.		
26	Me siento capaz de controlar mi carácter si considero que las cosas no pueden ser de otra manera.		
27	Me defiendo haciendo conocer a otra u otras personas cuáles son mis derechos.		
28	Cuando otra u otras personas se burlan de mí, puedo mantener el control de mis emociones		
29	Evito involucrarme en situaciones conflictivas que puedan ocasionarme algún problema.		
30	Me mantengo fuera de peleas o riñas.		
31	Digo a otra u otras personas cuando son responsables de causarme un problema particular.		
32	Trato de llegar a una solución favorable cuando alguien se queja de mí justificadamente		
33	En situaciones competitivas entre compañeros(as), expreso opiniones honestas a quienes compiten.		
34	En situaciones donde me siento avergonzado(a) pienso o hago cosas que me ayuden a reducir mi vergüenza.		
35	Si en una actividad particular donde deseaba participar no me toca ser elegido(a), hago o pienso cosas para sentirme bien ante dicha situación.		
36	Cuando uno(a) de mis amigos(as) no ha sido tratado(a) justamente, lo hago saber a otro(os) para defenderlo(a).		
37	Cuando tratan de convencerme de algo, analizo de manera cuidadosa la situación explorando lo que yo verdaderamente deseo antes de decidir qué hacer.		
38	Cuando me encuentro en una situación particular de fracaso razono acerca de lo que puedo hacer para ser más exitoso(a) en el futuro.		
39	Cuando alguien me dice algo que no es muy claro, digo o hago cosas que indican lo que me quieren decir para comprobar que les he entendido.		
40	Cuando me doy cuenta de que he sido acusado(a) por alguien decido la mejor manera de actuar ante la persona que hizo la acusación.		
41	Expreso mi punto de vista ante una conversación que considero interesante.		
42	Cuando siento la presión de otros(as) para hacer alguna cosa, decido en función de lo que verdaderamente deseo hacer.		
43	Actúo con entusiasmo cuando inicio una actividad que considero interesante.		
44	Me doy cuenta cuando un problema fue generado por alguna causa que estuvo fuera de mi control.		
45	Decido realístaicamente lo que puedo hacer antes de iniciar una tarea.		
46	Conozco realístaicamente mis capacidades para llevar a cabo una tarea particular.		
47	Cuando necesito saber algo, sé cómo y dónde buscar la información.		

48	Ante una serie de tareas decido realistamente cuál de ellas es más importante para resolverla en primer lugar		
49	Antes de tomar una decisión considero las diferentes posibilidades en términos de ventajas y desventajas, para elegir la que considero que será la mejor.		
50	Antes de tomar una decisión considero las diferentes posibilidades en términos de ventajas y desventajas, para elegir la que considero que será la mejor.		

Pon el número 1 si NUNCA eres bueno en ella

Pon el número 2 si RARAS VECES eres bueno en ella

Pon el número 3 si ALGUNAS VECES eres bueno en ella

Pon el número 4 si FRECUENTEMENTE eres bueno en ella

Pon el número 5 si siempre eres bueno en ella

Nota: Agrega los comentarios que te parezcan importantes.

## ANEXO 2

### TECNICAS PARA ESCUCHA ACTIVA

## **Cualidades necesarias para una escucha activa eficaz**

La comunicación eficaz se trata de entablar una conversación directa y eficaz para conseguir un objetivo específico

Para ello, son necesarias las siguientes cualidades:

#### **Atención y concentración:**

Para escuchar de forma activa, es preciso adoptar una actitud de atención plena no sólo a lo que nos dice el interlocutor, sino además a la forma como lo dice: gestos, emociones, tics, inflexiones de voz, etc.

#### **Paciencia:**

Las personas pacientes son idóneas para la escucha activa: atienden, perseveran, no tienen prisa y se centran en lo importante.

#### **Empatía hacia el otro:**

Por supuesto, la escucha activa es también empatía: esa capacidad para ponerse en el lugar del otro, sentir y pensar como él, y tratar de entender lo que hace. Es lo contrario al prejuicio, que clasifica o cataloga a base de las primeras impresiones.

#### **Confianza:**

No es estrictamente una habilidad, pero sin duda se define como una condición que debe ir simultánea a la atención, el respeto y la concentración en el discurso ajeno.

## **ANEXO 3**

# **TECNICAS PARA INICIAR, MANTENER O FINALIZAR UNA CONVERSACION**

### **Como iniciar una conversación:**

- Acercarse a una persona mirarla y sonreírle
- Hacer un cumplido
- Hacer alguna pregunta casual
- Ofrecer algo a la otra persona
- Dar una opinión o compartir alguna sugerencia

### **Como mantener una conversación:**

- Escuchar atentamente lo que dice la otra persona
- Responder a las preguntas que te vaya haciendo
- Pedir información
- Expresa tus ideas u opiniones
- Sonreír decir frases agradables

### **Terminar una conversación:**

- Avisar a la otra persona que va a terminar la conversación
- Se considera oportuno hacerle saber a la otra persona que disfrutaron la conversación despedirse

## ANEXO 4

### EL MISTERIOSO LADRON DE PEDRO PABLO DACRISTAN

Caco Malako era ladrón de profesión. Robaba casi cualquier cosa, pero era tan habilidoso, que nunca lo habían pillado. Así que hacía una vida completamente normal, y pasaba por ser un respetable comerciante.

Robara poco o robara mucho, Caco nunca se había preocupado demasiado por sus víctimas; pero todo eso cambió la noche que robaron en su casa. Era lo último que habría esperado, pero cuando no encontró muchas de sus cosas, y vio todo revuelto, se puso verdaderamente furioso, y corrió todo indignado a contárselo a la policía. Y eso que era tan ladrón, que al entraren la comisaría sintió una alergia tremenda, y picores por todo el cuerpo.

¡Ay! ¡Menuda rabia daba sentirse robado siendo él mismo el verdadero ladrón del barrio! Caco comenzó a sospechar de todo y de todos. ¿Sería Don Tomás, el panadero? ¿Cómo podría haberse enterado de que Caco le quitaba dos pasteles todos los domingos? ¿Y si fuera Doña Emilia, que había descubierto que llevaba años robándole las flores de su ventana y ahora había decidido vengarse de Caco? Y así con todo el mundo, hasta tal punto que Caco veía un ladrón detrás de cada sonrisa y cada saludo.

Tras unos cuantos días en que apenas pudo dormir de tanta rabia, Caco comenzó a tranquilizarse y olvidar lo sucedido. Pero su calma no duró nada: la noche siguiente, volvieron a robarle mientras dormía.

Rojo de ira, volvió a hablar con la policía, y viendo su insistencia en atrapar al culpable, le propusieron instalar una cámara en su casa para pillar al ladrón con las manos en la masa. Era una cámara modernísima que aún estaba en pruebas, capaz de activarse con los ruidos del ladrón, y seguirlo hasta su guarida.

Pasaron unas cuantas noches antes de que el ladrón volviera a actuar. Pero una mañana muy temprano el inspector llamó a Caco entusiasmado:

- ¡Venga corriendo a ver la cinta, señor Caco! ¡Hemos pillado al ladrón!

Caco saltó de la cama y salió volando hacia la comisaría. Nada más entrar, diez policías se le echaron encima y le pusieron las esposas, mientras el resto no paraba de reír alrededor de un televisor. En la imagen podía verse claramente a Caco Malako sonámbulo, robándose a sí mismo, y ocultando todas sus cosas en el mismo escondite en que había guardado cuanto había robado a sus demás vecinos durante años... casi tantos, como los que le tocaría pasar en la cárcel.

## ANEXO 5

### SITUACIONES PROBLEMATICAS COMO SE CONTESTAN DE MANERA ASERTIVA

	Descripción	
Situación 1	Hacen un trabajo en equipo y la capitana del equipo no te apunta y no te ponen calificación	
Conducta asertiva	Vas donde está tu compañera y le dices: Hechos. Hicimos el trabajo en equipo yo participe y necesito que le digas a la maestra que también a mí me ponga calificación consecuencias o de lo contrario yo tendré que ir con la maestra y explicarle lo sucedido.	
Situación 2	Habías quedado con un amigo a cenar a las 9.00 y se presenta, sin avisar que se retrasaría, una media hora más tarde. No estás de buen humor, ¿cuál de estas conductas crees que usas más a menudo?	
Conducta asertiva	Le saludas, y le expones claramente estos cuatro aspectos: Hechos: Hace una media hora que te espero y me preocupaba no saber nada de ti. Sentimientos: He tenido tiempo para además de preocuparme, irritarme y sentirme nervioso. Conducta concreta: Si otra vez tienes que retrasarte Consecuencias: puedes avisarme, para que no me preocupe.	
Situación 3	En un restaurant pides una sopa, se tardan mucho en servirte y te sirven fría la sopa	
Conducta asertiva	Llamas al camarero y, le pides que por favor te lo caliente, mirándole a los ojos y con una sonrisa amable.	

## ANEXO 6

### DERECHOS ASERTIVOS

1. Algunas veces, usted tiene derecho a ser el primero.
2. Usted tiene derecho a cometer errores.
3. Usted tiene derecho a ser el juez último de sus sentimientos y aceptarlos como válidos
4. Usted tiene derecho a tener sus propias opiniones y convencimientos.
5. Usted tiene derecho a cambiar de idea o de línea de acción.
6. Usted tiene derecho a la crítica y a protestar por un trato injusto.
7. Usted tiene derecho a interrumpir para pedir una aclaración.
8. Usted tiene perfecto derecho a intentar un cambio.
9. Usted tiene derecho a pedir ayuda o apoyo emocional.
10. Usted tiene derecho a sentir y expresar el dolor.
11. Usted tiene derecho a ignorar los consejos de los demás.
12. Usted tiene derecho a recibir el reconocimiento formal por un trabajo bien hecho.
13. Usted tiene derecho a decir “no”.
14. Usted tiene derecho a estar solo aun cuando los demás deseen su compañía.
15. Usted tiene derecho a no justificarse ante los demás.
16. Usted tiene derecho a no responsabilizarse de los problemas de los demás.
17. Usted tiene derecho a no anticiparse a las necesidades y los deseos de los demás.
18. Usted tiene derecho a no estar pendiente de la buena voluntad de los demás.
19. Usted tiene derecho a responder o a no hacerlo

## ANEXO 7

### SITUACIONES PARA REPRESENTAR Y CONTESTAR ASERTIVAMENTE

Si vas a una fiesta y te sientes incomodo (a) porque están bebiendo y te invitan a hacerlo	
Unas amigas te critican porque no fumas	
Por lo regular convives con amigos que beben frecuentemente pero ya no quieres hacerlo	

## ANEXO 8

Situación	Derecho asertivo que se ejerce

## ANEXO 9

### TECNICAS DE CONTROL DE EMOCIONES

#### **Técnica de respiración profunda**

1. Inhala profundamente mientras cuentas mentalmente hasta cuatro
2. Suelta el aire mientras cuentas mentalmente hasta ocho
3. repite el proceso anterior

#### **Técnica del volumen fijo**

Cuando una persona está tensa tiende a subir el volumen de la voz. Ello provoca que, a su vez, la otra persona eleve un punto por encima del otro su propio volumen. Es característico que entonces comience un círculo vicioso de cada vez que uno habla el otro sube más el volumen y en progresivo aumento acaban gritando los dos descomunadamente, sin escuchar ni ser escuchados.

Tú eres consciente de que estás gritando pues notas la tensión en tu garganta y la presión en tu cabeza, además de escucharte por supuesto. En el momento de que te das cuenta de cómo está subiendo tu volumen debes bajarlo y quedarte estático en un volumen normal. La otra persona continuará subiéndolo y tú mantendrás el tuyo. Poco a poco la otra persona, inconscientemente y debido a que tú mantienes tu volumen fijo, pasará a iniciar un descenso de puntos de volumen. Llegando por fin a igualarlo contigo.

Esto ha supuesto el que tu capacidad de autocontrol, exteriorizada en tu propio volumen, provoque una disminución de la tensión en la situación y de paso o bien a otras alternativas de autocontrol, o bien al que se pueda exponer con calma lo sucedido e intentar solucionarlo.

Es una técnica que requiere el esfuerzo de la concentración pero que proporciona resultados muy exitosos de autocontrol.

#### **Técnica de tiempo fuera**

Es quizás la más sencilla pero que a la larga demuestra tu gran capacidad para evitar perder el control por completo.

En el momento que existe una situación tensa y tu cuerpo, tu pensamiento o tus actos te estén dando muestras de que la alteración está consiguiendo que pierdas el autocontrol, se activará el semáforo rojo. Quiero decir, que al darte cuenta te pararás y sencillamente saldrás un momento del lugar donde se está dando el altercado. En ese periodo breve de tiempo deberás buscar un modo de provocar el descenso de tu nerviosismo (otras alternativas de autocontrol, relajación, tus propios métodos,...).

Cuando notes que ya has descendido la tensión y puedes volver a intentar resolver el altercado, con calma y respiración profunda volverás a intentar aclararlo o resolverlo.

**Irse**

Sería dar los mismos pasos que en la técnica de tiempo fuera, pero sin la intención de volver en un breve espacio de tiempo. Si valoras que es demasiado alto tu estado de nerviosismo y que el intentar aclarar la situación en ese momento es casi imposible (por cómo se encuentra la otra persona, no es el lugar o el momento adecuado, la presencia de terceras personas impide que descienda la tensión,...) lo más acertado probablemente sea irse e intentarlo otro día, o quizás nunca, porque no valga la pena.

Irse no significa que el otro quede victorioso. Irse significa que tu sensatez te hace decidir que no vale de nada continuar en ese momento, las cosas irán a peor y se acabará diciendo o haciendo algo inadecuado.

Tú eres el que tiene la tremenda capacidad de autocontrol que hace que quieras evitar males mayores y, sin faltas de respeto ni gritos, decides dejarlo para otro momento.

No utilices esta técnica como arma de desprecio contra tu adversario, sino como herramienta de autocontrol, de no querer arrepentirte de tus actos al tener una pérdida total de control.

**ANEXO 10**  
**TABLA SITUACIONES CONTROL DE ENOJO**

<b>Situación</b>	<b>Técnica usada</b>

## ANEXO 11

TECNICA	DEFINICION	EJEMPLO
DISCO RAYADO	Repetir nuestro punto de vista sin entrar en provocaciones de la otra persona	-Te entiendo pero no es verdad lo que dices
BANCO DE NIEBLA	Mostrarnos de acuerdo en lo posible. Así aparentemente cedemos sin ceder realmente, una vez que haya disminuido la tensión podemos exponer empáticamente nuestro punto de vista Sin entrar en discusiones	-Si es posible que tengas la razón -veo que estas molesto conmigo -pues si casi siempre
APLAZAMIENTO ASERTIVO	Aplazar la respuesta hasta que estemos más tranquilos	Es un tema complicado que te parece si lo tratamos más tarde
CAMBIAR EL FOCO DE ATENCION	No dejarse provocar por Provocaciones y desplazar el foco de atención hacia el análisis de lo que está ocurriendo entre las dos personas.	Tal vez esto no sea causa para disgustarnos, ¿no crees?
DESARMAR EL ENFADO	cuando la otra persona está muy enojada hablar en un tono más tranquilo	ahorita estas muy molesto que te parece si hablamos en otro momento
OFRECER DISCULPAS	Es válido reconocer que nos equivocamos y ofrecer disculpas	Discúlpame no me di cuenta de que eso te molestaba
PREGUNTAS	Consiste en solicitar al otro más información acerca de sus argumentos, para así tener claro a qué se refiere y en qué quiere que cambiemos.	-Si fueras menos egoísta y no hicieras... -Exactamente ¿qué es lo que te molesta de mi forma de actuar? ¿Qué tiene de malo?

**ANEXO 12**  
**SITUACIONES DE BURLA Y COMO CONTESTAR**


## ANEXO 13

### **TECNICAS PARA HACER PETICIONES**

Para hacer una petición de manera asertiva hay que tomar en cuenta los siguientes puntos.

- La petición ha de ser razonable
- Hay que elegir el momento oportuno para plantearla
- Asumir que nuestro interlocutor está en su derecho de rechazarla
- Hablar de forma clara sin dar demasiados rodeos
- Mostrarnos amables y agradecidos
- Contacto visual y sonrisa
- Explicar las razones por las que es importante la petición
- Pensar ¿por qué esta persona tiene que hacer esto por mí? Es importante identificar sus intereses

## ANEXO 14

### TECNICAS PARA RECHAZAR PETICIONES

Responder de modo tranquilo y con voz moderada.

- Mirar al interlocutor
- Mantener una postura corporal relajada.
- Ser constante e incluso obstinado en la negativa
- Decir exactamente cuál es el mensaje que se quiere transmitir y mantenerlo.
- Si no se cree conveniente no dejarse llevar si aceptar esa petición te puede traer consecuencias no deseadas a corto o largo plazo
- Otra técnica seria la del sándwich consiste en decir algo positivo- el rechazo a la petición – y algo positivo por ejemplo:

Gracias por invitarme a salir , pero por ahora no puedo, tal vez en otra ocasión

- Técnica del disco rayado

Consiste en repetir lo que queremos, sin enojarnos ni ceder a los intentos de la otra persona en que hagamos lo que nos pide

Por ejemplo:

Petición: fúmate este cigarro

- No gracias ahora no quiero
- está muy bueno
- si pero ahorita no se me antoja
- ya todos están fumando solo faltas tu
- gracias, de verdad no quiero

No hay que dar demasiadas explicaciones del porque rechazamos su petición sino mantenernos firmes.

## ANEXO 15

Técnica	Características
Recibir críticas	<p data-bbox="841 785 1416 852">Pedir detalles cuando no tenemos claro lo que nos critican.</p> <ul data-bbox="841 894 1416 1293" style="list-style-type: none"><li data-bbox="841 894 1416 1003">•Mostrarte de acuerdo en lo posible: en todo, en parte o en su derecho a verlo así, o a estar molesto si lo ve así.</li><li data-bbox="841 1045 1416 1071">•No contraatacar con otra crítica</li><li data-bbox="841 1113 1416 1138">•Mantener un tono de voz adecuado.</li><li data-bbox="841 1180 1416 1205">•Mantener una actitud corporal relajada.</li><li data-bbox="841 1247 1416 1272">•Mirar al interlocutor.</li></ul>

## Anexo 16

### ¿Tú qué harías?

Imagina esta situación: Alejandro siente un nudo en el estómago cuando ve a dos compañeros acercándose. En esta semana ya le han propuesto fumar dos veces y viene la tercera	
Tus amigos te ofrecen una cerveza y tú le dices que no quieres pero te presionan diciéndote que eres gallina	
Piensa que le dirías a alguien si te pide que hagas algo indebido como robar o consumir drogas	

## ANEXO 17

El coordinador dará una introducción al tema explicando los pasos para la solución de problemas:

- a) Hay que tener la convicción de que cualquier problema se puede resolver
- b) Que tenemos la capacidad para resolverlo
- c) Y que la solución nos va a llevar tiempo, esfuerzo y persistencia

### 2. Procedimiento para la solución del problema

- a) definición del problema
- b) generación de alternativas del problema, en esta parte se pueden emplear las técnicas aprendidas en las sesiones anteriores
- c) toma de decisiones
- d) puesta en práctica de la solución y verificación

## ANEXO 18

### CASOS PARA SOLUCIONAR

**Historia 1:** Una mujer estaba a punto de morir de un tipo de cáncer para el que se acababa de descubrir un medicamento que según su médico podía salvarla. Había sido creado y puesto a la venta por un farmacéutico de la misma ciudad, su preparación era cara, pero él le subía el precio diez veces. El esposo de la mujer enferma pidió dinero prestado a toda la gente que conocía pero sólo consiguió la mitad. ¿Qué podría hacer?

**Historia 2:** Max vivía en un país muy pobre y se encontraba sin trabajo. Su esposa había contraído una extraña enfermedad de la que podía morir en un año. El médico le comentó que en Europa se realizaban intervenciones que podían curar esa enfermedad, pero eran muy caras. Max intentó por todos los medios conseguir el dinero para curar a su mujer, un vecino le dijo que podría conseguirle trabajo en Europa, Max no encontraba la solución y aceptó la oferta de su vecino, aunque suponía entrar a otro país, sin los permisos requeridos para hacerlo. A los 3 meses cuando había logrado enviar a su esposa más de la mitad del dinero para la operación fue denunciado. ¿Qué debía hacer el juez ante el caso de Max?

## ANEXO 19

### PROBLEMAS PARA RESOLVER

**Situación 1:** Ana acaba de llegar a un colegio nuevo y tiene muchas ganas de hacerse amiga de una niña que está sentada en la mesa de al lado. ¿Qué puede hacer para conseguirlo?

**Situación 2:** Un día Cristina llevo al colegio su juguete favorito y otra compañera de clase se la quitó. ¿Qué puede hacer para que se la devuelva?

**Situación 3:** Enrique ve que unos niños le han quitado su torta a un amigo suyo. ¿Qué puede hacer para que se lo devuelvan?

**Situación 4:** Joaquín le pide a su amigo que le comparta de sus dulces y su amigo le dice que no, porque le quedan pocos, él se queda tranquilo, pero al terminar el descanso observa cómo su amigo comparte sus dulces con otros compañeros, Joaquín se enfada con su amigo. ¿Qué podría hacer Joaquín?

**Situación 5:** Diana, es una niña con quien poco comparten en el salón de clases y en el descanso, un día una compañera le dice que debe pasar una prueba para entrar a su grupo de amigas y le propone que no entre a clase de Matemáticas, Diana se encuentra confundida ¿qué podría hacer?