



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**TALLER DE HABILIDADES PARA LA VIDA COMO
ESTRATEGIA PREVENTIVA DEL CONSUMO DE DROGAS EN
ESTUDIANTES DE NIVEL MEDIA SUPERIOR**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

P R E S E N T A

JOSÉ RAMÓN NEGRETE FUENTES

DIRECTORA

DRA. PATRICIA ANDRADE PALOS

REVISOR

DR. CARLOS OMAR SÁNCHEZ XICOTENCATL

SINODALES

MTRA. LETICIA BUSTOS DE LA TIJERA

MTRA. MIRIAM CAMACHO VALLADARES

MTRO. MIGUEL ÁNGEL GUTIÉRREZ MEDINA



Ciudad Universitaria, Ciudad de México, 2020



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Resumen

El presente proyecto parte de la intención de considerar la propuesta educativa de Habilidades para la Vida como una estrategia preventiva de las adicciones en jóvenes.

Los objetivos de la investigación fueron identificar si un taller de habilidades para la vida, llevado a cabo con jóvenes de escuelas públicas de nivel media superior de la Ciudad de México, incidió en el consumo de drogas y en el empleo de habilidades preventivas relacionadas a este consumo, así como reconocer la disposición a realizar actividades preventivas a favor de su comunidad.

La muestra que participó en el proyecto fueron 111 jóvenes con una edad promedio de 17 años, con quienes se desarrolló un taller durante 8 sesiones, una por semana con duración de dos horas; aplicando al inicio y al final dos instrumentos definidos para la evaluación de la intervención conforme a los objetivos definidos en la investigación.

Los resultados obtenidos permitieron reconocer efectos específicos favorables en la reducción del consumo de alcohol, tabaco y mariguana; no se identificó un aumento en el reconocimiento por parte de los participantes sobre las habilidades definidas, pero, sí se identificó un aumento favorable en los indicadores sobre la disposición al cambio para realizar acciones a favor de su contexto comunitario.

Palabras claves: Habilidades para la vida, jóvenes, prevención, adicciones.

ÍNDICE

Resumen	Pág. 2
Introducción	Pág. 4
1. Marco teórico	
1.1. Los jóvenes	Pág. 6
a) Definición	
b) Los jóvenes de nivel medio superior	
1.2. Drogas y adicción	Pág. 15
a) Definición	
b) Epidemiología	
c) El consumo en los jóvenes	
1.3. Programas de Prevención y habilidades para la vida	Pág. 28
a) Definición	
b) Habilidades para la vida	
c) Programas preventivos en habilidades para la vida	
d) Taller Prevención del consumo de drogas en espacios comunitarios para personas jóvenes de la Ciudad de México	
2. Método	Pág. 42
3. Resultados	Pág. 47
4. Discusión	Pág. 80
5. Conclusión	Pág. 85
Referencias	Pág. 86

Introducción

El presente proyecto permitió valorar la realización de un taller de habilidades para la vida desarrollado con jóvenes de escuelas públicas de nivel medio superior de la Ciudad de México, como una estrategia preventiva para el consumo de sustancias psicoactivas.

De acuerdo con la Encuesta Nacional del consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (INPRFM, 2017), la Ciudad de México es una de las zonas en donde el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales se encuentra entre los más altos del promedio en el país; de igual forma, en la misma encuesta se identifica entre 2011 y 2016 un aumento en la prevalencia de consumo de parcialmente mayor a significativo en distintas sustancias psicoactivas; en donde, el consumo de tabaco, alcohol y marihuana en la Ciudad de México se identifica con porcentajes iguales, mayores o significativamente mayores en comparación al resto del país; esto, respecto a su prevalencia general, consumo conforme a sexo, rangos de edad y periodos de consumo.

De igual forma, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014 (INPRFM, 2015) aplicada a estudiantes de nivel secundaria y media superior, los estudiantes de la Ciudad de México tienen porcentajes de prevalencia mayores comparados a la media nacional.

Esta información señala la importancia de considerar la elaboración de propuestas y estrategias preventivas, en particular con jóvenes de la Ciudad de México, que permitan identificar aquellos elementos y fortalezas que, por un lado, se consideran y emplean como recursos protectores, así como reconocer y fortalecer las herramientas presentes en los entornos que ayuden a prevenir situaciones de riesgo asociadas al consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes de la Ciudad de México.

El presente trabajo se estructura en su contenido a partir de distintos elementos los cuales se integran para el desarrollo de su información y alcance de su propósito; en su primer parte, en el apartado del marco teórico, se plantea el sustento de la investigación respecto a la concepción del joven desde diversos enfoques, así como su concepción en el contexto escolar de nivel medio superior; en el apartado de adicciones se aborda la definición de droga, adicción y el proceso adictivo, los principales datos epidemiológicos respecto al consumo de sustancias psicoactivas en la Ciudad de México, particularizando en las dinámicas y características respecto al consumo de drogas en los jóvenes, y por último, en el apartado de programas de prevención, se aborda la definición de prevención, los distintos niveles de la prevención y del modelo de habilidades para la vida respecto a su origen, definición, sus principales componentes y algunos ejemplos de su implementación con niños y jóvenes; en la segunda parte del documento, se desarrolla la metodología llevada a cabo para realizar el taller de habilidades para la vida, así como los instrumentos utilizados para la medición tanto del consumo de drogas en los participantes, de las habilidades para la vida y disposición al cambio, los resultados generados derivados de la aplicación de dichos instrumentos y, por último, la discusión en términos de análisis de los resultados, las reflexiones generales y conclusiones finales.

1. Marco teórico

1.1. Los jóvenes

a) Definición

La diversidad de factores que pueden considerarse determinantes en la definición del ser joven da lugar a un amplio análisis social, cultural, biológico, económico y antropológico, los cuales influyen en la forma como se construye el significado de juventud en nuestra sociedad contemporánea.

La Organización de las Naciones Unidas define la juventud como la población comprendida entre los 14 y los 25 años, siendo esta “un momento muy especial de transición entre la infancia y la edad adulta en el que se procesa la transición de identidades y la incorporación de la vida social más amplia” (ONU, 1999, citado en Pineda, 1999). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la juventud es una etapa de la vida comprendida entre los 19 y 30 años, en donde el ser humano tiene las condiciones óptimas para el desarrollo de sus potencialidades físicas, cognitivas, laborales y reproductivas” (OMS, citado en Conapred, 2009).

Para el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE, 2019), ser joven constituye un conjunto social de individuos, en donde cada sociedad tiene su particular tipo de jóvenes, pues estos varían al interno de un mismo país de acuerdo a distintos factores, como son factores hereditarios, el estado de salud, la alimentación, la clase social y cultural, el nivel de actividad física o intelectual, la cultura, la educación, entre otros.

Históricamente, las construcciones teóricas existentes sobre el concepto de juventud son diversas, siendo este un concepto socialmente homogeneizador que debería analizarse y abordarse en función de las diferentes dimensiones que lo

componen. La multiplicidad de variables y factores considerados para definir el concepto de juventud deben dar lugar a un análisis complejo de los actores y prácticas sociales que determinan el sistema de relaciones sociales constituidas alrededor del joven (Urcola, 2003).

En ese sentido, para contar con una aproximación más amplia se propone identificar diferentes enfoques los cuales se aproximan desde distintos puntos de partida al concepto de juventud:

Desde la perspectiva biopsicológica, la juventud se considera como una etapa del desarrollo, en la cual primeramente el joven es diferenciado de otros grupos sociales por el elemento de la edad y al que se le asigna una serie de comportamientos particulares a partir de un contexto histórico específico. Normalmente, dichos comportamientos tienen que ver con la adquisición de responsabilidades desde diversos ámbitos como son el educativo, productivo, de pareja, doméstico y parental (Calvo y Menéndez, citado en Gobierno de Canarias, 2010). Desde esta perspectiva, la juventud se considera principalmente como una etapa que comienza durante la adolescencia y concluye con el inicio de la vida adulta, en la que se viven cambios físicos, emocionales, psicológicos y de personalidad; estos cambios corporales y el desarrollo psicosexual, se refieren estar acompañados del inicio de un desarrollo intelectual relacionado al pensamiento abstracto (Pineda, 1999).

Desde la perspectiva psicosocial, la juventud es una etapa de descubrimiento y crecimiento subjetivo de la personalidad, la cual se considera un pasaje entre otras etapas y es marcada por eventos rituales socialmente definidos y significados. El sentido de definir la juventud principalmente como una etapa de tránsito, determina en mucho la identidad y percepción social del ser joven a partir del ideal del ser adulto, priorizándose la perspectiva generacional del mundo adulto (Urcola, 2003).

Desde la perspectiva de la sociología, se plantea que la juventud tiene significados muy diferentes para las personas de acuerdo a su sector social, por lo que la

juventud subjetivamente se vive de forma diferente de acuerdo al contexto, las circunstancias y el tipo de sociedad en que las personas crecen (Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación [Conapred], 2009); la cual refiere una condición social con distintas cualidades que se manifiestan conforme la época histórica y la sociedad específica de cada época; es decir, la definición de juventud está determinada por la complejidad de significaciones sociales, las cuales hacen referencia a una específica condición social (Villa, 2011).

Desde la perspectiva de la ciencia política, lo que se considera juventud en nuestra época tiene una relación directa con el proceso de industrialización, en donde son planteadas nuevas demandas de los individuos y grupos sociales, siendo la post guerra un elemento determinante en la creación de nuevos ámbitos de producción y de consumo; del que se crea un nuevo mercado de la “cultura juvenil” y se define a la juventud como un grupo específico y diferenciado socialmente (Gobierno de Canarias, 2010).

Desde la perspectiva de la antropología, la juventud es una construcción cultural en la que se organiza y significa de distintas maneras la transición de la infancia a la vida adulta, de acuerdo al propio contexto; en donde el sistema social determina la participación de los jóvenes en los procesos de producción de las nuevas generaciones y les asigna un lugar en las sociedades (Conapred, 2009).

De acuerdo con Pérez Islas (2010), existen tres elementos principales para entender el concepto de juventud; el primero se refiere a la condición juvenil como premisa jerárquica, en la que la juventud siempre está subordinada a lo adulto y donde se establecen reglas y comportamientos esperados, permaneciendo como sujetos controlados en distintos espacios, como son, la casa de los padres, la escuela y el trabajo. Esta asignación que se hace de los jóvenes a espacios institucionalmente regidos por los adultos tienen como objetivo, por un lado, la socialización necesaria para que se incorporen a las responsabilidades y derechos de los adultos, y a la vez, controlar y normar su actuar.

El segundo elemento se refiere a la situación social de las y los jóvenes, donde se muestra la alta heterogeneidad que poseen las características juveniles en función de su edad, sexo, origen social, escolaridad, principal actividad (estudio y/o trabajo) y ubicación territorial. Este segundo elemento se refiere a la diversidad de formas de vivir el periodo juvenil, donde se entremezclan las diferencias, no sólo producto de las estructuras sociales, sino las del propio actuar juvenil del que se diferencian no solo de los adultos, sino entre ellos mismos. Este reconocimiento de la diversidad juvenil ha sido el más aceptado en las instituciones, sobre todo en lo que se refiere a las culturas o identidades juveniles; sin embargo, este enfoque no significa que los procesos sociales de exclusión o desinstitucionalización estén resueltos, pues esta misma “tolerancia” a la diversidad de los visibles genera que no siempre se tome en cuenta a los sectores juveniles que podrían continuar siendo “invisibles”.

El tercer elemento se refiere a la historicidad que tiene lo juvenil, o también entendida como *segmentariedad lineal*, donde lo estructural y coyuntural configura el ser joven en un determinado periodo histórico, es decir, la esencia de la juventud se encuentra determinada por los cambios históricos de la sociedad. En ese sentido, la importancia que en la actualidad cobra el proceso de globalización, como nuevo régimen que modifica las relaciones, el espacio y el tiempo, hace que se configuren nuevos parámetros para producir y conceptualizar a la juventud en la actualidad.

José Manuel Valenzuela (1998) caracteriza a la juventud a partir de algunos elementos específicos, al considerar que la juventud:

- Es un concepto relacional: el cual tiene sentido dentro de un contexto social más amplio y en su relación con lo no juvenil, como podrían ser categorías de género, étnicas, de clase social, entre otras.
- Es históricamente construido: pues la realidad actual del joven es totalmente distinta en cada etapa de la historia, por lo que los cambios en el contexto social, económico y político determinan las características concretas sobre el vivir y percibir lo juvenil.

- Es situacional: ya que lo juvenil es entendible desde contextos bien definidos, siendo que el riesgo de la generalización pudiera hacer perder lo concreto y específico de cada caso.
- Es representado: ya sea por instituciones sociales externas a los jóvenes, así como por las percepciones de los mismos jóvenes. En algunos casos estas imágenes coincidirán y en otros se establecerán relaciones conflictivas o de negociación.
- Es cambiante: puesto que se construye y reconstruye permanentemente en la interacción social, por lo tanto, no está delimitado linealmente por los procesos económicos o de otro tipo, y aunque estos inciden, el aspecto central tiene que ver con procesos de significado.
- Se produce en lo cotidiano: sus ámbitos de referencia son íntimos, cercanos, familiares, como son: los barrios, la escuela, la casa, el trabajo, etc.
- Puede también producirse en “lo imaginado”: donde las comunidades de referencia tienen que ver con la música, la moda, el internet, entre otros.
- Se construye en relaciones de poder: definidas por condiciones de dominación y sometimiento; en donde estas relaciones de desigualdad no implican necesariamente un conflicto, pues también se reconoce en esta dinámica relacional la existencia de procesos de complementariedad.
- Es transitoria: donde los tiempos biológicos y sociales del joven en lo individual lo integran o desincorporan de la condición juvenil, a diferencia de las identidades estructuradas permanentes como las de clase, étnicas, nacionales o de género.

Por otro lado, Marc Parets (Parets, 2016), contextualiza el concepto de juventud desde tres grandes factores, el primero que refiere un proceso de individuación en la transición a la edad adulta, en donde el proceso de transición del ser joven a ser adulto está determinado a decisiones personales y a instancias tradicionales, como los estudios, trabajo, dejar la casa de los padres o formar una familia; el segundo, caracterizado por la diversificación de los itinerarios respecto al proyecto de vida, diferenciándose cada vez más de la linealidad tradicional de generaciones anteriores y por último, el ser uno de los sectores de la población más afectado por las consecuencias de la crisis económica financiera.

En ese mismo sentido, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2015), plantea que actualmente para los jóvenes actualmente ya no es posible concebir una única ruta de desarrollo personal e intersección social desde un sentido de continuidad, sino que están determinados por factores estructurales, principalmente socioeconómicas, los cuales escapan del deseo del joven, generando trayectorias cada vez más oscilantes entre la escuela, el desempleo, el trabajo, labores familiares, la inactividad, entre otras; lo que determina que dichas etapas de transición cada vez mas irregulares.

Las representaciones sociales construidas sobre la juventud concentran imágenes y valores contradictorios puesto que, por un lado, se ha construido culturalmente una imagen romántica de la juventud a la que se refiere como “divino tesoro” al que todos anhelan mantener, así como “la esperanza del futuro”; pero, por otro, es parte de un “mal de la vida”, considerado como “un defecto que se corrige con el tiempo”, “una enfermedad pasajera y necesaria”, a la que se le asignan una serie de conductas incomprensibles e incontrolables. Esto, por consecuencia, ha generado socialmente una confrontación generacional de lo adulto contra lo juvenil desde una lógica de la institucionalización; lo que ha influido para que lo juvenil históricamente sea estigmatizado, al considerarse como parte de una identidad construida distinta al mundo dominante adulto (Taguenca, 2009) .

Toda esta situación ha suscitado un importante proceso social de defensa y afirmación de lo juvenil y de “las juventudes”, enfatizando su pluralidad. El concepto de culturas juveniles se refiere a la forma en cómo las experiencias sociales de los jóvenes son expresadas colectivamente mediante la construcción de estilos de vida específicos y distintivos, localizados en tiempos y en espacios “no institucionales”. Esto ha generado la aparición de “pequeñas sociedades juveniles”, que se han conformado con la intención de generar autonomía respecto de las “instituciones adultas”. Este sentido de hablar y referir a las “culturas juveniles” en plural, tiene como intención hacer énfasis en la importancia de la diversidad y heterogeneidad de las mismas; considerándose un cambio en la forma de mirar y concebir al joven, en el que se trata de hacer énfasis respecto al cambio de la anterior imagen

relacionada a la inherente condición de estigma y la marginación, con una nueva forma y enfoque que busca reconocer la importancia de la diversidad de sus identidades, de sus conductas y de sus valores (SEP - IMJ, 2000).

La importancia de reconocer las diversas formas como es conceptualizado y percibido el joven como actor social en nuestra sociedad, es determinante respecto a la vinculación y asociación que construimos socialmente en relación a las conductas y dinámicas sociales tanto legitimadas como estigmatizadas; este es el caso de las conductas y situaciones asociadas al consumo de sustancias psicoactivas.

b) Los jóvenes de educación media superior

De acuerdo con la última encuesta intercensal del año 2015 del INEGI, la estimación de la población en el país era de 119, 530,753 habitantes, de los cuales la población con la edad de 15 a 19 años era de 10, 772,297 personas (el cual es el sector poblacional susceptible a cursar el nivel escolar de bachillerato), correspondiente al 9.01% de su población. En particular, en el mismo estudio, la cantidad total de habitantes en la Ciudad de México registrado fue de 8,985,339 habitantes; de los cuales, la población con una edad entre los 15 y 19 años correspondía a 650,509 habitantes, lo cual significaba el 7.3% de su población (3.6% hombres y 3.7% mujeres); de estos, el sector de población de adolescentes de 15 a 17 años que asistía a la escuela era de 83% y los jóvenes de 18 a 25 años que asistía a la escuela era 46.5% (INEGI, 2015).

En México, en los últimos treinta años ha habido un importante crecimiento respecto a la atención a la demanda de la educación media superior al pasar de 25% en 1980 a 64% en 2010; esto en apariencia podría representar un avance significativo, sin embargo, es claro que en ese mismo periodo los indicadores de calidad de la educación no mejoraron, siendo que la eficiencia terminal apenas subió 3% en la opción profesional técnica, y bajó 6% en el bachillerato; además, los índices de

deserción y reprobación en ese periodo permanecieron prácticamente iguales (Villa, 2014).

La Subsecretaría de Planeación y Evaluación de Políticas Educativas de la SEP refiere que la oferta actual de educación media superior se organiza en tres grandes modelos, bachillerato general, bachillerato tecnológico y bachillerato profesional técnico (SEP, 2015). De acuerdo con la Encuesta Nacional de Trayectorias Educativas, en el año 2008, del total de estudiantes de Educación Media Superior del país, 49.4 % realizaron sus estudios en bachillerato general, 31.4 % en tecnológico, 19.2 % en profesional técnico y 6.9 % por ciento en el sistema abierto. Dentro de esta población, 78.4 % estudió en instituciones públicas y el resto en privadas. Del total, 89.2 % concluyó sus estudios, 53.1 % lo hicieron en bachillerato tecnológico y profesional técnico, 46.9 % en bachillerato general. A su vez, 77.7 % egresó de escuelas públicas, el resto de privadas. La eficiencia terminal fue mayor en las instituciones de educación privadas pues 92.2 % de sus alumnos concluyeron el nivel medio superior, mientras que en las escuelas públicas fue el 88.4 %. Los motivos de deserción de los casi 800 mil alumnos que no concluyeron la educación media superior, fueron: 35.2 % no lo hizo debido a cuestiones de índole económica, 27.0 % refiere a problemas familiares, 19.3 % respondió diferentes motivos, para el 10.31 % los estudios eran difíciles y 8.17 % encontró empleo (Gómez, 2011).

Es una constante a observar en los alumnos que estudian en bachilleratos técnicos y profesionales técnicos en la Ciudad de México, expresar que no estudian en los planteles que en su procedimiento de ingreso seleccionaron como primeras opciones de su interés, lo cual marca la disposición, interés y en muchos casos, la no permanencia de los estudiantes en las escuelas. Esto, en ocasiones genera una imagen de estigma de estos planteles y de su alumnado, considerándose escuelas de rechazados o de segundo nivel respecto a escuelas de otros subsistemas escolares; lo cual, a su vez, impacta en la autopercepción y en el desempeño escolar de los alumnos.

Las causas por las que un adolescente o joven de la edad del nivel escolar de bachillerato no asiste a la escuela o deserta, son complejas y multifactoriales. La información obtenida del Módulo de Trabajo Infantil 2017, hace referencia a la razón principal por la que los niños de 12 a 14 años abandonan la escuela es por falta de interés, aptitud o requisitos para ingresar a la escuela (48.3%) y por la falta de recursos económicos (14.2 %). En los adolescentes de 15 a 17 años, la principal causa de no asistencia sigue siendo la falta de interés, aptitud o requisitos para ingresar a la escuela (43.5%). En segundo lugar, se encuentran aquellos que abandonan sus estudios por trabajar (14.4%), seguidos por aquellos que lo hacen por falta de recursos económicos (12.7 %). Las causantes difieren por sexo, en los varones de 15 a 17 años destaca el trabajo como la segunda causa de abandono escolar (21.5%), mientras que en las mujeres esta posición es ocupada por el embarazo, matrimonio o unión y motivos familiares (18.1 %) (INEGI, 2018).

De acuerdo con la SEP, son muchas las causas que pueden determinar la decisión de un estudiante para no continuar, o bien, de abandonar en definitiva la escuela. Entre ellas, pueden destacarse a nivel institucional, la falta de pertinencia y relevancia de la escuela, la desarticulación o poca vinculación del ámbito educativo con el mercado laboral, la falta de equidad en el acceso a la educación, dispersión y heterogeneidad de modalidades y carreras, entre otros. Algunos estudios asocian el problema a temas como la disponibilidad de planteles, así como de accesibilidad y escasez de maestros. En el plano personal, pueden identificarse problemas socioeconómicos que impiden al alumno continuar sus estudios, ausencia de una clara orientación vocacional, problemas de desempeño escolar, falta de interés en el estudio, embarazos no deseados, situaciones de violencia en el ámbito escolar y/o familiar, migración de la familia o algún integrante de la familia, desintegración familiar, entre otras (SEP, 2017).

Es por la diversidad de elementos, tanto personales como del contexto, que están implicados en la condición de vida de los jóvenes, que la situación de deserción escolar, se integra como un factor de riesgo asociado al consumo de sustancias en esta población.

1.2. Drogas y adicción

a) Definición

La adicción es un fenómeno social complejo, que impacta y en algunos casos determina los sistemas de relación y convivencia en los distintos ámbitos de nuestra sociedad, al estar involucrados, ya sea directa o indirectamente los diversos grupos y sectores de la misma.

A pesar de la gran cantidad de esfuerzos realizados por los gobiernos y la sociedad civil organizada al impulsar una gran cantidad de programas e iniciativas para su prevención, atención y disminución, es evidente, a partir de la información identificada en las distintas encuestas e investigaciones producidas durante los últimos años, que los niveles de consumo de las distintas sustancias, tanto legales como ilegales, continúan en aumento, incorporando a nuevos y cada vez más grupos de jóvenes y sectores de nuestra población (Villatoro, 2011).

Sobre el concepto de drogas y adicción existe una gran cantidad de información producida y diversidad de enfoques para su abordaje.

En 1982 la OMS definió droga a aquella sustancia que producía efectos psicoactivos; es decir, capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la consciencia y la conducta, la cual es susceptible de ser auto administrada. La definición actual de droga, desde una perspectiva médica y científica, está asociada a la sustancia que al ser introducida en el organismo tiene la capacidad de alterar una o varias de sus funciones psíquicas, propicia que las personas repitan su autoadministración por el placer que generan y no hay de por medio una indicación médica y si la hay no se usa con fines terapéuticos (Comisión Nacional Contra las Adicciones [Conadic], 2012).

Elisardo Becoña, en el trabajo Bases científicas de la prevención de las dependencias, retoma la definición de la Organización Mundial de la Salud sobre las drogas y su dependencia, en donde droga se considera como toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más funciones de este

y droga de abuso como cualquier sustancia, tomada a través de cualquier vía de administración, que altera el estado de ánimo, el nivel de percepción o el funcionamiento cerebral (Becoña, 2012)

Es decir, droga es toda sustancia que introducida en el organismo por diversas vías de administración altera el funcionamiento del sistema nervioso central del consumidor (modificando sus emociones, percepciones y estado de ánimo), la cual, es susceptible de generar dependencia (Fundación Río Arronte, 2015).

El consumo de cualquier tipo de droga, ya sea legal o ilegal, proporciona a la persona un tipo de recompensa, por lo que la decisión de usar drogas depende de cada persona en función a la relación definida entre la recompensa y el riesgo. Las recompensas cubren una diversidad de efectos como pueden ser la cura o tratamiento de una enfermedad, disminución del dolor físico emocional, relajación, el incremento de sensaciones, entre otras; en el caso de los riesgos, estos también son diversos, como son daño físico, alteración de la percepción, accidentes, dependencia de las drogas, violaciones y conflictos con la ley, entre otras (Tapia et.al., 2016)

Por otro lado, adicción se refiere al estado de intoxicación periódica o crónica de una persona producida por el consumo repetido de una sustancia natural o sintetizada, el cual se caracteriza por cuatro aspectos principales: la existencia de un deseo dominante para continuar con su consumo y obtención, una necesidad de incremento de la dosis, la presencia de una dependencia física y psíquica y la generación de efectos y consecuencias nocivas para el individuo y para la sociedad (Becoña, 2012).

En otra definición, la adicción se entiende como el estado psíquico y a veces físico, causado por la acción recíproca entre un organismo vivo y un fármaco, que genera modificaciones del comportamiento y comprende un impulso a consumir la sustancia, en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y, a veces, para evitar el malestar producido por la privación (Kramer & Camerón, citado en Wille-González, 2011).

La adicción se puede considerar también como un estado de dependencia, tanto física como psicológica, en la cual se encuentra una persona en un contexto particular, provocada por el abuso de alguna sustancia psicoactiva legal o ilegal, lo que provoca una búsqueda ansiosa de la misma, ya sea para experimentar sus efectos o para no sentirse mal por no consumirla (García, Mosqueda, Mejía y Ponce de León, 2012).

Por otro lado, es importante reconocer que el factor de origen social de las adicciones es de tipo multi causal, en el cual pueden influir distintos elementos individuales, familiares y sociales. Dentro de los primeros se identifican la predisposición física, baja autoestima, poca tolerancia a la frustración, sentimientos de soledad, estados depresivos, o el deseo de experimentar sensaciones “fuertes”. Entre los factores familiares se identifican la desintegración del núcleo familiar por separación, divorcio o muerte de alguno de los cónyuges y la disfuncionalidad, caracterizada por problemas de comunicación, mensajes contradictorios, rigidez en los roles, abandono afectivo o sobreprotección. En lo que toca a los aspectos sociales destacan la disponibilidad y fácil acceso a las sustancias psicoactivas, los movimientos migratorios, la transculturación, el hacinamiento, la falta de oportunidades para el empleo, la educación y la recreación, así como la publicidad que se hace en todos los medios a bebidas alcohólicas y tabaco (García et al., 2012).

De los elementos mencionados, ninguno es el responsable único y determinante del consumo, ya que es la relación que se presenta entre ellos la que propicia o favorece que un individuo se inicie y/o se mantenga vinculado al empleo de alguna droga, aunque normalmente y finalmente, será el propio individuo quien decida consumirla o no.

El aspecto de acto voluntario ante el consumo es importante para el presente proyecto, sin embargo, también se considera que, en este proceso, frente a un consumo continuo, la persona puede perder el control al verse necesitado de su empleo repetido en intervalos cada vez más cortos; lo que puede a su vez generar

consecuencias adversas sobre la vida personal y el entorno familiar y laboral (Gómez y Fernández, 2001 en Wille González, 2011).

El uso de las drogas es regulado con base en los tratados de fiscalización de drogas para que su producción, fabricación, exportación, importación, distribución comercio y uso sean limitados para fines médicos y científicos, entre ellas se encuentran la marihuana, cocaína, heroína, anfetaminas y éxtasis; en el caso de las drogas como la nicotina y el alcohol, no son regulados por dichos tratados y pueden comercializarse bajo las normas legales de cada país (Fundación Río Arronte, 2015)

De acuerdo con el Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones (IAPA,2012), el proceso de consumo y de adicción a las drogas conlleva una serie de etapas y de criterios para su diagnóstico; dichas etapas se refieren al uso, abuso y la dependencia.

El uso o también conocido como experimentación, inicia como una fase de exploración de sensaciones y con un sentido de recreación, el cual tiene la posibilidad de desarrollarse posteriormente en un proceso de abuso y dependencia; sin embargo, es necesario hacer la mención que no todas las personas que empiezan a usar drogas necesariamente desarrollan abuso o dependencia de las mismas o conllevan consecuencias adversas, puesto que en esta fase las personas puede tener periodos prolongados sin repetir su consumo. Regularmente este tipo de uso está asociado al interés de las personas de experimentar sus efectos, así como de pertenecer a un grupo de referencia.

El abuso se define a partir de un patrón el cual se caracteriza por el consumo continuo de una o distintas sustancias sobre el que la persona consumidora empieza a tener una serie de problemas generados por su uso, por ejemplo, peleas, detenciones policiacas, accidentes, problemas de incumplimiento en los contextos escolares y laborales, así como vivir situaciones las cuales ponen en riesgo su integridad y el de las personas que le rodean. En la fase de abuso el tipo de consumo se caracteriza por lo siguiente:

- a. La persona consume drogas no prescritas por un médico.
- b. En el caso que hayan sido recetadas, la persona decide consumirla en dosis diferentes a las indicadas y las llega a utilizar sin un sentido de curación o terapéutico.
- c. La combina con otras sustancias.
- d. La persona se autoadministra las drogas.

La dependencia se trata igualmente de un patrón desadaptativo de consumo de la droga, el cual genera un deterioro y malestar crónico y clínicamente significativo, en el que para su diagnóstico la persona debe presentar en un periodo continuo de 12 meses por lo menos 3 de los siguientes criterios diagnósticos:

1. Tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes elementos:
 - a. Una necesidad de consumo de cantidades cada vez mayores para conseguir el efecto deseado.
 - b. El efecto de las mismas cantidades de la sustancia disminuye con su consumo continuo.
2. Abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes elementos:
 - a. Sintomatología de síndrome de abstinencia.
 - b. Toma de la sustancia o una similar para evitar los síntomas de abstinencia
3. La sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un periodo más largo que lo que en un inicio se pretendía.
4. Existe un deseo persistente o efectos fallidos de controlar o interrumpir el consumo de la droga.
5. Se emplea un gran tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia, en el consumo de la sustancia y en la recuperación de los efectos de la misma.

6. Reducción de significativas actividades sociales, laborales o recreativas, debido al consumo de la droga.
7. Se continúa consumiendo la droga a pesar de conocer los problemas psicológicos o físicos que persisten y que parecen causados por el consumo de la droga.

De acuerdo al Conadic (2012), regularmente la mayor parte de los efectos causados por el consumo de drogas, ya sea en un sentido de estimulación o de depresión del sistema nervioso central, pasan inadvertidos por la persona consumidora, ya que pueden ir desde un estado leve de euforia hasta sentirse aturdidos, es decir, el consumo de sustancias psicoactivas modifica las capacidades tanto físicas, mentales como conductuales, independientemente del grado y nivel de intoxicación; sin embargo, los efectos, respecto a su tipo y magnitud son diversos y complejos, los cuales están directamente determinados por la interacción entre tres elementos: la persona, la droga y el ambiente en el que ocurre el consumo.

Los efectos de las drogas a su vez están determinados por variables como el estado emocional de la persona consumidora, así como características específicas, como podrían ser el sexo, el peso, la talla y la edad, la frecuencia de consumo, las circunstancias en las que se da el consumo, así como las expectativas de las personas que rodean al consumidor, las cuales, pueden determinar sus efectos como más o menos graves. Por otro lado, independientemente de las circunstancias, el consumo frecuente puede generar consecuencias físicas importantes, como, por ejemplo, en el caso del alcohol, se pueden generar padecimientos del hígado aún sin desarrollar niveles altos de consumo. Los efectos también pueden ser al nivel en que la intoxicación aguda provoque accidentes, situaciones de violencia, así como problemas económicos generados a partir de la necesidad del uso de recursos en la compra de la droga, ausentismo laboral o disminución de ingresos por baja productividad (Conadic,2012)

Finalmente, se puede plantear que el consumo de drogas genera distintos y complejos problemas de salud directamente en las personas que las consumen, sin

embargo, el impacto nocivo de su consumo repercute no sólo en lo personal, sino también en los ámbitos familiar, sanitario y de orden público, así como generar consecuencias relacionadas a la exclusión y estigmatización que se produce en el ámbito social, las cuales, en ocasiones son las que desarrollan mayor sufrimiento social.

c) Epidemiología

De acuerdo con la Encuesta Nacional del consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (INPRFM, 2017), la cual tiene como antecedentes las Encuestas Nacionales de Adicciones 2008 y 2011, la Ciudad de México es una de las zonas en donde el consumo de sustancias psicoactivas, tanto legales como ilegales, se encuentra entre parcialmente mayor al promedio, así como entre los más elevados del país, particularmente en su población adolescente y juvenil; así también, dichas encuestas identifican entre 2011 y 2016 un aumento en la prevalencia de consumo parcialmente mayor a significativo en las distintas sustancias; por ejemplo, si se compara el consumo de drogas ilegales en la Ciudad de México con el país respecto al consumo de drogas ilegales en el periodo del último año, se identifica una prevalencia mayor en el rango de edad de 12 a 17 años (2.9% ante 3.5%) y 18 a 34 años (4.6% ante 5.0%). Por otro lado, si se compara el consumo en la Ciudad de México entre 2011 y 2016, respecto al consumo de drogas ilegales, se puede identificar un aumento en la prevalencia general (1.7% ante 2.7%), un aumento significativo en el consumo de hombres (2.6% ante 4.7%), un aumento en el rango de edad de 12 a 17 años (2.6% ante 3.5%), y del rango de edad de 18 a 34 años (3.4% ante 5.0%).

En cuanto al consumo de marihuana en el último año, se identifica en la Ciudad de México una prevalencia mayor en comparación al país (2.1% ante 2.5%), una prevalencia mayor en los hombres (3.5% ante 4.3%), un aumento en el rango de edad de 12 a 17 años (2.6% ante 3.2%) y en el rango de 18 a 34 años (3.4% ante 4.6%).

Asimismo, si se compara el consumo de marihuana en la Ciudad de México entre 2011 y 2016, se identifica un aumento en la prevalencia general (1.5% ante 2.5%), un aumento significativo en el consumo de hombres (2.4% ante 4.3%), un aumento en el rango de edad de 12 a 17 años (2.1% ante 3.2%) y de 18 a 34 años (3.1% ante 4.6%).

Respecto al consumo de alcohol en el periodo del último año, se señala en la Ciudad de México una prevalencia general mayor en comparación al país (49.1% ante 53.4%), una prevalencia mayor en hombres (59.8% ante 62.3%) y en mujeres (39.0% ante 45.2%), así como una prevalencia mayor en el rango de edad de 12 a 17 años (28.0% ante 33.3%). Si se compara el consumo de alcohol en la Ciudad de México entre 2011 y 2016, se puede identificar también un aumento en la prevalencia general (49.1% ante 53.4%) y un aumento en el consumo de hombres (57.0% ante 62.3%). En ese mismo sentido, si se compara el consumo excesivo de alcohol en la Ciudad de México entre 2011 y 2016 es posible identificar un aumento significativo en la prevalencia de consumo de hombres (33.7% ante 46.2%) y de mujeres (19.0% ante 28.5%)

Respecto a la prevalencia general de fumadores actuales se identifica un índice significativamente mayor en la Ciudad de México en comparación al resto del país (17.6% ante 27.8%), una prevalencia mayor en hombres (27.1% ante 37.8%), así como en mujeres (8.7% ante 18.7%), y una prevalencia mayor en los rangos de edad de 12 a 17 años (4.9% ante 8.7%) y de 18 a 65 años (20.1% ante 30.5%)

Asimismo, cabe hacer mención que, conforme a la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014 (INPRFM, 2015) de nivel secundaria y media superior, la Ciudad de México tienen el mayor porcentaje de prevalencia de consumo en la frecuencia alguna vez en la vida de cualquier droga en comparación al promedio nacional (17.2% ante el 25%), el mayor porcentaje en la frecuencia de consumo en el último año (12.2% ante el 17.8%), así como el mayor porcentaje de consumo de marihuana comparado a la media nacional (10.6% ante el 18.2%).

d) El consumo de drogas en los jóvenes

Si bien se parte de la idea de que el consumo de sustancias psicoactivas y los procesos adictivos afectan a la sociedad en general, en el presente proyecto, se considera de manera especial las consecuencias generadas específicamente en el sector de adolescentes y jóvenes, esto principalmente por el daño y problemas que implican en ellos el consumo debido a su condición de desarrollo, tanto físico, psicológico y social.

En el campo de la salud constantemente se percibe a la juventud como una etapa de transgresión y de riesgo, por lo que normalmente las intervenciones en ese ámbito se centran sobre el individuo y reducen el papel de los contextos socioeconómicos y socioculturales para estos comportamientos (CEPAL, 2015).

Para el *National Institute on Drug Abuse*, el consumo de sustancias psicoactivas en cualquier edad puede llevar a la adicción y mientras más joven se inicie el consumo aumenta la probabilidad de desarrollar un consumo de abuso y adicción (NIDA, 2016).

Es claro que la adolescencia es una etapa determinante en la formación de las personas, al estar presente un significativo desarrollo y crecimiento en las áreas física, emocional, social, creativa y académica. Es por la característica inherente en esta etapa, de la búsqueda de la autonomía e identidad, que la decisión en el adolescente sobre el consumo o no consumo de sustancias psicoactivas está muy de la mano a la relación que establece con amigos y familiares (Becoña, 2000), es decir, conforme a su sistema de red de relaciones personales.

El empleo y la experimentación de sustancias psicoactivas sucede regularmente en la adolescencia, por un lado, debido a la tendencia a conocer los efectos de distintas drogas, así como por la necesidad de pertenecer a diversos grupos de pares (IAPA, 2012).

Por otro lado, si bien es cierto que la adolescencia es un periodo en donde se dan los primeros consumos, principalmente del alcohol y del tabaco y cuando se pueden generar los primeros procesos de abuso y dependencia, solo es una parte reducida de esta población que llegará a consumir las sustancias más peligrosas (Becoña, 2002).

Entre algunos de los factores identificados que influyen en el inicio del consumo de alcohol y de tabaco se relacionan aspectos familiares, socioeconómicos, cognitivos y emocionales, siendo importante en el caso de este último el entorno tanto familiar como entre los amigos, así como la presión social y las actitudes a favor o en contra del consumo (Jiménez-Muro, 2009).

El proceso de socialización en el ámbito familiar y de amigos es una de las determinantes para el consumo en los adolescentes, en donde, por un lado, la familia cumple un papel clave como espacio primario de socialización, aprendizaje e incorporación de creencias, actitudes, valores y normas sociales; y por otro, los amigos, con quienes se ponen en práctica distintos códigos de socialización por medio de los cuales se generan sensaciones de seguridad e identidad social. En este contexto, la percepción del riesgo y los factores de riesgo, son una variable muy importante en el consumo o no de una sustancia. Es con base en los factores de riesgo y protección asociados al consumo de drogas, que se pueden identificar tipos de adolescentes en mayor riesgo de consumir, así como, a quienes están mayormente protegidos ante el consumo (Becoña, 2000).

Identificar los factores de riesgo permite reconocer el nivel de vulnerabilidad de las personas conforme a las condiciones sociales y económicas desfavorables para su desarrollo personal, familiar, social o cultural. En ese sentido, la vulnerabilidad hace énfasis en la presencia de mayor número de factores de riesgo que de protección, los cuales tienen un efecto acumulativo; es decir, mientras más factores de riesgo tenga una persona, mayor será la probabilidad de que consuma drogas (Tapia, et al, 2016)

Un aspecto característico y que demanda la atención en la presente investigación respecto al consumo de drogas en los jóvenes y adolescentes, es que dicho grupo refiere vivir la situación del consumo como parte de una experiencia placentera, sin embargo, y que es uno de los aspectos más preocupantes, esta se vincula a situaciones relacionadas a conductas de riesgo, las cuales normalmente se ignoran o subestiman, produciendo en muchas ocasiones graves consecuencias negativas en su vida. El poder reconocer que la experimentación del consumo de sustancias psicoactivas es una conducta típica en los primeros años de la adolescencia, da la posibilidad de considerar el diseño de estrategias preventivas y de atención a los riesgos asociados al consumo con una mayor eficacia.

Algunas encuestas realizadas en nuestro país reflejan que el alcohol pasó a ser la primera sustancia de experimentación en los adolescentes, el cual se incorpora como un componente importante dentro del tiempo de ocio de los jóvenes. La significativa tolerancia social existente y la escasa percepción del riesgo asociado a la ingesta de bebidas alcohólicas, han contribuido a la generalización del consumo y a una normalización de esta conducta (INPRFM, 2015).

La diversión, el ocio y la vida recreativa, se han convertido en un nuevo fenómeno con una enorme relevancia actualmente en nuestra sociedad; esto ha permitido el desarrollo de una importante y poderosa industria recreativa que da sustento a la diversión, en donde los jóvenes son su principal consumidor. El consumo de drogas se ha convertido en un integrante, en muchas ocasiones, protagonista de esta nueva forma de diversión en la vida recreativa, expresándose esta dinámica especialmente durante los fines de semana, buscando que el tiempo de diversión sea lo más extenso, hasta amanecer y más, y el consumo sea de tipo explosivo, es decir, consumo en grandes cantidades de forma rápida. En este contexto de consumo y recreación el joven busca cambiar el estado de conciencia y pasarla mejor, tener mayor resistencia a festejar toda la noche, encontrar nuevas sensaciones y ser como los demás (Becoña, 2000). Es decir, el tiempo libre y la recreación como factor de riesgo toma gran importancia en los jóvenes, ya que un

contexto de diversión, fácilmente se puede vincular con el consumo de sustancias, propiciando a corto y mediano plazo una relación entre consumo de sustancias y diversión.

Todo lo anterior impacta en el joven, ya que puede producir baja percepción del riesgo, tolerancia al consumo, diversificación en cuanto a los consumos y la idea de que sin consumir se pasa peor que consumiendo. Aprender a divertirse se convierte así en un hecho de gran relevancia y un elemento más que hay que tener en cuenta, tanto en los proyectos de prevención como en los de promoción de estilos de vida activa y saludable (Becoña, 1995).

De acuerdo con la Consulta Juvenil de Adicciones (UNAM-IAPA, 2012), la percepción de los jóvenes sobre las adicciones se integra a partir de tres categorías, las cuales son, las actitudes positivas, actitudes negativas y estereotipo del adicto. Las diferencias entre las actitudes positivas y negativas dependen en gran medida de su contenido emocional asociadas al consumo; es decir, qué es lo que se busca con el consumo, que es lo que llama la atención y qué uso se les da a las drogas.

Desde los modelos racionales o informativos, las actitudes positivas se conforman a partir de la falta de reconocimiento y visualización de los problemas asociados al consumo, así como la falta de consciencia de los mismos; por otro lado, las actitudes negativas se definen a partir de hacer consciente las consecuencias y riesgos del consumo.

Sin embargo, de acuerdo con este estudio, el joven principalmente conceptualiza la adicción a partir de la dicotomía de tener o no consecuencias del consumo de drogas; en donde, por un lado, se ven a sí mismos como alejados del problema al no representar para ellos consecuencias graves y sin considerar el proceso de desarrollo de la adquisición de una adicción; y por otro, aunque los jóvenes identifiquen las áreas en las que afecta el abuso de drogas (principalmente económica, personal, familiar, social, física y escolar), esto es minimizado al

considerar que ellos no son susceptibles a qué les puede pasar.

Becoña (1995) plantea que la percepción de riesgo que la persona tiene sobre las distintas drogas depende en gran medida a partir de su uso, sus creencias y de la propia construcción social sobre la sustancia.

Los factores que influyen en el consumo de drogas en los jóvenes están expuestos a un proceso de atribución individual, haciendo que el joven, en función a la valoración realizada sobre su percepción, asuma o no los distintos riesgos asociados al consumo; es decir, para entender de alguna manera más operativa la percepción del riesgo en los jóvenes se tendrían que considerar las características que intervienen, partiendo que este es un proceso cognitivo individual se desarrolla en un plano subjetivo y en su configuración intervienen los procesos como las creencias, las actitudes, la motivación y, una vez procesado, se convierte en una evidencia para el sujeto (García et al., 2012).

La elaboración de propuestas específicas para tratar de incidir en los procesos adictivos que viven los jóvenes responde a la tendencia mundial de contar con programas preventivos y de tratamiento diferenciados de los programas para adultos, así como contar con estrategias que permitan ubicar a cada joven en el mejor programa de acuerdo a sus necesidades particulares (Ministerio de Salud, 2007).

Los programas preventivos dirigidos a adolescentes regularmente se centran fundamentalmente en prevenir las drogas legales, en parte porque son la de mayor consumo en este sector. Con esa prevención lo que se pretende es, por un lado, que se retrase la edad de inicio de consumo, así como que las personas no inicien a probar y posteriormente desarrollar un posible consumo regular, abuso y dependencia de las sustancias. La principal premisa de esto es la idea de que, si se previene, impidiendo el consumo o retrasando el inicio del mismo, se evitarán no sólo los problemas físicos, psicológicos y sociales que las drogas legales producen,

sino también, que las personas pasen al consumo de sustancias consideradas más peligrosas, es decir, las drogas ilegales (Becoña, 1995).

El interés de generar propuestas de trabajo (por ejemplo, las actividades basadas en modelos de refortalecimiento positivo hacia el desarrollo de habilidades y fortalezas) que busquen incidir en las etapas tempranas de la población, que aún no ha terminado con su proceso de desarrollo y formación, parte de la idea de considerar que la intervención estratégica en este grupo tendría que estar dirigida a impulsar procesos de prevención, en este caso del consumo de sustancias psicoactivas y consecuentemente la disminución a muchos de los daños asociados, los cuales están relacionados con enfermedades físicas y mentales, problemas escolares, obstáculos para inserción laboral presente o futura, dificultades familiares, comisión de delitos o de conductas violentas (Ministerio de Salud, 2007), en donde todos estos problemas implican elevados costos para la sociedad, así como sufrimiento para las personas, su contexto relacional y comunitario.

1.3. Programas de prevención y habilidades para la vida

a) Definición

De acuerdo con Milanese (2000), prevenir de forma muy simplificada significa realizar acciones o un sistema de acciones, es decir, estrategias, que tienen por objetivo evitar o impedir un evento, percibido o definido como inaceptable o, por lo menos contener o reducir los daños derivados del evento.

La prevención también es definida como aquellas medidas destinadas no solamente para prever la aparición de la enfermedad, como podrían ser la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida (OMS, citado por Vignolo, 2011).

El propósito de la prevención es comunicar mensajes y desarrollar acciones que no solo provean información y conocimientos, sino que faciliten el desarrollo de

actitudes y conductas dirigidas a la salud y a la generación de estilos de vida activos y saludables; para generar resultados favorables la prevención debe incidir en distintos ámbitos, como el familiar, comunitario, escolar y laboral, desde un trabajo dinámico y permanente de actividades constantes, coordinadas y evaluadas (Secretaría de Salud, 2014).

Según la Norma para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones del Distrito Federal de la Secretaría de Salud (Secretaría de Salud, 2009), la prevención y sus tres niveles de intervención los describen, partiendo de la definición de prevención, como el conjunto de acciones dirigidas a identificar, evitar, reducir, regular o eliminar el consumo no terapéutico de sustancias psicoactivas, como riesgo sanitario, así como sus consecuencias físicas, psíquicas, económicas, familiares y sociales; la prevención universal es la que está dirigida a la población en general y se lleva a cabo mediante la promoción de la salud para crear conocimiento y orientar sobre la problemática del consumo de sustancias y sus formas de prevención; la prevención selectiva es la que se enfoca en desarrollar intervenciones para grupos de riesgo específico, por ejemplo: hijos de alcohólicos, reclusos, menores infractores, víctimas de violencia doméstica y abuso sexual, niños con problemas de aprendizaje y/o de conducta, etc.

Estos grupos se asocian al consumo de drogas ya que se han identificado factores biológicos, psicológicos y ambientales que sustentan la vulnerabilidad. Asimismo, coadyuva a la atención a grupos específicos de niños en situación de calle, indígenas y adultos mayores, entre otras; y la prevención indicada es la intervención que se dirige a grupos de población con sospecha de consumo y/o usuarios experimentales, o de quienes exhiben factores de alto riesgo que incrementan la posibilidad de desarrollar consumo perjudicial o la adicción.

En ese sentido, la intervención planteada en la presente investigación parte de una estrategia preventiva al contemplar la realización de una serie de actividades organizadas con la intención de incidir en el consumo de drogas de los jóvenes participantes en los talleres realizados, así como anticipar riesgos o daños mayores

asociados al consumo; en donde, el nivel de intervención preventiva implementada es del tipo universal, puesto que no hay un criterio de selección de los perfiles de los participantes en relación a determinado nivel o tipo de riesgo.

b) Habilidades para la vida

Para poder abordar el concepto de habilidades para la vida es importante identificar que estas parten del modelo de Promoción de la Salud generado en los años 80s a partir de las conferencias internacionales llevadas a cabo en Ottawa, Canadá, las cuales fueron una respuesta mundial a la creciente demanda de la necesidad de una nueva concepción de salud pública en el mundo; en donde el concepto de promoción de la salud se definió como la posibilidad de proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. A partir de entonces, la salud se concibió no como el objetivo, sino como la “fuente de riqueza de la vida cotidiana”; es decir, se partió de un enfoque positivo que acentuara los recursos sociales y personales, por lo que el concepto de salud como bienestar trascendió más allá de la concepción de vida sana por parte del sector sanitario (Carta de Ottawa, 1986).

La propuesta educativa del modelo de Habilidades para la Vida ha sido concebida como un grupo genérico de destrezas psicosociales que les facilitan a las personas enfrentarse de manera adecuada a las exigencias y desafíos contemporáneos. Dichas habilidades genéricas son: El autoconocimiento, la empatía, la comunicación asertiva, las relaciones interpersonales, la toma de decisiones, el manejo de problemas y conflictos, el pensamiento crítico, el pensamiento creativo, el manejo de emociones y sentimientos y el manejo de tensiones y estrés; las cuales se organizan en 3 grupos: Habilidades Sociales, Habilidades de Pensamiento y Habilidades de Manejo de Emociones (Fundación EDEX, 2010).

Las habilidades para la vida son importantes pues ayudan a promover un pensamiento saludable, buena comunicación, la toma de decisiones positivas, a orientar la resolución de problemas y a prevenir conductas de alto riesgo y

negativas, como, por ejemplo, el uso de sustancias psicoactivas, sexo inseguro, actos de violencia, entre otros. El desarrollo de las habilidades promueve el crecimiento físico, emocional e intelectual y una vida personal, familiar y social saludable (Conacid, 2009).

El énfasis de esta estrategia se centra en el desarrollo de un conjunto de habilidades psicosociales en las que se priorizan los aspectos prácticos de la vida diaria; dichas destrezas generadas ayudan a conducirse a las personas conforme a sus motivaciones individuales y su campo de acción dentro de sus posibilidades culturales y sociales, en la que la competencia psicosocial cumple una importante función, particularmente en lo relativo a los problemas de salud determinados por el comportamiento de las personas, en especial, cuando estos dependen de la capacidad o incapacidad del individuo para enfrentarse y resolver de forma efectiva las distintas problemáticas que enfrenta en su vida cotidiana. Las habilidades psicosociales permiten a las personas transformar conocimientos, actitudes y valores en destrezas, es decir, saber “qué hacer” y “cómo hacerlo”. Estas habilidades les permiten a las personas comportarse en forma saludable, siempre y cuando deseen hacerlo y tengan la oportunidad para ello. No obstante, es evidente que las habilidades sobre “cómo hacer algo” no son los únicos factores que intervienen en el comportamiento, siendo la motivación y la capacidad para tener una conducta saludable también aspectos que influyen, los cuales, a su vez están en gran parte determinados por el apoyo social y los factores sociales y culturales presentes (Mantilla, 2001).

Los fundamentos en los que se apoya el enfoque de Habilidades para la Vida son muy amplios y se basan principalmente en teorías relacionadas con el desarrollo humano, el comportamiento y el aprendizaje. Entre estas se encuentra la teoría del aprendizaje social de Bandura, la cual plantea que la conducta de las personas, en particular de los niños, es aprendida por medio de la instrucción de los padres, maestros o adultos en general, así como por parte de la observación sobre lo que ven de estos y su conducta se consolida o se modifica de acuerdo a las consecuencias de sus acciones y a la respuesta de los demás sobre su conducta,

bajo un enfoque activo a favor de la creación de oportunidades y de evitación de manipulación por otros (Montoya, 2009).

Asimismo, la teoría de la influencia social, basada también en los trabajos de Bandura y en la teoría de la inoculación psicosocial de McGuire, reconoce que bajo presión las personas desarrollan conductas de riesgo, por lo que se educa sobre la resistencia entre pares; esta teoría se desarrolla a partir de la investigación que orienta a considerar que cuando los programas preventivos solo proveen información sobre las consecuencias de las conductas de riesgo, estos no tienen éxito, sobre todo cuando las personas están expuestas a presión social para adquirir una conducta contraria. El modelo de solución cognitiva de problemas, el cual está basado en los trabajos de Vygotsky y Piaget, parte de la premisa de la solución de problemas empleando habilidades interpersonales como forma de reducir y prevenir conductas negativas; la teoría de inteligencias múltiples de Gardner, la cual postula que las personas nacen con ocho inteligencias desarrolladas a niveles distintos, las cuales incluyen las normalmente reconocidas verbales-lingüísticas y matemático-lógicas, según las diferencias individuales y la capacidad de resolución de problemas; la teoría de la resiliencia de Baldwin, argumenta la existencia de factores internos y externos que protegen contra situaciones adversas, por lo que si una persona cuenta con factores protectores fuertes podrá resistir conductas no saludables resultado de las situaciones de estrés o de riesgo; la teoría de la psicología constructivista, plantea que el desarrollo cognitivo radica en el individuo y sus interacciones sociales, siendo clave el nivel de desarrollo real, el cual se refiere a la resolución de problemas que un niño puede desarrollar solo y el desarrollo potencial, que es cuando el niño resuelve algún problema bajo la supervisión y colaboración de un adulto, como a partir de la interacción con sus pares capacitados para la resolución de problemas; finalmente, se considera que las habilidades para la vida se sustentan en las teorías de desarrollo humano basados en los cambios biológicos, sociales y cognitivos (Organización Panamericana de la Salud, 2001).

Es importante considerar que las habilidades para la vida son herramientas genéricas, debido a que una misma habilidad sirve para distintas situaciones específicas, tanto en la niñez como en la adolescencia; es decir, no existe una sola habilidad usada para la resolución de acontecimientos cotidianos, pues en realidad las personas emplean una combinación de las distintas habilidades para afrontar de manera efectiva las distintas situaciones a resolver. Cada habilidad está definida y tiene una función de acuerdo a las normas y valores que determinan lo que es un comportamiento adecuado y efectivo de acuerdo a cada contexto social y cultural, al cambiar su uso y sentido de acuerdo al entorno en donde se emplea. Las habilidades para la vida favorecen el desarrollo de aptitudes personales a favor de estilos de vida y comportamientos saludables. Con las habilidades para la vida se busca que las personas tengan una expresión más completa y gratificante de su personalidad, haciendo mejor uso de los recursos tanto internos como externos (Mantilla, 1999).

Las habilidades para la vida principalmente se han utilizado en programas dirigidos a niños y adolescentes; sin embargo, por su enfoque de desarrollo integral son de gran utilidad para los diferentes grupos de edad, así como en distintos contextos en donde es posible su aplicación, como es el familiar, escolar, laboral y comunitario.

En ese sentido, la familia y los adultos son referentes importantes en la modelación de la conducta del niño y del joven a partir de la interacción cotidiana que promueva la comunicación efectiva, el manejo de emociones, el respeto y la resolución dialogada de conflictos a favor del reforzamiento de conductas positivas. La escuela es también un contexto clave para la enseñanza y ejercicio de las habilidades para la vida, al ser un espacio de formación y desarrollo donde se elaboran conocimientos, se fortalecen hábitos e incorporan valores, los cuales son elementos significativos para este modelo (Mantilla, 1999).

Las Habilidades para la vida tienen un mayor efecto cuando se incorporan y se aplican a un contenido con un tema o situación social específico, como podría ser sobre la sexualidad, relaciones de conflicto, adicciones, etc. Hay tres elementos claves que integran cualquier programa de Habilidades para la vida, los cuales son,

el desarrollo de las habilidades, el contenido informativo y las metodologías interactivas de enseñanza de las habilidades; esta última es un elemento que determina en mucho el funcionamiento de los programas de habilidades, ya sea a través de juegos de rol, los debates abiertos y los juegos cooperativos, al ser la posibilidad de emplearse como ejemplos concretos de su aplicación en la vida cotidiana (Gómez, 2012).

Asimismo, la educación en habilidades para la vida se estructura por medio de un programa que atienda diferentes necesidades psicosociales de los niños y adolescentes de acuerdo a las necesidades definidas, así como el nivel cognitivo conforme a su propia etapa de desarrollo, las situaciones de riesgo, intereses y necesidades de cada grupo de edad, y a los objetivos de promoción y de prevención mas adecuados (Mantilla, 1999).

El proceso de desarrollo y aprendizaje de las habilidades para la vida regularmente se realizan a través de un trabajo de entrenamiento y práctica de las destrezas psicosociales, las cuales son clasificadas para su abordaje de acuerdo a las habilidades de la persona en relación consigo misma, en relación con otras personas y en relación a su contexto; el diseño metodológico se desarrolla por medio de propuestas activas, creativas, vivenciales y flexibles a la realidad del contexto en donde se implementa, con la intención de desarrollar procesos y no acciones puntuales y aisladas; se sugiere que en el caso de los contextos escolares se incorporen los contenidos del tema de habilidades a los contenidos de los programas formativos, desde una perspectiva transversal; en donde, el enfoque sobre la construcción de las relaciones de la persona con su entorno no sea desde la lógica de estímulos y respuestas, sino a partir de una visión integral respecto a sus dimensiones afectiva, cognitiva, conductual, espiritual, de intereses, deseos y necesidades (Bravo, 2003).

El modelo de habilidades para la vida considera sus estrategias metodológicas no a partir de una formación basada en la transmisión de conocimiento, sino de forma vivencial haciendo énfasis en el aprendizaje generado a partir de su puesta en práctica e incorpora un enfoque de promoción integral de una vida saludable y de

prevención de comportamientos nocivos; busca el empoderamiento de las personas, la incorporación de la perspectiva de género y respeto por la diversidad cultural, adaptación contextual de los materiales y actividades al priorizar el desarrollo de procesos y no de uso de materiales; busca integrar específicamente a las actividades los distintos actores del contexto y de la comunidad educativa; busca la promoción de vida saludable y de valores personales y sociales y el manejo y desarrollo de habilidades personales en relación con las características del entorno (Bravo, 2003).

La enseñanza en las habilidades para la vida se basa en la interacción de nuevos conocimientos y en la adquisición y puesta en práctica de nuevas destrezas; es decir, se aprende mediante un proceso social y deductivo que posibilita al participante encontrarse con oportunidades para descubrir y establecer por sí mismo conexiones entre lo observado y su realidad, poner en práctica lo aprendido y establecer retroalimentación de los adultos y de sus pares desde un enfoque dinámico y participativo; es por eso que, regularmente los programas de habilidades para la vida se implementan desde la modalidad de talleres y bajo el desarrollo de técnicas de juegos grupales cooperativos. Los programas de habilidades para la vida se han diseñado para el desarrollo del aprendizaje y la puesta en práctica de destrezas psicosociales que promuevan el desarrollo personal y social, para la prevención de problemas psicosociales como el consumo de sustancias psicoactivas, la delincuencia, el maltrato infantil y embarazos no deseados y promover la convivencia pacífica y reducir la violencia (Mantilla, 1999).

En ese sentido, los talleres a implementar con los jóvenes contemplados en el presente proyecto, buscaron generar la posibilidad de poner en práctica y fortalecer algunas de las habilidades psicosociales que pudieran los jóvenes emplear como herramienta ante distintas situaciones cotidianas, en particular, respecto a las herramientas relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas.

c) Programas preventivos en habilidades para la vida

Actualmente existen diversos programas preventivos desarrollados a nivel nacional e internacional que han integrado el enfoque de habilidades para la vida y que han demostrado tener un importante nivel de eficacia respecto a la prevención del consumo de drogas, principalmente en la población joven.

De acuerdo con Alfaro, Sánchez, Andrade, Pérez y Montes (2010), en la década de los sesentas, entre las principales estrategias a nivel mundial para atender el problema de las adicciones, principalmente con adolescentes y jóvenes fue empezar a implementar programas en el ámbito escolar, en los que se incorporaron en un inicio contenidos sobre las consecuencias fisiológicas del consumo de drogas; sin embargo, se identificó que el efecto de estos programas no ayudaban a disminuir las conductas adictivas en la población beneficiaria; posteriormente, a finales de los setentas, a partir de estrategias basadas en la teoría del aprendizaje social, se empezaron a generar nuevos programas de prevención con la intención de desarrollar habilidades cognitivas y sociales como herramientas protectoras de las adicciones; ante esto, se identificó que empleando estas habilidades no solo se reducía el consumo de drogas en adolescentes sino que dichos resultados eran duraderos en el tiempo. Es Gilbert Botvin quien a finales de la década de los setentas desarrolló un programa de prevención para prevenir y reducir el consumo de drogas en jóvenes de nivel medio y medio superior a partir de la realización de actividades interactivas en habilidades cognitivas, sociales y emocionales, teniendo como resultado que el fortalecimiento de estas habilidades reducía de forma significativa el consumo. A partir de entonces se ha ido reconociendo que entre los programas de prevención de adicciones más efectivos están los que integran contenidos de fortalecimiento en las habilidades para la vida.

En un estudio sobre habilidades para la vida, Pérez (2012) refiere que entre algunos de los principales programas desarrollados con un enfoque de habilidades para la vida en el ámbito internacional, se puede hacer especial mención del *Programa de Entrenamiento en Habilidades para la Vida (Life Skills Training Program, LST)*, el

cual les enseña a su población beneficiaria habilidades sociales, cognitivas y emocionales, además de proporcionar conocimientos sobre drogas y desmitificar creencias erróneas asociadas a éstas; el cual ha sido evaluado a través de diversos estudios que han probado su eficacia, demostrado reducciones de consumo de tabaco, alcohol y marihuana en estudiantes que participaron en el programa, así como mejoras en una variedad de factores de riesgo y protectores en adolescentes.

Asimismo, a nivel nacional existen diversos programas exitosos dirigidos a incidir en el consumo de drogas de jóvenes en diferentes niveles de prevención, tanto universal, selectiva e indicada. Entre ellos se encuentra el Programa *Chimalli*, de Castro, M., el cual es un modelo de prevención basado en intervenir en los riesgos psicosociales a través del fortalecimiento de habilidades de protección sociales, emocionales y cognitivas; el programa *Construye tu vida sin adicciones* del Consejo Nacional contra las Adicciones, tiene como principal objetivo la conformación de estilo de vida saludable en familias y comunidades y es dirigido a adolescentes, jóvenes y adultos; el programa *Yo quiero, yo puedo*, del Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población A.C., tiene como objetivo desarrollar en niños, habilidades para manejar situaciones de riesgo y fortalecer factores protectores; el programa preventivo *Para vivir sin adicciones* del Centro de Integración Juvenil A.C., tiene el objetivo de incrementar los factores de protección y reducir la influencia de factores de riesgo, a través del entrenamiento en habilidades protectoras y competencias socioemocionales para el afrontamiento de riesgos asociados al uso de sustancias psicoactivas y el programa *Dejando huellitas en tu vida*, del Instituto Nacional de Psiquiatría, tiene el objetivo de desarrollar habilidades sociales básicas en los niños de nivel primaria con la finalidad de incrementar sus recursos propios y evitar problemas de salud, específicamente las adicciones (Conadic, 2002)

Por otro lado, existen diversos estudios (Das *et. al.*, 2016; Dray *et. al.*, 2017; Emmers *et. al.*, 2014; Espada *et.al.*, 2015) que plantean el trabajo de revisión de programas con un nivel importante de eficacia y de alta calidad respecto a la prevención, reducción o el retraso de la edad de inicio en el uso de drogas en adolescentes. Dichas investigaciones en general refieren identificar un efecto positivo respecto a

los programas preventivos basados en el fortalecimiento de las habilidades y herramientas protectoras y resilientes, principalmente en aquellos programas basados para su implementación en las escuelas, intervenciones intensivas en la familia y campañas empleando medios de comunicación.

d) Taller “Prevención del consumo de drogas en espacios comunitarios para personas jóvenes de la Ciudad de México”

El taller implementado en la presente investigación con jóvenes de escuelas públicas de nivel medio superior tiene como origen el programa “Ocupándonos de nosotros” del Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones de la Ciudad de México (IAPA), el cual se elaboró a partir de los contenidos temáticos integrados en 2012 por el Centro de Respuestas Educativas y Comunitarias, Crece A.C., quienes lo han implementado para la realización de actividades interinstitucionales en los programas de *Intervención preventiva de y para jóvenes* (Crece-Imjuve); *Creciendo juntas* (Crece- Inmujeres); *Los jóvenes y la lectura de mensajes en medios de comunicación* (Crece- Inmujeres), y para la *Capacitación, supervisión, seguimiento y evaluación de planes de acción preventiva en adicciones* (Crece-IASIS).

Es importante hacer mención que dicho Programa fue ajustado de su modelo original para los propósitos planteados en la presente investigación, principalmente modificando el número de sesiones programadas, así como incorporando actividades contempladas desde la metodología del juego cooperativo en grupos; esto en gran parte debido a que el modelo original considera para su desarrollo un trayecto total de aproximadamente 10 meses, así como la realización de actividades que están dirigidas al interés y motivaciones de un perfil particular y diferente al del estudiante de escuela pública de nivel de bachillerato.

Esto determinó que el taller planeado en el proyecto se tuviera que ajustar al considerar que, para su implementación, desde las condiciones y probabilidades de participación de los grupos juveniles e instituciones escolares con los que se llevó

a cabo, resultara con mayores posibilidades de desarrollarse, así como de generar un interés en los jóvenes participantes.

De esta manera, el diseño del taller fue integrado para su operación en un periodo de dos meses, incorporando los temas originales del Programa, pero contemplando en su realización ocho sesiones de trabajo, una semanal con una duración cada una de dos horas, con grupos de 10 a 20 jóvenes con edades de 15 a 25 años; de las ocho sesiones programadas dos se consideraban para la aplicación del diagnóstico inicial y final, cinco sesiones para el desarrollo de los contenidos preventivos y una sesión en un evento final de réplica comunitaria.

Por otro lado, al ser los participantes estudiantes beneficiarios del Programa de Fideicomiso de Educación Garantizada, FIDEGAR Prepa Sí, el desarrollo del taller implementado se orientó para su realización en un contexto escolar, pero con un enfoque de trabajo comunitario.

Las etapas consideradas para su implementación fueron:

1. Reunión con autoridades de cada instancia a coordinar el taller (FIDEGAR y la escuela de bachillerato) quienes convocaron a los jóvenes, a quienes se les presentaron los objetivos del taller y se plantearon los apoyos requeridos, principalmente el uso de un salón de trabajo.
2. Desarrollo del taller con jóvenes (8 semanas, sesiones de 2 horas cada una) distribuido de la siguiente manera:
 - 2 sesiones, una inicial de diagnóstico y una final de evaluación.
 - 5 sesiones temáticas (abordando 2 temas en cada una).
 - 1 actividad de réplica en comunidad.
3. Devolución de resultados a las instituciones, a los jóvenes participantes y a su comunidad.

Criterios de inclusión de los jóvenes participantes:

- Jóvenes entre 15 y 25 años.
- Residentes en la zona en donde se realiza el proyecto.
- Jóvenes que conocen la zona en donde se desarrolla el taller.
- Voluntarios
- Estudiantes de nivel media superior con interés en su comunidad escolar y vecinal.
- Contar con disponibilidad de 2 horas a la semana para asistir a las sesiones.

Contenidos:

Los contenidos temáticos del taller y su descripción fueron los siguientes:

1. El uso del dinero en el joven.
Se refiere a la importancia que adjudicamos socialmente a la obtención, posesión y uso de diversos bienes, así como el papel desempeñado por la publicidad y por las marcas.
2. Un plan de vida sin adicciones.
Desarrolla la reflexión acerca de los riesgos y consecuencias del consumo de sustancias adictivas
3. Tradición culinaria y comida rápida.
Se dirige a analizar lo que se requiere para una nutrición adecuada y los trastornos que pueden producirse si no se dedica la atención a lo que se ingiere y a cómo se preparan los alimentos.
4. Uso de redes virtuales y medios electrónicos.
Abarca temas relacionados con los nuevos espacios virtuales que se generan a través de los medios y las tecnologías
5. Mi comunidad ideal.
Abarca actividades con respecto a los derechos de los jóvenes y estrategias para identificar necesidades y opciones a favor de su entorno

6. Manejo de conflictos.
Se dirige a fortalecer las capacidades de negociación y la reflexión acerca de la violencia, propiciando una cultura de paz.
7. Emprendedurismo.
Conduce al análisis de las habilidades que se requiere para incorporar herramientas emprendedoras y lograr con éxito las metas que se establezcan.
8. Me informo para tomar decisiones sobre mi sexualidad.
Se dirige a analizar la relevancia de la información confiable y oportuna como base del bienestar y del desarrollo de una sexualidad sana.
9. Eventos negativos en la escuela y en la vida.
Se dirige a reconocer y resignificar las situaciones que en la vida se encuentran fuera de nuestro control, sucesos que lastiman enojan, modifican o afectan la vida.
10. Relación con mis figuras de autoridad
Dirigido a que los adolescentes identifiquen ambientes cargados de estrés, violencia y/o enojo y aprendan a establecer las bases de su identidad y actuación para manejar los conflictos con distintos actores.

Cada sesión contó con una carta descriptiva que contiene:

- Título.
- Duración.
- Propósito.
- Preparación de la actividad, acciones y recursos requeridos para llevarla a cabo.
- Ficha técnica, con información de apoyo acerca del tema tratado.
- Carta descriptiva, con la narrativa detallada de las técnicas y actividades grupales.
- Seguimiento, con sugerencias o procedimientos para llevarlos a cabo, una vez finalizada la aplicación.

2. Método

Planteamiento y justificación del problema

De acuerdo con la Encuesta Nacional del consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (INPRFM, 2017), la Ciudad de México es una de las zonas en donde el consumo de sustancias psicoactivas, tanto legales como ilegales, se encuentra entre parcialmente mayor al promedio, así como entre los más elevados del país; de la misma forma, dichas encuestas identifican entre 2011 y 2016 un aumento en la prevalencia de consumo en las distintas sustancias.

Esto orienta a considerar la importancia de elaborar propuestas y estrategias preventivas, en particular con jóvenes de la Ciudad de México, que aporten a identificar aquellos factores que, por un lado, se emplean como recursos protectores, así como reconocer y fortalecer las habilidades que ayudan a prevenir situaciones de riesgo asociadas al consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes de la Ciudad de México.

Pregunta de investigación

¿Los jóvenes de escuelas de nivel medio superior que asistan a un taller de habilidades para la vida incrementarán sus habilidades y disminuirán el consumo de sustancias psicoactivas?

Objetivo general

Identificar la disminución en el consumo de sustancias psicoactivas, específicamente respecto al tabaco, el alcohol y la marihuana, en jóvenes de escuelas de nivel medio superior que asistan a un taller de habilidades para la vida.

Objetivos específicos

Identificar la disminución en el consumo de sustancias psicoactivas conforme a las edades de los participantes en un taller de habilidades para la vida

Variables

Variable independiente

Taller de habilidades para la vida dirigido a jóvenes de nivel medio superior de escuelas públicas de la Ciudad de México.

Variable dependiente

Consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes de nivel medio superior de escuelas públicas de la Ciudad de México

Hipótesis

Ho 1: No disminuirá el consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes que asistan al taller de habilidades para la vida.

Hi 1: Disminuirá el consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes que asistan al taller de habilidades para la vida.

Ho 2: No se presentará un cambio en las habilidades presentes de evitación, presión de amigos, toma de decisiones, actitudes y conocimiento de las consecuencias relacionadas al consumo de drogas en los jóvenes que asistan al taller

Hi 2: Se presentará un cambio en las habilidades presentes de evitación, presión de amigos, toma de decisiones, actitudes y conocimiento de las consecuencias relacionadas al consumo de drogas en los jóvenes que asistan al taller

Diseño

Se utilizó un diseño de dos grupos, uno control y uno experimental no aleatorizados con medición pre post.

Participantes

La población constó de 111 jóvenes de escuelas públicas de nivel medio superior con edades entre los 16 y 20 años. En el grupo experimental participaron 76 jóvenes y en el grupo control participaron 35 jóvenes, siendo una muestra de tipo no probabilística.

Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron en los dos grupos experimental y control, tanto en la evaluación pre y post fueron los siguientes:

Para evaluar las habilidades utilizadas para no el no consumo de sustancias se empleó el instrumento de Fortalezas en Adolescentes (Andrade, 2014), el cual está diseñado para evaluar las fortalezas tanto internas como externas en esta población. Dicho instrumento considera que los jóvenes que presentan un mayor número de fortalezas internas y externas se involucran en un menor número de conductas de riesgo, entre las cuales está el consumo de sustancias psicoactivas.

Específicamente, las habilidades definidas a medir fueron: la evitación del consumo de drogas, para lo cual se empleó un apartado del instrumento integrado por 3 reactivos; la presión de amigos para el consumo, para lo cual se empleó un apartado de 4 reactivos; la toma de decisiones, para lo cual se empleó un apartado de 5 reactivos; las actitudes ante el consumo, para lo que se empleó un apartado de 7 reactivos y para medir el conocimiento de las consecuencias del consumo se empleó un apartado integrado por 3 reactivos.

En los cinco casos el nivel de la confiabilidad obtenida mediante el alfa de Cronbach se identifica con un nivel alto de confiabilidad conforme a cada dimensión analizada (evitación del consumo, valor alfa = 0.88; presión de amigos, valor alfa= 0.81; toma de decisiones, valor alfa = 0.89; actitudes ante el consumo, valor alfa 0.87; conocimiento de las consecuencias, valor alfa = 0.88) (Andrade, 2017).

Para evaluar el consumo de sustancias psicoactivas se empleó el mismo instrumento de Fortalezas en adolescentes respecto a su apartado sobre consumo de drogas, del cual se exploró el consumo en el último mes de tabaco, alcohol, marihuana e inhalables de los jóvenes participantes en el proyecto.

Para medir la disposición al cambio se empleó un instrumento propuesto por el mismo Programa de *Ocupándonos de nosotros*, el cual se plantea por sus autores como un instrumento de fácil llenado e interpretación, probado y aplicado con buenos resultados con poblaciones de todo el país (Millé, 1998). Dicho instrumento busca recuperar de los jóvenes que participan en las actividades, información sobre el logro de los objetivos, en cuanto al cambio y fortalecimiento de elementos relacionados con el reconocimiento de la necesidad de un cambio en su comunidad, el interés y posibilidad de organizarse para motivar los cambios deseados y la implicación personal en esas modificaciones, los cuales, a su vez refieren la posibilidad de identificar cómo observa la población juvenil la posibilidad de incidir en su propio desarrollo. Dicho instrumento consta de reactivos integrados por 9 frases las cuales enuncian de manera progresiva los diferentes momentos de la disposición al cambio que acompaña el proceso de un grupo, que va de un nivel de desorganización y desinterés a un nivel de organización e interés.

Procedimiento

En un inicio se realizó la gestión con autoridades del Programa Prepa Sí del Fideicomiso de Educación Garantizada, así como con las escuelas públicas de nivel medio superior para la programación de los talleres planeados. Los instrumentos contemplados para evaluar los indicadores mencionados anteriormente fueron

aplicados a los participantes al inicio y al final de los talleres, tanto con el grupo de jóvenes con quienes se desarrolló el taller, así como con un grupo control de jóvenes del mismo contexto con el que no se realizó la intervención.

El taller de habilidades para la vida consideró para su implementación grupos de 10 a 20 jóvenes con los que se llevó a cabo el taller durante ocho sesiones semanales, cada una de dos horas.

El desarrollo del mismo contempla las actividades de evaluación inicial y final sobre las habilidades definidas para no consumir drogas y la disposición al cambio, el desarrollo de 10 temas mediante actividades grupales y juegos cooperativos, realización de ejercicios individuales sobre herramientas de protección y una actividad de cierre comunitaria.

Análisis estadístico

A partir de la información generada en los dos instrumentos se procedió a realizar el análisis estadístico en el que se contrastaron los puntajes de los dos grupos antes y después de la intervención, para lo cual se utilizó la prueba de Chi cuadrada y t de student para muestras correlacionadas.

3. Resultados

Características demográficas de los participantes

En la Tabla 1 se presentan características demográficas de los participantes tanto del grupo experimental como del control. Algunas de las diferencias observadas son que una parte importante del grupo experimental son de tercer grado, a diferencia del grupo control que la mayoría son de primer grado, así como que la mayoría de participantes del grupo control son del turno matutino.

Tabla 1.
Características demográficas de los participantes

VARIABLES	Grupo Experimental	Grupo Control
Sexo		
Hombre	38 (50%)	18 (51.4%)
Mujer	38 (50%)	17 (48.6%)
Edad	X= 17.63	X= 16.02
Grado		
1ro	6 (7.9%)	23 (65.7%)
2do	20 (26.3%)	6 (17.1%)
3er	50 (65.8%)	5 (14.3%)
NC		1 (2.9%)
Turno		
Matutino	40 (52.6%)	28 (80 %)
Vespertino	36 (47.4%)	7 (20%)
Promedio escolar		
	X= 8.5	X= 7.8
NC	5	2
Estado civil		
Soltero	72 (94.7%)	32 (91.4%)
Unión libre	3 (3.9%)	1 (2.9%)
NC	1 (1.3%)	2 (5.8%)

Tabla 1. Continuación

Con quien vives		
Papá y mamá	5 (6.6%)	3 (8.6%)
Papá, mamá y hermanas (os)	31 (40.8%)	15 (42.9%)
Papá y mamá, hermanos y otros	12 (15.8%)	1 (2.9%)
Papá y hermanos	6 (7.9)	2 (5.7%)
Mamá y hermanos	14 (18.4%)	9 (25.7%)
Sólo mama	3 (3.9%)	2 (5.7%)
Solo papá	0	1 (2.9%)
Pareja	1 (1.3%)	0
Otros	4 (5.3%)	2 (5.7%)
Grado estudios papá		
Primaria	11 (14.5%)	7 (20%)
Secundaria	34 (44.7%)	6 (17.1%)
Carrera técnica	13 (17.1%)	8 (22.9%)
Preparatoria	13 (17.1%)	9 (25.7%)
Licenciatura	2 (2.6%)	4 (11.4%)
Posgrado	1 (1.3%)	0
NC	2 (2.6%)	1 (2.9%)
Grado estudios mamá		
Primaria	21 (27.6%)	1 (2.9%)
Secundaria	31 (40.8%)	12 (34.3%)
Carrera técnica	10 (13.2%)	4 (14.4%)
Preparatoria	11 (14.5%)	14 (40%)
Licenciatura	2 (2.6%)	3 (8.6%)
Posgrado	1 (1.3%)	1 (2.9%)
Trabajo papá		
Tiempo completo	49 (64.5%)	17 (48.6%)

Tabla 1. Continuación

Medio tiempo	14 (18.4%)	6 (17.1%)
Estudia y trabaja	1 (1.3%)	2 (5.7%)
Desempleado	3 (3.9%)	3 (8.6%)
Pensionado	2 (2.6%)	0
No se	6 (7.9%)	5 (14.3%)
NC	1 (1.3%)	2 (5.7%)

Trabajo mamá

Tiempo completo	24 (31.6%)	15 (42.9%)
Medio tiempo	24 (31.6%)	8 (22.9%)
Estudia y trabaja	2 (2.6%)	1 (2.9%)
Desempleado	21 (21.6%)	8 (22.9%)
Pensionado	2 (2.6%)	0
No sé	2 (2.6%)	2 (5.7%)
NC	1 (1.3%)	2 (2.9%)

Resultados sobre consumo de drogas en la población participante

Una vez recopilados los resultados se realizó un análisis estadístico con la prueba Chi Cuadrada para comparar los datos de manera correlacionada del pretest con el post test de ambos grupos respecto al consumo de tabaco, alcohol y mariguana, a manera de reconocer diferencias significativas, asimismo se identificó el valor de supuesto de normalidad sobre las distintas variables a medir.

Consumo de tabaco

La siguiente información nos muestra los datos generados respecto al consumo de tabaco. El valor de significancia fue de .001 y .003 de la información del grupo experimental y del grupo control, respectivamente

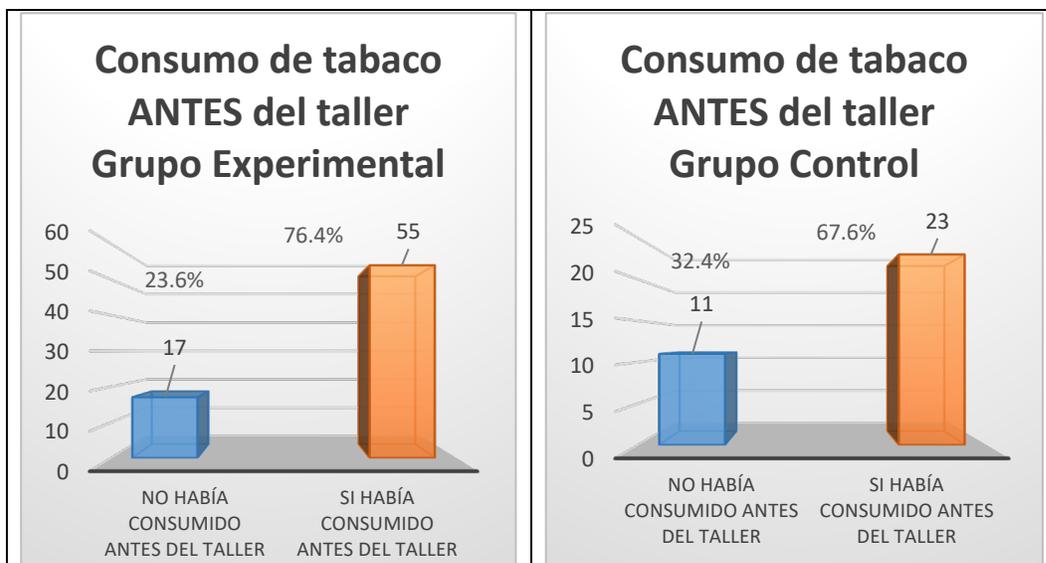


Figura 1. Consumo de tabaco previo al taller del grupo experimental y del grupo Control

La figura 1 muestra la información respecto a la situación de consumo de tabaco previo al taller del **grupo experimental** y del **grupo control**.

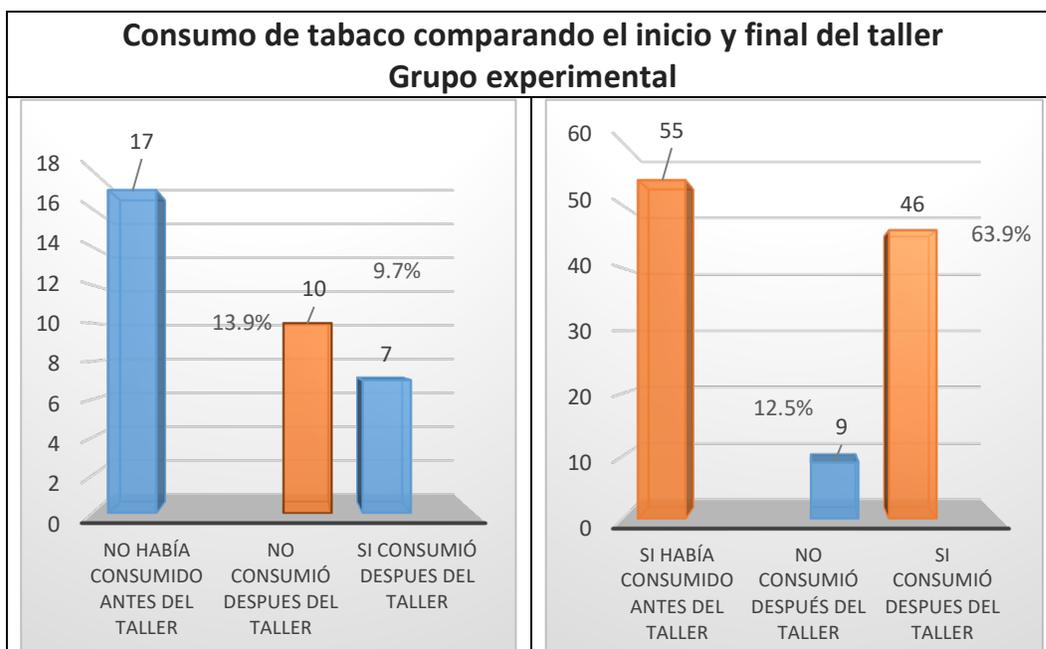


Figura 1.1 Consumo de tabaco antes y después de la intervención del grupo experimental

La figura 1.1 muestra el consumo de tabaco del **grupo experimental** respecto a los participantes que previamente habían consumido, así como los que no habían consumido previo al taller y su relación de consumo posterior de acuerdo al efecto del taller.

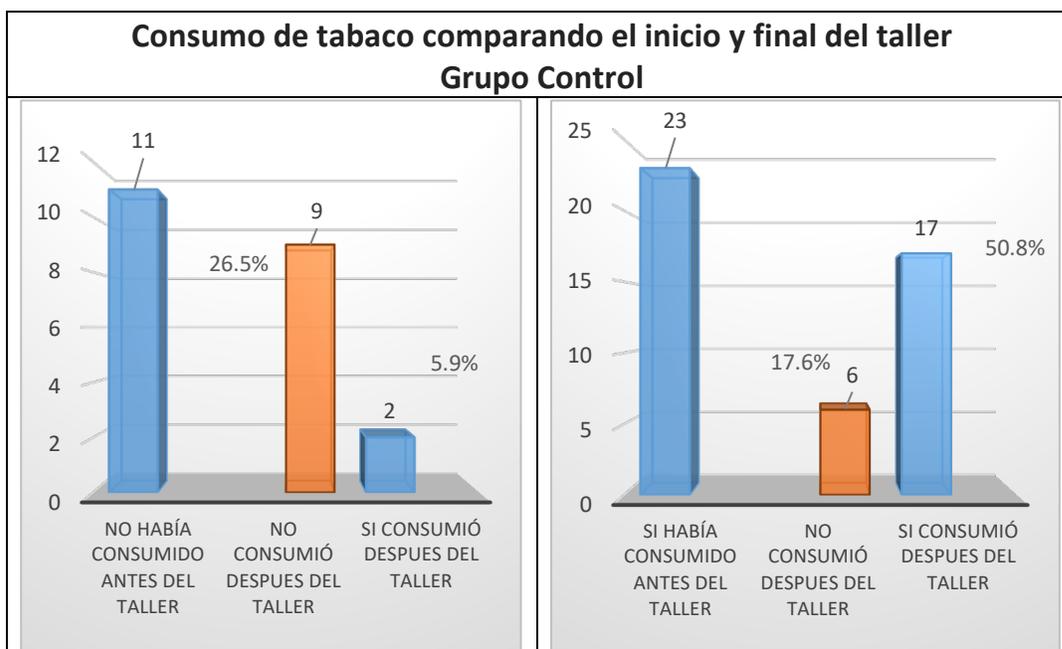


Figura 1.2 Consumo de tabaco antes y después de la intervención del grupo control

La figura 1.2 muestra el consumo de tabaco del **grupo control** respecto a los participantes que previamente si habían consumido, así como los que previamente al taller no habían consumido y su relación de consumo posterior de acuerdo al efecto del taller.

De manera general, se puede identificar respecto al consumo de tabaco que en el grupo experimental los jóvenes que consumían tabaco antes del taller y refirieron no consumirlo posterior fue de un 16.1%, sin embargo, el porcentaje sobre este indicador fue mayor en el grupo control, con 26.1%; asimismo, se identifica que a pesar de que se presentó un porcentaje importante de 58.8% del grupo experimental que previo al taller no habían consumido y se mantuvieron de esa manera, el porcentaje en ese mismo sentido es mayor en el grupo control con 81.8%. Es decir, en cuanto al tabaco no se identifica una incidencia favorable de reducción de consumo a partir del taller.

Consumo de alcohol

La siguiente información muestra los datos generados respecto al consumo de alcohol, en donde el valor de significancia con la prueba de Chi Cuadrada fue de .017 y .009 de la información del grupo experimental y del grupo control, respectivamente

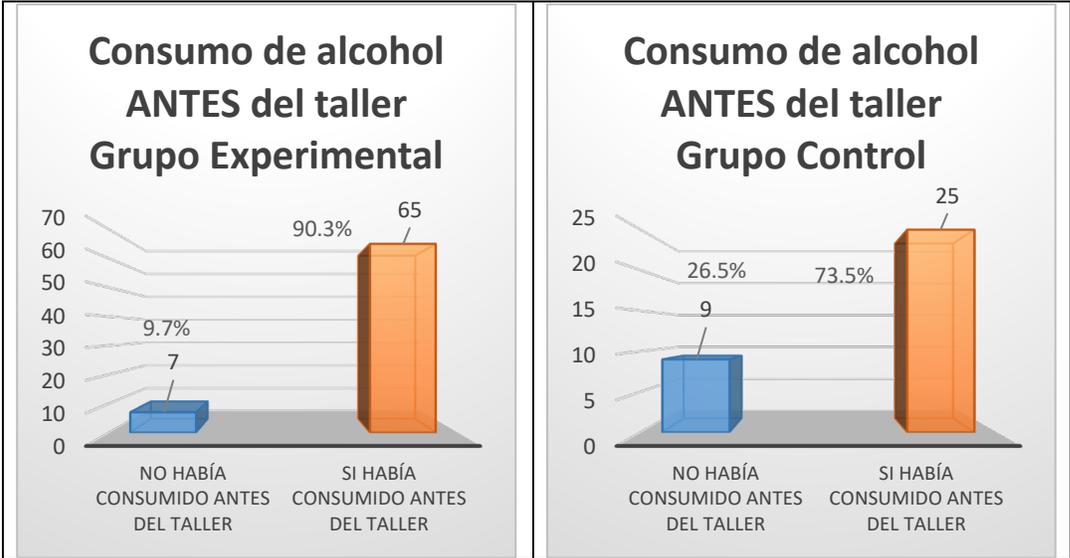


Figura 2. Consumo de alcohol antes de la intervención del grupo experimental y grupo control

La figura 2 nos muestra la información respecto a la situación de consumo de alcohol previo al taller del **grupo experimental** y del **grupo control**

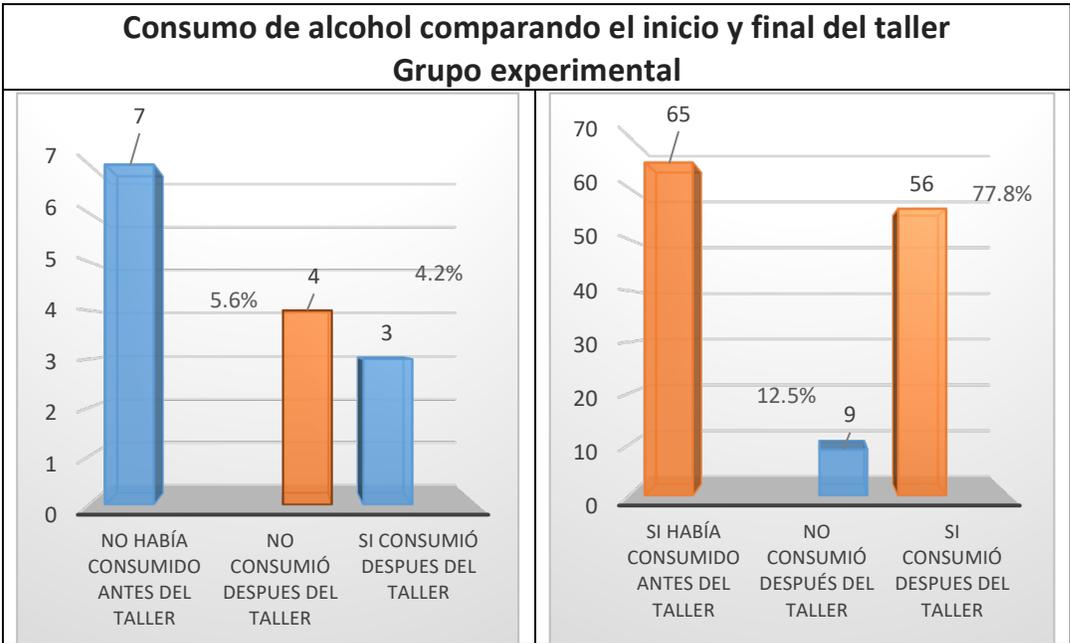


Figura 2.1 Consumo de alcohol antes y después de la intervención del grupo experimental

La figura 2.1 nos muestra el consumo de alcohol del **grupo experimental** respecto a los participantes que previamente habían consumido, así como los que no habían consumido previo al taller y su relación de consumo posterior de acuerdo al efecto del taller.

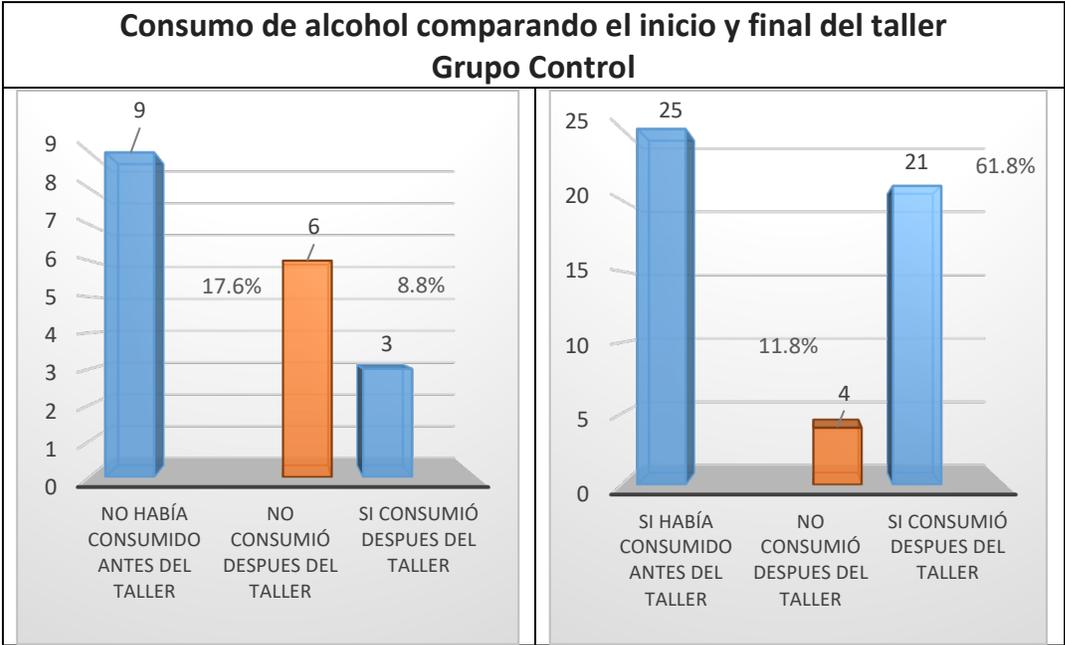


Figura 2.2 Consumo de alcohol antes y después de la intervención del grupo control

La figura 2.2 nos muestra el consumo de alcohol del **grupo control** respecto a los participantes que previamente si habían consumido, así como los que previamente al taller no habían consumido y su relación de consumo posterior de acuerdo al efecto del taller.

De manera general, se puede identificar respecto al consumo de alcohol que en el grupo experimental los jóvenes que consumían alcohol previo a la realización del taller y refirieron posteriormente no consumirlo fue de un 12.5%, sin embargo, el porcentaje sobre este indicador fue solo 1% punto menor en el grupo control. En el caso de los jóvenes del grupo experimental que refirieron previo al taller no consumir y posterior a sí hacerlo fue menor en comparación al grupo control (4.2% y 8.8%),

identificando en ese sentido una diferencia a favor de la intervención en el grupo experimental.

Consumo de marihuana

La siguiente información nos muestra los datos generados respecto al consumo de marihuana, en donde el valor de significancia con la prueba Chi Cuadrada fue de .000 y .000 de la información del grupo experimental y del grupo control, respectivamente

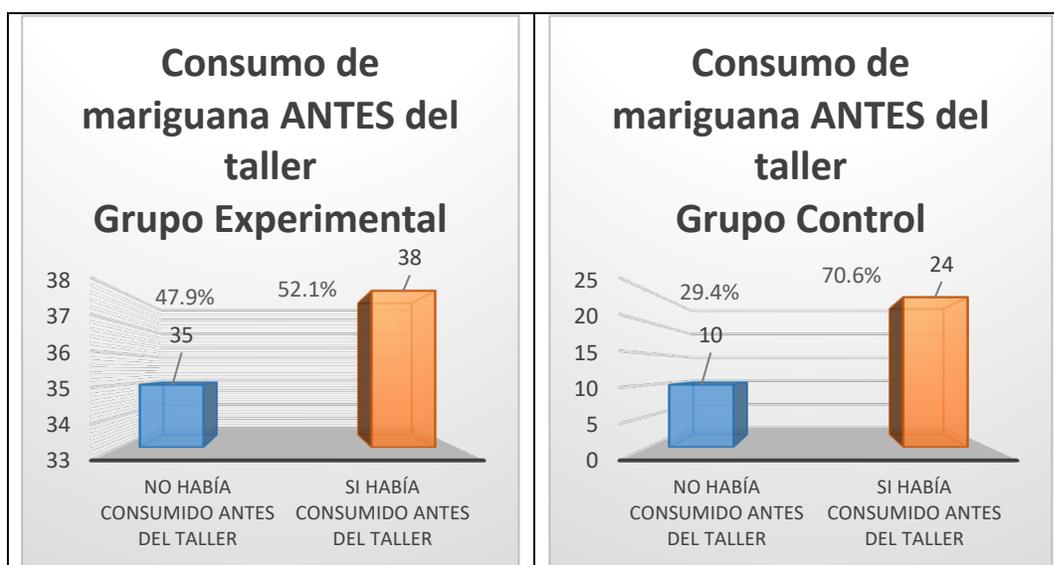


Figura 3. Consumo de marihuana antes de la intervención del grupo experimental y grupo control

La figura 3 nos muestra la información respecto a la situación de consumo de marihuana previo al taller del **grupo experimental** y del **grupo control**

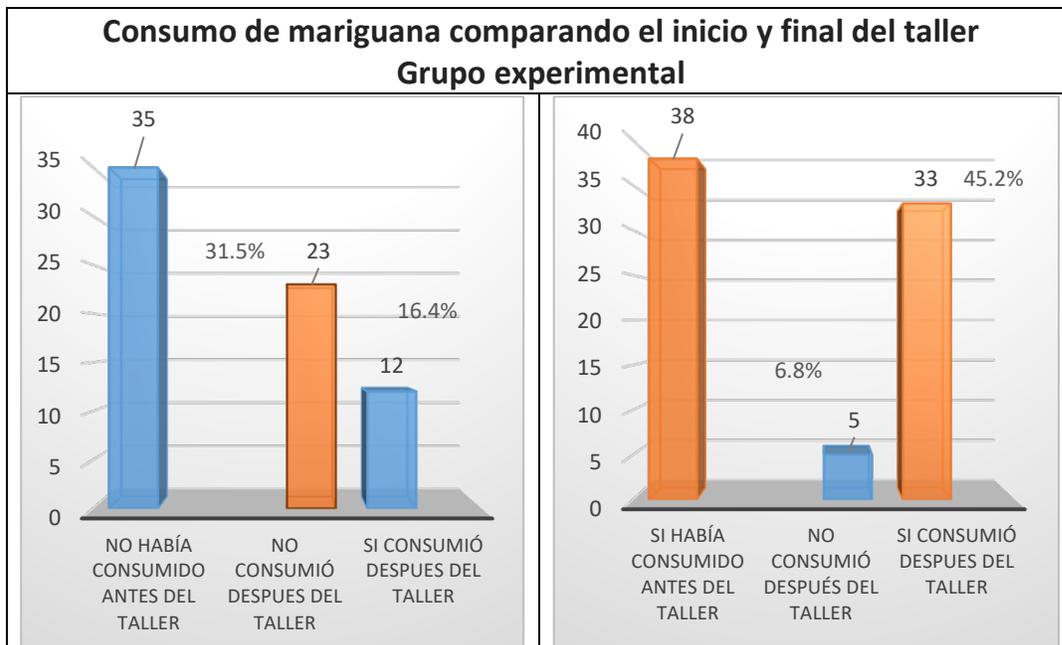


Figura 3.1 Consumo de marihuana antes y después de la intervención del grupo experimental

La figura 3.1 nos muestra el consumo de marihuana del **grupo experimental** respecto a los participantes que previamente habían consumido, así como los que no habían consumido previo al taller y su relación de consumo posterior de acuerdo al efecto del taller.

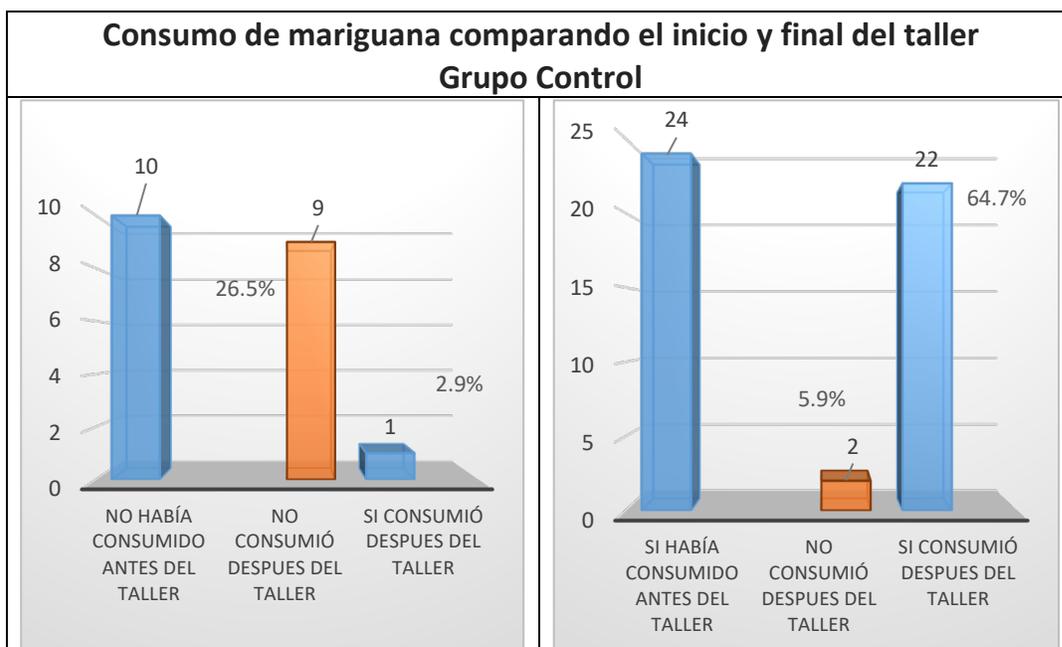


Figura 3.2 Consumo de marihuana antes y después de la intervención del grupo experimental

La figura 3.2 nos muestra el consumo de marihuana del **grupo control** respecto a los participantes que previamente si habían consumido, así como los que previamente al taller no habían consumido y su relación de consumo posterior de acuerdo al efecto del taller.

Con base en la información previa se puede reconocer que en el grupo experimental los jóvenes que refirieron dejar de consumir marihuana posterior al taller fueron de un 6.8%, siendo el porcentaje en el grupo control sobre este indicador de 5.9%, por otro lado, el porcentaje de los jóvenes que antes del taller refirieron no consumirlo y posteriormente sí, fue mayor en el grupo experimental que en el control, siendo 16.4% ante 2.9%, respectivamente.

Consumo de tabaco en el último mes

La siguiente información nos muestra los datos generados respecto al consumo de tabaco en el último mes, en donde el valor de significancia con la prueba Chi Cuadrada fue de .000 y .065 de la información del grupo experimental y del grupo control, respectivamente

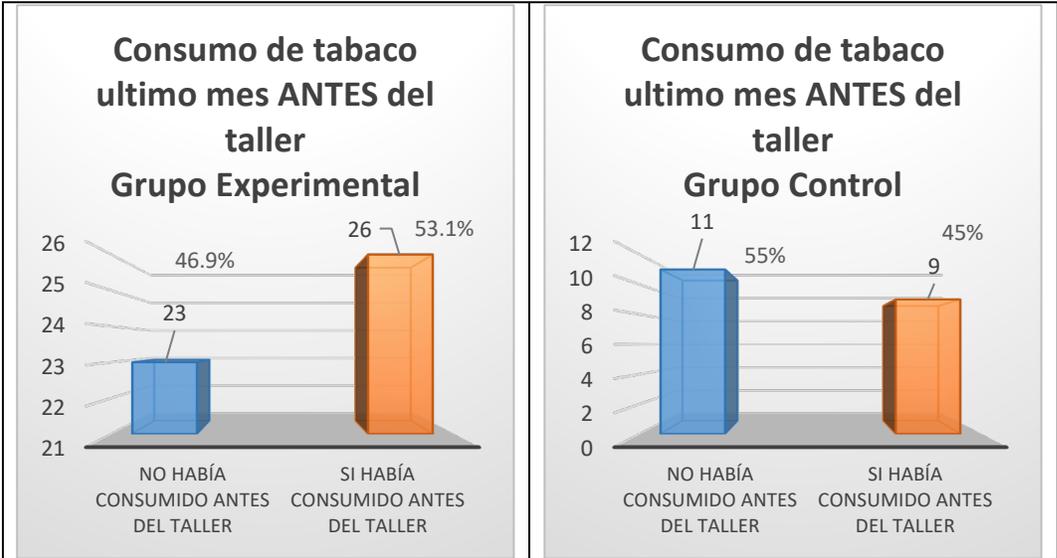


Figura 4. Consumo de tabaco último mes antes de la intervención grupo experimental y grupo control

La figura 4 nos muestra la información respecto a la situación de consumo de tabaco en el último mes previo al taller del **grupo experimental** y del **grupo control**.

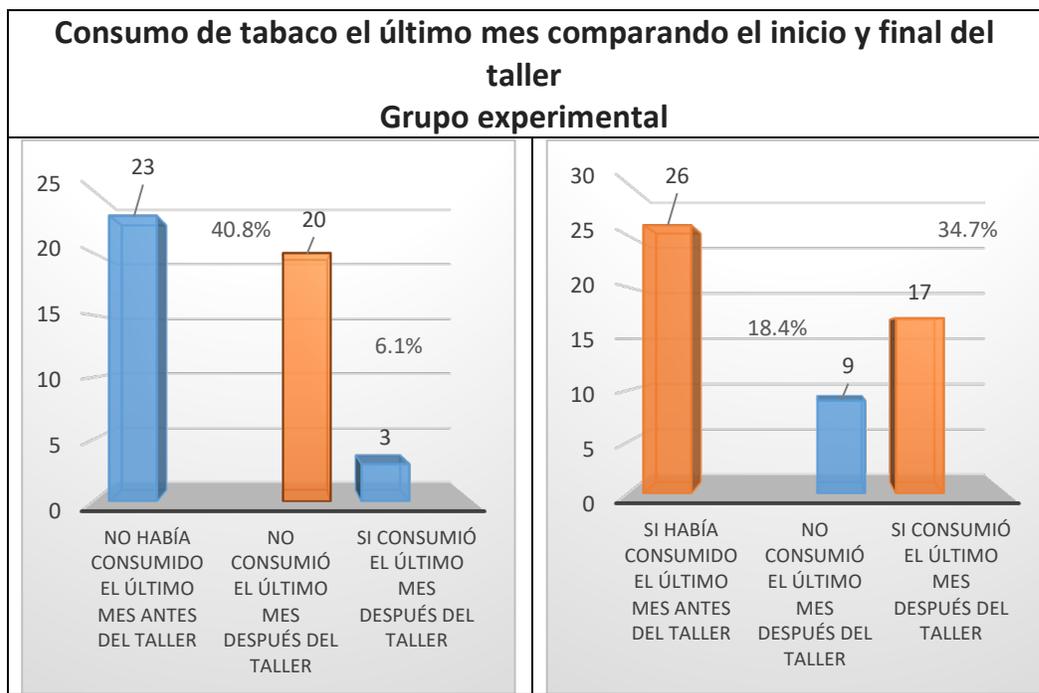


Figura 4.1 Consumo de tabaco el último mes, antes y después de la intervención del grupo experimental

La figura 4.1 nos muestra el consumo de tabaco el último mes del **grupo experimental** respecto a los participantes que previamente habían consumido, así como los que no habían consumido previo al taller y su relación de consumo posterior de acuerdo al efecto del taller.

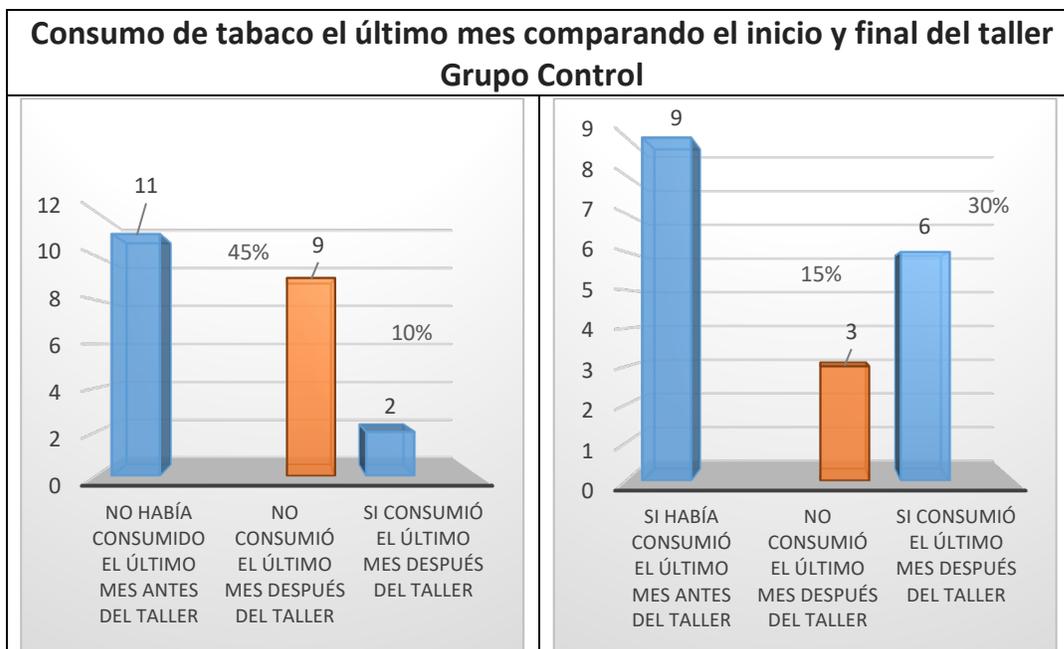


Figura 4.2 Consumo de tabaco el último mes antes y después de la intervención del grupo control

La figura 4.2 nos muestra el consumo de tabaco el último mes del **grupo control** respecto a los participantes que previamente si habían consumido, así como los que previamente al taller no habían consumido y su relación de consumo posterior de acuerdo al efecto del taller.

La información previa nos permite afirmar que respecto al indicador de frecuencia del consumo de tabaco en el último mes se puede identificar que los participantes en el grupo experimental que previo al taller que sí habían consumido en el último mes dejaron de consumirlo después del taller el 18.4%, siendo este un porcentaje mayor en comparación al 15.0% del grupo control; por otro lado, el porcentaje de participantes del grupo experimental que no habían consumido en el último mes y pasaron después del taller a sí consumir en el último mes fue menor, con 6.1%, en comparación al 10.0% del grupo control. Ambas informaciones son indicadores a favor de la intervención con el grupo experimental.

Consumo de alcohol con cinco copas

La siguiente información nos muestra los datos generados respecto al consumo de alcohol con cinco copas por ocasión en distintos periodos de tiempo, dichos datos tienen un valor de significancia con la prueba Chi Cuadrada de .000 y .065 sobre la información generada con el grupo experimental y el grupo control, respectivamente.

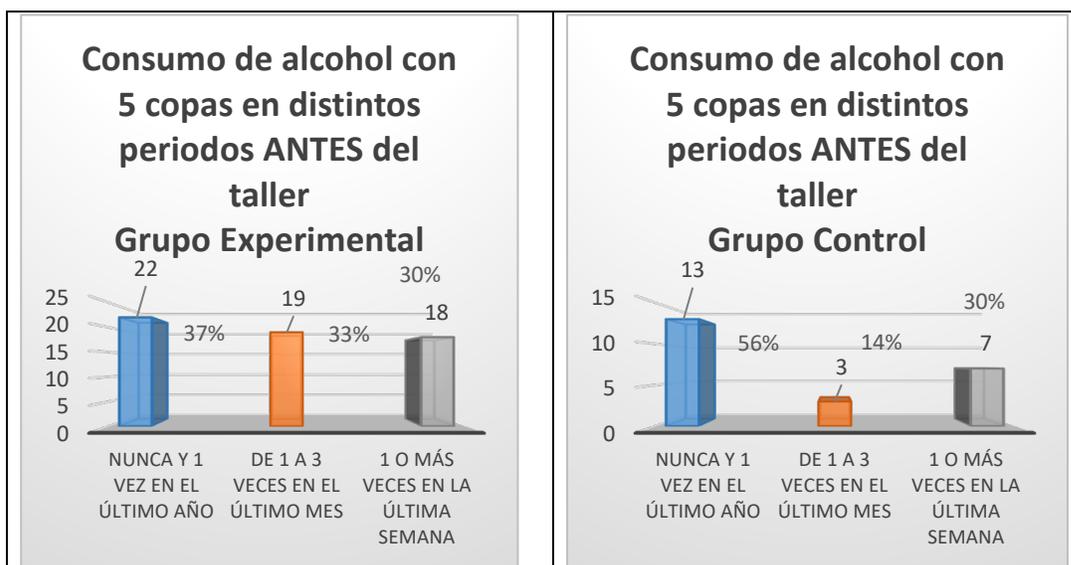


Figura 5. Consumo de alcohol con 5 copas por ocasión en distintos periodos antes del taller del grupo experimental y grupo control

La figura 5 nos muestra la información respecto a la situación del consumo de alcohol en los distintos periodos previo al taller respecto al **grupo experimental** y el **grupo control**.

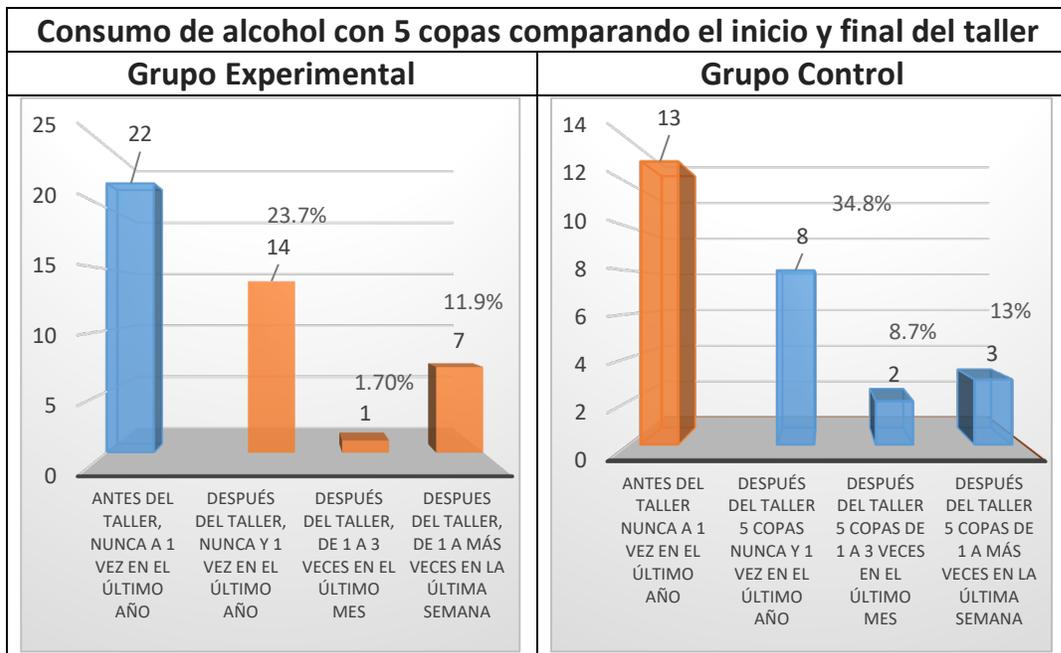


Figura 5.1 Consumo de alcohol con 5 copas por ocasión, nunca o una vez en el último año y su efecto después de la intervención

La figura 5.1 nos muestra el consumo de alcohol del **grupo experimental** y el **grupo control** que previo al taller consumieron nunca o una vez en el último año y su frecuencia de consumo posterior al taller como efecto de este.

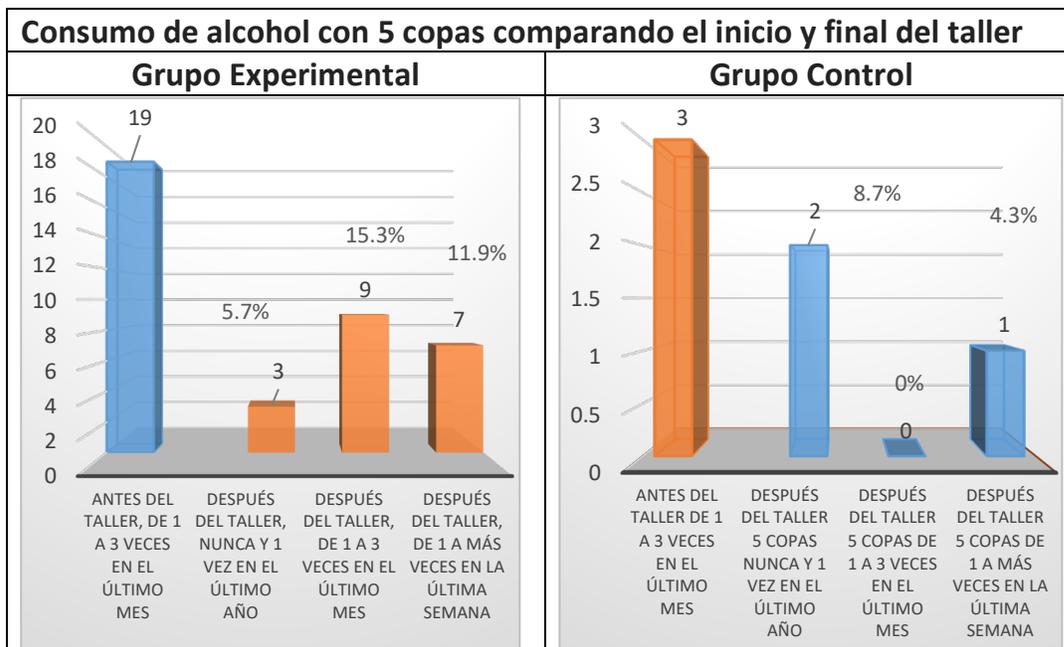


Figura 5.2 Consumo de alcohol con 5 copas por ocasión, una a tres veces en el último mes y su efecto después de la intervención

La figura 5.2 nos muestra el consumo de alcohol del **grupo experimental** y el **grupo control** que previo al taller consumieron de una a tres veces en el último mes una vez y su frecuencia de consumo posterior al taller.

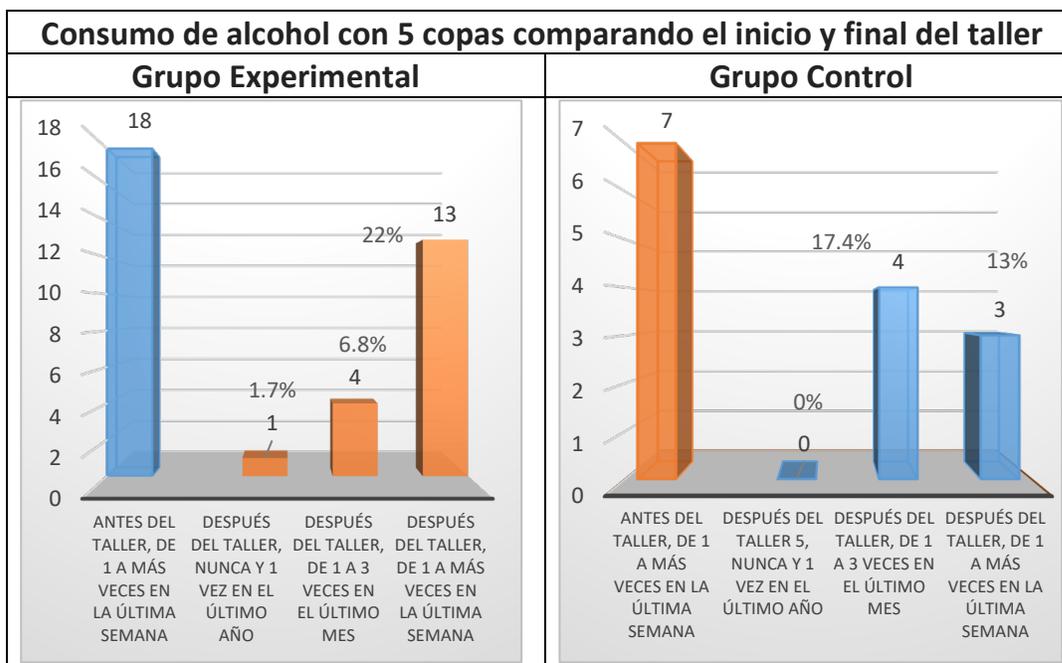


Figura 5.3 Consumo de alcohol con 5 copas por ocasión, una a más veces en la última semana y su efecto después de la intervención

La figura 5.3 nos muestra el consumo de alcohol del **grupo experimental** y el **grupo control** que previo al taller consumieron de una a más veces en la última semana y su frecuencia de consumo posterior al taller como efecto de este.

Respecto al indicador de frecuencia del consumo de alcohol con 5 copas en una sola ocasión se puede identificar que los participantes en el grupo experimental en la frecuencia previa “Nunca y 1 vez en el último año” que pasaron después del taller a la frecuencia “1 a 3 veces en el último mes” en menor porcentaje, con 1.7%, en comparación al 8.7% del grupo control, así como en menor cantidad después del taller en la frecuencia de “1 o más veces en la última semana” con 11.9% en comparación al 13.0% del grupo control. Sin embargo, en la frecuencia previa de “1 a 3 veces en el último mes” se observa en el grupo experimental un mayor

porcentaje en la frecuencia sobre la misma categoría de “1 a 3 veces en el último mes”, así como en la categoría de “1 o más veces en la última semana”

Consumo de marihuana en el último mes

La siguiente información nos muestra los datos generados respecto al consumo de marihuana en el último mes. El valor de significancia fue de .038 y .524 de la información del grupo experimental y del grupo control, respectivamente

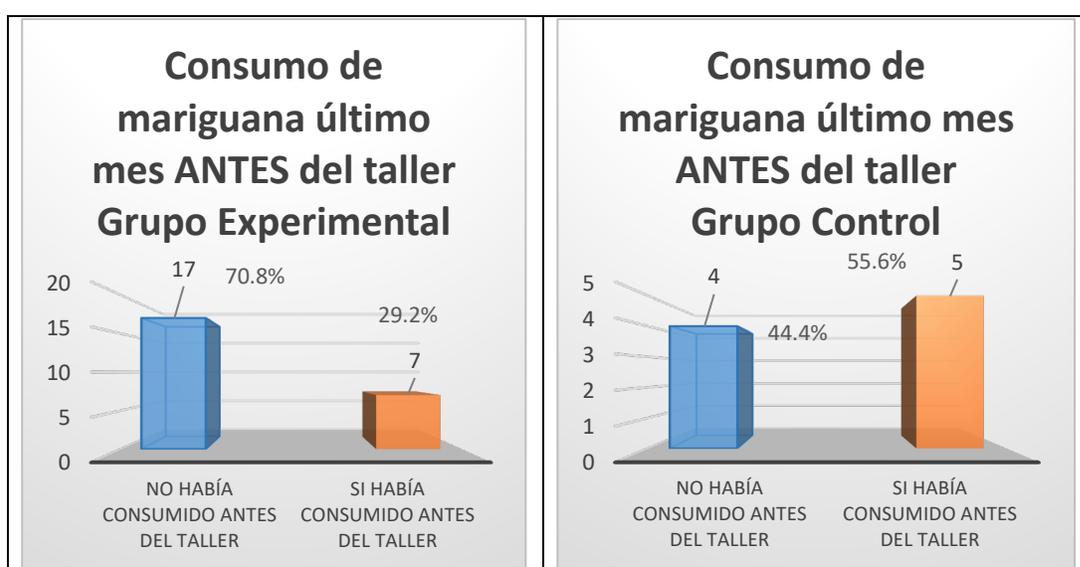


Figura 6. Consumo de marihuana último mes antes del taller del grupo experimental y grupo control

La figura 6 nos muestra la información respecto a la situación de consumo de marihuana en el último mes previo al taller del **grupo experimental** y del **grupo control**.

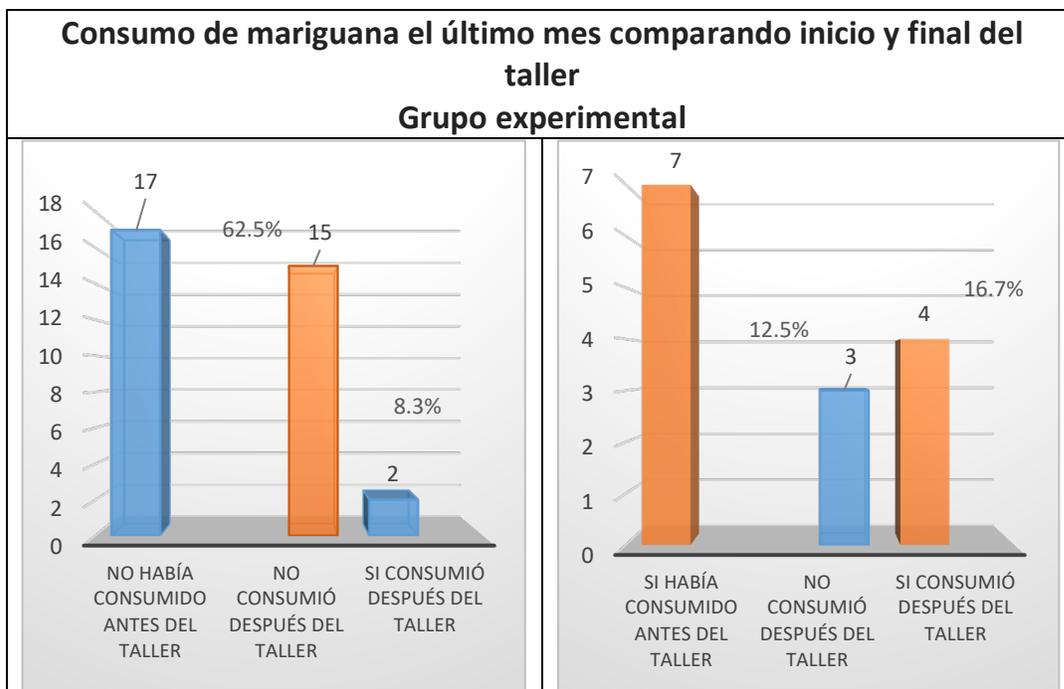


Figura 6.1 Consumo de mariguana antes y después de la intervención del grupo experimental

La figura 6.1 nos muestra el consumo de mariguana el último mes del **grupo experimental** respecto a los participantes que previamente habían consumido, así como los que no habían consumido previo al taller y su relación de consumo posterior de acuerdo al efecto del taller.

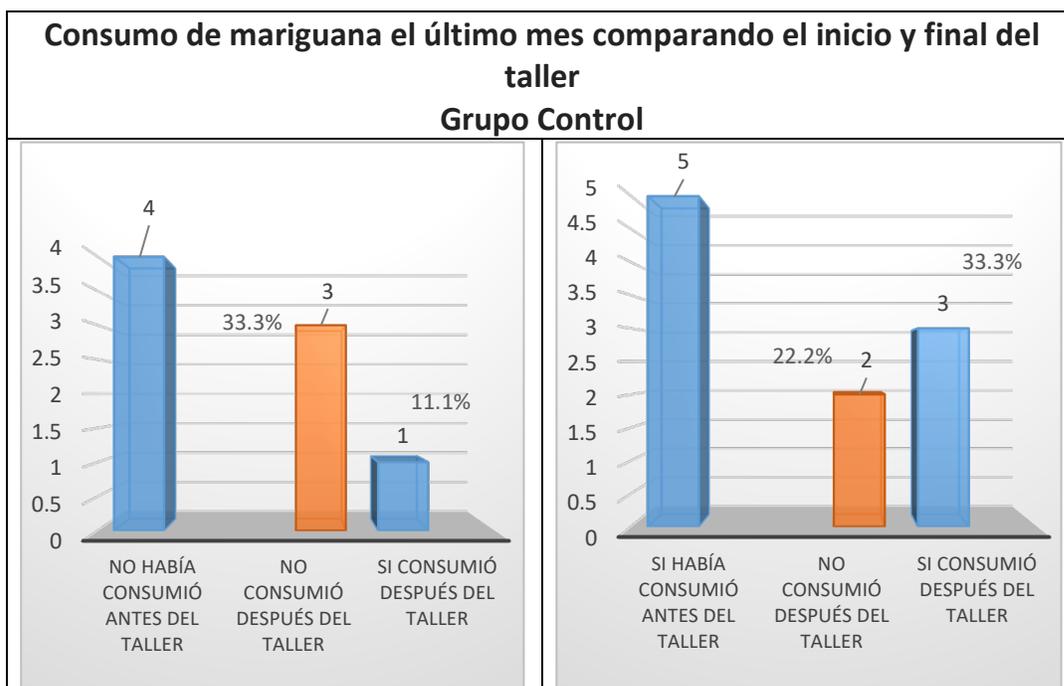


Figura 6.2 Consumo de marihuana antes y después de la intervención del grupo control

La figura 6.2 nos muestra el consumo de marihuana el último mes del **grupo control** respecto a los participantes que previamente si habían consumido, así como los que previamente al taller no habían consumido y su relación de consumo posterior de acuerdo al efecto del taller.

En el indicador de frecuencia del consumo de marihuana en el último mes se puede identificar que los participantes del grupo experimental que no habían consumido el último mes antes del taller y posterior al taller fue mayor su porcentaje en comparación con el grupo control (62.5% y 33.3%), respecto a los participantes del grupo experimental que previamente al taller habían consumido un mes antes y posterior al taller continuaron consumiendo fue menor el porcentaje en comparación con el grupo control (16.7% y 33.35), los cuales, son indicadores a favor de la intervención con el grupo experimental.

Resultados de consumo de drogas en hombre y mujeres participantes

Conforme al objetivo particular definido de la investigación se identificó el consumo de tabaco, alcohol y marihuana en hombres y mujeres, comparando el inicio y el final del taller, tanto del grupo experimental como del grupo control y de los resultados se identificaron los aspectos más relevantes.

a) Consumo de tabaco hombres y mujeres

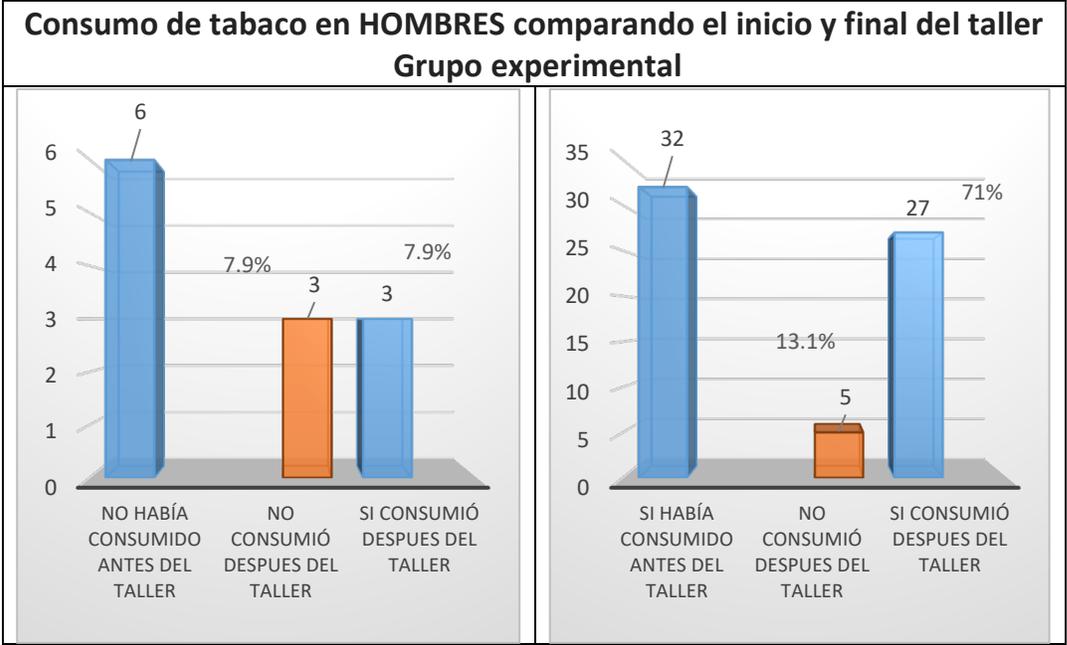


Figura 7.1 Consumo de tabaco en hombres antes y después de la intervención grupo experimental

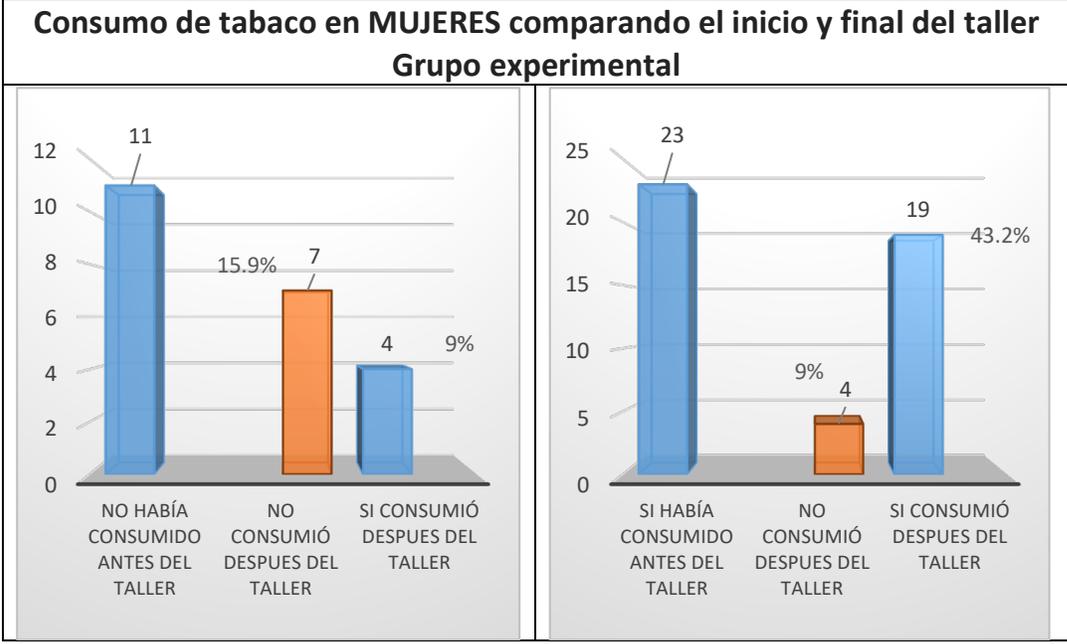


Figura 7.2. Consumo de tabaco en mujeres antes y después de la intervención grupo experimental

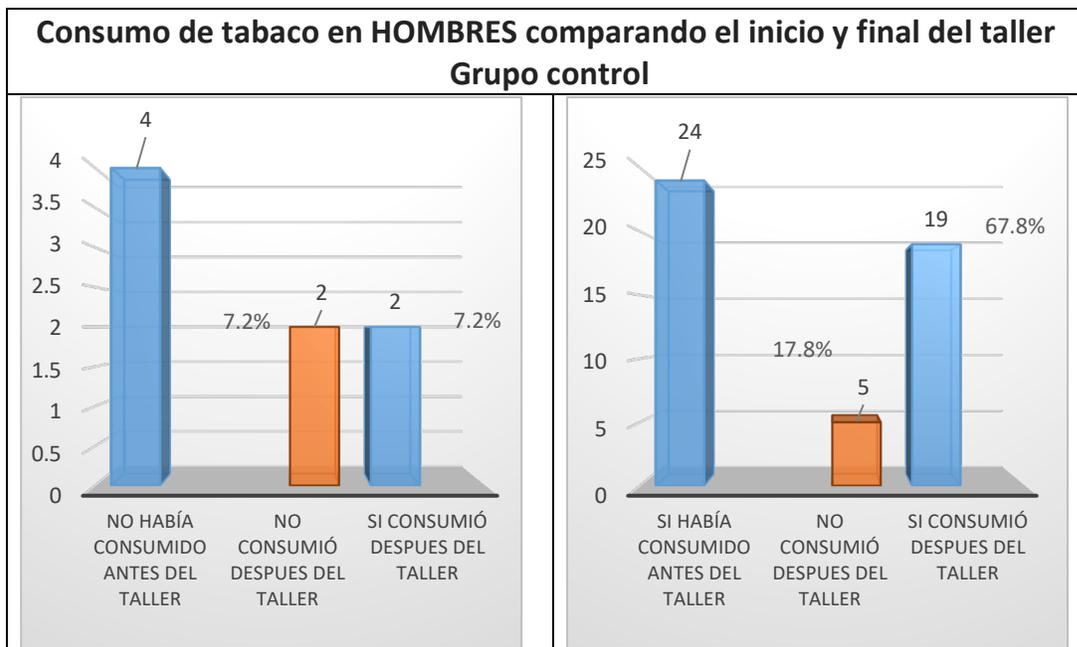


Figura 7.3 Consumo de tabaco en hombres antes y después de la intervención grupo control

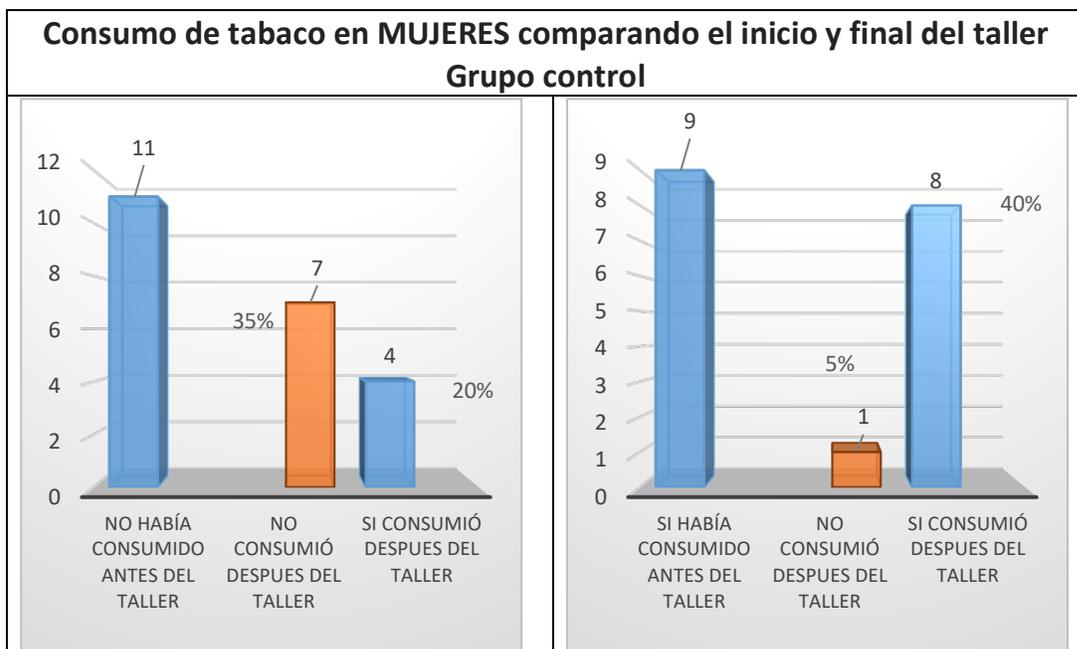


Figura 7.4 Consumo de tabaco en mujeres antes y después de la intervención grupo control

b) Consumo de alcohol hombres y mujeres

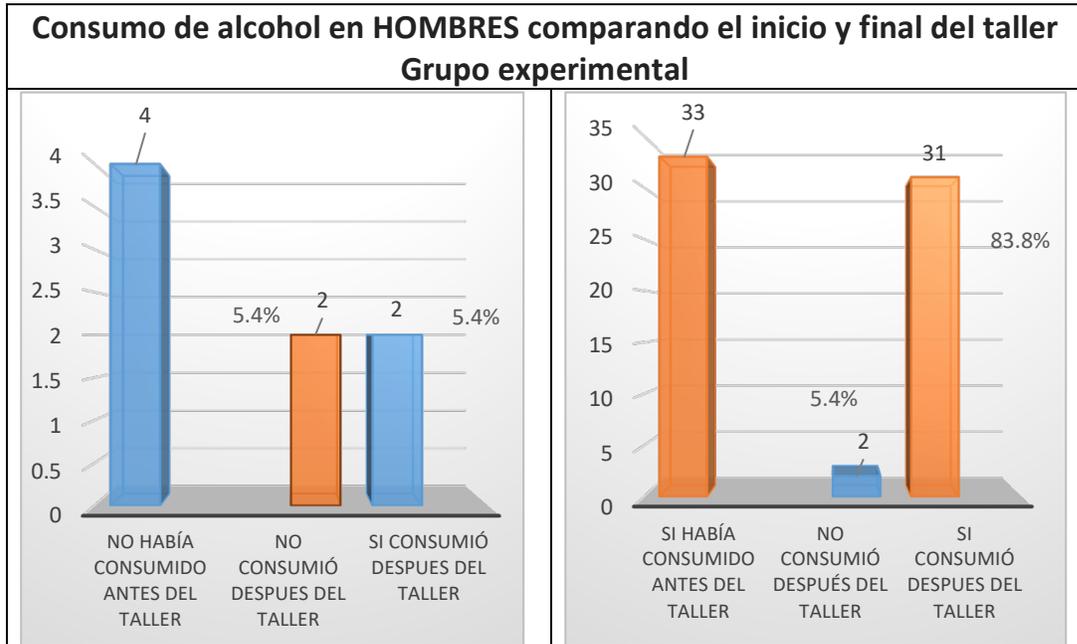


Figura 8.1 Consumo de alcohol en hombres antes y después de la intervención grupo experimental

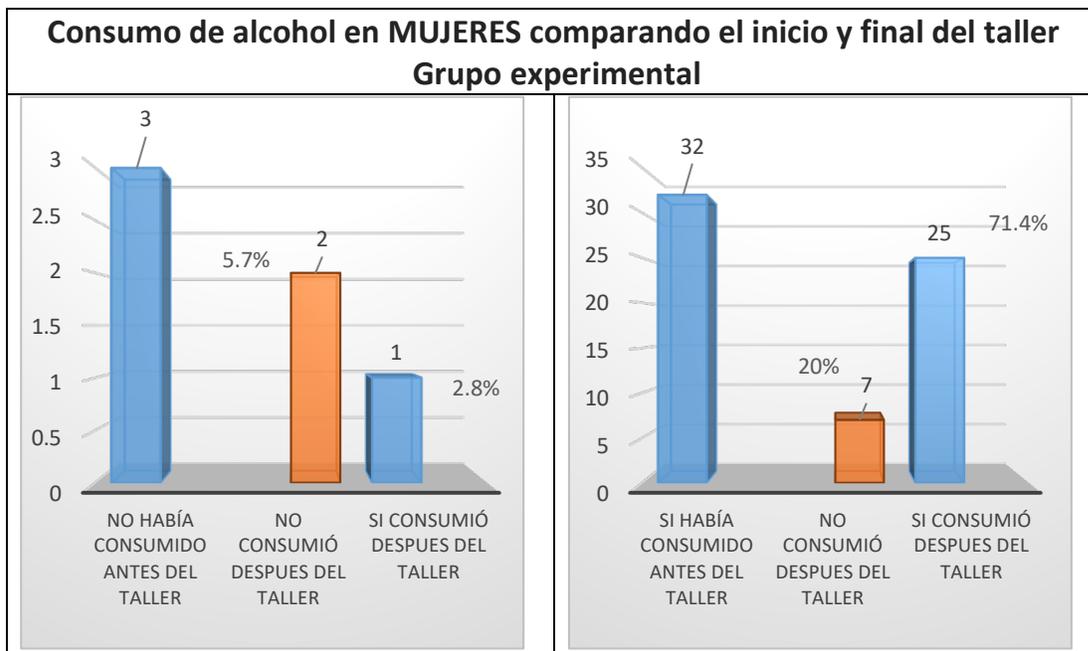


Figura 8.2 Consumo de alcohol en mujeres antes y después de la intervención grupo experimental

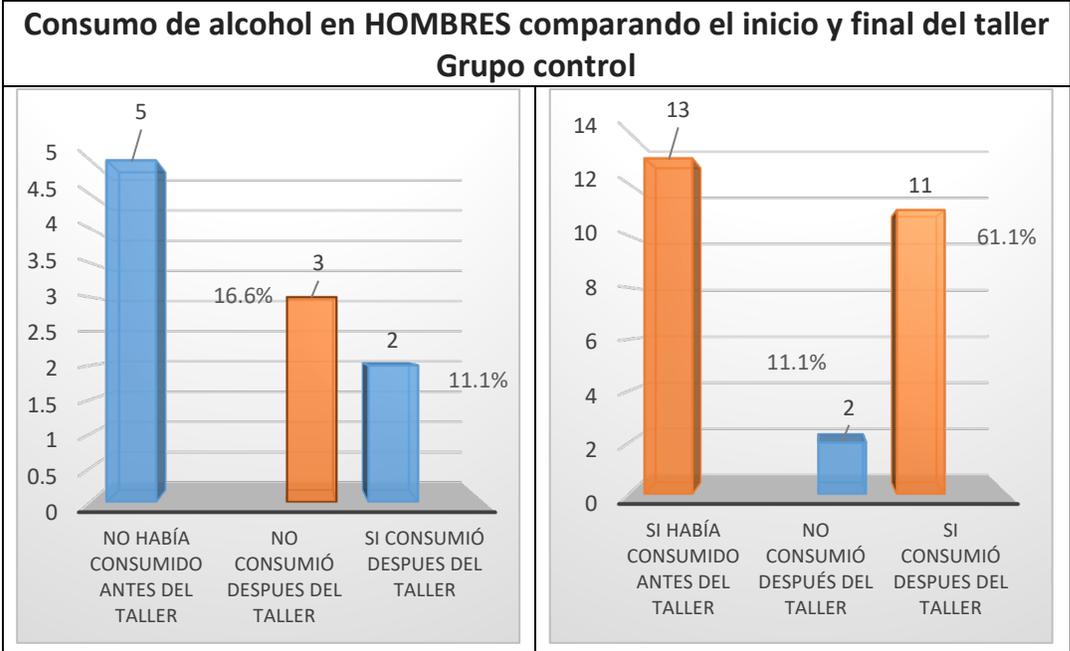


Figura 8.3 Consumo de alcohol en hombre antes y después de la intervención grupo control

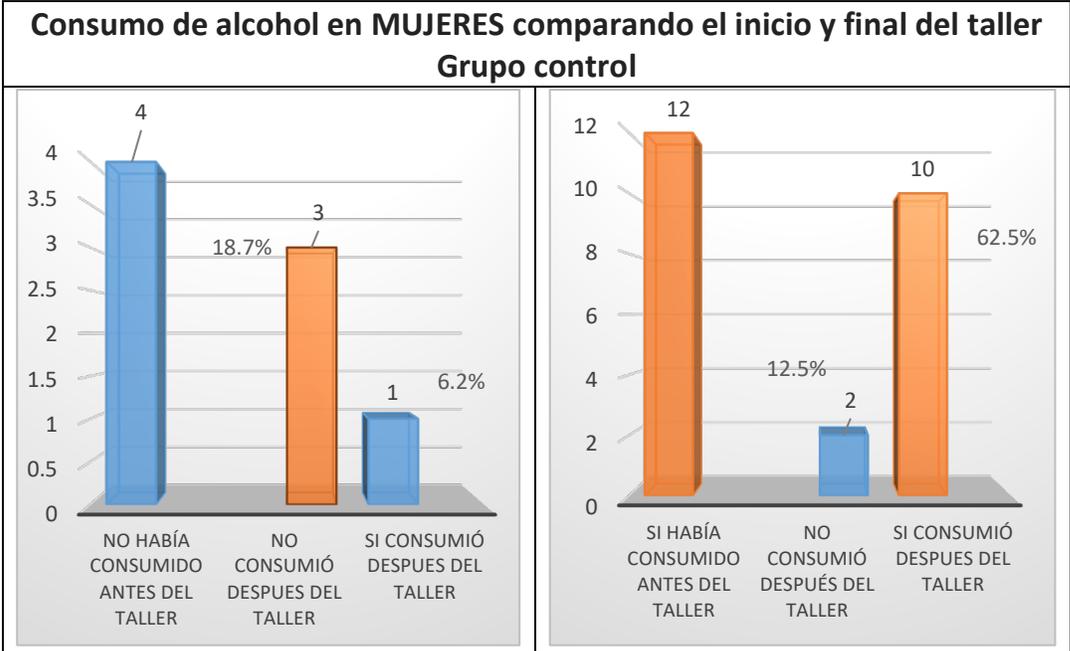


Figura 8.4 Consumo de alcohol en mujeres antes y después de la intervención grupo control

c) Consumo de marihuana hombres y mujeres

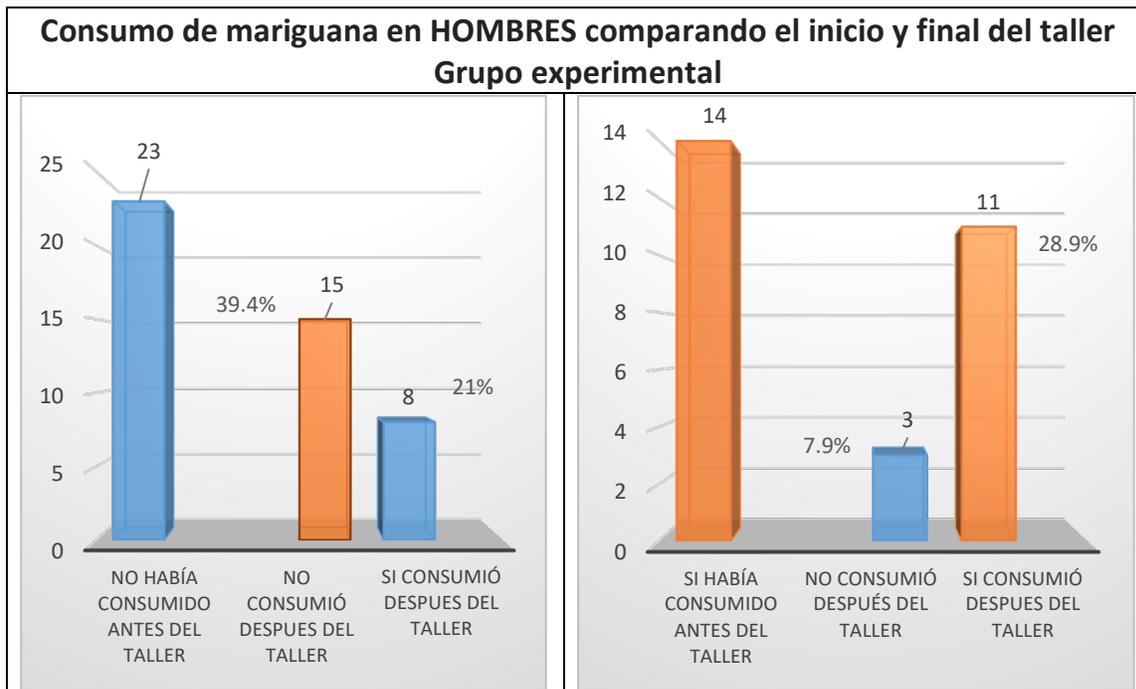


Figura 8.1 Consumo de marihuana en hombres antes y después de la intervención grupo experimental

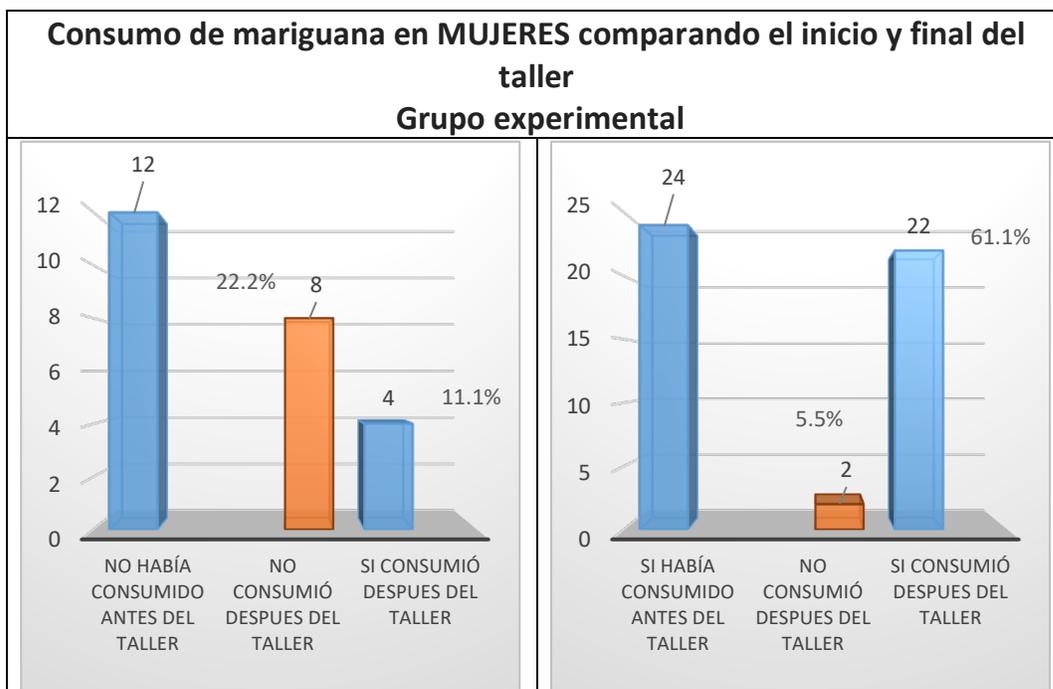


Figura 8.2 Consumo de marihuana en mujeres antes y después de la intervención grupo experimental

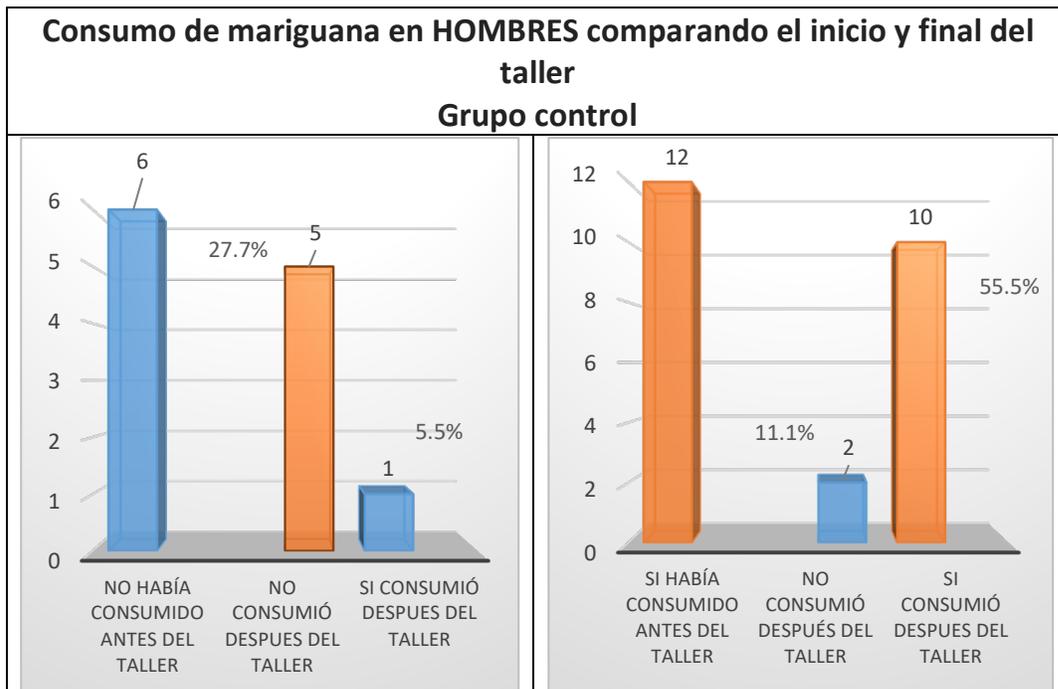


Figura 8.3 Consumo de marihuana en hombre antes y después de la intervención grupo control

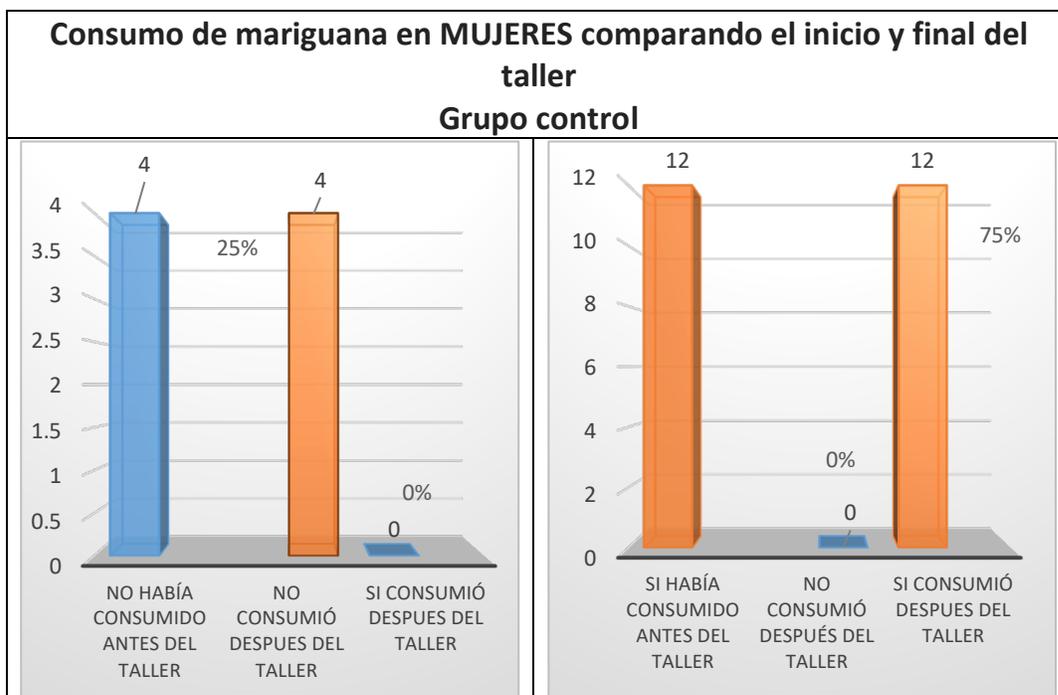


Figura 8.4 Consumo de marihuana en mujeres antes y después de la intervención grupo control

De manera general, se identifica sobre el consumo de drogas conforme a las mujeres y hombres participantes, lo siguiente:

Respecto al consumo de **tabaco** en el grupo experimental fue mayor el porcentaje de mujeres, en comparación a los hombres, que continuó sin consumirlo posteriormente al taller (15% de mujeres ante el 7.9% de hombres); sin embargo, una tendencia similar se identificó en la relación de consumo entre mujeres y hombres del grupo control (35% de mujeres ante el 5.4% de hombres); por otro lado, fue mayor el porcentaje de hombres, en comparación a las mujeres, que antes del taller consumían y posteriormente dejaron de hacerlo (13% de hombre ante el 9% de mujeres); sin embargo, algo similar se identificó en la relación de consumo entre hombres y mujeres del grupo control (17% de hombres, ante el 5% de mujeres).

Respecto al consumo de **alcohol**, fue mayor el porcentaje de mujeres que dejaron de consumirlo en comparación a los hombres (20% de mujeres ante el 5% de los hombres), en ese caso, se identificó en el grupo control un porcentaje muy similar entre las mujeres y los hombres (12.5% de mujeres y 11.1% de hombres); también se identificó que fue un poco menor el porcentaje de mujeres que iniciaron su consumo al finalizar el taller (2.8% de mujeres ante el 5.4% de los hombres); una tendencia similar se reconoció en el caso del grupo control (6.2% de mujeres ante el 11.1% de hombres).

Respecto a la **mariguana**, es mayor el porcentaje de hombres que se mantuvieron sin consumir (23.2% de mujeres ante el 39.4% de hombres), en contraste, en el grupo de control se identificó un porcentaje muy similar en relación de las mujeres y los hombres (21.7% de mujeres y 25% de hombres); asimismo, se identificó en el grupo experimental que el porcentaje fue un poco mayor de hombres que dejaron de consumir mariguana que mujeres (7.9% de hombres ante el 5.5% de mujeres), sin embargo, en el grupo control se identificó una tendencia similar e incluso con un porcentaje mucho mayor de consumo de hombres en comparación al de mujeres

(11% de hombres y 0% de mujeres); por otro lado, iniciaron su consumo al concluir el taller mayor porcentaje de hombres que de mujeres (21% de hombres ante 11.1% de mujeres), igualmente, identificando una tendencia similar en el caso del grupo control (5.5% de hombres y 0% de mujeres).

Resultados de consumo de drogas por edades

La información presentada a continuación se refiere al consumo de tabaco, alcohol y marihuana de acuerdo a las edades de los participantes.

a) Consumo de tabaco por edades

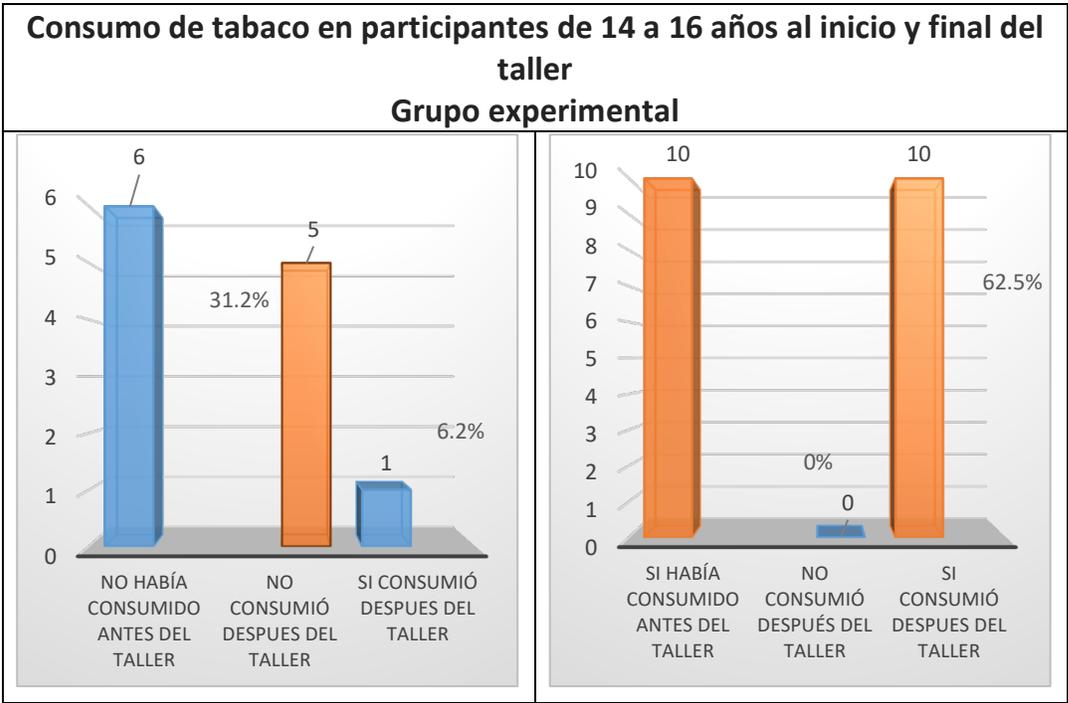


Figura 9.1 Consumo de tabaco 14 a 16 años antes y después de la intervención, grupo experimental

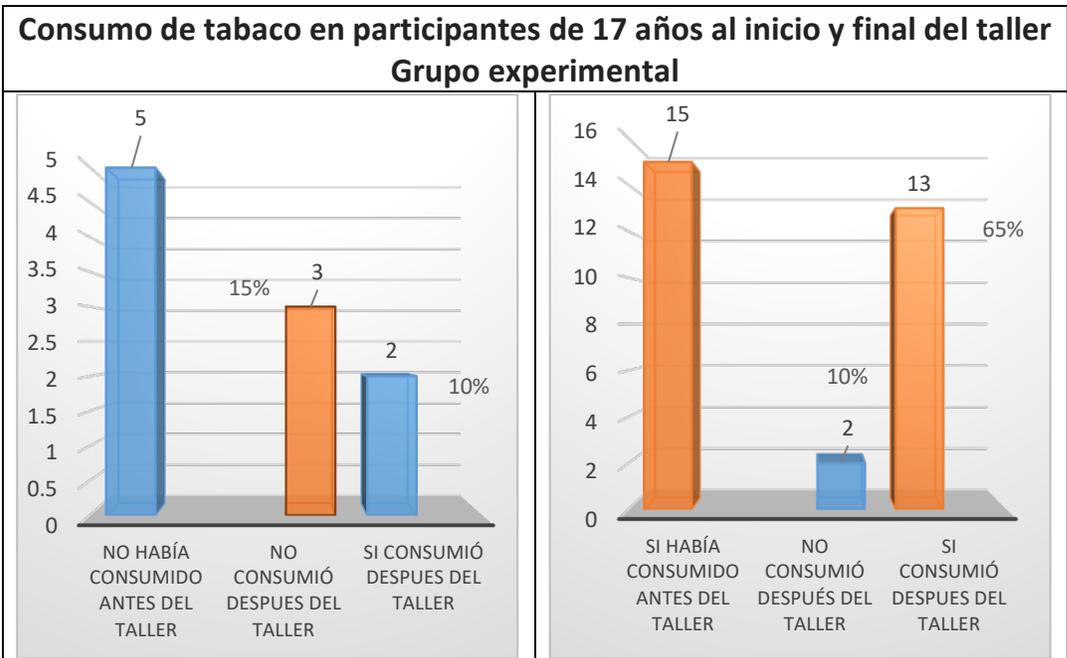


Figura 9.2. Consumo de tabaco 17 años antes y después de la intervención, grupo experimental

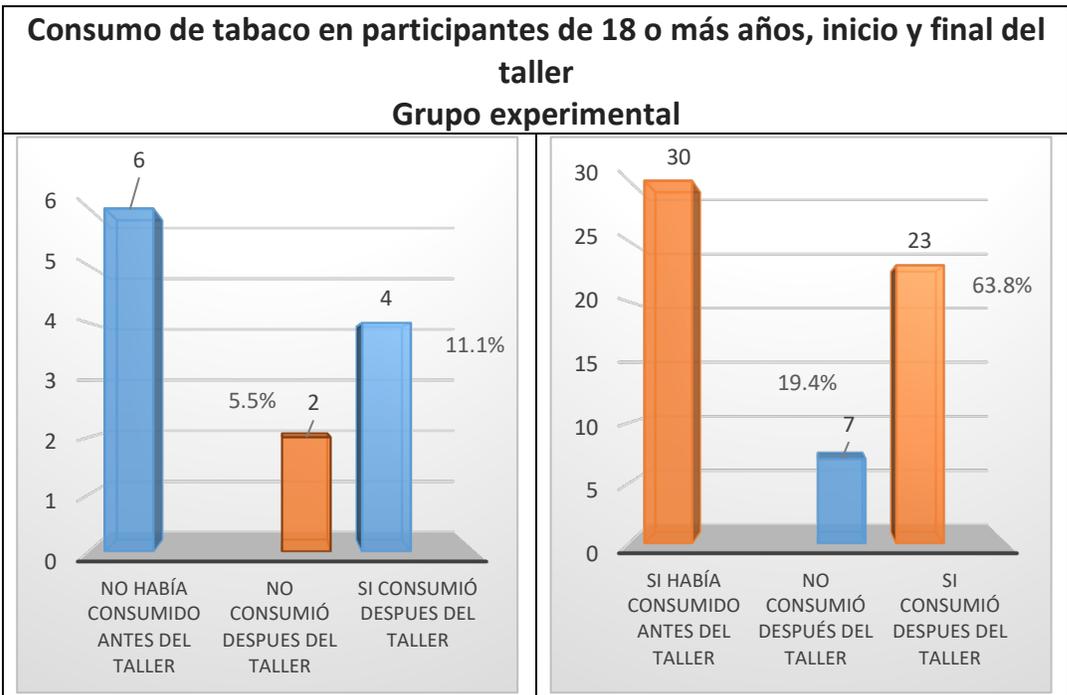


Figura 9.3. Consumo de tabaco 18 años o más, antes y después de la intervención, grupo experimental

b) Consumo de alcohol por edades

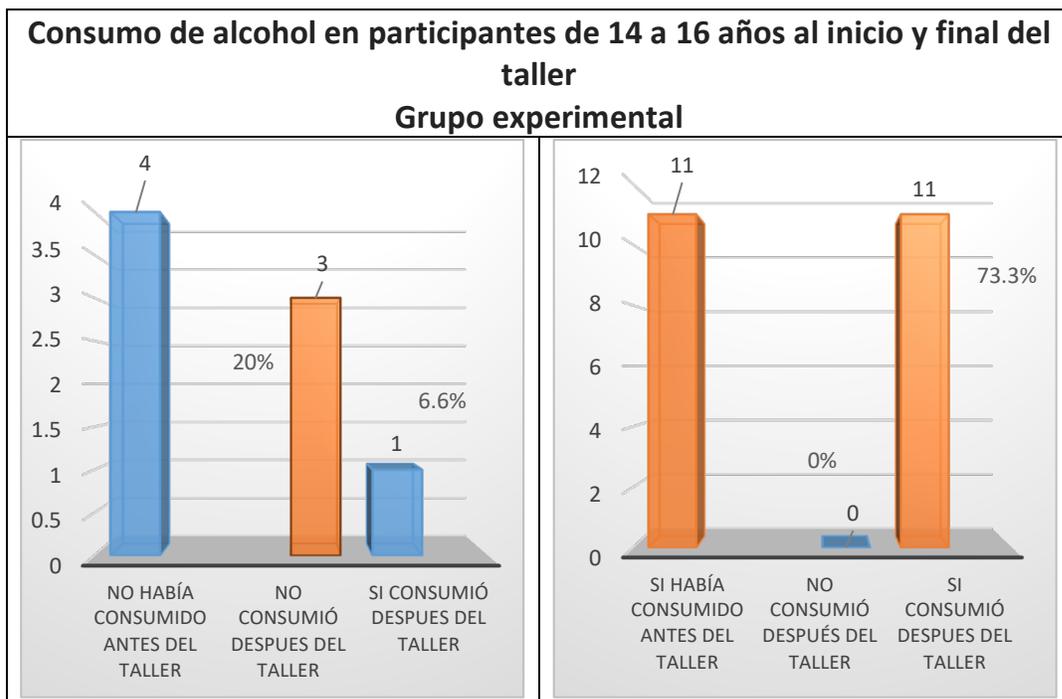


Figura 10.1. Consumo de alcohol 14 a 16 años antes y después de la intervención, grupo experimental



Figura 10.2. Consumo de alcohol 17 años antes y después de la intervención, grupo experimental

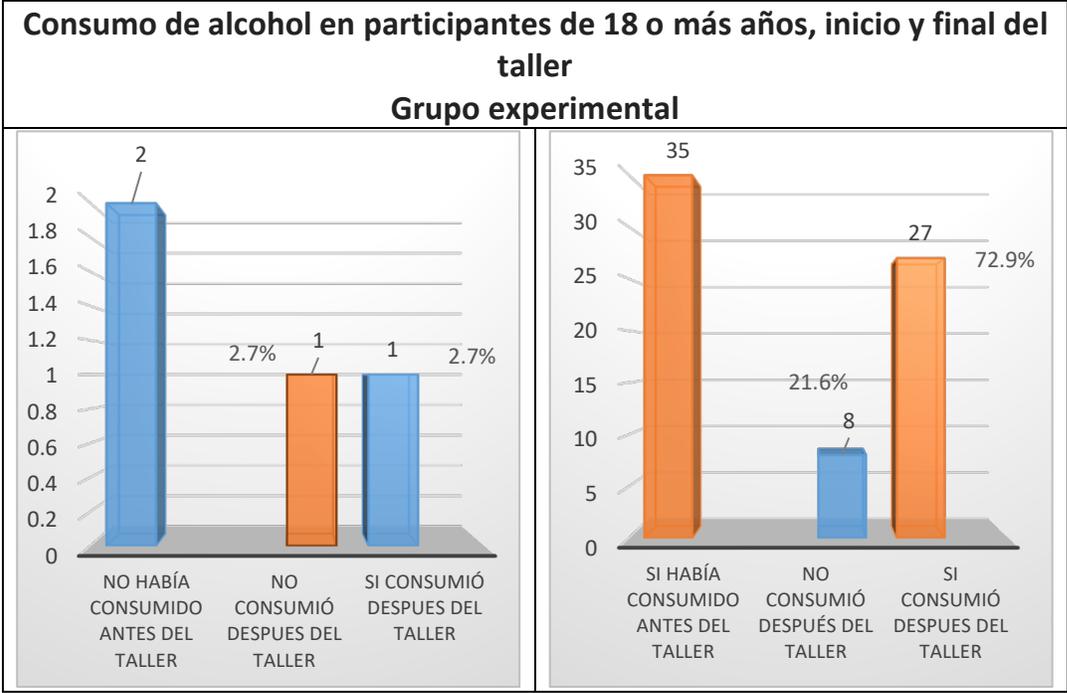


Figura 10.3. Consumo de alcohol 18 años o más, antes y después de la intervención, grupo experimental

c) Consumo de marihuana por edades

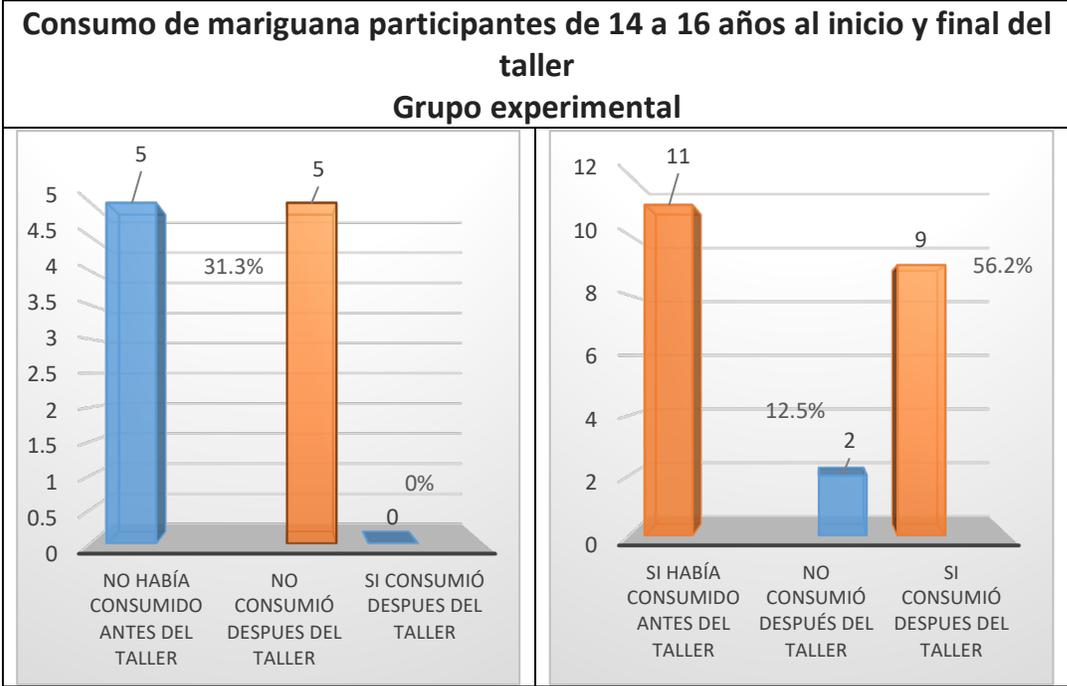


Figura 11.1. Consumo de marihuana 14 a 16 años antes y después de la intervención, grupo experimental

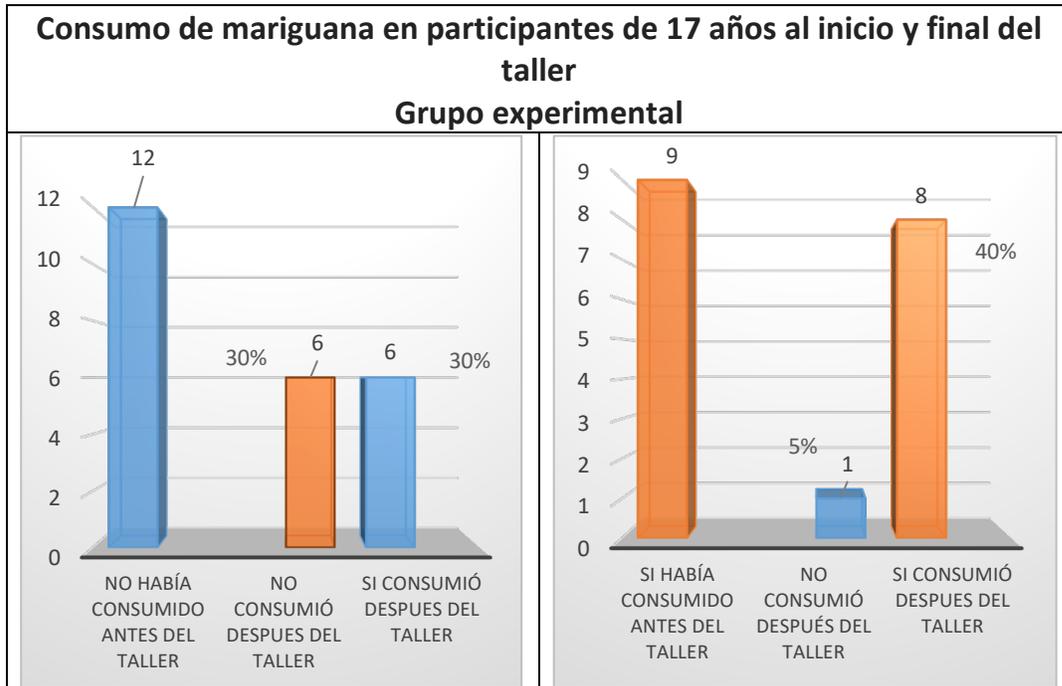


Figura 11.2. Consumo de marihuana 17 años antes y después de la intervención, grupo experimental

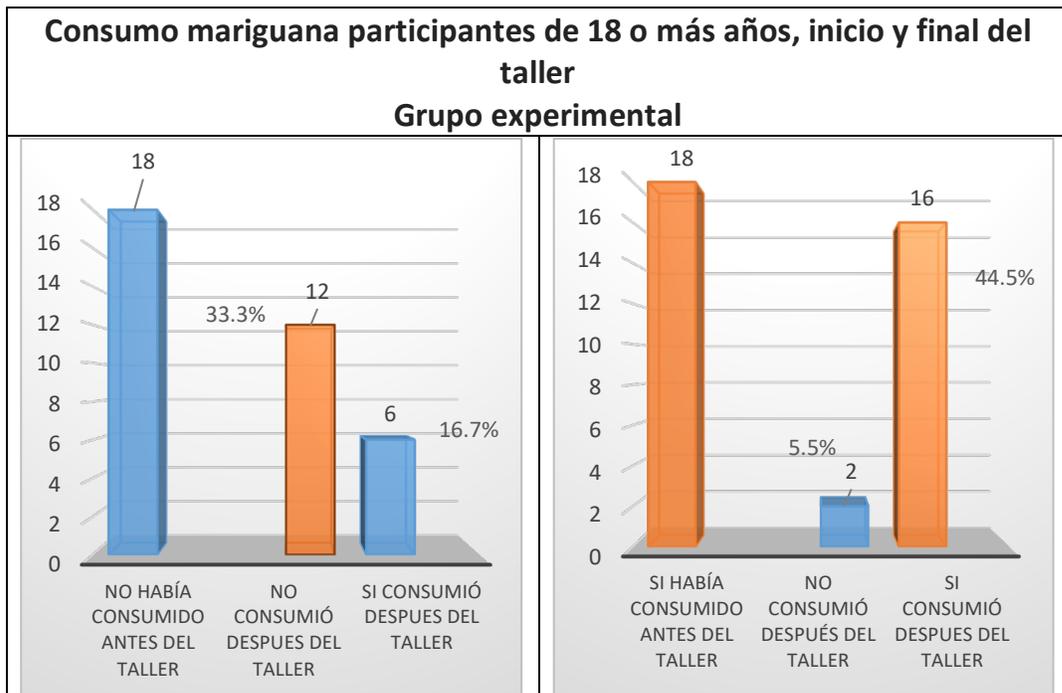


Figura 11.3. Consumo mariguana 18 años o más, antes y después de la intervención, grupo experimental

Sobre el consumo de las drogas por edades, para su análisis se definieron tres categorías: 14 a 16 años, 17 años y 18 o más, sobre las cuales se identificó lo siguiente: Respecto a los participantes de **14 a 16 años** que se mantuvieron entre el inicio y el final del taller sin consumir diferentes drogas, se identificó que, el 31% se mantuvieron sin consumir tabaco entre el inicio y el final del taller, el 20% se mantuvieron sin consumir alcohol y el 31% se mantuvieron sin consumir mariguana; respecto a los participantes de la misma edad de 14 a 16 años que anteriormente consumían alguna droga y dejaron de consumirla al concluir el taller se identificó que, el 0% dejaron de consumir tabaco, el 0% dejaron de consumir alcohol y el 12.5% dejaron de consumir mariguana.

Respecto a los participantes de **17 años** que se mantuvieron entre el inicio y el final del taller sin consumir diferentes drogas, se reconoció que, el 15% se mantuvieron sin consumir tabaco entre el inicio y el final del taller, el 0% se mantuvieron sin consumir alcohol y el 30% se mantuvieron sin consumir mariguana; respecto a los participantes de la misma edad de 17 años que anteriormente consumían alguna droga y dejaron de consumirla al concluir el taller identificamos que, el 10% dejaron de consumir tabaco, el 5% dejaron de consumir alcohol y el 5% dejaron de consumir mariguana.

Respecto a los participantes de **18 años o más** que se mantuvieron entre el inicio y el final del taller sin consumir diferentes drogas, se identificó que, el 5% se mantuvieron sin consumir tabaco entre el inicio y el final del taller, el 2% se mantuvieron sin consumir alcohol y el 33% se mantuvieron sin consumir mariguana; respecto a los participantes de la misma edad de 18 años o más que anteriormente consumían alguna droga y dejaron de consumirla posterior al taller identificamos que, el 19% dejaron de consumir tabaco, el 21% dejaron de consumir alcohol y el 5.5% dejaron de consumir mariguana.

Resultados sobre habilidades

Las habilidades definidas para valorar como presentes en los participantes fueron las siguientes:

- Evitación del consumo de drogas
- Presión de amigos para el consumo
- Toma de decisiones
- Actitudes ante el consumo
- Conocimiento de las consecuencias del consumo

Tabla 2.
Valor de las medias sobre las habilidades antes y después de la implementación del taller.

Grupo	Habilidad	Antes	Después	t	p	Desviación estandar
Grupo Experimental	Evitación de consumo	3.38	3.32	.360	.001	1.25202
	Presión de amigos	1.50	1.54	.446	.000	.79931
	Toma de decisiones	3.53	3.26	.180	.121	1.27618
	Actitudes ante el consumo	3.68	2.34	.439	.000	1.08010
	Conocimiento de las consecuencias	3.03	2.60	.472	.000	1.76888
Grupo Control	Evitación de consumo	3.75	3.72	.628	.000	.87958
	Presión de amigos	1.58	1.53	.046	.794	1.01242
	Toma de decisiones	3.73	3.67	.252	.144	1.17300
	Actitudes ante el consumo	4.14	2.27	.196	.267	1.31858
	Conocimiento de las consecuencias	3.28	2.80	.012	.946	2.22778

La tabla 2 refiere los resultados en donde se puede observar el valor de la media de las distintas habilidades asociadas al consumo, en donde en las habilidades de evitación del consumo de drogas, presión de amigos para el consumo y toma de decisiones no se encontraron diferencias significativas, tanto en el grupo experimental como en el grupo control; en el caso de actitudes ante el consumo y conocimiento de las consecuencias se identificó un valor menor entre el antes y después, esto tanto en el grupo experimental como en el grupo control. Del total de las cinco habilidades se identificó una mínima diferencia porcentual entre ambos grupos, siendo esta a favor del grupo experimental.

Resultados sobre disposición al cambio

Tabla 3.
Porcentaje de las frases sobre el instrumento de disposición al cambio

Frase	Antes	Después
Podría ser importante que nos ayudaran a los jóvenes de esta comunidad a mejorar nuestro desarrollo, pero no creo que haya interés ni por parte de jóvenes ni de adultos.	26.0%	35.6%
Creo que sería interesante que nos brindaran apoyo para que se formen grupos de jóvenes que faciliten el desarrollo de las y los jóvenes que pertenecemos a esta comunidad, pero aún no se constituyen.	35.6%	39.7%
Ya colaboré en la organización de actividades y hay intereses y materiales para ayudarnos en nuestro desarrollo, pero aún no hemos llevado a cabo ninguna acción.	15.1%	17.8%
Ya formamos un grupo y hemos iniciado acciones dirigidas a las y los jóvenes de esta comunidad, para promover nuestro desarrollo.	6.8%	11.0%
Ya tenemos un plan de acción y muchas personas de la comunidad estamos prestando apoyo.	20.5%	26.0%

En la tabla 3 se pueden observar las frases sobre el instrumento de disposición al cambio con los resultados generados con el grupo experimental previo y posterior a la realización del taller, en el cual se puede identificar el aumento puntual en las respuestas sobre los cinco indicadores respecto a la disposición al cambio.

4. Discusión

El principal objetivo de la presente investigación fue evaluar la efectividad de un taller de habilidades para la vida llevado a cabo con jóvenes de escuelas públicas de nivel medio superior como estrategia para incidir en su consumo de drogas, específicamente respecto al tabaco, alcohol y mariguana, a través de la implementación de actividades en las que ejercitaran algunas habilidades para ser empleadas como herramientas para la reducción del consumo de dichas sustancias.

Los resultados mostraron de forma general que hubo diferencias específicas en la reducción de varios de los indicadores de consumo en los participantes a partir de la comparación previa y posterior al taller implementado; sobre lo cual, es importante hacer mención de algunos señalamientos y reflexiones al respecto.

El taller llevado a cabo se coordinó con personal del Programa de Prepa Sí del Fideicomiso de Educación garantizada, el cual acordó con las autoridades escolares la asignación de un tiempo, tanto dentro o extra al horario escolar, así como los contenidos del taller, en este caso un taller de habilidades para la vida, para su desarrollo por medio de actividades formativas y comunitarias que apoyaran el proceso educativo integral de los jóvenes; en ese contexto, algo significativo de hacer mención es que cuando se inició el taller se identificó en los participantes una actitud de rechazo o de resistencia al mismo, puesto que no asistían a éste de forma voluntaria, sino condicionada u obligada, tanto por la escuela como por parte del Programa de Prepa Sí; por otro lado, fue muy claro que, respecto al tema de consumo de drogas, los jóvenes durante el taller refirieron un discurso oficial de los adultos asociado a la estigmatización y enjuiciamiento; sin embargo, conforme las actividades planeadas se desarrollaron se identificó una actitud de mayor confianza, de participación y, en algunos casos, de cercanía por parte de los jóvenes, por lo que se considera que esto pudo marcar una variación en la confiabilidad de los primeros instrumentos aplicados.

Algo a enfatizar en los resultados cuantificables que se identificaron sobre la reducción del consumo de sustancias en los participantes que asistieron a los talleres es que, respecto al tabaco, se reconoció un porcentaje concreto de jóvenes que mencionaron dejar de consumir al finalizar el mismo, un dato muy similar en el caso del consumo de alcohol, así como un porcentaje menor del grupo que participaron en el taller en comparación con los que no, que iniciaron con el consumo del alcohol en el periodo en que se realizó el taller; asimismo, se identificó un porcentaje de jóvenes que participaron en el taller que a la conclusión de este refirieron dejar de consumir marihuana. Un dato significativo es que hubo un porcentaje importante de participantes del taller que dejaron de consumir tabaco en el último mes y respecto al alcohol, hubo un cambio muy bajo que pasaron de no consumirlo o solo una vez en el último año, a consumirlo de 1 a 3 veces en el último mes y un porcentaje importante se mantuvo en la condición de no haber consumido alcohol en el último año; asimismo, en cuanto al porcentaje de consumo de marihuana hubo un porcentaje específico de los jóvenes que dejaron de consumirla en el último mes.

Por otro lado, los resultados conforme a la información del consumo de drogas comparativamente entre las mujeres y los hombres participantes; en el caso de las mujeres se identificó un porcentaje significativamente mayor, en comparación a los hombres, que dejaron de consumir alcohol al concluir el taller y en el caso de los hombres, se identificó un porcentaje mayor que se mantuvieron sin consumir marihuana, en comparación a las mujeres; la validez de estos dos datos es significativa al ser contrastada con la información del grupo de control.

Respecto a la información conforme a la edad de los participantes, respecto a los jóvenes de 14 a 16 años, se identificó que un porcentaje importante se mantuvieron sin consumir tanto tabaco, como alcohol y marihuana, así como un porcentaje específico que dejó de consumir marihuana; respecto a los participantes de 17 años, se identificó que un porcentaje importante se mantuvieron sin consumir tabaco y marihuana, así como un porcentaje bajo dejó de consumir tanto tabaco, como alcohol y marihuana; finalmente, los participantes de 18 años y más se mantuvieron

un porcentaje menor sin consumir tabaco y alcohol y un porcentaje significativo sin consumir mariguana, asimismo, se identificó un porcentaje importante de participantes de esta edad que dejaron de consumir tabaco, alcohol y mariguana.

Estos datos contrastan con la información generada respecto a la identificación de las habilidades trabajadas en el taller, pues prácticamente en todas las habilidades contempladas en el instrumento de fortalezas (evitación del consumo de drogas, presión de amigos para el consumo, toma de decisiones) no se encontraron diferencias significativas entre el antes y después del taller, e inclusive en el caso de algunas fortalezas (actitudes ante el consumo y conocimiento de las consecuencias) se identificó un valor menor, siendo esto tanto en el grupo experimental como en el grupo control.

Cabe hacer mención que en cuanto al cuestionario aplicado sobre la disposición al cambio, se pudo identificar que las frases relacionadas con el reconocimiento de la importancia de ayudar a los jóvenes de su comunidad a mejorar su desarrollo, de recibir apoyo para la formación de grupos de jóvenes, la colaboración en actividades para ayudar al desarrollo de los jóvenes, la formación de un grupo y realización de actividades a favor del desarrollo de los jóvenes en la comunidad y reconocer el valor de las acciones en la comunidad, se identifica un aumento moderado en la importancia asignada a dichas actividades entre el inicio y final del taller.

Considerando que existen distintas experiencias eficaces identificadas y que la literatura refiere que la formación en el modelo de habilidades incide para manejar algunas conductas de riesgo en los adolescentes y jóvenes, la hipótesis planteada para este estudio respecto a que la participación de jóvenes en un taller de habilidades para la vida fortalecería herramientas que permitieran la reducción del consumo de drogas en sus participantes, se comprobaron favorablemente algunos efectos específicos considerados en este estudio, en particular, los descritos anteriormente sobre el consumo de alcohol, mariguana y tabaco.

Los resultados presentados de alguna manera coinciden con diversos estudios elaborados (Das et al., 2016; Espada et al., 2015; Gázquez et al., 2009 y Rodríguez et al., 2011), los cuales realizan una revisión de la efectividad de distintas intervenciones en escuelas sobre el consumo de tabaco, alcohol, abuso de drogas y uso de drogas combinadas, por medio del empleo de enfoques metodológicos sobre el trabajo en competencias sociales, de influencia y de aprendizaje social (información sobre las consecuencias del consumo de drogas, entrenamiento en habilidades de resistencia e información normativa), en los cuales, como resultado identifican efectos concretos pero positivos de las intervenciones, en comparación con otros programas protectores contra el consumo.

Algo también identificado en estos estudios es que las intervenciones dirigidas al abuso de sustancias combinadas a través de programas de prevención primaria tienen un buen nivel de efectividad (Das et al., 2016), siendo que algunos de los programas evaluados más eficaces son los que centran su atención principalmente en factores de riesgo y protección psicosociales en las primeras etapas de consumo y en algunas ocasiones los componentes de las influencias sociales se trabajan junto con el entrenamiento de habilidades genéricas de mejora de diversas competencias, como asertividad, afrontamiento, comunicación y componentes afectivos (Gázquez et al, 2009); por otro lado, se ha identificado que existe una mayor efectividad de los programas cuando incorporan de manera significativa el enfoque interactivo y participativo por parte de los grupos (Gázquez et al, 2009 y Rodríguez et al, 2011).

En términos del empleo del proyecto para su incorporación o uso en posibles intervenciones a futuro con una intención similar al presente trabajo en el sentido de la reducción del consumo de sustancias en jóvenes, se sugiere implementar cambios del taller sobre su diseño y contenidos; por ejemplo, se sugiere focalizar y concentrar los contenidos del taller que específicamente son dirigidos y relacionados con el consumo de sustancias, como es el caso del tema del plan de vida sin adicciones, enfatizar sobre los temas abordados en las distintas sesiones respecto a su relación directa como factor de riesgo asociado al consumo de sustancias, así como profundizar durante las distintas sesiones en el ejercicio y

fortalecimiento de las habilidades definidas desde el modelo positivo de fortalezas para el no consumo de sustancias en jóvenes, con la consideración de que la intervención descrita sea contemplada de acuerdo a los términos sobre los alcances y los niveles de incidencia identificada en los resultados presentados.

5. Conclusión

A manera de conclusión, podemos afirmar que, conforme al objetivo formulado en la investigación, se identifican de manera específica la disminución del consumo de drogas en los participantes del taller.

Asimismo, se identifican resultados importantes sobre el consumo de drogas en los participantes, específicamente sobre la reducción de su consumo conforme al tipo de droga, a la frecuencia y cantidad de consumo, así como de acuerdo a los perfiles específicos de los participantes, tanto por su sexo como por su edad.

El taller implementado podría ser considerado, conforme a las características de su efectividad, para su uso posterior como una herramienta con distintos fines preventivos: ya sea para la reducción o contención del consumo de alguna droga en particular, para su implementación con mujeres u hombres jóvenes, conforme al tipo de droga en la que se busca incidir sobre su consumo o a la edad específica de la población objetivo.

Asimismo, la importancia de considerar en futuras intervenciones de este tipo evaluaciones posteriores al desarrollo del proyecto, de manera que sea posible identificar el mantenimiento de sus efectos, en este caso, que permita contrastar el retraso o la reducción del consumo específico como consecuencia de la intervención y que en un tiempo posterior pueda efectivamente significar una modificación sobre la progresión del consumo regular o en todo caso, plantear la implementación de acciones de reforzamiento posterior a la intervención.

Se considera que el presente estudio sustenta y permite reconocer la necesidad de continuar elaborando propuestas que permitan generar procesos de sensibilización y de trabajo con jóvenes y sus contextos, que incidan en los factores y conductas de riesgo como respuesta a las diversas realidades y necesidades individuales y sociales de nuestro entorno.

Referencias

- Alfaro, M., Sánchez, O., Andrade, P., Pérez, de la B., Montes de O. (2010). Habilidades para la vida, consumo de tabaco y alcohol en adolescentes. *Revista Española de Drogodependencias*, 1(35), 67-77.
- Andrade, P.P. (2014). *Fortalezas que protegen a los jóvenes de conductas de riesgo*. Proyecto PAPIIT, UNAM. Informe Final.
- Andrade, P.P, Betancourt, O.D., Moreno, C.N. (2017). Fortalezas externas desde el modelo de desarrollo positivo de los jóvenes y consumo de sustancias en una muestra de adolescentes mexicano y adolescentes. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 35 (3), 515-529.
- Becoña, I.E. (1995). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. España: Universidad de Santiago de Compostela.
- Becoña, I.E. (2012). *Bases científicas de la prevención de las dependencias*. España: Universidad de Santiago de Compostela.
- Becoña, I. E. (2000). Los adolescentes y el consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo*, 77, 25-32.
- Bravo, A. (2003). *Habilidades para la vida. Una experiencia de fe y alegría en Colombia*. Colombia: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Carta de Otawa para la promoción de la Salud. (1986). Disponible en: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2_carta_de_ottawa.pdf
- Conapred, D.G. (2009). *La juventud mexicana y el círculo vicioso de la intolerancia*. México: Colección de estudios Conapred.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL (2015). *Juventud, realidades y retos para un desarrollo con igualdad*. Chile: CEPAL
- Comisión Nacional contra las Adicciones, CONADIC. (2009). *Habilidades para la vida: Guía práctica y sencilla para el promotor nueva vida*. México: CONADIC
- Comisión Nacional contra las Adicciones, CONADIC. (2002). *Modelos Preventivos*. México: CONADIC

- Comisión Nacional contra las Adicciones, CONADIC. (2012). Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables: Guía para el promotor de nueva vida. México: CONADIC
- Das, J., Salam, R., Arshad, A., Finkelstein, Y., Bhutta, Z. (2016). Interventions for adolescent substance abuse: An overview of systematic reviews. *Journal of Adolescent Health, 59*, 521-575.
- Dray, J., Bowman, J., Campbell, E., Freund, M., Wolfenden, L., Hodder, R., McElwaine, K., Tremain, D., Bartlem, K., Bailey, J., Small, T., Palazzi, K., Oldmeadow, C., Wiggers, J. (2017). Systematic review of universal resilience-focused interventions targeting child and adolescent mental health in the school setting. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 56* (10), 813-824.
- Emmers, E., Bekkering, G., Hannes K. (2014). Prevention of alcohol and drug misuse in adolescents: An overview of systematic reviews. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs, 32*, 183-198.
- Espada, J., González, M. Orgilés, M., Lloret, D., Guillen-Riquelme, A. (2015). Meta-analysis of the effectiveness of school substance abuse prevention programs in Spain. *Psicothema, 27* (1), 5-12.
- Fundación EDEX. Educar para vivir, educar para convivir (2010). Disponible en:
http://www.habilidadesparaadolescentes.com/archivos/2010_Un_modelo_para_educar.pdf
- Fundación Río Arronte (2015). *Gúia del comunicador. Información sobre el trastorno del uso de drogas*. México: Fundación Gonzalo Río Arronte I.A.P.
- García, J., Mosqueda, V. M., Mejía, S. M., Ponce de León, R. E. (2012) *Información y técnicas para el trabajo juvenil de prevención*. México: Consejo Nacional Contra las Adicciones.
- Gázquez, P., García, C., Espada, J. (2009). Características de los programas eficaces para la prevención escolar del consumo de drogas. *Salud y Drogas, 9*, 185-208.
- Gobierno de Canarias (2010). *Encuesta de jóvenes de Canarias*. España: Gobierno de Canarias.
- Gómez, L. A. (2011) Características de la educación media superior y sus egresados. Disponible en: <http://ciep.mx/caracteristicas-de-la-educacion-media-superior-y-sus-egresados/>

- Gómez, L. L. (2012). Habilidades para la vida. Disponible en: <https://es.slideshare.net/gregorymendez1/habilidades-para-la-vida-y-formacin-de-un-adolescente>.
- INEGI (2015). *Principales resultados de la encuesta intercensal*. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- INEGI (2018). Comunicado de prensa núm. 293/18. Disponible en: http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/poblacion2018_Nal.pdf
- Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones, IAPA (2012). *Manual para el capacitador, promotores y profesionales de la salud: ABC de las sustancias psicoactivas*. México: IAPA
- Instituto Mexicano de la Juventud (2019). Qué es ser joven. Disponible en: <https://www.gob.mx/imjuve/articulos/que-es-ser-joven?idiom=es>
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional contra las Adicciones, Secretaría de Salud. *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, 2016-2017*. Villatoro-Velázquez JA, Resendiz Escobar, E., Mújica Salazar, A., Bretón-Cirett, M. Cañas Martínez, V. Soto-Hernández, I., Fregoso-Ito, D., Fleiz-Bautista, C., Medina-Mora, ME., Gutierrez-Reyes, J., Franco-Nuñez, A., Romero-Martínez, M. y Mendoza-Alvarado, L. Ciudad de México, México: INPRFM; 2017.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014*. Villatoro-Velázquez JA, Bustos Gamiño, M., Oliva Robles, N., Fregoso Ito, D., Mujica Salazar, A., Martín del Campo Sánchez, R., Nanni Alvarado, R. y Medina-Mora M.E., México DF, México: INPRFM; 2015.
- Jiménez- Muro, F. A., Beamonte, S. B., Marqueta, B. A., Gargallo, V., Nerin, D. I. (2009). Consumo de drogas en estudiantes de primer grado. *Revista Adicciones*, 6 (78), 21-28.
- Mantilla, C.L. (2001). *Habilidades para la vida, una propuesta educativa para la promoción del desarrollo humano y la prevención de problemas psicosociales*. Colombia: Fe y Alegría.
- Mantilla, C.L (1999). *Habilidades para la Vida, una propuesta educativa para vivir mejor: Marco referencial*. Colombia: Fe y Alegría.

- Millé, C., Castro, M.E. (1998). *Construye tu vida sin adicciones: Población adulta*. México: CONACID-SSA.
- Ministerio de Salud. (2007). *Guía clínica, consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas en menores de 20 años*. Chile: Minsal.
- Milanese, E., Merlo, R., Machin, J. (2000). *Redes que previenen*. México: Instituto Mexicano de la Juventud
- Montoya C., Muñoz, I. (2009). Habilidades para la vida. *Compartim: Revista de Formación del Profesor*, 4, 1-5.
- National Institute on Drug Abuse, NIDA. (2016). Entendiendo el uso de drogas y la adicción. Disponible en:
<https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/entendiendo-el-uso-de-drogas-y-la-adiccion>
- Organización Panamericana de la Salud (2001). *Por una juventud sin tabaco. Adquisición de habilidades para una vida saludable*. Disponible en:
[http://www.deciencias.net/convivir/1.documentacion/D.habilidades/Habilidades_vida\(OMS\)13p.pdf](http://www.deciencias.net/convivir/1.documentacion/D.habilidades/Habilidades_vida(OMS)13p.pdf)
- Parés, M. (2016). Muy jóvenes, jóvenes y menos jóvenes. *Revista de Estudios de Juventud*, 114, 45-58.
- Pérez, de la B. C. (2012). Habilidades para la vida y consumo de drogas en adolescentes escolarizados mexicanos. *Revista Adicciones*, 24 (2), 153-160.
- Pérez, I. J. (2010). La discriminación sobre jóvenes. Un proceso de construcción. *El Cotidiano*, 163, 35-44.
- Pineda, S. P. (1999). El concepto de la adolescencia. En P. S. Pineda, & M. A. Santiago, *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia* (p.15-23). La Habana, Cuba: Minsap.
- Rodríguez, K. S., Díaz, N. D., Gracia, G. S., Guerrero, H. J., Gómez, M. E. (2011). Evaluación de un programa de prevención del consumo de drogas para adolescentes. *Salud Mental*, 34 (1), 27-35.
- Secretaría de Salud (2014). El consumo de drogas en México. Diagnóstico, tendencias y acciones. Disponible en:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/CDM2-2.htm>
- Secretaría de Salud (2009). *Norma oficial mexicana para la prevención, tratamiento y control de las adicciones*. México: Secretaría de Salud.

- SEP (2017). Programa Nacional de Becas. Diagnóstico. México: Secretaría de Educación Pública
- SEP - IMJ. (2000). *Ser joven en México: Concepto y contexto. Jóvenes e instituciones en México, actores, políticas y Programas*. México: Secretaría de Educación Pública
- SEP (2015). *Servicios de Educación Media Superior. Diagnóstico Inicial*. México: Secretaría de Educación Pública.
- Tapia, D., Viilalobos (Coord)., R., Valera, M., Cadena, J., Ramírez, J., Guzmán, O., Maldonado, A., Ortíz, D. (2016). *Adicciones en el adolescente. Prevención y atención desde un enfoque holístico*. México: UNAM. FES Iztacala
- Taguena, B. J. (2009). El concepto de juventud. *Revista Mexicana de Sociología*, 71 (1), 159-190.
- Universidad Nacional Autónoma de México - Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones. (2012). *Consulta juvenil sobre adicciones en el Distrito Federal*. México: UNAM-IAPA.
- Urcola, M. A. (2003). Algunas apreciaciones sobre el concepto sociológico de juventud. *Invenio*, 6 (11), 41-50.
- Valenzuela, J. M. (1998). Culturas juveniles, identidades transitorias. *JOVENes. Revista de Estudios sobre Juventud, SEP* (3), 12-35.
- Vignolo, J., Vacarezza, M. Álvarez, C., Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Medicina Interna*, 33 (1), 11-14.
- Villa, L. L. (2014). Educación media superior, jóvenes y desigualdad de oportunidades. *Innovación Educativa*, 14(64), 33-45.
- Villa, S. M. (2011). Del concepto de juventud al de juventudes y al de lo juvenil. *Educación y Pedagogía*, 23(60), 147-157.
- Villatoro, V.J., Gaytán, F. F., Morelo, L. M. (2011). Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México. Encuesta de estudiantes del 2009. *Salud Mental*, 34 (2), 81-94.
- Wille G. F. (2011). Bases neurológicas de la dependencia a sustancias psicoactiva desde la mirada social. *Revista Costarricense de Psicología*, 30 (8), 77-94.