



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES**

**TALLER DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES EN
ADOLESCENTES
“CONOCIÉNDOME PARA NO CONOCERLAS.”**

**TESIS
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA
AGUEDA ALICIA HERNÁNDEZ CARRERAS
PAMELA ARISBE SALGADO CHÁVEZ**

**DIRECTORA DE TESIS:
DRA. MARIANA GUTIERREZ LARA**

**REVISOR :
DR. CARLOS OMAR SANCHEZ XICOTENCATL**



CIUDAD UNIVERSITARIA, CDMX, 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos

Ambas queremos agradecerle a la Dra. Mariana Gutiérrez Lara por su tiempo, dedicación y guía durante todo este progreso. A nuestros sinodales gracias, por todas sus observaciones y aportaciones que permitieron llevar este trabajo a su mejor versión.

Gracias a nuestra gran universidad por habernos brindado tanto durante estos años.

Águeda Hernández:

A mi madre

Quien siempre me impulso para cumplir mis objetivos profesionales y personales.

A mi padre

Quien me ha apoyado, guiado e impulsado en cada etapa de mi vida.

A mi hermano

Quien ha sido un ejemplo de superación.

A Daniel

Quien siempre ha confiado en mí, me ha impulsado, ayudado, acompañado y quien siempre ha estado para mí en cada etapa de mi vida.

A mi padrino Salvador

Quien ha estado durante el proceso de crecimiento personal y profesional, quien ha sido un ejemplo de lo que se puede lograr en compañía de grandes amistades.

A mis tías, Ester, Guillermina y Esperanza

Las cuales de diferente manera me han apoyado para ser la persona y profesional que soy hasta este día y sin las cuales no habría llegado hasta donde lo he hecho.

A mi tía Haydee,

Sin la cual esto no sería posible, ella que me inculco su amor por la lectura, el aprendizaje, las ganas de conocer sobre cualquier tema que me interese.

A mis maestros,

Desde los que me enseñaron sus materias y temas favoritos, hasta aquellos que exigían más de mí, pues sabían que podría ser aún mejor, porque sin su guía, su amor a la educación y su paciencia esto no sería posible.

Pamela Salgado:

A mis padres

Gracias por haberme forjado como la persona que soy hoy en día, gracias por su amor, apoyo, estructura y exigencias que me han impulsado a lograr esta gran meta que tengo desde hace tanto, gracias por enseñarme a ser dedicada esforzarme y trabajar duro para siempre ser la mejor versión de mí.

A mis hermanos

Gracias por ser mi apoyo incondicional, por acompañarme en los momentos de triunfo y en los de desesperación y desaliento, siempre he buscado ser un gran ejemplo para ustedes, espero que puedan aprender de mis errores y mis victorias y sobre todo que esto los impulse a mantenerse firmes en lograr lo que aman a pesar de los altos y bajos que puedan tener.

Stella **

Por ser mi fiel compañera en todo momento y nunca dejarme caer.

Emma

Gracias por todo tu apoyo durante mis momentos de calma y desesperación, por compartir tu conocimiento pacientemente conmigo; gracias por hacerme notar mis capacidades dándome confianza y seguridad. Gracias por ayudarme a crecer como profesionalista y como persona.

A mis amigas

Por siempre estar ahí apoyándome, escuchándome y dándome aliento y fuerzas en todos los momentos buenos y malos.

A mis profesores

Por haber compartido conmigo su conocimiento por exigirme siempre a dar lo mas de mi en cada momento, sin su paciencia, conocimiento y dedicación a la enseñanza no lo habría logrado.

Águeda

Amiga gracias por haber compartido este proyecto tan importante conmigo, agradezco tu compromiso, dedicación, apoyo y paciencia a lo largo de todo el proceso.

ÍNDICE

Resumen.....	8
Introducción.....	10
Capítulo I. Las adicciones.....	12
1.1 Drogas depresoras.....	14
1.2 Drogas estimulantes.....	14
1.3 Drogas perturbadoras.....	14
Capítulo II. Las drogas en México.....	16
Capítulo III. Prevención de adicciones en adolescentes.....	19
3.1 Modelos de Prevención.....	19
3.1.1 El modelo psicosocial.....	19
3.1.2 El modelo médico-sanitario.....	20
3.1.3 El modelo ético-jurídico.....	20
3.1.4 El modelo sociocultural.....	21
3.2 Principios de prevención de adicciones.....	22
3.2.1 Factores de riesgo y de protección.....	22
3.2.2 Planificación de la prevención.....	24
3.2.3 Introducción de los programas de prevención.....	26
Capítulo IV. Programas de prevención de adicciones en México.....	28
Capítulo V. Habilidades para la vida.....	37
Capítulo VI. Institucionalización de menores.....	42
6.1. Características.....	42
6.2. Regulación de la institucionalización de menores.....	46
6.3. Trabajo preventivo y desarrollo de habilidades para la vida en menores institucionalizados.....	50
Capítulo VII. Método.....	55
7.1. Planteamiento del problema y justificación.....	55
7.2. Pregunta de investigación.....	55
7.3. Objetivo general.....	55
7.4. Objetivos específicos.....	56
7.5. Hipótesis de trabajo.....	56

7.6. Hipótesis nula	56
7.7. Diseño	57
7.8. Definición de variables	57
7.8.1 Definición conceptual	57
7.8.2 Definición Operacional	58
7.9. Muestra	58
7.10. Escenario	59
7.11. Instrumentos	59
7.12. Procedimiento	61
7.13. Materiales	63
7.14. Cartas descriptivas de las sesiones.	66
Resultados y análisis de resultados.	82
Discusión	102
Conclusiones	111
Referencias	115
ANEXOS	122
Anexo 1: Descripción de las sesiones del taller “Conociéndome para no conocerlas”	123
Anexo 2: Consentimiento informado	144
Anexo 3: Tríptico del taller “Conociéndome para no conocerlas”	145
Anexo 4: Formato de presentación	146
Anexo 5: “Cuadernillo Conociéndome para no conocerlas”	146
Anexo 6: Pirámide de estilos de vida saludables	147
Anexo 7: Trípticos o dípticos educativos sobre drogadicción.	148
Anexo 8: Fotocopias de lecturas sobre: marihuana, cocaína y crack, éxtasis, LSD, alcohol y tabaco	149
Anexo 9: Hoja con personas (Hombre o mujer), según el participante	151
Anexo 10: Caras de distintas emociones (felicidad, tristeza, enojo, miedo y disgusto)	152
Anexo 11: Fotos de personas con distintas emociones (felicidad, tristeza, enojo, miedo y disgusto)	152
Anexo 12: Situaciones que puedes vivir	153

Anexo 13: Formato de reflexión de toma de decisiones	154
Anexo 14: Frases para actividad zona si y zona no.....	154
Anexo 15: Caso de adolescente	154
Anexo 16: Preguntas del cubo de la confianza.....	155
Anexo 17: Diagrama camiseta de metas	156
Anexo 18: Cuestionario de satisfacción.....	157

Resumen.

En México ha habido un incremento significativo de consumo de sustancias adictivas en los adolescentes; los programas de prevención para esta población se centran en informar riesgos y consecuencias del consumo, esto ha mostrado no ser tan efectivo como programas que brindan y promueven las habilidades para la vida. Los adolescentes institucionalizados en casas hogar, generalmente, tienen carencia en capacidades individuales y sociales necesarias para enfrentar situaciones de riesgo de la vida diaria vulnerándolos a un mayor riesgo de consumo. El objetivo del proyecto fue implementar un taller que integrara una psicoeducación de las drogas con la adquisición y refuerzo de habilidades para la vida y evaluar su efectividad para disminuir el riesgo de consumo de los adolescentes a pesar de su vulnerabilidad.

El taller se realizó en una casa hogar de la Ciudad de México. Participaron doce adolescentes de 11 a 16 años, asistieron a doce sesiones donde se realizaron actividades enfocadas en brindarles herramientas para toma de decisiones, inteligencia emocional, entre otras; y una psicoeducación sobre las situaciones de riesgo que viven y pueden llevarlos a consumir. En la primera y última sesión se aplicaron dos instrumentos para evaluar el riesgo global de consumo y las habilidades para la vida. Además, los adolescentes llenaron un cuadernillo de reflexión con el que se obtuvieron los resultados cualitativos.

A pesar de no obtenerse resultados estadísticamente significativos en la disminución del riesgo global de consumo cualitativamente se observaron cambios conductuales importantes que favorecieron la convivencia con sus pares y cuidadores.

Palabras clave: Adolescentes, Adicciones, Prevención, Habilidades para la vida.

Abstract

In Mexico there has been a significant increase in the consumption of addictive substances on adolescents, the objective of prevention programs for this population are focused on informs about the risks and consequences of substance abuse, it has not proven to be as effective as programs focused on providing and promoting life skills. Most of the institutionalized adolescents in child's shelter lack the individual and social skills necessary to be able to confront risky situations in daily life and puts them at greater risk of substance abuse. The objective of the project was to apply a workshop that integrates drug psychoeducation with the procurement and reinforcement of life skills and evaluate its effectiveness in reducing the risk of adolescents' consumption despite their vulnerability.

The workshop was held in a child's shelter in Mexico City. Twelve adolescents between 11 and 16 years old attended twelve sessions with activities focused on providing them with tools such as decision making, emotional intelligence, among others; and they were provided with psychoeducation on the risk situations they live in and how that can lead them to consume. In the first and last session, two instruments were applied to evaluate the global risk of consumption and life skills. Besides, the adolescents completed a reflection booklet with which qualitative results were obtained.

Although no statistically significant results were obtained in the reduction of the global risk of substance consumption, important qualitatively changes in adolescents' behavior were observed that favored coexistence with their peers and caregivers.

Key words: Adolescents, Addictions, Prevention, Life skills.

Introducción.

La más reciente Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (2016-2017) de la Secretaría de Salud Federal, muestra, entre otros datos, un aumento en el consumo de marihuana entre hombres y mujeres de todas las edades, específicamente sobre los adolescentes (entre 10 y 19 años), los índices muestran que el 6.4% de la población encuestada ha consumido cualquier droga alguna vez y la droga ilegal que más consumen los jóvenes de este rango de edad son marihuana, inhalables y cocaína, lo que muestra la necesidad de implementar con urgencia programas de prevención en algunos estados. Igualmente, los datos de la encuesta muestran que el índice de personas entre 12 y 65 años que reportan haber consumido por lo menos una droga ilegal (como marihuana, cocaína, pasta de cocaína, crack, alucinógenos, inhalables, heroína y estimulantes tipo anfetamínico) o médica (opiáceos, tranquilizantes, sedantes, barbitúricos o anfetaminas, sin prescripción) pasó de un 7.8% en 2011 a 10.3% en 2016 (Comisión Nacional contra las Adicciones [CONADIC], 2017).

Los datos de consumo de sustancias que existen de esta población demuestran que es una población de alto riesgo ya que se ha demostrado que los períodos claves de riesgo para el abuso de drogas son durante las transiciones mayores en la vida de los niños, un ejemplo de esto es la adolescencia ya que en esta etapa se confrontan más desafíos sociales, emocionales, académicos y los cambios biológicos característicos de la etapa. Al mismo tiempo, pueden estar expuestos a la adquisición de drogas con mayor facilidad, a la influencia de personas adictas y a actividades sociales que involucran drogas. Estos desafíos y situaciones pueden aumentar el riesgo de que los jóvenes abusen de este tipo de sustancias (CONADIC, 2017).

Por lo tanto, en el presente taller se considera de suma importancia el trabajo conjunto entre adolescentes, tutores y profesionales de la salud, pues estos últimos son indispensable para la prevención; las acciones de los profesionales de la salud deben enfocarse en aumentar las competencias como hábitos de estudio y apoyo académico, comunicación asertiva, autoeficacia y reafirmación personal y refuerzo

de las actitudes antidrogas. Todo lo anterior bajo la premisa de trabajar sobre la prevención para que los participantes disminuyan la vulnerabilidad de consumo.

Dicho taller se aplicó en una población de adolescentes entre los 10 y los 15 años, con el objetivo principal de proporcionar una prevención a partir del desarrollo de habilidades y herramientas que les permitan a los individuos enfrentarse de una mejor manera a las demandas de su contexto y así disminuir la probabilidad y vulnerabilidad que tienen de caer en un consumo de sustancias.

La presente tesis surge del interés de las sustentantes sobre el marcado incremento que ha habido en el país y en el mundo, de los índices de adicciones en la población en general y específicamente en los adolescentes. La situación mundial actual proporciona las condiciones óptimas para que se dé una mayor accesibilidad tanto a las sustancias adictivas legales (tabaco y alcohol) como a las ilegales (sustancias psicoactivas), así mismo, situaciones, como pocas oportunidades escolares y laborales, problemáticas en cuanto a dinámicas familiares, estilos de crianza negativos, mayor ausentismo de los padres y medios de comunicación que promueven estereotipos de estilos de vida inalcanzables, son factores de la vida cotidiana de los adolescentes que aumentan la probabilidad de consumo en dicha población.

Debido a lo anterior se considera de suma importancia atender esta problemática desde un nivel primario de prevención enfocado tanto en disminuir el consumo de sustancias adictivas, como en promover habilidades en los adolescentes que promuevan una mejor adaptación a las condiciones de su medio cotidiano.

El propósito general de este taller es disminuir el riesgo de consumo de sustancias en adolescentes, brindando diferentes herramientas que les facilite adquirir y desarrollar las habilidades necesarias para enfrentar de manera óptima y adecuada las situaciones que se les presenten en su vida cotidiana.

Capítulo I. Las adicciones.

De acuerdo con la definición de la Real Academia Española (RAE) una adicción se considera como una dependencia a una o varias sustancias o actividades que representen un riesgo nocivo para la salud y/o el equilibrio psíquico; por lo que una adicción puede provenir tanto de una sustancia, así como de una conducta (RAE, 2019).

Específicamente hablando de la adicción a las drogas se puede definir como un trastorno crónico y recurrente que se caracteriza por la búsqueda y consumo compulsivos de una o varias sustancias a pesar de las consecuencias negativas que esto pueda tener. De igual manera, se considera a una adicción al consumo de sustancias, como un trastorno cerebral, debido a que genera cambios funcionales en distintos circuitos cerebrales involucrados en procesos como la recompensa, el estrés y el autocontrol; estas modificaciones que se dan en la conectividad cerebral pueden perdurar hasta incluso después de que la persona deja de consumir la sustancia (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2020).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) la adicción es una enfermedad física, psicológica y emocional que crea una dependencia y necesidad hacia una sustancia, actividad, conducta o relación. Esta enfermedad presenta signos y síntomas que involucran factores biológicos, psicológicos y sociales y se caracteriza por la presencia de episodios recurrentes de pérdida de control, distorsiones cognitivas y negación.

Para poder hablar de adicción a sustancias las personas deben presentar tres o más de los siguientes criterios en un período de 12 meses (Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia [IAFA], 2020):

1. Fuerte deseo o necesidad de consumir la sustancia (adicción).
2. Dificultades para controlar dicho consumo.
3. Síndrome de abstinencia al interrumpir o reducir el consumo.
4. Tolerancia o adaptación biológica que disminuye la respuesta que provoca la administración de la misma cantidad de una droga.

5. Abandono progresivo de intereses ajenos al consumo de la sustancia. (Inversión de tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia).

6. Persistencia en el uso de la sustancia a pesar de percibir de forma clara sus efectos perjudiciales.

Si bien, dentro de las conductas adictivas se observan como características principales la pérdida de control, dependencia y abstinencia, Gossop (1989, como se citó en Becoña *et al.*, 2010) define cuatro elementos básicos que caracterizan a una adicción:

1. Fuerte deseo o sentimiento de compulsión para realizar la conducta particular.

2. Deteriorada capacidad de controlar la conducta, especialmente cuando no se puede hacer la conducta o consumir la sustancia adictiva.

3. Malestar y estado de ánimo alterado cuando la conducta es impedida o la deja de hacer.

4. Persistir en la conducta a pesar de la clara evidencia de que le está produciendo graves consecuencias al individuo.

Así mismo, de forma general, en la mayoría de las conductas adictivas se presentan cinco aspectos. El aspecto principal que se presenta en todas es la compulsión o pérdida de control. El segundo aspecto es la abstinencia, la cual se presentan como un estado clínico que combina síntomas y signos; y manifiesta la interrupción de la administración de una droga y/o la administración del antagonista de dicha droga. El tercer aspecto es la tolerancia, que se refiere a la adaptación del organismo a cierta cantidad de la droga lo que promueve el aumento de la cantidad para poder causar los efectos deseados. El cuarto aspecto es la intoxicación, el cual se refiere a un estado fisiológico causado por el consumo de una cantidad alta de una sustancia. El quinto aspecto son las problemáticas que presenta la persona adicta en su esfera física, personal, laboral y social; como pueden ser problemáticas en la higiene personal, problemas familiares, relaciones interpersonales deficientes, etc. (Becoña *et al.*, 2010).

Hablando de las sustancias o drogas adictivas se pueden clasificar según diferentes criterios: origen, estructura química, impacto social, impacto en la salud, legalidad, efecto, etc., sin embargo, a pesar de la gran cantidad de clasificaciones que se pueden encontrar hoy en día de todas las drogas, la OMS (2004) propone que la clasificación más adecuada de las drogas es la que se hace con base en los efectos que causa cada droga sobre el sistema nervioso central, dicha clasificación separa a las sustancias psicoactivas en:

1.1 Drogas depresoras

Las cuales se refieren a las sustancias que disminuyen la actividad del sistema nervioso central ya que contraen la estructura presináptica para que ingrese una menor cantidad de neurotransmisor y esto a su vez cause una disminución en la actividad de los receptores postsinápticos. Las principales categorías de sustancias depresoras son los sedantes, opiáceos y neurolépticos, por lo que entre las drogas depresoras se puede encontrar el alcohol, cannabis, benzodiacepinas y heroína (OMS, 2004).

1.2 Drogas estimulantes

Estas drogas son sustancias que estimulan la actividad del sistema nervioso central al bloquear la inhibición de las neuronas o haciendo que estas se exciten directamente lo cual causa una despolarización neuronal, aumento de neurotransmisor disponible, debilidad de la membrana neuronal y acortamiento del lapso de recuperación sináptica; lo que en conjunto provoca síntomas como taquicardia, sudoración, aumento en tensión arterial, etc., dentro de las sustancias estimulantes se encuentran la anfetamina, cocaína, cafeína y nicotina (OMS, 2004).

1.3 Drogas perturbadoras

Estas drogas son sustancias que tienen la capacidad de modificar la actividad psíquica de la persona alterando la percepción, el estado de ánimo y el pensamiento. Dentro de estas drogas se encuentran el LSD, alucinógenos, MDMA y ketamina (OMS, 2004).

Es importante considerar los conceptos que se abordan en este capítulo, pues se parte de la idea de que las adicciones, como muchos de los problemas que se buscan prevenir, son un problema multifactorial, como se habla en este primer capítulo, no solo hay adicciones a sustancias, que suelen ser las que más campañas de prevención abordan, sino además hay adicciones a conductas, actividades, incluso formas de relacionarse con otros entre muchas otras.

Además, hay que reflexionar que las adicciones no solo son un trastorno, hay procesos biológicos y emocionales implicados, para los cuales no solo se debe de ocupar la psicoeducación sobre las implicaciones en la salud del adicto, sino en las consecuencias en su entorno, así como en sus relaciones afectivas, además de los procesos psicoemocionales que conlleva vivir con una adicción.

Capítulo II. Las drogas en México.

La Organización de Naciones Unidas (ONU) en el 2010 estimó que aproximadamente 230 millones de personas o el 5% de la población adulta a nivel mundial consumieron alguna droga ilícita por lo menos una vez; en 2008, en México en la población de entre 12 y 65 años hubo un índice de consumo de por lo menos una vez de 1.6%, por lo que se encuentra entre los países con un bajo nivel de consumo si se compara con el contexto internacional, a pesar de esto, se reporta que México ha tenido un incremento del índice de consumo cuando se compara con las tendencias nacionales recientes (Villatoro *et al.*, 2012).

La Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) de 2011 reporta que en la población adolescente el consumo de drogas es bajo y no se reporta un aumento significativo en relación con la ENA del 2008. La marihuana se encuentra como la droga que más se consume, la cocaína se encuentra en segundo lugar teniendo un consumidor por cada 3.3 de marihuana. En la población de hombres adolescentes de entre 12 a 17 años el consumo de marihuana es similar al reportado en la población total de 12 a 65 años; sin embargo, hay 2.25 consumidores de cocaína en la población total por cada uno en la población adolescente. Por otro lado, la población de mujeres adolescentes mantiene un consumo de marihuana y cocaína mayor en comparación con el de la población adulta (Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones [CENADIC], 2012).

La ENA reporta cuatro estudios en población de estudiantes en diferentes estados del país donde Villatoro *et al.* (2007, como se cita en CENADIC, 2012) reportan que en Nuevo León se tiene una prevalencia de 9.4% en el consumo de cualquier droga alguna vez, de forma general los varones tienen un consumo mayor que las mujeres con una preferencia a la marihuana, cocaína e inhalables; mientras que las mujeres muestran una preferencia a tranquilizantes, inhalables y anfetaminas. De la misma forma Chávez *et al.*, (2010, como se citó en CENADIC, 2012) hacen un estudio en Jalisco encontrando que hay una prevalencia de consumo de cualquier droga alguna vez de 16.5%, en general los hombres muestran un consumo mayor que las mujeres con una preferencia a la marihuana,

inhalables y tranquilizantes, mientras que en las mujeres las drogas de preferencia fueron los tranquilizantes, inhalables y anfetaminas. Igualmente, Martín del Campo *et al.* (2009, como se citó en CENADIC, 2012) reportan que en el Estado de México hay una prevalencia de consumo de cualquier droga alguna vez de 20.2%, se reporta que de forma general los varones muestran un mayor consumo que las mujeres, en este caso ambos sexos muestran una preferencia a los inhalables y la marihuana. Por último, Villatoro *et al.* (como se citó en CENADIC, 2012) en sus estudios de 2009 y 2011 reportan que, en la Ciudad de México, del 2006 al 2009, se registró un aumento en la prevalencia de consumo de cualquier droga alguna vez de 17.8% a 21.5 %, el consumo es mayor en los hombres, sin embargo, las mujeres tuvieron un incremento mayor. La preferencia por sexo es de marihuana e inhalables en hombres e inhalables y marihuana para las mujeres.

La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2016-2017 señalan que en el consumo de alguna vez de la población total de adolescentes de entre 12 a 17 años hubo un aumento de casi el doble en comparación con la encuesta anterior del 2011 paso de 3.3% a 6.4%; en el consumo de cualquier droga y 2.6% a 6.2% en drogas ilegales. De forma particular los hombres presentaron un aumento significativo en la prevalencia del consumo de alguna vez; mientras que en el caso de las mujeres se vio un aumento mucho mayor en comparación con los varones de consumo de alguna vez en cualquier droga (Comisión Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], 2017).

Por otro lado en cuanto a la edad de inicio de consumo la ENCONDAT reporta una disminución importante ya que paso de una media de inicio de 20.6 años en 2002 a 17 años en 2016; de manera general se observó una disminución más significativa en las mujeres, paso de 23.6 años a 18.2 años, en comparación con los hombres que paso de 19.8 años a 17 años; a pesar de que la edad de inicio de consumo es menor en los hombres en las mujeres es más significativo ya que hubo una disminución de 5.4 años.

Regionalmente la ENCONDAT reporta que en la población adolescente en el centro del país hubo un aumento de casi tres veces en el consumo de cualquier

droga paso de 2.8% en 2011 a 7.8% en 2016; por otro lado, en el consumo de alguna vez igual se vio un aumento significativo en la zona centro, centro norte y centro sur (Comisión Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], 2017).

Finalmente, la ENCONDAT reporta que de forma general la población que ha estado expuesta a alguna forma de prevención antes de consumir sustancias muestra un consumo menor en comparación con quienes no han estado expuestos a ninguna forma de prevención, ya que el 5.1% de los expuestos a prevención consumen cualquier droga mientras que el 12.3% de los no expuestos consumen cualquier droga. En la población adolescente de entre 12 y 17 años de edad que han participado en alguna actividad, programa o taller orientado a la prevención de consumo de sustancias adictivas se muestra que el 3.3% consume cualquier droga alguna vez; es importante tener en consideración que a pesar de que existe una relación entre estar expuesto a una prevención y una menor prevalencia de consumo se tiene que analizar el tipo de prevención y la calidad de este para poder realmente generar una disminución en la prevalencia de consumo (Comisión Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], 2017).

Es de suma importancia conocer las encuestas nacionales e internacionales sobre los problemas de salud y salud mental en específico que se encuentran vigentes en la actualidad, de esto derivan los esfuerzos, tanto de instituciones públicas y privadas como de las investigaciones que se realizan, lo cual lleva a una manera más eficiente de abordar dichas problemáticas. De aquí la importancia de este capítulo, pues como se menciona anteriormente, las adicciones a sustancias han aumentado en los últimos años y es preocupante ver que las edad de inicio de consumo es cada vez menor, así como el número de jóvenes que desarrollan una adicción a dichas sustancia después de iniciar el consumo a una edad temprana, conocer los datos y las poblaciones a las que afectan, más ciertos problemas de salud, nos ayuda a plantear acciones específicas que ayuden a combatir dichos fenómenos.

Capítulo III. Prevención de adicciones en adolescentes.

Tavera y Martínez (2012) mencionan que la prevención de adicciones consiste en un conjunto de acciones que permiten evitar el consumo de drogas, disminuir situaciones de riesgo o limitar los daños que ocasiona el uso de sustancias. Hay diversos programas que se dedican a la prevención de adicciones en diferentes tipos de poblaciones, sin embargo, la etapa de la adolescencia es la etapa en la que más jóvenes pueden comenzar o aumentar el consumo de sustancias adictivas, por diversas razones y factores inherentes a esta etapa del desarrollo.

3.1 Modelos de Prevención.

Los cuatro modelos que en materia de prevención propone Nowlis (1975), en “La verdad sobre la droga”, una ponencia presentada ante la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) son:

3.1.1 El modelo psicosocial.

Concibe a las adicciones como un problema en personas que no cuentan con las capacidades individuales y sociales para enfrentarlo. Así, considera a la familia o al grupo de compañeros como agentes básicos que de alguna manera pueden influir en el desarrollo y en la prevención de las adicciones (Nowlis, 1975).

La adicción se presenta como consecuencia de trastornos de la conducta, como una forma de satisfacer alguna necesidad del individuo o de resolver un conflicto. No distingue entre tipos de drogas, puesto que lo importante es la relación que el individuo establece con la sustancia y ésta puede ser experimental, ocasional o controlada; se habla de adicción cuando hay abuso y/o dependencia.

El tratamiento de dicha adicción se centra en la formación de actitudes de autocuidado y comportamientos que lleven a un mejoramiento de las relaciones interpersonales, mediante programas alternativos de actividades para la salud integral y el desarrollo humano y personal. Busca promover patrones o estilos de

vida sanos y valores de autocuidado que eviten el consumo de sustancias (Nowlis, 1975).

3.1.2 El modelo médico-sanitario

Considera a la prevención como una defensa ante la amenaza externa que significa la droga, a semejanza de la prevención que suministra la vacunación en las enfermedades. Pone énfasis en que se conozcan los efectos y consecuencias (trastornos de carácter crónico, irreversible, incapacitante y letal) de cada sustancia en el organismo y, desde la perspectiva epidemiológica, las distribuciones del consumo, el perfil de los usuarios, las repercusiones en morbilidad y mortalidad (Nowlis, 1975).

Se basa en la disuasión; da razones para desistir de un propósito, por analogía, podría ser la seducción del terror como instrumento más eficaz para la prevención: “La droga o la vida”, “Vivir sin drogas es vivir”, “Di no las drogas, di sí a la vida” son lemas que pudieran ser utilizados en este sentido (Nowlis, 1975).

3.1.3 El modelo ético-jurídico

Divide a las drogas en lícitas e ilícitas y, de acuerdo con este, están controladas legalmente de manera diferente; siendo el consumo de drogas ilícitas el objeto de sanción como defensa del orden social. Determina que el consumidor es una víctima, un enfermo que se debe referir a las instituciones pertinentes para su tratamiento; los delincuentes, victimarios, son los que producen y trafican con las drogas (Nowlis, 1975).

Centrado en los aspectos legales y de control social, enfoca las actividades de prevención en el acatamiento irrestricto a las leyes, así como en el combate y castigo al narcotráfico; la fiscalización de la producción y la distribución; la determinación de las penas por la producción, venta y consumo de drogas ilícitas y en el establecimiento de convenios y acuerdos internacionales de lucha contra las drogas (Nowlis, 1975).

3.1.4 El modelo sociocultural

Enfoca su atención en el contexto ampliado de los individuos (comunidad, nación), bajo la premisa de que las condiciones socioeconómicas (pobreza, hacinamiento, migración, urbanización, industrialización, desempleo, etc.) y socioculturales (malestar, movimientos culturales e identidades juveniles) son las variables importantes que influyen en la aparición de las adicciones, más que en las categorías individuales (Nowlis, 1975).

Centra su estrategia de intervención en la promoción del desarrollo comunitario, es decir, la realización de actividades que mejoren la infraestructura de servicio público, oportunidades de estudio y empleo, participación comunitaria, cambio en las estructuras y relaciones sociales, etc. El mejoramiento general de las condiciones de vida y la justicia social son los elementos clave de la prevención (Nowlis, 1975).

Además de los modelos de prevención para el diseño de programas de prevención de adicciones eficientes el National Institute on Drug Abuse (NIDA, 2004) tiene una publicación donde menciona que los estudios que evalúan los programas de prevención indican que estos son más eficientes y funcionales cuando se realizan con bases científicas.

Para generar programas de prevención eficaces con dichas bases científicas se ha considerado que los programas deben de tener contener los siguientes elementos:

a) Estructura

Este elemento tiene que ver con el tipo de programa que se implementará o diseñará (si se quiere evitar el consumo de drogas, disminuir situaciones de riesgo o limitar los daños que ocasiona el uso de sustancias), la audiencia a la que va dirigido y el ambiente en donde se desarrolle el programa (NIDA, 2004).

b) Contenido

Se refiere a la información y el desarrollo de habilidades que se darán en el programa. La información puede incluir datos sobre las drogas, así como leyes y

políticas antidrogas. Sin embargo, la información sobre las drogas por sí sola no ha demostrado ser eficaz en desalentar el abuso de drogas como se ha realizado en campañas de prevención a nivel nacional, la combinación de esta información con brindar habilidades para la vida ha demostrado resultados más eficaces (NIDA, 2004).

c) Introducción del programa

Incluye la selección o adaptación del programa dentro de la comunidad de nuestro interés (moldear un programa para que se ajuste a las necesidades de una población específica en varios ambientes) y su implementación (cómo se aplica, el número de sesiones, los métodos utilizados, etc.) (NIDA, 2004).

Aunado a lo anterior el NIDA desarrollo diferentes principios de prevención para apoyar la creación de programas de prevención con bases científicas.

3.2 Principios de prevención de adicciones

El National Institute on Drug Abuse (2004) expone diferentes principios que pueden ayudar a la planificación e introducción de programas que busquen trabajar con el abuso de drogas teniendo bases científicas a nivel comunitario. Estos principios a su vez se dividen en tres grandes categorías.

3.2.1 Factores de riesgo y de protección

3.2.1.1 Principio 1

Los programas de prevención deberán mejorar los factores de protección y revertir o reducir los factores de riesgo (Becoña, 2002).

La posibilidad de convertirse en un consumidor de drogas se relaciona con el número y el tipo de los factores de riesgo (por ejemplo, actitudes y comportamientos desviados) y los factores de protección que se presenten (por ejemplo, el apoyo de los padres). Esto quiere decir que puede tener más riesgo un adolescente que convive diariamente con un grupo de consumidores de droga que aquel que sólo ocasionalmente está en contacto con la misma y cuenta con la orientación de sus padres.

El impacto que tienen los factores de riesgo y de protección se modifica con la edad; por ejemplo, los factores de riesgo dentro de la familia ejercen un impacto mayor en un niño, mientras que la convivencia con compañeros que abusan de las drogas puede ser un factor de riesgo más importante para un adolescente (Becoña, 2002).

Una intervención temprana en los factores de riesgo (por ejemplo, conducta agresiva y autocontrol deficiente) generalmente es de mayor impacto que una intervención tardía en el cambio de trayectoria de la vida de un niño; lo aleja de los problemas y lo encamina a conductas positivas. Aunque los factores de riesgo y de protección pueden afectar a personas de todos los grupos, tienen un efecto diferente dependiendo de su edad, sexo, raza, cultura y ambiente (Becoña, 2002).

3.2.1.2 Principio 2.

Los programas de prevención deben dirigirse a todas las formas de abuso de drogas, incluyendo el consumo de drogas legales (tabaco o alcohol) o ilegales (marihuana o heroína) y el uso inapropiado de sustancias obtenidas legalmente (inhalables), medicamentos de prescripción o de aquellos que no la necesitan (Becoña, 2002).

3.2.1.3 Principio 3

Los programas de prevención deben dirigirse al tipo de problema de abuso de drogas en la comunidad local. Es necesario identificarlo antes de seleccionar los factores de riesgo que se pueden modificar y fortalecer los factores de protección que se conocen; por ejemplo, en una comunidad se observó que el abuso de alcohol era frecuente entre los adultos varones, enseguida se buscó reducir el desempleo (factor de riesgo) y se formó un grupo de apoyo (factor de protección) (Becoña, 2002).

3.2.1.4 Principio 4

Para ser eficaces, los programas de prevención deben diseñarse para tratar riesgos específicos de la población o de la audiencia, como edad, sexo y cultura; por ejemplo, habrá factores de riesgo que se presentan únicamente en mujeres o

en la edad adulta, así como factores de protección que aparecen en culturas occidentales u orientales, por mencionar algunos (Becoña, 2002).

3.2.2 Planificación de la prevención.

3.2.2.1 Principio 5

Los programas de prevención para las familias deben fomentar la unión y las relaciones saludables. Se sugiere incluir habilidades para ser mejores padres, así como actividades educativas y de información en las que se discuta y refuerce el papel de la familia respecto al abuso de drogas. La unión familiar constituye el cimiento de la relación entre padres e hijos. Se debe fortalecer la comunicación y la participación para lograr un entrenamiento que mejore el apoyo de los padres hacia los hijos.

La educación y la información que los padres o cuidadores reciban sobre las drogas reforzarán lo que los niños están aprendiendo en otros ámbitos sobre sus efectos dañinos; además, les brindará la oportunidad de discutir en familia sobre el abuso de sustancias legales e ilegales. Cuando los programas de prevención contemplan intervenciones cortas enfocadas en la familia y dirigidas a la población en general (pláticas, distribución de folletos, cursos, etc.), pueden cambiar positivamente conductas específicas de los padres, con lo cual se pueden reducir los riesgos futuros de abuso de drogas (Becoña *et al.*, 2010).

3.2.2.2 Principio 6

Se pueden diseñar programas de prevención para lograr una intervención tan temprana como en los años preescolares, que se enfoquen a factores de riesgo tales como el comportamiento agresivo o la conducta social negativa, e intenten solucionar las dificultades académicas con el fin de evitar su aparición en edades posteriores (NIDA, 2004).

3.2.2.3 Principio 7

Los programas de prevención para los estudiantes de educación básica (primaria y secundaria) deben dirigirse al mejoramiento del aprendizaje académico y socio-emotivo para tratar factores de riesgo como la agresión temprana, el fracaso

escolar y la deserción. Los programas de prevención en esta etapa tienen que enfocarse en las siguientes habilidades (NIDA, 2004):

- Autocontrol.
- Conciencia emocional.
- Comunicación.
- Solución de los problemas sociales

3.2.2.4 Principio 8

Los programas de prevención para los estudiantes de educación media (bachillerato) deben aumentar la competencia académica y social con las siguientes habilidades (NIDA, 2004):

- Hábitos de estudio y apoyo académico.
- Comunicación.
- Relaciones con los compañeros.
- Reafirmación personal.
- Habilidades para rechazar las drogas.
- Refuerzo de las actitudes antidrogas.
- Fortalecimiento del compromiso personal contra el abuso de las drogas.

3.2.2.5 Principio 9

Los programas de prevención dirigidos a quienes se encuentran en procesos claves de transición, como es de la educación básica a la media, no se enfocan a las poblaciones en particular, por lo que reducen el estigma social y promueven lazos fuertes con la escuela y la comunidad. Resultan fundamentalmente beneficiosos para las familias y los niños en alto riesgo (Becoña *et al.*, 2010).

3.2.2.6 Principio 10

Los programas comunitarios de prevención que combinan dos o más esquemas eficaces, como los orientados a la familia y a la escuela, pueden ser aún más eficientes que un programa dirigido únicamente a la familia (Becoña *et al.*, 2010).

3.2.2.7 Principio 11

Los programas comunitarios de prevención destinados a las poblaciones en varios ambientes (escuelas, clubes, organizaciones religiosas o medios de comunicación) son más eficaces cuando se presentan a través de mensajes adaptados a las características de cada uno de ellos; por ejemplo, si se diseña un programa de prevención para una organización religiosa se debe considerar la doctrina que le da sustento a ésta (Becoña *et al.*, 2010).

3.2.3 Introducción de los programas de prevención

3.2.3.1 Principio 12

Cuando las comunidades adaptan los programas a sus necesidades, normas comunitarias o requerimientos culturales específicos, deben mantener algunos elementos básicos de la intervención original, como son (NIDA, 2004):

- La estructura (cómo está organizado y compuesto).
- El contenido (la información, las habilidades y las estrategias).
- La metodología (cómo se adapta, implementa y evalúa)

3.2.3.2 Principio 13

Los programas de prevención deben ser de largo plazo con intervenciones repetidas, es decir, actividades que constantemente los refuercen para alcanzar las metas originales de la prevención. Las investigaciones demuestran que los beneficios de los programas de prevención en la escuela media disminuyen si no hay planes de seguimiento (NIDA, 2004).

3.2.3.3 Principio 14

Los programas de prevención deben contemplar el entrenamiento de profesores en la administración positiva de la clase y el reforzamiento de la buena conducta del estudiante. Estas técnicas ayudan a fomentar la conducta positiva, el rendimiento escolar, la motivación académica y la formación de lazos fuertes con la escuela (NIDA, 2004).

3.2.3.4 Principio 15

Los programas de prevención son más eficaces cuando emplean técnicas interactivas, como las discusiones entre grupos de la misma edad y el juego de roles; por ejemplo, asumir el papel de padres permitiría una participación activa en el aprendizaje sobre el uso de drogas y en el refuerzo de habilidades sociales (NIDA, 2004).

3.2.3.5 Principio 16

Los programas de prevención con bases científicas resultan efectivos en cuanto a su costo, es decir, económicamente, si se consideran los principios antes mencionados (NIDA, 2004).

De forma general en cuanto a la prevención de las adicciones el objetivo del taller que se realizó en este proyecto: “Conociéndome para no conocerlas”, es que se llevara a cabo en un ámbito de instituciones públicas o privadas donde los asistentes sean adolescentes de entre 10 y 15 años; igualmente se buscó integrar al menos dos modelos de prevención, los cuales serían el modelo psicosocial y sociocultural a través de actividades que promuevan las habilidades para la vida, el establecimiento de redes de apoyo incluyendo al taller a los tutores para concientizar el uso de sustancias adictivas a edades tempranas. Finalmente, en el taller se consideraron la mayoría de los principios de prevención antes mencionados tanto para el diseño de las actividades como para la forma de abordar los temas y el trato con los menores, lo que genera una mejor relación con los participantes.

Capítulo IV. Programas de prevención de adicciones en México.

Carrillo y Larrañaga (2018) desarrollaron el programa de prevención de adicciones para los niños, adolescentes, madres y padres de familia, así como los maestros que integran las Orquestas Sinfónicas y Coros de Esperanza Azteca “Programa de Prevención de Adicciones CIJ- OSEA” en la Ciudad de México tenía por objetivo fortalecer las habilidades protectoras y hábitos saludables para evitar el consumo de drogas y riesgos psicosociales asociados, el programa incluía pláticas informativas, talleres psicoeducativos y cursos de capacitación para las poblaciones.

La población fue de cinco orquestas de la Ciudad de México, con 949 personas que asistieron y 41 intervenciones preventivas, los resultados fueron que 237 niños (9 a 12 años) del programa identificaron y practicaron conductas que ayudaban a fortalecer su autoestima, control emocional y desarrollar habilidades sociales; 364 adolescentes (13 a 15 años) construyeron alternativas de protección ante riesgos cotidianos asociados al consumo de drogas; 153 jóvenes (16 a 18 años) practicaron técnicas para el manejo de la ira, habilidades de empatía y estrategias de autocontrol conductual y emocional; 119 padres de familia fortalecieron habilidades parentales que permiten reducir en sus hijos la influencia de factores de riesgo asociados al consumo de drogas y promover estilos de vida y convivencia saludables; finalmente, 76 maestros identificaron recurso técnicos y materiales para la detección temprana y canalización oportuna de riesgos y casos asociados al consumo de drogas, para derivarlos a los servicios de atención especializada (Carrillo y Larrañaga, 2018).

Además, está el programa preventivo “Para vivir sin adicciones” de los Centros de Integración Juvenil (CIJ) dirigido a personas en diferentes etapas de la vida y de diversos contextos, su objetivo es promover ambientes saludables, fortalecer recursos protectores y desarrollar habilidades para hacer frente a situaciones de riesgo asociadas al consumo de drogas. El CIJ realiza Jornadas Preventivas, las cuales son una estrategia en la que se promueve la participación

activa y la construcción de alternativas saludables acorde con el contexto y la realidad social (Vargas, 2018).

Se proporciona información científica sobre las consecuencias del consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias; de los factores de riesgo y factores protectores. El programa busca incrementar la percepción de riesgo acerca del tema y motivar a las personas a iniciar acciones de promoción de la salud y prevención del uso de sustancias psicoactivas. En las jornadas se facilita el acceso a los servicios de salud individuales y colectivos, acercándose a las comunidades que lo requieran, además, se incluye la oferta de servicios de diferentes instancias, organizaciones e instituciones de otros sectores (Vargas, 2018).

Se realizaron charlas o sesiones, foros de discusión, asambleas juveniles o dispositivos informativos, actividades interactivas, stands, tecnologías, herramientas y materiales diversos (Vargas, 2018).

Campollo y López (2003) realizaron una investigación dirigida a analizar los contenidos de los programas de prevención a nivel nacional vigentes en México con el propósito de conocer las características generales y particulares de cada uno. Se realizó una revisión preliminar de los programas “México Chimalli”, “Construye tu Vida Sin Adicciones” y “Para Vivir Sin Drogas”, se hicieron las categorías a considerar con la técnica de análisis de contenido de Krippendorff, las cuales fueron: nombre del programa, objetivo, posibilidad de implementación, enfoque, grupos a quienes van dirigidos, forma de impartición, recursos necesarios y por último evaluación.

El programa “Para Vivir Sin Drogas” estaba dirigido a la prevención de la farmacodependencia, estructurado a partir de la educación para la salud, la cual tiene como finalidad proporcionar elementos para que los propios sujetos sean quienes se hagan cargo de la preservación de su salud física y mental. El programa se manejaba en tres niveles: información, orientación y capacitación, que a su vez contaba con diversos proyectos (Campollo y López, 2003).

A. Nivel de Información.

- Proyecto Información a concurrentes: Trabaja directamente con un tipo de público que acude a los Centros Regionales a solicitar información particular o general acerca de la farmacodependencia.
- Proyecto Información Pública Periódica: Trabaja con un tipo de público que solicita información particular o general acerca de la farmacodependencia, sin embargo, manifiesta sus necesidades a través de un tercero o intermediario.
- Proyecto Escuelas: Trabaja directamente con un público escolarizado, la solicitud de información se da a través de un tercero, se debe diseñar la competencia de comunicativa, que se dirige a tres sectores: padres, profesores y alumnos (Campollo y López, 2003).

B. Nivel de Orientación.

Se pretendía que los individuos asumieran las implicaciones de ser un grupo, para poder entender los factores de riesgo al consumir drogas que enfrenta la población de su entorno inmediato. Posteriormente se encaminaba al grupo a generar o fortalecer actitudes y conductas que los protejan de los factores de riesgo y evitar el consumo de drogas, este nivel está conformado por:

- Orientación Familiar Preventiva: Dirigido a los padres para desarrollar su potencial protector como núcleo familiar y favorecer su conformación como estructuras de contención en el aprendizaje y socialización de niños y adolescentes, ante el riesgo de inicio en el consumo de drogas. Mediante técnicas grupales que promueven la participación, motivación, aprendizaje y desarrollo de habilidades personales (Campollo y López, 2003).
- Orientación Preventiva a Adolescentes: Dirigida a los jóvenes para fomentar las actividades escolares; favorecer la expresión, aceptación, respeto y potencialización de pensamientos, capacidades y habilidades personales, etcétera.
- Orientación Preventiva Infantil: Promover el incremento de la autoestima de los niños (10 a 12 años); fomentar la expresión de sus sentimientos y pensamientos,

así como generar el interés por las actividades académicas y de otro tipo tales como manualidades didácticas, juegos y ejercicios, etc. (Campollo y López, 2003).

- Orientación Preventiva para Adultos Jóvenes: Jóvenes de 19 y 24 años para favorecer el aprendizaje y desarrollo de conductas que minimicen la influencia del estrés al que se enfrentan y facilitar la expresión de los pensamientos y sentimientos de los participantes de forma respetuosa y fortalecer su autoestima.

- Orientación a la Familia en su Conjunto: Se reúne a las familias para centrarse en la detección de formas concretas en las que padres o adultos pueden desarrollar y promover la autoestima. Asertividad y habilidades sociales (toma de decisiones, escucha, soluciones de problemas, etc.) en los niños y adolescentes de su núcleo familiar (Campollo y López, 2003).

C. Nivel de Capacitación.

Para generar un aspecto de la participación de la comunidad en la multiplicación de acciones preventivas para contrarrestar el problema del uso y abuso de sustancias. En este nivel, se cuenta con tres proyectos dirigidos a población objetivo:

- Proyecto Capacitación a la Comunidad: Integra una serie de actividades preventivas enmarcadas en una zona específica y delimitada, tanto por un espacio físico, como por sus vínculos y relaciones: la comunidad. Partiendo de un diagnóstico comunitario, se desarrollan acciones de carácter recreativo, cultural y/o deportivo, con la finalidad de lograr dentro de la comunidad una labor de integración y cooperación que haga posible la resolución de problemas concretos. Se capacitan a distintos grupos estratégicos en la comunidad local para generar un trabajo de carácter autogestivo (Campollo y López, 2003).

El programa “Construye tu Vida sin Adicciones” surge en el Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC), en coordinación con la Secretaría de Salud (SSA). Su principal objetivo es la conformación de estilos de vida que permitan desarrollar al máximo el potencial de cada persona y propiciar con esto condiciones que eleven la calidad de vida de las familias y comunidades, por consiguiente, prevenir el desarrollo de adicciones al tabaco, el alcohol, los tranquilizantes y otras

drogas. Este modelo preventivo facilita que se desarrollen ambientes protectores de la salud integral (poniendo énfasis en las soluciones y no en los problemas) (Campollo y López, 2003).

Algunas de las áreas fundamentales que se manejan como factores protectores en dicho programa son: equilibrio psico-corporal, auto concepto, hábitos alimenticios, uso y abuso de sustancias tóxicas, uso del tiempo libre, expresividad y creatividad. El programa está dirigido a adolescentes, jóvenes y adultos y cuenta con material específico para cada población como lo es:

- Para el facilitador (Guía para el Facilitador)
- Para el trabajo con adolescentes: (Manual del Facilitador, población objetivo: adolescentes y jóvenes; Manual de autoayuda para adolescentes y Jóvenes; Video “Construye tu Vida sin Adicciones”)
- Trabajo con adultos (Manual del Facilitador, población objetivo: adultos) (Campollo y López, 2003)

Cuenta con un enfoque del modelo médico, el cual, interviene en aspectos psico-sociales y de comportamiento que con frecuencia están relacionados con el motivo de consulta del paciente y que no son susceptibles de ser tratados por el médico. También cuenta con el soporte de un modelo ecológico, el cual pretende ser autogestivo, es decir, está planeado y diseñado por la comunidad que sufre el problema. El trabajo vivencial se complementa con: trabajo con imágenes, trabajo psico-corporal y reflexión grupal. La intervención se lleva a cabo a nivel primario, secundario y terciario.

Puede ser aplicado de forma individual (adolescentes) y grupal (escuelas, clubes, centros comunitarios, colonias, etc.). La forma individual puede ser de dos maneras: como una aplicación autodidacta donde solo se entrega el manual y el joven lo lleva a cabo las actividades y el facilitador estará disponible para cuando requiera una “asesoría” o un consejo o como una forma de evaluación del programa. En la aplicación grupal se abre el espacio para la reflexión y la búsqueda compartida de opciones (Campollo y López, 2003).

El programa Chimalli, es un Modelo de prevención basado en los riesgos psicosociales, siendo este característico por ser participativo y vivencial, de acción ecológica y de desarrollo humano. Su objetivo principal es hacer educación preventiva y crear una protección en los individuos y en las comunidades. Su enfoque no es médico ni rehabilitador, sino preventivo. La aproximación de la que parte este modelo es de la llamada riesgo-protección, basada en la teoría de la resiliencia, la cual hace referencia a la capacidad de los individuos para desarrollarse sanamente a pesar de las adversidades del medio en el que se encuentran (Castro *et al.*, 1997, como se citó en Campollo y López, 2003).

Las áreas psicosociales de riesgo-protección en las que trabaja Chimalli son: consumo de drogas, conducta antisocial, salud, sexualidad, conducta consumista y manejo de eventos negativos. Es un programa establecido con base en la investigación epidemiológica y psicosocial con jóvenes a nivel nacional, está pensado principalmente para dos poblaciones: escuelas primarias y adolescentes; y cuenta con material específico para cada una como:

- Trabajo en escuelas primarias: Se diseñó pensando en que lo puedan impartir los maestros y/o los padres de familia o cualquier persona interesada. El objetivo principal es crear ambientes protectores, modificar actitudes de riesgo y desarrollar habilidades de protección que permitan a niños y preadolescentes prepararse para hacer frente a los riesgos psicosociales que existen en la actualidad y que se sabe, por las investigaciones, que se incrementan en ellos al llegar a la adolescencia (entre los 15 y 19 años) (Campollo y López, 2003).

El modelo trabaja al nivel de cada plantel escolar mediante la organización del llamado “Plan de Acción Preventiva”, que impone la creación de redes de prevención formadas por comunidad, alumnos, maestros, directivos y padres de familia. Dicho plan incluye, además de las actividades que decida la red, la realización de intervenciones grupales.

Los instrumentos de diagnóstico y evaluación utilizados son:

- Escalas de actitud (para padres, jóvenes y niños)
- El inventario de riesgo-protección (IRPA)

- El inventario de disposición al cambio en la comunidad escolar (INDICE).

De igual manera cuenta con material específico, como lo es: libro del conductor, aprendiendo a pasarla bien (estrategias de intervención para la escuela primaria), libro del escolar, libro del joven, guía para el trabajo con grupo de padres de familia y ¿Qué puedo hacer por la prevención como maestro? (Campollo y López, 2003).

Siendo el fin común, promover aspectos de protección y desarrollo humano en la vida diaria del hogar y la escuela así como tratar de integrar a la mayor población escolar para reforzar la protección brindada a los alumnos, como es el caso de la integración de maestros, directivos y padres de familia. Por otro lado, busca promover las acciones proactivas y no reactivas, es decir que los usuarios del programa adapten el programa (lecciones que se van a revisar), según las necesidades de dicha población en base a la evaluación inicial (Campollo y López, 2003).

- Trabajo con padres: Este nace de dos necesidades específicas, por un lado, la de capacitar a los padres en la adquisición de habilidades y patrones de comportamiento que les permitan ayudar y facilitar a sus hijos la resolución de problema de manera eficaz y por otro lado la necesidad de crear espacio de comunicación entre padres e hijos que permitan y favorezcan el desarrollo del joven y la búsqueda de nuevos paradigmas o actitudes (Campollo y López, 2003).

Los instrumentos que se utilizan, para trabajar dicha área son la escala de actitudes riesgo-protección para padres de familia (hoja de calificación), escala de detección rápida del riesgo a desarrollar problemas relacionados al uso de drogas en los hijos adolescentes (para padres de adolescentes) y guía para el trabajo con grupos de padres de familias. Se planea el trabajo simultáneo, es decir trabajar con los padres de los niños y/o jóvenes que asisten también al taller y se trabajan el mismo contenido (o lecciones). Pensando siempre promover el desarrollo del individuo y la familia.

- Trabajo con adolescentes: Con jóvenes de 15 a los 24 años, cuyo material: libro del conductor (modelo preventivo de riesgos psicosociales en la adolescencia),

libro del Joven (modelo preventivo de riesgos psicosociales en la adolescencia). (Campollo y López, 2003).

Los programas mencionados anteriormente se llevaron a cabo con muestras grandes, en los que podemos observar diversas estrategias y enfoques desde los cuales se aborda la prevención de consumo de sustancias. Con muestras más pequeñas se encuentran diversas propuestas de talleres para la prevención del consumo de sustancias, la expuesta a continuación es una propuesta centrada en desarrollar las habilidades socioemocionales en los jóvenes.

Armendáriz (2016) propone un taller de prevención basado en desarrollar las habilidades socioemocionales, en jóvenes de educación media superior, de esta propuesta se obtuvieron los siguientes resultados:

A partir de la participación de los jóvenes de educación media superior en el programa de prevención, los estudiantes de bachillerato aumentaron sus habilidades de asertividad y autocontrol, con el taller los jóvenes aprendieron a expresar sus ideas de forma clara y abierta, a defender sus opiniones de los demás, exponiendo sus opiniones y expresarse sin ofender a los demás.

En cuanto al área de las habilidades sociales se adiestró a los jóvenes haciéndoles hincapié en que, en determinados momentos, las habilidades sociales pueden ser habilidades de rechazo ante cualquier situación desagradable, las cuales podrían incluir el consumo de sustancias estando en la situación de presión social. En esta área no hubo cambios significativos por lo que es probable que al estar en escenarios de consumo los jóvenes pudieran sentirse inseguros ante las presiones (Armendáriz, 2016).

El autocontrol fue una de las habilidades que aumentó, los participantes mostrar mayor control, ser más paciente y pensar antes de tomar decisión y aceptar el consumo de sustancias, o bien, reflexionar y evaluar los resultados y posibles consecuencias del consumo de sustancias. Los jóvenes mostraron mejor capacidad para sentirse más tranquilos ante las dificultades, pensar antes de hacer las cosas y evaluar los resultados además de ser más pacientes y controlará sus emociones (Armendáriz, 2016).

El proyecto favorece un aprendizaje en el incremento de habilidades socioemocionales referentes a la asertividad y autocontrol, además se observó que se requieren ajustes para favorecer habilidades como expresión de afecto, planeación a futuro y manejo de enojo junto con aquellas habilidades de rechazo al consumo (Armendáriz, 2016).

Los programas y talleres antes mencionados son solo algunos de lo que se han llevado a cabo con jóvenes mexicanos que residen en la Ciudad de México, en estos programas hay diversas opiniones sobre las actividades, la información, la manera en la cual se debe de transmitir a los jóvenes y los temas adicionales que servirían como factores protectores para los adolescentes. Para las sustentantes del presente proyecto aspectos como la participación de los padres o cuidadores primarios, el entrenamiento de habilidades de comunicación tanto en los jóvenes como en sus cuidadores, así como el autocontrol, la toma de decisiones y el desarrollo de habilidades para la vida, son algunos de los pilares para un taller efectivo de prevención de adicciones.

Cabe mencionar que los talleres y programas mencionados describen las actividades y la realización a detalle de cada una, sin embargo, no hay un reporte de datos cuantitativos o cualitativos sobre el impacto de la participación de los jóvenes en los talleres y cómo esto podría ser un factor de protección para prevenir el uso y abuso de sustancias adictivas.

Capítulo V. Habilidades para la vida.

La OMS define a las habilidades para la vida como capacidades personales para generar un comportamiento adaptativo y positivo que les permite a los individuos enfrentar de forma efectiva las demandas y desafíos de la vida cotidiana (OMS, 2020).

Mangrulkar *et al.* (2001) señalan que las habilidades para la vida que se necesitan para poder tener un ambiente cotidiano funcional son diversas y tienen diferentes variaciones que dependen de las características personales y el contexto de cada persona, por lo tanto, estas se pueden abordar desde diferentes teorías, donde cada una hace aportaciones que son muy importantes para poder justificar la importancia de la adquisición y desarrollo de estas habilidades. Estos autores recalcan y enfatizan la importancia del trabajo con habilidades para la vida y que se tome en cuenta la etapa de desarrollo en la que se encuentra el individuo, ya que durante cada etapa se van adquiriendo y desarrollando diferentes habilidades, algunas se pierden y muchas otras se conservan, todo esto dependiendo de las exigencias del medio en el que se desarrolla la persona. Ligado a esto último, Rojas (2017) reafirma la importancia de la etapa de desarrollo en la que se encuentra la persona, esta información es fundamental para tener una expectativa de las habilidades que debe poseer, cuales está a punto de adquirir y cuales otras tiene que estar reforzando, en el caso de la adolescencia es una etapa que puede considerarse como crítica ya que es sumamente importante que el adolescente adquiera y desarrolle ciertas habilidades específicas que le permitan enfrentar y adaptarse a la gran cantidad de cambios que implica esta etapa. Así mismo, Rojas expresa la importancia de considerar que a pesar de que las habilidades para la vida se adquieren y se desarrollan en su mayoría en un ambiente familiar los medios de comunicación y la convivencia con los pares pueden llegar a tener una influencia muy fuerte, por lo tanto en esta etapa hay una tendencia a dar una gran importancia a la imagen corporal por lo que el IMC en esta etapa en particular se relaciona con los estilos de afrontamiento al estrés y la forma de enfrentar críticas del medio lo que puede tener una influencia realmente significativa en la presencia de ansiedad

y depresión en el adolescente lo cual va a repercutir en su adquisición y desarrollo de las habilidades para la vida.

Solórzano-Torres (2016) expone una categorización de las habilidades para la vida en tres diferentes categorías: sociales e interpersonales, cognitivas y emocionales, dentro de las cuales se encuentran inmersas las 10 diferentes habilidades básicas que la OMS expresa como necesarias para poder tener una planeación del futuro y esto lo impulse a tener una percepción de éxito adecuada lo que va a dar una mayor probabilidad de éxito real en la vida diaria debido a una mejor adaptación al medio.

La OMS (1993) clasifica a estas habilidades en tres áreas:

- Sociales (comunicación eficaz, establecer y mantener relaciones interpersonales)
- Cognitivas (tomar decisiones, resolver problemas, pensar en forma creativa, autoconocimiento)
- Manejo de emociones (empatía, control emocional, manejo de tensión y estrés)

Mojarro *et al.* (2017) menciona que el enfoque de riesgo protección ha demostrado ser útil a la hora de explicar el involucramiento en conductas problema; además ha proporcionado el marco teórico sobre el que se construyen una gran variedad de intervenciones preventivas. El concepto de factor de riesgo goza de gran popularidad en la investigación sobre conductas problema.

Ahora bien, el autor menciona que un factor de riesgo es un evento o característica (personal, familiar, grupal y/o social) cuya presencia aumenta la probabilidad de que se produzca determinado fenómeno y que permite predecir el desarrollo de la conducta problema por lo tanto coloca al sujeto en una posición de vulnerabilidad hacia el comportamiento considerado problema. La relación no es lineal o causal, es determinista, ya que el hecho de que un sujeto presente factores de riesgo no implica inevitablemente que vaya a desarrollar conductas problema, por lo tanto, las distintas variables interactúan, se modulan e influyen entre sí,

sirviendo como mediadores de la conducta en la adolescencia (Mangrulkar *et al.*, 2001).

La OMS define las habilidades para la vida como aquellas destrezas que permiten que los adolescentes adquieran las aptitudes necesarias para su desarrollo personal y para enfrentar en forma efectiva los retos de la vida diaria (OMS, 1993).

Un entrenamiento en habilidades para la vida lo mencionan Castro y Llanes (2007), el cual consta de una capacidad de percibir, acatar normas, moldear actitudes y tener conductas de afrontamiento que permitirá evitar los riesgos o salir de las situaciones de riesgo exitosamente.

Un déficit en las habilidades de resistencia a la presión de pares está asociado al consumo de alcohol en situaciones riesgosas, así como al consumo de alcohol, tabaco, marihuana e inhalables, junto las drogas de mayor consumo entre adolescentes (Sánchez-Xicoténcatl *et al.*, 2013). Existe evidencia suficiente para afirmar que aquellos adolescentes que presentan déficit en el campo de las habilidades sociales carecen de las habilidades y conductas necesarias para llevar una vida efectiva y satisfactoria, tanto en el plano personal como en el interpersonal (Arancibia y Perés, 2007).

Mojarro *et al.* (2017) propone un entrenamiento de las habilidades para la vida para usarse como una estrategia para la atención primaria de conductas adictivas, en este documento mencionan que la OMS estipula 10 habilidades indispensables que se tienen que adquirir y propone una agrupación de estos en cinco áreas las cuales son:

1.1 *Toma de decisiones y Capacidad para resolver problemas.* Estos dos puntos de habilidades permiten tomar positivamente decisiones respecto a nuestras vidas enseñando al adolescente a jugar un papel activo en la ponderación de opciones y probables consecuencias de distintos cursos de acción. Saber resolver problemas permite manejar situaciones generadoras de estrés, angustia y ansiedad (Mojarro *et al.*, 2017).

2.1 *Pensamiento crítico y creativo.* El pensamiento crítico brinda herramientas para el análisis objetivo de información y experiencias cotidianas ayudando al adolescente a reconocer y evaluar los factores que influyen en nuestras actitudes y comportamiento. Los adolescentes sobreestiman la prevalencia del consumo de drogas entre sus iguales: estas “creencias normativas” y la capacidad de los medios de comunicación para acercar y favorecer mensajes a favor del consumo son temas que se trabajan a través del desarrollo de las habilidades de pensamiento crítico (Mojarro *et al.*, 2017).

3.1 *Comunicación y de relación interpersonal.* Mejor conocidas como habilidades sociales, de todas las habilidades para la vida, este grupo de competencias son quizá las que mayor atención han recibido por parte de investigadores y busca el desarrollo de estrategias para establecer relaciones, así como, desarrollar la capacidad de expresión verbal y no verbal con el fin de relacionarse de manera apropiada acorde con la cultura y situaciones particulares (Mojarro *et al.*, 2017).

4.1 *Autoconocimiento y Empatía.* El autoconocimiento implica el reconocimiento de las propias fortalezas y debilidades en el momento adecuado y es un previo para una adecuada comunicación y el establecimiento de relaciones interpersonales sanas y satisfactorias. La empatía se refiere a la capacidad de ponerse en el lugar del otro: compartir sus sentimientos, su estado emocional y de ese modo poder reaccionar de la manera más adecuada (Mojarro *et al.*, 2017).

5.1 *Manejo de emociones y de estrés.* Implica el reconocimiento y la expresión adecuada de estados emocionales. Se parte del hecho de que una falta de habilidades en este campo provoca que el adolescente consuma como una estrategia para regular estados afectivos y aliviar sentimientos de inferioridad o baja autoestima. El reconocimiento de estados estresantes permite la puesta en marcha de alternativas conductuales adecuadas. Los diversos cambios biopsicosociales en la adolescencia generan ansiedades, temores y expectativas y reacciones conductuales y psicosomáticas que pueden acumularse y producir respuestas que lleguen a lo anormal (Mojarro *et al.*, 2017).

Como se mencionó el capítulo uno las adicciones, son trastornos multifactoriales, los cuales con la ayuda del desarrollo de habilidades para la vida

podrían ser tratados de manera más oportuna y eficaz. En este capítulo se explica cómo las habilidades para la vida permiten que las personas afronten diversos problemas y situaciones de su vida cotidiana y de no hacerlo pueden vulnerarlos a otras situaciones de riesgo, como lo son las adicciones.

Capítulo VI. Institucionalización de menores.

6.1. Características

La institucionalización de menores ha llevado a investigaciones que ayuden a comprender las características y condiciones en las que viven y se desarrolla dicha población.

Ibarra y Romero realizaron una revisión de artículos científicos e informes de organismos internacionales sobre la población internada en casas hogares, según estos autores una casa hogar es un centro de acogimiento residencial de niños, niñas y adolescentes en régimen de tiempo completo y tienen como finalidad protegerlos de situaciones de riesgo y/o abuso a través de la sustracción total o parcial de su hogar. Suelen encontrarse delimitadas por un espacio exclusivo para sus internos e internas y adecuado para el funcionamiento de la vida al interior de dicho espacio. Su misión, visión y objetivos están enfocados a cubrir las necesidades básicas de sus internos, la población de las casas hogar está compuesta por menores de 18 años sin cuidado parental y suelen vivir dentro de los muros de esta, teniendo poca o nula interacción con el exterior, además de tener reglamentos rígidos que pueden ocasionarles dificultades en varias áreas de la vida (Ibarra y Romero, 2017).

Desde 2008 el gobierno de México a través de la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) ha desarrollado la Campaña Nacional para la Prevención de Adicciones que se implementa principalmente en los Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA) de todo el país. Esta campaña es un paquete de intervenciones dirigidas a diferentes sectores de la comunidad. Una de las 10 estrategias de esta campaña es la formación de habilidades para la vida en adolescentes (Ibarra y Romero, 2017).

Villatoro *et al.* (2016) mencionan que el consumo de drogas y sus consecuencias sociales para la salud son un tema de interés para múltiples sectores de la sociedad; una de las inquietudes más comunes es conocer de qué magnitud es el problema. Los estudios epidemiológicos contestan esta pregunta y nos

informan de la extensión del consumo, de las variaciones en diferentes grupos y regiones del país y de las tendencias en el tiempo. Los estudios epidemiológicos se iniciaron en México en la década de 1970 y fueron las encuestas de escuelas las que abrieron el camino y, desde 1975, el ahora Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz y la Secretaría de Educación Pública han venido desarrollando mediciones transversales en población estudiantil de enseñanza media y media superior.

De igual forma Villatoro *et al.* (2016) afirma que los estudios en la población escolar han permitido ver anticipadamente diversos fenómenos que posteriormente se hacen evidentes en la población general. De manera particular, sin considerar al tabaco y al alcohol, ha mostrado que la marihuana fue la primera droga de uso hasta principios de la década de 1980, entonces los inhalables pasaron a ocupar el primer lugar. La preferencia cambia nuevamente hacia principios de los años 1990 cuando la marihuana recupera el primer lugar. Asimismo, los primeros logros que se obtuvo a nivel político fueron antitabaco y de la persistencia del abuso de alcohol como principal problema de consumo.

A lo largo de los años, en la población estudiantil se han observado cambios en las preferencias de sustancias, como el consumo de marihuana que era primero y posteriormente los inhalables estuvieron en primer lugar. Villatoro *et al.* (2016) comprueba que en las escuelas se ha documentado el crecimiento paulatino del crack y las metanfetaminas y se han mantenido en niveles bajos de consumo en esta población adolescente. Sin embargo, la problemática más importante en años recientes y que a la fecha se mantiene en las mujeres, es el crecimiento que se dio entre 2006 y 2009 en el consumo de inhalables, de manera que pasó a ser la principal sustancia de consumo en las mujeres, no obstante, hacia 2012 esta prevalencia se mantuvo estable.

Finalmente, Villatoro *et al.* (2016) concluye que, se pretende contribuir al conocimiento de lo que ocurre en esta población y que sirva como herramienta de análisis para ampliar las acciones preventivas basadas en evidencia, no sólo en la

población adolescente, sino en los niños más pequeños, con la finalidad de generar acciones reales de prevención y promoción de la salud.

En la población de las casas hogar se distingue la ausencia de la familia de origen, los menores que habitan este tipo de instituciones han perdido a sus padres, estos no pueden hacerse responsables del cuidado de ellos o se han detectado situaciones en donde los padres han vulnerado los derechos de sus hijos y les tuvieron que ser retirados y en la mayoría de los casos presentan abandono, separación, abuso y maltrato; suelen presentarse dificultades de los padres para hacerse cargo de los niños, sea por pobreza, enfermedad física o mental, debido a la dependencia de los padres a alguna sustancia adictiva, por falta de voluntad de los mismos para hacerse cargo de sus hijos, discapacidad franca y pérdida de la patria potestad a causa de abuso y negligencia, porque los padres se encuentran presos o la familia ha sufrido un desastre natural o una guerra (Ibarra y Romero, 2017).

Las características físicas, educativas y afectivas de las casas hogar varían de país en país, sin embargo, la relación del menor con el cuidador muestra características similares en estas instituciones, un niño puede estar con diversos cuidadores en su día a día mientras viven en esta institución, lo cual “dificulta que los cuidadores tengan un trato personal y emocional con la población que atienden” (Ibarra y Romero, 2017, p. 1535) repercutiendo directamente en el desarrollo psíquico del menor.

Además de las características ya mencionada sobre la población y el propósito de las casas hogar, está el hecho de que en México y otros países latinoamericanos no está regulado o señalado el tiempo que un niño deba o pueda estar internado en dichas instituciones, la institucionalización prolongada “representa un obstáculo al desarrollo e integración social del menor, principalmente por las frecuentes dificultades en recibir un trato personalizado y la ruptura de sus vínculos con los espacios normales para su desarrollo, su familia y la comunidad” (Ibarra y Romero, 2017, p. 1537).

Ibarra y Romero (2017) hablan de 1538 estudios de países desarrollados y países en vías de desarrollo que reconocen que la casa hogar no cumple las condiciones necesarias para lograr un sano desarrollo de la población infantil, sobre todo en la esfera emocional y psicológica. Las condiciones propias de este tipo de instituciones tienden a complejizar la vida de sus internos (Boss *et al.*, 2011, como se citó en Ibarra y Romero, 2017) refieren que a pesar de la variabilidad en el tipo de casas hogar que albergan a menores, se observan factores comunes en estas instituciones; la vida en el interior incluye aislamiento, reglas rígidas, desfavorable relación niño-cuidador, falta de inversión en el área psicológica, escasos cuidadores y sobre todo una estimulación ambiental muy pobre.

Además, McLean y Ellis *et al.* (como se citó en Ibarra y Romero, 2017) señalan que los niños pequeños con una historia de atención institucional a menudo muestran una atención pobre, hiperactividad, dificultad en la regulación emocional y niveles elevados de ansiedad en comparación con niños no institucionalizados.

De aquí surge la importancia del diseño y aplicación de talleres y programas psicológicos orientados a brindar las herramientas necesarias para que los niños y cuidadores fortalezcan dichas áreas, con el objetivo de que el tiempo que estén los menores de edad en dichas instituciones utilicen estas herramientas para enfrentar su situación.

La Unicef en el 2000 refiere que una consecuencia importante de las circunstancias por las que han atravesado los niños institucionalizados en una casa hogar es la falta de seguridad, afecto, identidad, derecho propio, comprensión y confianza en sí mismos cuando llegan a la adolescencia; así mismo presentan sentimientos de soledad o culpabilidad, conductas agresivas y baja autoestima. Además, se menciona que las características psicológicas propias de los adolescentes institucionalizados se enmarcan en una desvalorización de sí mismos debido a las angustias vividas desde la infancia, temor a la responsabilidad, miedo a amar y ser amado, temor a la decepción, repetir amargas experiencias y agresividad. Dichas características surgen a partir de la privación de afecto que han sufrido y se desarrollan como una fuerza de supervivencia (Ibarra y Romero, 2017).

Con la información antes mencionada se puede observar que el desarrollo de habilidades para la vida en adolescentes que están en una casa hogar puede brindar las herramientas necesarias para prevenir el consumo de sustancias adictivas, así como la comunicación asertiva con personas mayores que ellos, es un factor protector, ya que desarrollan una confianza en sí mismo y en los cuidadores con los que llegan a generar un vínculo, permitiendo que el consumo de drogas no sea debido a estos factores de riesgo.

6.2. Regulación de la institucionalización de menores.

La institucionalización de los niños y adolescentes en nuestro país y en otros países ha tenido diversas regulaciones, es importante conocer dicha regulación, así como las alternativas que existen o que pueden existir para los niños y adolescentes que no se encuentran bajo la tutela parental.

En México la atención en materia de desamparo presenta una diversidad de programas en los ámbitos federal, estatal y municipal. [...] Pocas mantienen sinergias y relaciones de tipo interinstitucional oficial [...] la mayoría no está vinculada a un esquema de ruta de atención, lo que deriva en acciones aisladas y propone un gran reto respecto a la construcción de una política pública que articule las entidades involucradas en la atención. (Gómez y Zanabria, 2014, p. 13)

Carrillo (2014) refiere que para dar respuesta a situaciones en donde el menor se queda sin el cuidado parental existen dos principios fundamentales: necesidad e idoneidad. La necesidad establece que ninguna niña, niño, adolescente y joven debe admitirse en un acogimiento formal si pueden tomarse medidas para asegurar su protección en la familia o en algún entorno informal. La idoneidad, señala que cualquier opción de acogimiento formal o informal debe ser adecuada a las necesidades de cuidado específicas y acordes al interés superior de cada niño niña adolescente y joven.

Esto hace evidente que se necesitan opciones de cuidado alternativo para niños y adolescentes que vivan la separación de sus padres o de su núcleo familiar, además de que se planteen reformas a las políticas públicas actuales con el fin de

que se establezcan estándares mínimos en la operación, supervisión y la corresponsabilidad de aquellas instituciones o asociaciones que se dediquen a prestar dichos servicios tanto públicas como privadas. Es decir, se debe plantear que aquellas organizaciones que se encarguen de niños o adolescentes en procesos penales o judiciales cuenten o brinden con los servicios y apoyo necesario para orientar a los menores en la situación que viven, de manera que sean tomados en cuenta en dicha situación (Carrillo, 2014).

En el 2008 se reformaron diversas disposiciones del Código Civil, el Código de Procedimientos Civiles y la Ley de los derechos de las Niñas Niños y Adolescentes de la Ciudad de México, en el 2010 en el programa Hijos e Hijas de la Ciudad retomó la figura de la tutela por desamparo; en 2014 su meta principal era brindar el cuidado y la atención necesaria a la población de calle con base en su edad género y condición de salud (Meneses, 2014).

Estas legislaciones están dirigidas a menores en situaciones de desamparo, sin embargo, este concepto es ambiguo desde su concepción “en el Código Civil, en el artículo 492 se establece que se considera como situación de desamparo, la que se produce de un hecho a causa de la imposibilidad, del incumplimiento o inapropiada ejercicio de los deberes de protección establecidos por las leyes para la patria potestad, tutela o custodia de los menores, cuando éstos queden privados de la necesaria asistencia material o moral; ya sea en carácter de expósitos o abandonados. Sin embargo, el hecho de que exista esta ley no quiere decir que el estado o la autoridad administrativa únicamente canalicen a los niños o adolescentes a instituciones de cuidados alternativos, además debería brindar la protección especial únicamente de carácter transitorio y buscar una alternativa precisa que posibilite que las familias adquieran las herramientas y recursos necesarios para la óptima crianza de los menores (Meneses, 2014).

Carrillo en 2014 propone buscar alternativas antes de que los niños vayan a una institución, evitando de esta forma las repercusiones negativas de una institucionalización arbitraria o no informada adecuadamente. Se debe de buscar alternativas, ya sea formales o informales para que los niños y adolescentes se

desarrollen y crezcan en un ambiente familiar que garantice su bienestar (Carrillo, 2014).

Moskowitz (como se citó en Pulido *et al.*, 2019) menciona que, durante varios años, la prevención se entendió exclusivamente en términos de proporcionar información a las poblaciones, forma de proceder que recibió el nombre de “aproximación educativa” y que se basó en la idea de modificar el conocimiento y las actitudes de los jóvenes, sería posible cambiar también los comportamientos riesgosos. Por este motivo, las aproximaciones educativas se sustituyeron o se complementaron con otras que entendían al comportamiento riesgoso según la teoría de la influencia social, que supone que el consumo de drogas es un proceso de persuasión social, por lo que los esfuerzos preventivos deben centrarse en el desarrollo de habilidades de resistencia a la presión social (Hawkins *et al.*, 1992; Petratis *et al.*, 1995, como se citó en Pulido *et al.*, 2019).

Botvin (2000) afirma que, los programas de resistencia a la presión social se apoyaron con otros que conceptuaban el consumo de drogas como el resultado de la falta de competencia del individuo para alcanzar metas sociales, académicas, laborales y demás.

De este modo, se crearon programas de componentes múltiples, centrados en la evaluación empírica de un programa de prevención de adicciones basado en el desarrollo de habilidades para la vida. Estos programas incluyen frecuentemente módulos orientados a desarrollar habilidades para la toma de decisiones, la comunicación interpersonal, la asertividad y el manejo de emociones (Tobler, 1986; Tobler y Stratton, 1997, como se citó en Pulido *et al.*, 2019).

La Organización Panamericana de la Salud (como se citó en Mangrulkar *et al.*, 2001) elaboró un documento en el que se propone que los programas preventivos y educativos en Latinoamérica sigan los lineamientos de los sistemas de desarrollo de habilidades para la vida. De hecho, diversos estudios realizados en México y en otros países de la región sugieren que el enfoque en habilidades para la vida es útil para prevenir y disminuir el consumo de drogas legales e ilegales. Por ejemplo, Alonso-Castillo *et al.* (2008) implementaron un programa de este tipo en

secundarias de la ciudad de Monterrey. Dicho programa se aplicó usando un diseño de pretest y postest en dos grupos, hallando que el grupo que recibió la intervención aumentó su autoestima y autoeficacia y disminuyó su consumo de alcohol y tabaco.

Pulido *et al.* (2019) mencionan que su estudio puede considerarse como un diseño de comparación estática con pre y postest, ya que en cada uno de los escenarios de aplicación se tomó una muestra antes y después de aplicar el programa preventivo, se evaluaron no solamente los cambios en las habilidades para la vida, sino también en el consumo de tabaco, alcohol y cannabis mediante instrumentos adaptados a la población mexicana.

Alfaro *et al.* (2010) refieren que las habilidades emocionales como la expresión de emociones también se han asociado al consumo de drogas. Llorens *et al.* encontraron que jóvenes de 18 años que les costaba más trabajo expresar sus emociones fumaban 42% más que los jóvenes que no presentaban problemas. Por su parte Becoña y Míguez indican que cuando los adolescentes inician el consumo de tabaco tienen niveles más altos de estrés comparativamente con los adolescentes no fumadores. Por otro lado, Sáiz *et al.* encontraron que los adolescentes con mayores niveles de inestabilidad emocional consumen con más frecuencia tabaco, alcohol y otras drogas. (Llorens *et al.*; Becoña y Miguez; Sáiz *et al.*, como se citó en Alfaro *et al.*, 2010)

Alfaro *et al.* (2010) refieren que el manejo del enojo es otra habilidad emocional que se ha relacionado con el consumo de tabaco en adolescentes. En este sentido, Audrain-McGovern *et al.* (como se citó en Alfaro *et al.*, 2010) en un estudio de autocontrol, encontraron que aquellos jóvenes que expresan verbalmente su enojo no tienen el hábito de fumar y si lo tienen, fuman con baja frecuencia.

En lo que respecta a las habilidades cognitivas, se ha encontrado que la planeación del futuro y pensar en las consecuencias negativas de tomar alcohol y fumar tabaco disminuye su consumo (Ponce de León y Alfaro, 2002, como se citó en Alfaro *et al.*, 2010). En este sentido, Audrain- McGovern *et al.* (citado en Alfaro

et al., 2010) encontraron que los adolescentes con mejor planeación de su vida cotidiana presente y futura se relacionan con grupos de pares que no consumen tabaco.

Otra habilidad cognitiva que también se ha estudiado es el autocontrol el cual contribuye a disminuir o evitar el consumo de drogas. López-Torrecillas *et al.* (como se citó en Alfaro, *et al.*, 2010) al evaluar el autocontrol y el consumo de drogas en un grupo de jóvenes de 21 a 35 años, encontraron que quienes tenían una puntuación baja en autocontrol consumían drogas con más frecuencia.

Como se ha mencionado, la prevención de adicciones implica el desarrollo y fortalecimiento de diversas habilidades en las áreas cognitivas, sociales y afectivas que permitan adquirir comportamientos eficaces para evitar el consumo de diferentes tipos de drogas. Por ello, para realizar programas efectivos de prevención de adicciones en adolescentes es necesario evaluar sus habilidades para la vida.

6.3. Trabajo preventivo y desarrollo de habilidades para la vida en menores institucionalizados

El trabajo con menores institucionalizados en el país es realmente bajo, como se mencionó al no haber una regulación del proceso y tiempo de institucionalización las asociaciones privadas que ayudan a estos menores tienen problemas para brindarles servicios individualizados o por tiempos largos. Sin embargo, se encontraron tres trabajos realizados en los últimos años relacionados con el trabajo con niños institucionalizados (Goyri, 2014).

En cuanto al desarrollo de habilidades para la vida como factor protector para los jóvenes institucionalizados se encuentra la “Propuesta de taller de habilidades para la vida para niños institucionalizados” en la cual se establece que las habilidades para la vida se van adquiriendo con la experiencia del entorno sociocultural, así como los cambios biológicos y cognitivos que ocurren en la infancia. La adquisición de habilidades de autoconocimiento, cognitivas y sociales son muy importantes para que el niño adquiere un sentido propio como individuo autónomo y competente, en esta tesis se da un enfoque en el cual se complementan

las diversas teorías acerca de cómo el niño crece, aprende y se comporta (Goyri, 2014).

En esta tesis se plantea que las interacciones que realizan los niños van a repercutir directamente en su desarrollo, en estos años adquieren habilidades para afrontar las diversas situaciones que se les presentan o se les presentarán. La propuesta es un taller de 13 sesiones, las cuales tendrían una duración de 90 a 125 minutos, para niños de entre 7 a 11 años pertenecientes a institución de asistencia social, la propuesta de taller busca fomentar habilidades como: autoconocimiento, empatía, relaciones interpersonales, manejo de emociones, afrontamiento del estrés, toma de decisiones, solución de problemas, pensamiento crítico y pensamiento creativo. Esto se hará mediante la recreación, así como dinámicas de moldeamiento, instrucciones verbales, juego de roles y retroalimentación, las cuales permitirán a los menores el autoconocimiento de fortalezas y debilidades (Goyri, 2014).

El desarrollo de habilidades para la vida para prevenir situaciones de riesgo en los adolescentes, para el autoconocimiento, para enfrentar problemas psicosociales, así como para prevenir violencia, nace del autor al ver la falta de estas habilidades en la mayoría de los jóvenes institucionalizados del país. Al ser esta una propuesta no hay resultados de la efectividad del taller, sin embargo, tras la revisión de la literatura y como se ha mencionado en este proyecto el desarrollo de habilidades para la vida en los adolescentes puede ser un factor protector para los jóvenes que enfrentan cambios en varias esferas de su vida cotidiana (Goyri, 2014).

Además, en cuanto a la prevención y/o educación en niños institucionalizados la tesis “Diseño, aplicación y evaluación de un programa de educación de la sexualidad en niños institucionalizados” habla sobre la educación sexual en niños institucionalizados, es una propuesta de taller, la cual se llevó a cabo con 23 niños, varones de 8 a 13 años, se dieron diez sesiones, las cuales tenían una duración de 90 minutos con descansos de 20 minutos; el taller se basó en un diagnóstico realizado por Ledesma en el 2000, el cual consistió en cuestionarios y

entrevistas realizadas a la directora de la institución, así como a dos psicólogas y a cuatro guías (Ledezma, 2000).

A partir del diagnóstico se observó que los menores presentaban problemas con mayor frecuencia hacia la falta de información de la sexualidad, sobre el abuso y juegos sexuales entre ellos; además los problemas sexuales que se presentaban con mayor frecuencia en los niños eran masturbación individual y/o grupal, abuso y acoso sexual. Las preguntas más frecuentes realizadas por los menores acerca de la sexualidad eran sobre los cambios físicos, las guías reportaban que había falta de información sobre sexualidad en los menores. En estos cuestionarios también se obtuvo información sobre el abuso sexual que algunos menores habían sufrido, así como el abuso sexual que algunos menores habían realizado (Ledezma, 2000).

Los temas que mencionaron deberían incluirse en el programa eran valores (amor, amistad, respeto, comunicación), prevención del abuso, desarrollo y cambios físicos masturbación y homosexualidad, las expectativas de las autoridades en esta institución era que creían que el curso podía aportar en los menores información y orientación hacia una sexualidad sana para así disminuir el abuso sexual. Los tópicos abordados durante el taller fueron: comunicación, conceptos de la sexualidad, conocimientos del cuerpo humano, conductas sexuales, abuso sexual, desarrollo psicosexual y protección para los menores, los temas se abordaron mediante exposiciones, así como dinámicas en las cuales participaban vivencialmente los menores, además se contaba con un buzón de dudas en el cual los menores acudían anónimamente se resolvían estas dudas en grupo (Ledezma, 2000).

Como resultados en esta investigación a través de la prueba estadística McNemar se obtuvo cambios estadísticamente significativos en el nivel de conocimiento de los participantes con respecto a la calificación promedio del pretest-postest; además se observa que en los instrumentos aplicados antes y después del taller había una diferencia en sus puntuaciones finales, lo cual indica que los menores mostraron mayor conocimiento sobre la sexualidad después del taller (Ledezma, 2000).

En cuanto a la habilidad de comunicación asertiva está la propuesta de taller sobre comunicación asertiva para disminuir la violencia en adolescentes institucionalizados, la cual se enfoca a que los jóvenes adquieran habilidades sociales asertivas con la finalidad de que los jóvenes sean conscientes de las diferentes opciones de relacionarse con las personas de su entorno (Romero, 2016).

Como se mencionó anteriormente, los niños y niñas que crecen en instituciones públicas o privadas debido a diversas situaciones y son extraídos de sus núcleos familiares, se enfrentan a diversos obstáculos, como se mencionó la adolescencia es una de las etapas fundamentales en la vida de un individuo, ya que muchas de las decisiones y situaciones vividas en esta etapa determinarán el futuro de los individuos, de aquí la importancia y preocupación de que los jóvenes cuenten con las herramientas adecuadas para poder guiarlos en la toma de decisiones de esta etapa.

Romero (2016), plantea que el taller oriente a los jóvenes para que conozcan los diferentes estilos de conducta para enfrentar situaciones cotidianas, además de proporcionarles habilidades de comunicación asertiva para una mejor resolución de conflictos para mejorar sus relaciones interpersonales. El taller se plantea para jóvenes de 14 a 18 años, sin discapacidad intelectual y con 3 años de estar en la institución; en las sesiones se abordan temas como comportamiento pasivo, agresivo y asertivo, aspectos de autoestima, los derechos a expresar las opiniones, las creencias que cada uno tiene, así como las ideas que son transmitidas culturalmente y que son en ocasiones erróneas.

En el taller se trabaja con material didáctico escrito y verbal en el cual se les brinda información a los jóvenes sobre los temas abordados en las sesiones, se realizan lluvias de ideas, se les orienta sobre la respiración diafragmática y su utilidad para la comunicación, además se presentan videos los cuales se comentan en grupo, hay exposiciones sobre los temas realizadas por la facilitadora, así como dinámicas grupales sobre los temas o con actividades relacionadas al tema revisado en esa sesión. El taller está propuesto para un total de 12 sesiones, con duración de dos horas cada sesión, para un grupo de 15 participantes (Romero, 2016).

En los trabajos anteriores se externa la necesidad de trabajar con la población de niños institucionalizados, en cuanto a la adolescencia como se sabe es una etapa vital en el desarrollo de los individuos, de aquí la importancia de los proyectos anteriores y de la presente propuesta. Como se ha hablado en este capítulo, en México no hay una regulación ni estándares que determinen cómo actuar en caso de que un menor necesite ser retirado de su familia por su máximo beneficio, a los menores no se les explica y no se les comunica las decisiones que se tomaran esto provoca en los jóvenes y niños inquietudes que en la mayoría de las ocasiones no son resueltas.

Capítulo VII. Método.

7.1. Planteamiento del problema y justificación

Actualmente en el mundo, específicamente en la población de jóvenes mexicanos, el consumo de drogas constituye un problema de salud pública debido a las consecuencias que conlleva dicha problemática. Se sabe que los talleres de prevención que unen la participación de los adolescentes con sus tutores, guiados por profesionales de la salud, tienen una probabilidad de éxito mayor en comparación con los que trabajan con solo uno de los grupos (adolescentes), además, aquellos talleres que trabajan la promoción de las habilidades para la vida y toma de decisiones en conjunto con otras áreas de regulación emocional pueden tener un mayor impacto en los jóvenes (Campollo y López, 2003).

El taller “Conociéndome para no conocerlas” busca la prevención mediante la integración de tutores y adolescentes, siendo este último el grupo de riesgo, de manera que este grupo tengan una psicoeducación con información confiable, además de desarrollar habilidades en cada adolescente que le sirvan para evitar el uso de drogas bajo las circunstancias que llegue a enfrentar.

7.2. Pregunta de investigación

Teniendo en cuenta lo que se ha venido exponiendo a lo largo del documento, las preguntas de investigación que surgieron fueron:

¿La participación de los adolescentes en el taller “Conociéndome para no conocerlas” disminuirá el riesgo de uso/abuso de sustancias adictivas?

¿La participación de los adolescentes en el taller “Conociéndome para no conocerlas” aumentará las habilidades para la vida en los adolescentes?

7.3. Objetivo general

Evaluar la efectividad del taller de prevención de adicciones en adolescentes “Conociéndome para no conocerlas” en la disminución del riesgo de consumo de

sustancias a través de la integración de una psicoeducación general de las drogas y fomentar las habilidades para la vida en los adolescentes.

7.4. Objetivos específicos

- Adquirir y reforzar habilidades para la vida que ayuden a los adolescentes a enfrentar de la manera más adecuada posible diversas problemáticas.
- Facilitar herramientas que promuevan una comunicación asertiva con figuras de autoridad durante la adolescencia.
- Favorecer el desarrollo de habilidades para una toma de decisiones responsable y para poder solucionar los problemas que se presenten durante la adolescencia.
- Proporcionar herramientas que favorezcan la disminución del riesgo de uso/abuso sustancias adictivas después de la participación en el taller.

7.5. Hipótesis de trabajo

H1: El taller “Conociéndome para no conocerlas” disminuye el riesgo de uso/abuso de sustancias adictivas promoviendo las habilidades para la vida generando una comunicación asertiva con sus figuras de autoridad y toma de decisiones responsables en la población adolescente de la casa hogar donde se trabajó.

H2: El programa “Conociéndome para no conocerlas” aumenta las habilidades para la vida en los participantes.

7.6. Hipótesis nula

H0: El programa “Conociéndome para no conocerlas” no disminuye el riesgo de uso/abuso de sustancias adictivas promoviendo las habilidades para la vida, una comunicación asertiva con sus figuras de autoridad y la toma de decisiones responsables en la población adolescente.

H2: El programa “Conociéndome para no conocerlas” no aumenta las habilidades para la vida en los participantes.

7.7. Diseño

Diseño preexperimental, el cual se enfoca en un solo grupo con un grado mínimo de control y como su nombre lo indica es un acercamiento previo donde se ponen a prueba los instrumentos y técnicas usadas en el taller; es un diseño preexperimental de tipo *pre y post test* de un solo grupo. (Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista, 2014)

Se trabajo con un grupo de 12 adolescentes de entre 10 y 15 años con una evaluación pre y post test del nivel de riesgo de uso/abuso de sustancias adictivas y de habilidades para la vida.

7.8. Definición de variables

7.8.1 Definición conceptual

Independiente

Sesiones de intervención primaria de habilidades para la vida y psicoeducación sobre las adicciones orientadas a la prevención de consumo de sustancias adictivas en adolescentes en situación de riesgo.

Dependiente

Riesgo de consumo de sustancias

Factores psicológicos, sociales y emocionales que vulneran al individuo a caer en un consumo de sustancias (UNODC, 2013).

Habilidades para la vida

Habilidades y aptitudes necesarias para enfrentar las problemáticas y retos de la vida cotidiana de una forma adecuada generando un desarrollo óptimo (Mangrulkar *et al.*, 2001).

7.8.2 Definición Operacional

Independiente

Taller “Conociéndome para no conocerlas” compuesto de doce sesiones con una duración entre 60 y 120 minutos, se impartieron una o dos sesiones diariamente durante dos semanas. En las sesiones se imparten actividades relacionadas con la psicoeducación, actividades grupales y/o individuales de reflexión y participación, juegos de roles y actividades lúdicas sobre las habilidades para la vida y el consumo de sustancias.

Dependiente

Riesgo a consumo de sustancias: Medido a través del cuestionario Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers (POSIT), la escala global consta de un máximo de 81 puntos, los cuales se agrupan en siete áreas de la vida cotidiana: uso/abuso de sustancias, salud mental, relaciones familiares, relaciones con amigos, nivel educativo, interés laboral y conducta agresiva/delictiva. A partir de 23 puntos hay una presencia de riesgo de consumo, a mayor calificación mayor riesgo de iniciar o incrementar el uso de drogas (Guerrero y León, 2008).

Habilidades para la vida: Medido a través del instrumento de habilidades para la vida. El desarrollo de cada dimensión se ubica como habilidad escasa con una puntuación promedio de 1 a 1.9, habilidad adquirida con promedio de 2.0 a 2.9 y habilidad reforzada con promedio de 3.0 a 4 (Pacheco y Gutiérrez, 2017).

7.9. Muestra

Muestra no probabilística de 12 adolescentes con una edad mínima de 10 años y una edad máxima de 15 años; la edad promedio fue de 12.58 años; 7 participantes fueron hombres (58%) y 5 participantes fueron mujeres (42%). Esta muestra fue proporcionada por una institución de asistencia privada, ubicada al sur de la Ciudad de México. Los criterios de exclusión considerados fueron que sean jóvenes de entre 10 a 15 años que nunca hubieran consumido sustancias adictivas o en su defecto que hubieran dejado de consumir en un periodo mínimo de seis meses.

7.10. Escenario

Institución de asistencia privada (IAP) que tiene como objetivo proteger y promover los derechos de los niños, niñas y adolescentes que se encuentren en una situación de riesgo como vivir en las calles, explotación, abuso, negligencia y/o incapacidad de los padres/ tutores de cuidar y permitir que los menores ejerzan sus derechos. La forma en que la institución trabaja es cubriendo las necesidades fundamentales de los menores, como son: techo, comida, vestido y educación, así como una atención psicológica.

Gracias al interés de la institución por brindar diferentes herramientas y recursos para que los menores tengan una calidad de vida lo mejor posible; se nos dio la oportunidad de aplicar el presente taller en el hogar matriz donde nos brindaron el espacio de la sala de conferencias para poder realizar todas las actividades, en la mayoría de las sesiones se encontraban presentes alguna tía (cuidadora) o alguna de las psicólogas de la institución.

7.11. Instrumentos

Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers (POSIT) es un instrumento que, en su versión original, consta de 139 reactivos que integran 10 áreas de análisis: uso/abuso de sustancias, salud física, salud mental, relaciones familiares, relaciones con amigos, nivel educativo, interés vocacional, habilidades sociales, entretenimiento y recreación, conducta agresiva/delictiva. En 1997 fue validado por la Universidad Nacional Autónoma de México y el Instituto Nacional de Psiquiatría “Juan Ramón de la Fuente Muñiz”, para población mexicana juvenil, hombres y mujeres, de 13 a 19 años (Guerrero y León, 2008).

Las áreas que evalúa la versión original son aquellas, que pueden verse afectadas por el uso de drogas, el instrumento diferencia a los adolescentes con y sin problemas, a través de una comparación de dos muestras. Se utiliza el POSIT en adolescentes estudiantes de secundaria y de enseñanza media para evaluar el riesgo de uso/ abuso de sustancias y poder realizar intervenciones oportunas (Guerrero y León, 2008).

La versión mexicana se compone de 81 reactivos agrupados en siete áreas de su vida cotidiana: uso/abuso de sustancias, salud mental, relaciones familiares, relaciones con amigos, nivel educativo, interés laboral, conducta agresiva/delictiva. Como características psicométricas destacan: su nivel de medición nominal dicotómico (Sí/No) y su transformación a un nivel escalar cuando se integran las puntuaciones por área. Su confiabilidad promedio es de $\alpha=.9057$, lo que representa consistencia de la información obtenida y agrupación estadística de reactivos por categorías. En cuanto a la validez, el POSIT mide lo que busca medir y cuenta con el suficiente rigor en términos de contenido, constructo, predicción y sensibilidad/especificidad (Guerrero y León, 2008).

Para la escala global, la puntuación máxima posible es de 81 puntos. Una puntuación de 23 refiere la presencia de riesgos; por tanto, “a mayor calificación, mayor será el riesgo” de los jóvenes para iniciar o incrementar el uso de drogas (Guerrero y León, 2008).

El instrumento de habilidades para la vida de Gutiérrez y Pacheco consta de 30 reactivos que se agrupan en cuatro dimensiones, trabajo en equipo y toma de decisiones; autoestima e identificación emocional; asertividad y regulación emocional. El instrumento está diseñado para la población mexicana, como características psicométricas tiene un nivel ordinal de escala Likert (nunca, algunas veces, con frecuencia y siempre); con un índice de confiabilidad que tiene es de $\alpha=0.961$ (Pacheco y Gutiérrez, 2017).

Para el reporte de los resultados cualitativos se usó un “El cuadernillo de trabajo” en el cual los adolescentes realizaron una reflexión sobre los temas vistos o actividades realizadas al finalizar cada una, así como, a partir de preguntas que realizaban las aplicadores anotaban las emociones que sintieron durante la sesión; para el mismo fin, se aplicaron encuestas de satisfacción tanto a los adolescentes como a tías y directivos, las cuales aportaron mayor información con respecto de los cambios conductuales de los jóvenes en su convivencia.

7.12. Procedimiento

Se presentó la propuesta de la implementación de un taller piloto, para un grupo de no más de 20 jóvenes, ante las directivas de la institución de asistencia privada, quienes accedieron a brindar la población y el espacio para que se llevara a cabo dicho taller. El objetivo de no más de 20 jóvenes fue para que cada psicóloga trabajara con un máximo de diez jóvenes, con el fin de que se brindara una atención más personalizada.

El procedimiento de elaboración del taller “Conociéndome para no conocerlas” está basado en un taller grupal teórico práctico, el cual comprendió el diseño de las cartas descriptivas de cada sesión; y el material diverso de trabajo para cada sesión. Las estrategias didácticas utilizadas en la impartición del taller incluyeron situaciones simuladas (*role play*), lecturas, juegos, dinámicas personales y grupales, exposiciones y momentos de reflexión personal.

El taller es de prevención de corte selectivo ya que está enfocado a jóvenes de 10 a 15 años quienes atraviesan la adolescencia y vulnerabilidad psicológica, social y emocional característica de esta etapa de la vida. El taller está dirigido a todos los adolescentes que residen en una casa hogar, sin considerar el riesgo particular de cada uno de los participantes, es decir: motivo por el cual están integrados en la casa hogar, vivencias en el núcleo familiar, acercamiento con personas que consumen drogas, la posibilidad de adquirir o probar alguna sustancia adictiva, etc., los riesgos antes mencionados pueden ser situaciones particulares que pueden representar de manera individual un mayor riesgo de consumo.

Al finalizar la primera sesión del taller, se realizó una breve plática informativa para las tutoras (tías y psicólogas) de los menores, en la que se les entregó un documento guía donde se encuentra detallado el desarrollo del programa, todos los materiales que contienen las actividades para cada sesión. De igual manera se les entregó el consentimiento informado para la autorización de la participación de los adolescentes.

El taller se llevó a cabo en el auditorio y sala de juntas de la casa hogar, el programa se diseñó con una duración de 12 sesiones para los adolescentes, de entre 1 y 2 horas. Las sesiones se aplicaron una por día durante dos semanas, teniendo una semana de descanso intermedia. La primera y la última sesión se dedicaron a evaluar a los jóvenes sobre el riesgo de uso de sustancias adictivas y habilidades para la vida. Durante las sesiones hubo tutoras presentes (tías o psicólogas de la institución) pero solo se trabajaba con los adolescentes, a excepción de la sesiones cinco y nueve que se mencionaran más adelante.

Debido a que se pretendía que las tutoras (tías y psicólogas) tuvieran una participación más activa en el taller para que pudieran seguir fomentando fuera de este lo que los adolescentes aprendían, en la sesión cinco y nueve las tutoras, participaron junto con los jóvenes de manera activa en las actividades de estas sesiones.

En la sesión cinco se brindó una psicoeducación, tanto a los adolescentes como a las tutoras presentes, sobre las drogas, algunas señales para identificar el consumo de sustancias adictivas, así como la importancia y herramientas para mantener la comunicación asertiva con los jóvenes durante la adolescencia y se les pidió que las llevarán a cabo por lo que restaba del taller. De igual forma, en la sesión nueve las tutoras y los adolescentes externaron las dificultades que tuvieron ambas partes con la implementación de lo visto en la sesión cinco y se brindaron herramientas para poder trabajar las dificultades que se mencionaron.

El taller se aplicó por psicólogas, en una casa hogar, las tutoras se involucraron a lo largo del taller poniendo, en algunas sesiones, mayor énfasis en la importancia de que se involucren y tengan cierto conocimiento de herramientas que puedan promover una mejor relación con los jóvenes. Al finalizar el taller se evaluó nuevamente a los participantes y se aplicó un breve cuestionario sobre la satisfacción de los adolescentes, tutoras y directivos con el taller.

7.13. Materiales

Sesión	Material
	Presentación: ¿Qué es “Conociéndome para no conocerlas”?
Previa	Formato de consentimiento informado Plumas
	Presentación: ¿Qué son las adicciones y cómo prevenirlas? Formato de presentación Lápices
1.	Paletas de cartón de color verde, amarillo y rojo. Instrumento de habilidades para la vida Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers (POSIT) Cuadernillo de Conociéndome para no conocerlas
	Pirámide de estilos de vida saludables
2.	Cartulinas Colores y plumones Cuadernillo conociéndome para no conocerlas
	Pizarrón
3.	Plumones de pizarrón Presentación: Todo sobre las drogas Cuadernillo Conociéndome para no conocerlas
	Camisetas blancas Marcadores permanentes
4.	Lecturas sobre: marihuana, cocaína y crack, éxtasis, LSD, alcohol y tabaco Trípticos o dípticos educativos sobre drogadicción Cuadernillo Conociéndome para no conocerlas
5.	Video: “Efectos de las drogas en el organismo”

Video: Las 5 peores drogas y sus efectos en el cuerpo humano”

Hojas con persona

Plumas de colores

Cuadernillo Conociéndome para no conocerlas

Presentación: ¿Qué son? Y ¿Cómo se?

Presentación: ¿Cómo me comunico?

Hojas blancas

Lápices

2 bolsas

6. Fotos de personas con distintas emociones

Caras con emociones

Cuadernillo Conociéndome para no conocerlas

Fichas con situaciones que puede vivir un adolescente

Un Paraguas

7. Cuadernillo Conociéndome para no conocerlas

Lápices

Presentación: Lo que necesito saber de la comunicación

Cuadernillo Conociéndome para no conocerlas

Presentación: ¿Qué es solución de problemas?

Caso de adolescente

Papel bond

Plumones

8. Cuadernillo conociéndome para no conocerlas

Hoja de situaciones

Lápices

Formato de hechos

Cinta adhesiva de color

Formato de frases

-
- Letreros grandes de si y no
-
- Video Campaña Drogas "Tú Eliges" con LSE
Video: ¡Dile No a las Drogas!
9. Papel bond
Plumones de colores
Cuadernillo conociéndome para no conocerlas
-
- Formato del cubo de la confianza
10. Cubo de la confianza
Cuadernillo conociéndome para no conocerlas
-
- Hoja blanca
11. Lápices
Diagrama de camiseta de metas
Cuadernillo conociéndome para no conocerlas
-
- Cartulina
12. Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers (POSIT)
Instrumento de habilidades para la vida
Cuadernillo conociéndome para no conocerlas

7.14. Cartas descriptivas de las sesiones.

Nombre del programa: Taller de prevención de adicciones en adolescentes “Conociéndome para no conocerlas.”			Número de sesión: 1	
Tema de la sesión: Presentación y evaluación			Duración de la sesión: 120 minutos	
Objetivo de la sesión: Introducción breve al programa, temática y aplicación de instrumentos de evaluación				
Tema	Objetivo	Actividad	Material	Duración
Presentación del programa	Introducción a los objetivos y propósito del programa, así como a la forma de trabajo.	Conociéndome para no conocerlas	Ninguno	10 minutos
Adicciones y prevención	Psicoeducación breve sobre las adicciones y la prevención	¿Qué son las adicciones y cómo prevenirlas?	Presentación	15 minutos
Presentación de participantes	Que los participantes se conozcan unos con otros.	Conociéndonos	Formato de presentación Lápices Paletas de cartón de color verde, amarillo y rojo.	40 minutos

Evaluación	Aplicación de los cuestionarios	Evaluación	-Lápices -Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers (POSIT) -Instrumento de Habilidades para la vida	40 minutos
Cierre	Resumen breve de la sesión	¿Qué hicimos hoy?	Cuadernillo de Conociéndome para no conocerlas	15 minutos
Tutoras				
Consentimiento	Tutoras brinden el consentimiento informado	Consentimiento informado	Formato de consentimiento informado Plumas	5 minutos
Cierre	Aclarar dudas y comentarios de los padres	Dudas y comentarios	Ninguno	5 minutos

Nombre del programa: Taller de prevención de adicciones en adolescentes “Conociéndome para no conocerlas.”			Número de sesión: 2	
Tema de la sesión: Conociendo los estilos de vida saludables			Duración de la sesión: 90 minutos	
Objetivo de la sesión: Explorar los conocimientos y las acciones que realizan los adolescentes para tener una vida saludable				
Tema	Objetivo	Actividad	Material	Duración
Presentación	Introducir a los objetivos de la sesión	¿Qué haremos hoy?	Ninguno	10 minutos
Estilos de vida saludable	Conocer cuáles son los estilos de vida que tienen los participantes	Mi vida, mi estilo	Pirámide de estilos de vida saludables Cartulinas Colores y plumones	70 minutos
Cierre y reflexión	Integrar la información de la sesión	Reflexión: ¿Qué hago para estar bien?	Cuadernillo conociéndome para no conocerlas	10 minutos

Nombre del programa: Taller de prevención de adicciones en adolescentes “Conociéndome para no conocerlas.”			Número de sesión: 3	
Tema de la sesión: Todo lo que tengo que saber de las drogas			Duración de la sesión: 60 minutos	
Objetivo de la sesión: Identificar conocimientos, actitudes y percepciones de los jóvenes respecto a las drogas y su consumo.				
Tema	Objetivo	Actividad	Material	Duración
Presentación	Introducir a los objetivos de la sesión	¿Qué haremos hoy?	Ninguno	5 minutos
Drogas	Conocer que saben los participantes de las drogas	¿Qué tanto se de las drogas?	Pizarrón Plumones de pizarrón	15 minutos
	Psicoeducación sobre las drogas	Todo sobre las drogas	Presentación	30 minutos
Cierre y reflexión	Integrar la información de la sesión	Reflexión: ¿Qué es importante saber de las drogas?	Cuadernillo Conociéndome para no conocerlas	10 minutos

Nombre del programa: Taller de prevención de adicciones en adolescentes “Conociéndome para no conocerlas.”			Numero de sesión: 4	
Tema de la sesión: Las drogas y sus efectos			Duración de la sesión: 90 minutos	
Objetivo de la sesión: Promover la identificación y análisis de los efectos que produce las drogas en un cuerpo en desarrollo.				
Tema	Objetivo	Actividad	Material	Duración
Presentación	Introducir a los objetivos de la sesión	¿Qué vamos a hacer hoy?	Ninguno	5 minutos
Drogas y sus efectos	Que los participantes conozcan los efectos que provocan las drogas	¿Qué me hacen las drogas?	Camisetas blancas Marcadores permanentes Lecturas sobre: marihuana, cocaína y crack, éxtasis, LSD, alcohol y tabaco Trípticos o dípticos educativos sobre drogadicción	75 minutos
Cierre y reflexión	Integrar la información de la sesión	Reflexión: ¿Cómo me afectan las drogas?	Cuadernillo Conociéndome para no conocerlas	10 minutos

Nombre del programa: Taller de prevención de adicciones en adolescentes “Conociéndome para no conocerlas.”			Numero de sesión: 5	
Tema de la sesión: Drogas sus efectos en el cuerpo y comunicación asertiva			Duración de la sesión: 60 minutos	
Objetivo de la sesión: Promover el conocimiento de los efectos de las drogas en el cuerpo del adolescente y la importancia de la comunicación asertiva				
Tema	Objetivo	Actividad	Material	Duración
Procedimiento en conjunto tutoras y adolescentes				
Presentación	Introducir a los objetivos de la sesión	¿Qué vamos a hacer hoy?	Ninguno	5 minutos
Drogas	Psicoeducación sobre las drogas	¿Qué son? Y ¿Cómo se?	Presentación	15 minutos
	Mostrar cómo afectan las drogas al cuerpo y la conducta	¿Cómo me cambian las drogas?	- “Efectos de las drogas en el organismo” - “Las 5 peores drogas y sus efectos en el cuerpo humano”	10 minutos

			- “Animación sobre los efectos que causan las drogas”	
	Integrar la información de los videos	El cuerpo y las drogas	-Hojas con persona -Plumas de colores -Video: “Efectos de las drogas en el organismo” -Video: Las 5 peores drogas y sus efectos en el cuerpo humano”	35 minutos
Cierre y reflexión	Integrar la información de la sesión	Reflexión: -La vida de un adicto - ¿Qué le hacen las drogas a mi cuerpo?	Cuadernillo Conociéndome para no conocerlas	10 minutos

Nombre del programa: Taller de prevención de adicciones en adolescentes “Conociéndome para no conocerlas.”			Numero de sesión: 6	
Tema de la sesión: Identificando mis emociones			Duración de la sesión: 90 minutos	
Objetivo de la sesión: Identificar y saber diferenciar las emociones que los jóvenes experimentan ante situaciones que ocurren en su vida diaria.				
Tema	Objetivo	Actividad	Material	Duración
Presentación	Introducir a los objetivos de la sesión	¿Qué vamos a hacer hoy?	Ninguno	5 minutos
Emociones	Identificación de las emociones	Adivina adivinadora la siguiente emoción	-Fichas con las emociones -2 bolsas	70 minutos
		Y yo ¿Cómo me siento?	-Fotos de personas con distintas emociones -Caras con emociones	
Cierre y reflexión	Integrar la información de la sesión	Reflexión: ¿Qué es lo que me hace sentir?	Cuadernillo Conociéndome para no conocerlas	10 minutos

Nombre del programa: Taller de prevención de adicciones en adolescentes “Conociéndome para no conocerlas.”			Numero de sesión: 7	
Tema de la sesión: Habilidades para la vida. Aprendiendo a comunicarme			Duración de la sesión: 60 minutos	
Objetivo de la sesión: Identificar los estilos de comunicación que tienen los adolescentes al momento de resolver conflictos y aprender una comunicación asertiva.				
Tema	Objetivo	Actividad	Material	Duración
Presentación	Introducir a los objetivos de la sesión	¿Qué vamos a hacer hoy?	Ninguno	5 minutos
Comunicación	Conocer cómo se comunican los participantes	El paraguas del asertividad	Fichas con situaciones que puede vivir un adolescente Un Paraguas	30 minutos
Reflexión	Promover la reflexión de lo que sucedió en la actividad	Reflexión: Análisis de la actividad	Cuadernillo Conociéndome para no conocerlas Lápices	5 minutos
Comunicación	Explicar las formas y tipos de comunicación	Lo que necesito saber de la comunicación	Presentación	15 minutos
Cierre y reflexión	Integrar la información de la sesión	Reflexión: ¿Cómo me comunico?	Cuadernillo Conociéndome para no conocerlas	5 minutos

Nombre del programa: Taller de prevención de adicciones en adolescentes “Conociéndome para no conocerlas.”			Numero de sesión: 8	
Tema de la sesión: Toma de decisiones y solución de problemas			Duración de la sesión: 120 minutos	
Objetivo de la sesión: Concientizar sobre las situaciones en las que se dificulta la toma de decisiones y dar a conocer el proceso de solución de problemas				
Tema	Objetivo	Actividad	Material	Duración
Presentación	Introducir a los objetivos de la sesión	¿Qué vamos a hacer hoy?	Ninguno	5 minutos
Solución de problemas	Dar a conocer en que consiste el procedimiento de solución de problemas	¿Qué es solución de problemas?	Presentación	15 minutos
	Poner en práctica el proceso	¿Cómo soluciono un problema?	Caso de adolescente Papel bond Plumones	30 minutos
	Integrar la información	Reflexión: resolviendo mis problemas	Cuadernillo conociéndome para no conocerlas	10 minutos
Toma de decisiones	Identificar situaciones que faciliten o dificulten la toma de decisiones	Decidir... Y eso ¿qué es?	Hoja de situaciones Lápices	15 minutos

	Identificar situaciones que puedes influir con la toma de decisiones	¿Decisiones? Que me lo permite y que no.	Formato de hechos	10 minutos
	Conocer las decisiones que toman ante situaciones especificas	La zona si y la zona no	Cinta adhesiva de color Formato de frases Letreros grandes de si y no	30 minutos
Cierre y reflexión	Integrar la información de la sesión	Reflexión: Decisiones, decisiones...	Cuadernillo conociéndome para no conocerlas	5 minutos

Nombre del programa: Taller de prevención de adicciones en adolescentes “Conociéndome para no conocerlas.”			Numero de sesión: 9	
Tema de la sesión: Habilidades para la vida			Duración de la sesión: 90 minutos	
Objetivos de la sesión: -Adolescentes conozcan lo que es la presión social y cómo enfrentarla -Tutores y adolescentes comenten su experiencia, dudas y avances con las estrategias aprendidas en la sesión pasada				
Tema	Objetivo	Actividad	Material	Duración
Procedimiento adolescentes				
Presentación	Introducir a los objetivos de la sesión	¿Qué vamos a hacer hoy?	Ninguno	5 minutos
Presión social	Identificación de la presión social	El círculo cerrado	Ninguno	25 minutos
Reflexión	Analizar las presiones sociales que hay en la vida de cada persona	¿Cuándo me siento presionado?	Ninguno	10 minutos
Presión social	Identificar emociones ante la presión social	¿Qué me hace sentir la presión social?	Video Campaña Drogas "Tú Eliges" con LSE Video: ¡Dile No a las Drogas!	20 minutos

			Papel bond Plumones de colores	
Cierre y reflexión	Integrar la información de la sesión y diferenciar los sentimientos que produjo cada video	¿Qué hay de diferente en lo que sentí?	Cuadernillo conociéndome para no conocerlas	10 minutos
Procedimiento tutoras y adolescentes				
Comunicación asertiva	Cada tutora y adolescente comparta su experiencia	¿Comunicándome con mi adolescente?	Ninguno	10 minutos
Cierre y comentarios	Brindar herramientas para mejorar la comunicación	Comentarios	Ninguno	10 minutos

Nombre del programa: Taller de prevención de adicciones en adolescentes “Conociéndome para no conocerlas.”			Numero de sesión: 10	
Tema de la sesión: Establecimiento de redes de apoyo			Duración de la sesión: 60 minutos	
Objetivo de la sesión: Que los participantes identifiquen la importancia de contar con el apoyo de un adulto en quien puedan confiar				
Tema	Objetivo	Actividad	Material	Duración
Presentación	Introducir a los objetivos de la sesión	¿Qué vamos a hacer hoy?	Ninguno	5 minutos
Red de apoyo	Exponer que es un mentor de confianza y porque es bueno tenerlo identificado	¿Para que un adulto de confianza?	Ninguno	15 minutos
Reflexión	Identificar a su mentor o adulto de confianza	¿En quién puedo confiar?	Ninguno	5 minutos
Red de apoyo	Identificar la red de apoyo de cada participante	El cubo de confianza	Formato del cubo de la confianza Cubo de la confianza	30 minutos
Cierre y reflexión	Integrar la información de la sesión	Reflexión: Ahora se con quién ir	Cuadernillo conociéndome para no conocerlas	5 minutos

Nombre del programa: Taller de prevención de adicciones en adolescentes “Conociéndome para no conocerlas.”			Numero de sesión: 11	
Tema de la sesión: Cumplimiento de metas			Duración de la sesión: 60 minutos	
Objetivo de la sesión: Que los adolescentes analicen e identifiquen la importancia de contar con metas en sus vidas				
Tema	Objetivo	Actividad	Material	Duración
Presentación	Introducir a los objetivos de la sesión	¿Qué vamos a hacer hoy?	Ninguno	5 minutos
Reflexión	Reconocer los requisitos para el cumplimiento de metas	Como logre mis metas	Ninguno	10 minutos
Metas	Establecimiento de metas a corto y largo plazo	La camiseta de metas	Hoja blanca Lápices Diagrama de camiseta de metas	30 minutos
Cierre y reflexión	Integración de la información	Reflexión: Que sentí hoy	Cuadernillo conociéndome para no conocerlas	10 minutos

Nombre del programa: Taller de prevención de adicciones en adolescentes “Conociéndome para no conocerlas.”			Numero de sesión: 12	
Tema de la sesión: La despedida/ Post evaluación			Duración de la sesión: 90 minutos	
Objetivo de la sesión: Identificar los conocimientos que se adquirieron y evaluación posterior al taller				
Tema	Objetivo	Actividad	Material	Duración
Presentación	Introducir a los objetivos de la sesión	¿Qué haremos hoy?	Ninguno	5 minutos
Conocimientos	Conocer el aprendizaje de los participantes	¿Qué gane en el taller?	Cartulina	35 minutos
Post evaluación	evaluar el riesgo de consumo y las habilidades para la vida	Evaluación	Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers (POSIT) Instrumento de habilidades para la vida	40 minutos
Cierre y reflexión	Integrar la información	Reflexión: que me dejo el taller conociéndome par ano conocerlas	Cuadernillo conociéndome para no conocerlas	10 minutos

Resultados y análisis de resultados.

Para identificar cambios significativos en el riesgo de uso/abuso de sustancias adictivas, así como en las habilidades para la vida de los participantes después de su participación en el taller se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 21. El análisis estadístico que se utilizó para comparar las evaluaciones pre y post test fue el estadístico de los rangos con signo de Wilcoxon. A continuación, en la Tabla 1 se presentan los resultados de riesgo de uso/abuso de sustancias en áreas específicas, así como el riesgo global de inicio o incremento del consumo en condiciones pre y post test; mientras que en la Tabla 2 se presentan los resultados de habilidades para la vida *pre y post test*.

Tabla 1

Resultados de riesgo de uso/abuso de sustancias por área pre y post test.

	– X		S		α
	Pretest	Post test	Pretest	Post test	
Uso/abuso de sustancias	0.5	0.41	.78	.79	.748
Salud mental	5.25	3.66	3.72	4.65	.137
Relaciones familiares	2.66	3.66	2.10	2.90	.205
Relaciones con amigos	3.08	2.41	2.10	2.97	.136
Nivel educativo	5.83	4.41	3.09	3.37	.094
Interés Laboral	1.91	1.16	1.31	1.19	.087
Conducta agresiva/delictiva	3.33	2	2.06	1.27	.032
Riesgo global de iniciar o incrementar uso	21.75	17.16	8.39	10.55	.082

De manera grupal, la conducta agresiva delictiva en los adolescentes disminuyó de manera significativa después de la aplicación del taller, lo que nos indica que los participantes se comportaron de una manera más adaptativa y menos violenta en las situaciones y problemáticas de su medio ambiente en su vida cotidiana. Lo anterior también se puede ver reflejado en la disminución de los valores post test del grupo en el riesgo global de iniciar o incrementar uso de sustancias a pesar de que estos no sean significativos.

Tabla 2

Resultados por dimensión de las habilidades para la vida pre y post test.

	X		S		α
	Pretest	Post test	Pretest	Post test	
Trabajo en equipo	35.5	35.91	.501	.658	.799
Autoestima	25.75	24.91	.443	.606	.787
Asertividad	11.5	11.66	.582	.593	.796
Regulación emocional	11.5	10.33	.515	.593	.165

De manera general no hubo cambios significativos en ninguna de las dimensiones evaluadas en el instrumento de las habilidades para la vida, incluso en la mayoría de las dimensiones se observa un incremento de los puntajes *post test*, esto puede asociarse a que los participantes en la evaluación pretest generan respuestas deseadas o sin información adecuada sobre los conceptos utilizados en los instrumentos, mientras que en el post test generan respuestas más sinceras y con bases sobre los conceptos manejados durante el taller y empleados en los instrumentos. Lo anterior, se concluye debido a los comentarios y las observaciones de las psicólogas durante la aplicación inicial y final de los instrumentos. Al inicio del taller, los jóvenes respondieron los instrumentos de manera apática, en su mayoría

terminaron de contestar en menos de 15 minutos ambos instrumentos, no hicieron preguntas sobre ningún reactivo, a pesar, de que sus rostros mostraban inquietud al ir leyendo el instrumento; al finalizar el taller, durante la evaluación final, los jóvenes mostraron mayor interés en leer detenidamente los reactivos de cada instrumento, el grupo se llevó aproximadamente de 30 a 45 min en responder ambos instrumentos, solicitaron a las psicólogas les explicara más sobre ciertos reactivos, indicando que no comprenden el significado de las oraciones.

A continuación, se realizó un análisis más específico por sujeto comparando sus puntuaciones antes y después de la participación de los sujetos en el taller, de ambos instrumentos. Con el objetivo de enfatizar los cambios que tuvieron los participantes de manera individual, a pesar de que los resultados grupales no hayan sido estadísticamente significativos, relacionando estos cambios conductuales con los datos cualitativos recolectados a través de la observación, la información recabada en los cuadernillos de los participantes, así como cuestionarios de satisfacción aplicados a jóvenes, cuidadores, psicólogas y directivos.

Para representar los datos del instrumento POSIT se utilizaron las puntuaciones crudas de cada área evaluada, mientras que en el instrumento de habilidades para la vida se utilizaron los datos promediados de cada dimensión y se explican a través del nivel de desarrollo que tiene cada una de estas (escasa [1-1.9], adquirida [2-2.9] y reforzada [3-4]).

El participante uno, en el instrumento de POSIT en el área de conducta agresiva muestra una disminución lo que podemos asociar de manera cualitativa con que, el adolescente, al final del taller participaba comunicando sus ideas de manera respetuosa y mantenía una mejor relación con sus compañeros. En cuanto al riesgo global de consumo, uso/abuso y relaciones familiares su puntuación aumentó, en las demás

áreas los puntajes pre y post test fueron los mismos, esto nos indica que hay diferentes factores externos e internos a pesar de los cambios que tuvo siguen vulnerándolo a iniciar un consumo (Figura 1).

En cuanto a las habilidades para la vida, las dimensiones de trabajo en equipo y regulación emocional se mantuvieron como una habilidad adquirida, autoestima como reforzada y la asertividad cambió de una habilidad reforzada a una adquirida; esto de manera cualitativa lo

Figura 1

Datos pre y post por sujeto de las áreas evaluadas con instrumento POSIT.

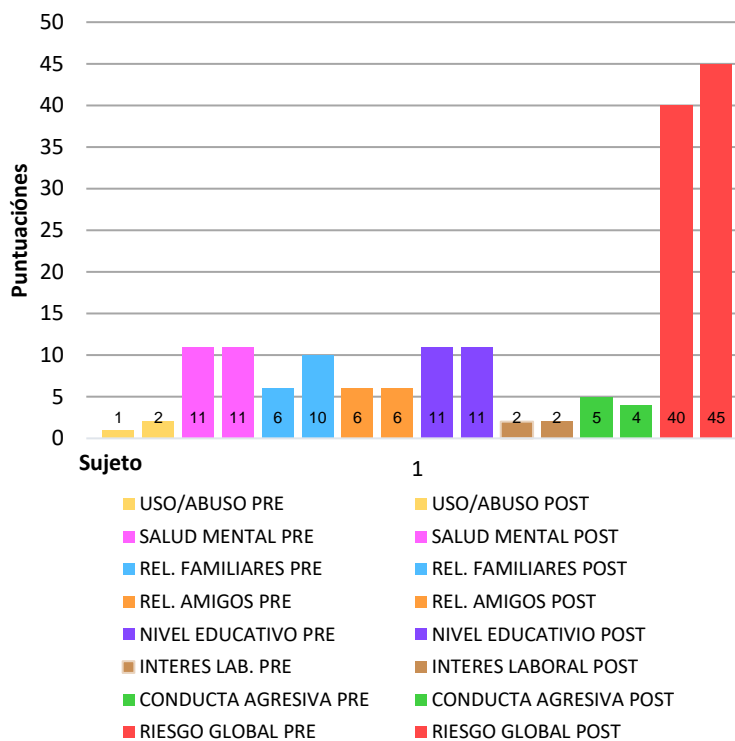
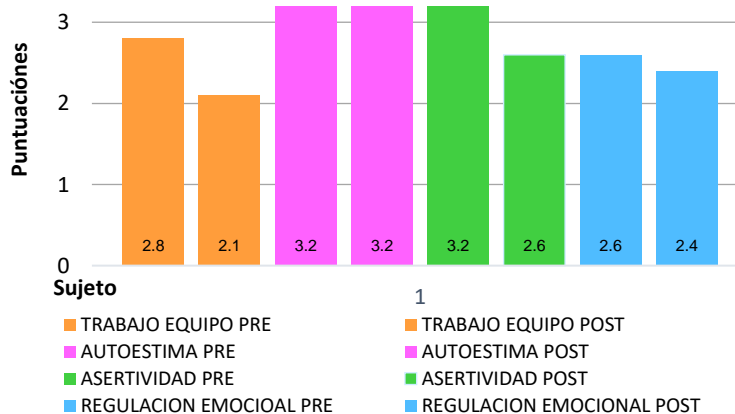


Figura 1.1

Datos pre y post por sujeto de las dimensiones evaluadas con instrumento habilidades para la vida.



podemos asociar con lo antes mencionado sobre su participación y convivencia además de que conforme avanzaba el taller mostró mayor confianza, un mejor reconocimiento y expresión emocional (Figura 1.1).

El participante dos, en el instrumento de POSIT, en el área de relaciones familiares presenta un aumento de puntuación, lo que señala un factor de riesgo ya que el adolescente percibe demasiada presión en el área familiar lo que lo vulnera considerablemente a tener un consumo. En el área de relaciones con amigos se mantiene por lo que la parte social mantiene su significancia e influencia, mientras que en las demás áreas se observa que las puntuaciones disminuyen y esto se asocia con la disminución en el riesgo global de consumo (Figura 2).

En las habilidades para la vida, la asertividad la cual se mantuvo como adquirida, al igual que las dimensiones de autoestima y trabajo en equipo como

Figura 2
Datos pre y post por sujeto de las áreas evaluadas con instrumento POSIT.

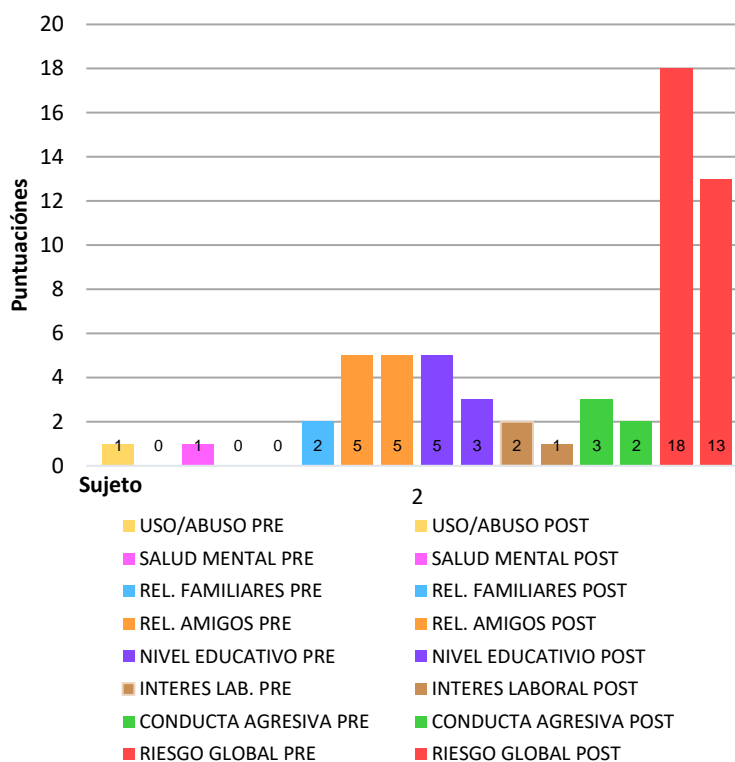
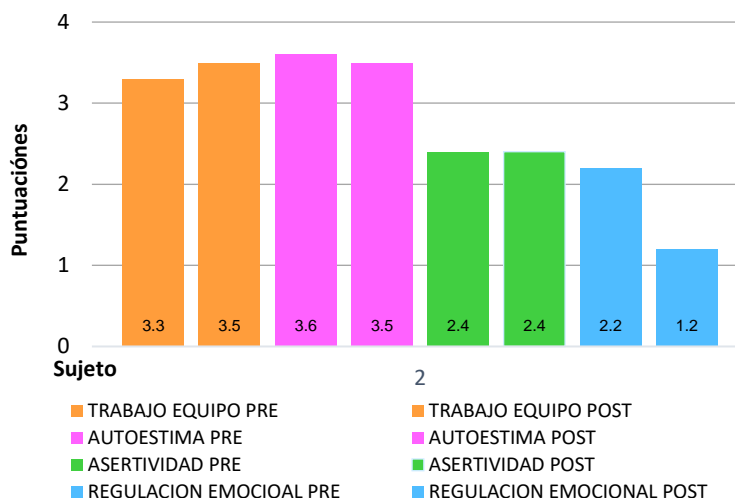


Figura 2.1
Datos pre y post por sujeto de las dimensiones evaluadas con instrumento habilidades para la vida.

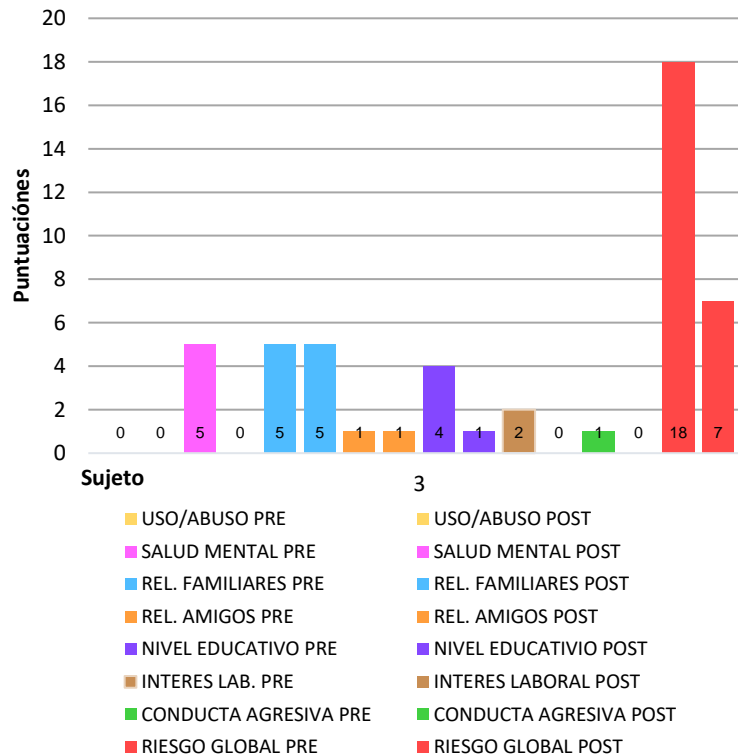


reforzadas, esta última, trabajo en equipo, aumentó y cualitativamente fue muy evidente ya que comenzó a trabajar mejor en equipo, convivía de manera más respetuosa con los demás integrantes ya no solo con sus amigos si no que se integraba con los demás adolescentes, hablaba y participaba de manera voluntaria en las actividades. Finalmente, en la dimensión de la regulación emocional muestra un cambio importante ya que pasa de habilidad adquirida a escasa, probablemente debido a que después del taller había un mayor conocimiento y conciencia de lo que implica la dimensión. A pesar de lo anterior cualitativamente se observó un cambio, ya que al comienzo del taller no participaba, se aislaba de sus compañeros o su forma de relacionarse era con bromas pesadas y conforme avanzaron las sesiones mostró mayor reconocimiento y expresión de sus emociones y más apertura sobre temas personales y emocionales (Figura 2.1).

El participante tres, en el instrumento POSIT las áreas de salud mental, nivel educativo, interés laboral y conducta agresiva delictiva disminuyeron, esto se relaciona con la disminución del riesgo global de consumo de sustancias, en las demás áreas las puntuaciones se mantienen. Por lo que las actividades realizadas en el taller afectaron de manera positiva en el participante (Figura 3).

Figura 3

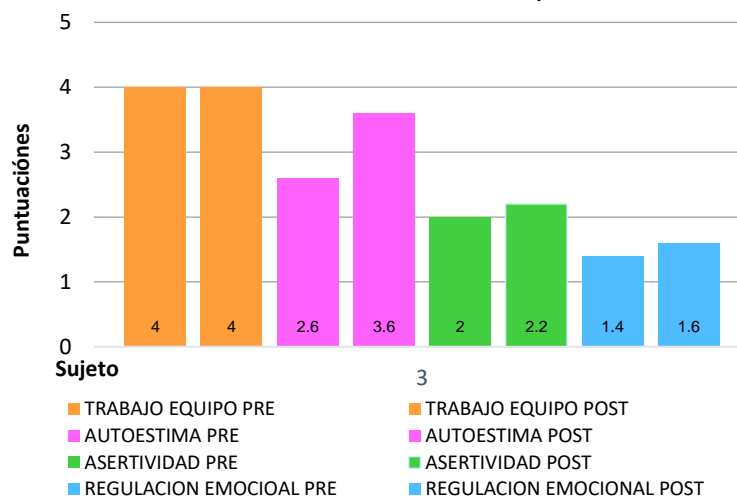
Datos pre y post por sujeto de las áreas evaluadas con instrumento POSIT.



En cuanto al instrumento de habilidades para la vida se mantuvieron constantes las dimensiones de asertividad como adquirida, regulación emocional como escasa y trabajo en equipo como habilidad reforzada, a pesar de lo anterior se observaron cambios ya que al inicio del taller no participaba

Figura 3.1

Datos pre y post por sujeto de las dimensiones evaluadas con instrumento habilidades para la vida



voluntariamente a las actividades aunque las realizaba, no expresaba su opinión al grupo o lo hacía de forma grosera o agresiva, sin embargo, a lo largo de las sesiones mostro una mayor asertividad para comunicar sus ideas, lo que lo llevó a que al finalizar el taller participara en una de las actividades como representante de su equipo, habló al grupo y con las monitoras respondía bien sobre los temas y sobre sus dudas ante las adiciones. Por otro lado, en la dimensión de autoestima muestra un cambio de habilidad adquirida a reforzada, este cambio se pudo observar de manera cualitativa ya que al inicio del taller el adolescente se mostraba introvertido, pero después de las actividades enfocadas al trabajo de la autoestima en las que mostraba mucho interés, se comportaba más confiado y abierto con sus compañeros (Figura 3.1).

El participante cuatro, en el instrumento de POSIT muestra una disminución importante en el riesgo global de consumo de sustancias lo que se puede asociar con que en las demás áreas evaluadas se muestra una disminución o se mantiene en la puntuación inicial, esto nos indica que el adolescente comprendió adecuadamente las actividades realizadas en el taller, además de que en una ocasión se acercó a las monitoras expresó que ahora entendía mucho más la situación externa que estaba viviendo en cuanto a los conflictos que tenía con su

familia, él porque estaba ahí y como esas situaciones externas estaban influyendo en sus conductas (Figura 4).

En cuanto a las habilidades para la vida en las dimensiones de asertividad y regulación emocional se mantuvo como una habilidad adquirida, a pesar de que se mantuvieron como adquiridas cualitativamente mostró cambios en sus conductas ya que aunque desde un inicio no dudaba en dar su opinión o hablar ante el grupo sus participaciones no eran sobre los temas o eran sin permiso de las monitoras y cuando alguno de los demás adolescentes opinaba de manera diferente respondía con enojo, conforme avanzaba el taller pedía la palabra, esperaba su turno y escuchaba a sus compañeros y respetaba las opiniones de los demás, igualmente las tías reportaban que tenía un mejor comportamiento (menos contestona). Por

Figura 4

Datos pre y post por sujeto de las áreas evaluadas con instrumento POSIT.

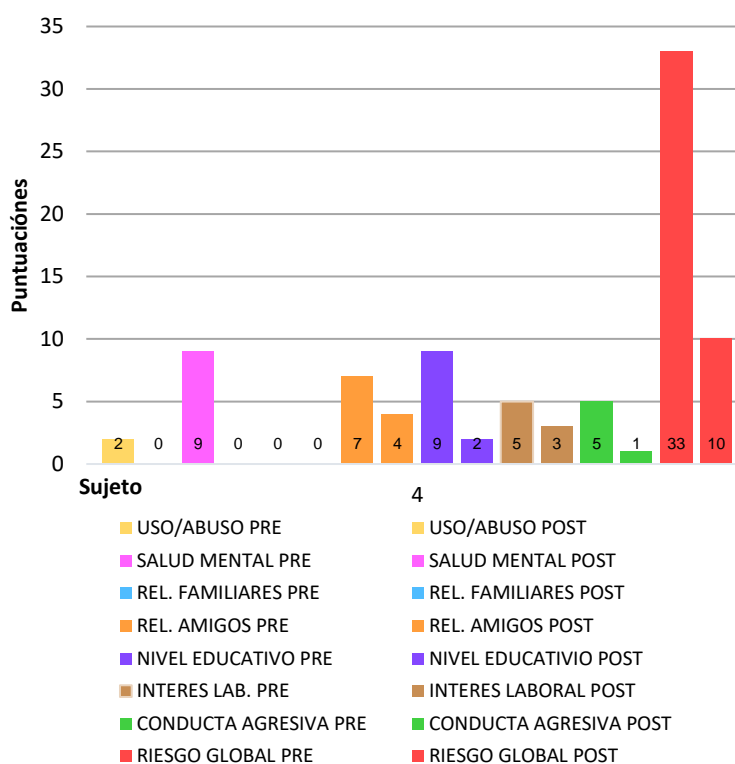
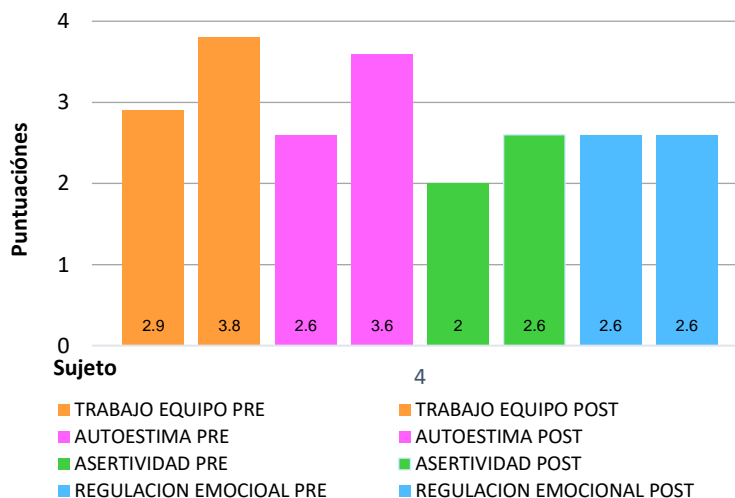


Figura 4.1

Datos pre y post por sujeto de las dimensiones evaluadas con instrumento habilidades para la vida.

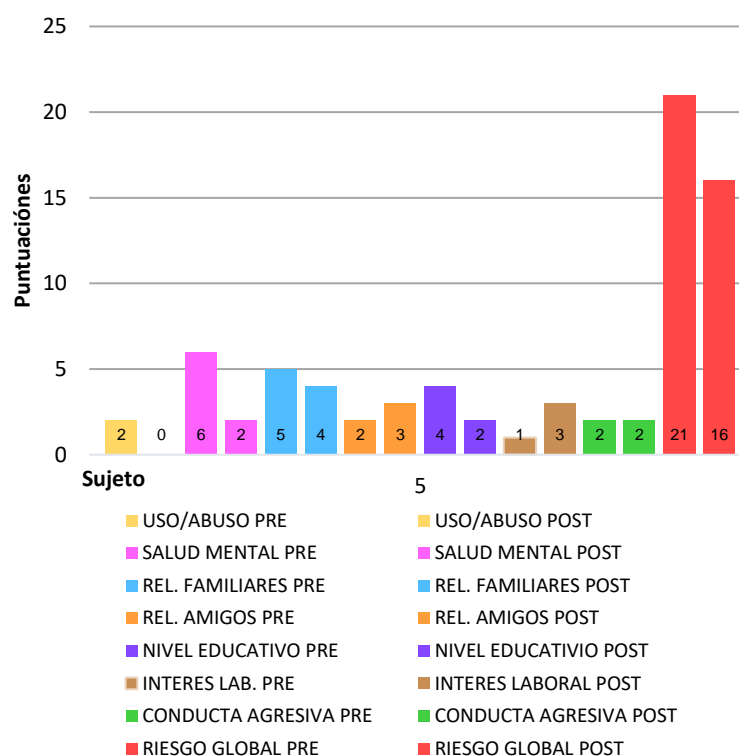


otro lado las dimensiones de autoestima y trabajo en equipo cambiaron de habilidad adquirida a reforzada; el cambio en esta última dimensión fue evidente ya que a lo largo de las sesiones en las actividades en grupo o equipo en lugar de hacer las cosas de manera individual ayudaba a sus compañeros menores que ella, los alentaba a participar, al ser un líder en el grupo propiciaba que en las actividades en equipo participaran todos los integrantes de su equipo, mostraba mayor interés en los temas y ayudaba a que sus compañeros los comprendieran. Además, durante el taller logró una identificación de las conductas que no le gustaban de su persona, lo que quería cambiar de su comunicación y cómo hacerlo (Figura 4.1).

El participante cinco, en el instrumento POSIT en las áreas de uso/abuso, salud mental, relaciones familiares, nivel educativo muestra una disminución de puntaje lo que se puede relacionar con la disminución del área de riesgo global de consumo. Sin embargo, en el caso de las áreas de relaciones con amigos e interés laboral muestran un aumento en sus puntajes mientras que la conducta agresiva delictiva se mantuvo, lo anterior puede asociarse a que el medio social provoca en su mayoría estas conductas agresivas y al tener un contacto tan constante con esta área es mucho más difícil de modificar (Figura 5).

Figura 5

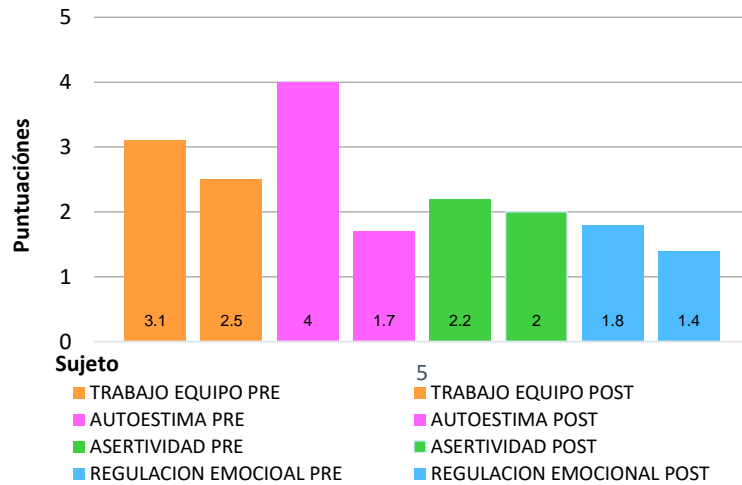
Datos pre y post por sujeto de las áreas evaluadas con instrumento POSIT.



En las habilidades para la vida se mantienen las dimensiones de asertividad como habilidad adquirida y la regulación emocional como escasa, mientras que la dimensión de trabajo en equipo pasó de habilidad reforzada a una adquirida y la de autoestima pasó de reforzada a escasa (Figura 5.1).

Figura 5.1

Datos pre y post por sujeto de las dimensiones evaluadas con instrumento habilidades para la vida.



Cualitativamente este participante tuvo cambios importantes que se pueden relacionar con los valores cuantitativos antes mencionados de ambos instrumentos; el adolescente al ser de los de menor edad en el grupo, se mostraba tímido al hablar, los demás compañeros se burlaban de sus comentarios y él reaccionaba de manera defensiva, conforme avanzó el taller participaba sin miedo, adquirió más confianza e iniciativa en las actividades en equipo, daba sus opinión al grupo y las defendía asertivamente y ayudaba e integraba a los demás de su edad.

El participante seis, en el POSIT, en las áreas de uso/abuso de sustancias y salud mental se mantienen las mismas puntuaciones, mientras que en todas las demás áreas se observa una disminución del puntaje, por lo que de forma general el taller fue efectivo para él, ya que el adolescente tiene una disminución del riesgo de consumo de sustancias (Figura 6).

En el instrumento de habilidades para la vida el adolescente mantiene la dimensión de asertividad como una habilidad adquirida y las demás dimensiones muestran un cambio, trabajo en equipo pasa de una habilidad reforzada a una adquirida, autoestima de reforzada a escasa y la regulación emocional paso de adquirida a escasa (Figura 6.1).

En relación con todo lo anterior los cambios cuantitativos registrados pueden comprenderse mejor con los datos cualitativos de los cambios conductuales observados en el participante, ya que al iniciar el taller el adolescente no acataba

Figura 6
Datos pre y post por sujeto de las áreas evaluadas con instrumento POSIT.

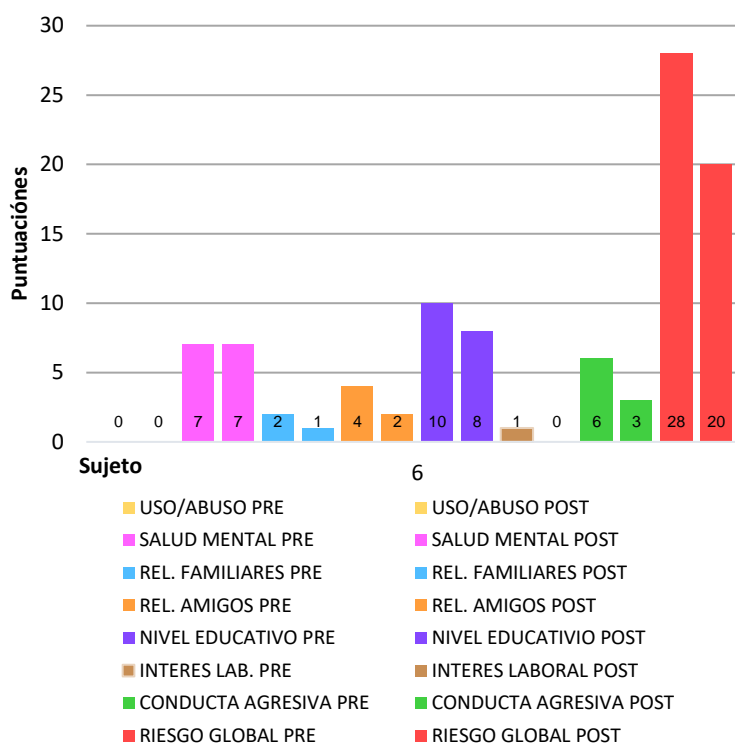
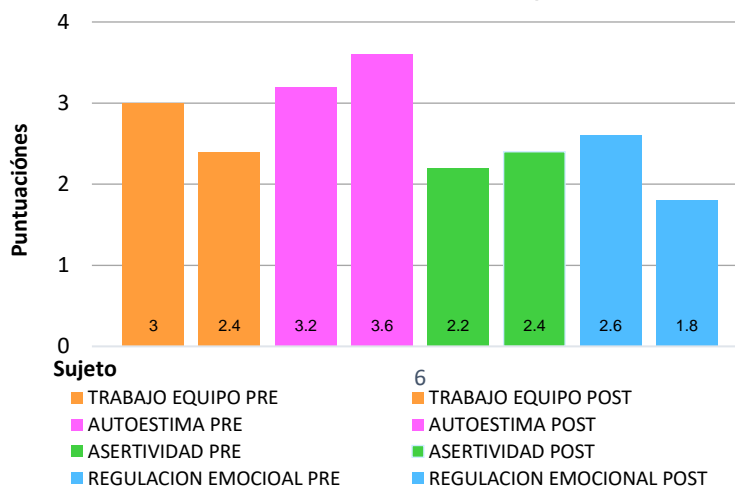


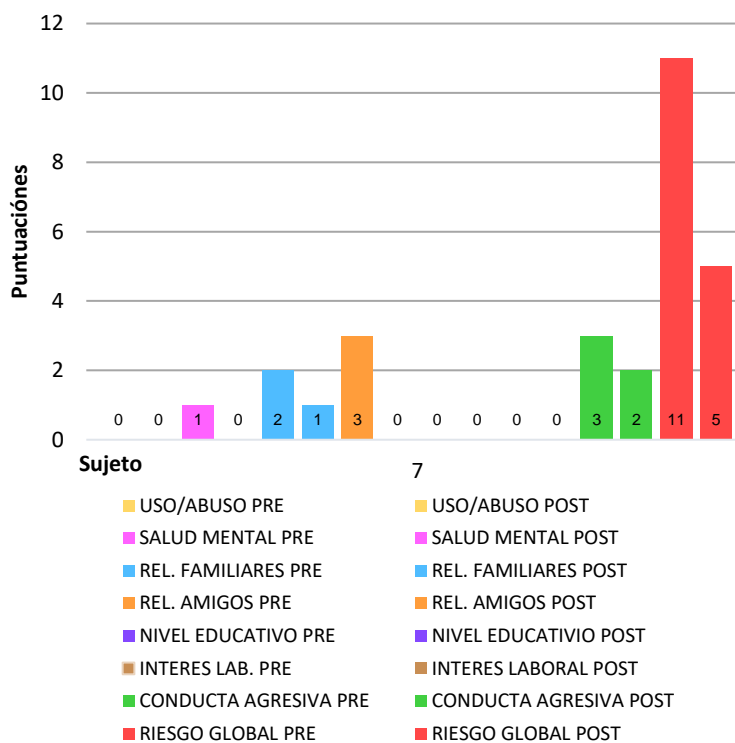
Figura 6.1
Datos pre y post por sujeto de las dimensiones evaluadas con instrumento habilidades para la vida.



órdenes ni obedecía las reglas, interrumpía a sus compañeros, los molestaba y distraía por lo que los demás lo excluían, conforme avanzó el taller sus actitud fue cambiando, aunque su tolerancia a la frustración era baja pedía otras opiniones y las respetaba, en las actividades en equipo aportaba ideas y escuchaba las de los demás por lo que al final se integró de mejor manera y el mismo reportó sentirse mejor por aprender a trabajar en equipo.

El participante siete, en el instrumento POSIT, en las áreas de salud mental, relaciones familiares, relaciones con amigos y conducta agresiva delictiva muestra disminución lo que se puede asociar con la disminución de los puntajes en el riesgo global de consumo. Las demás áreas se mantuvieron en ceros lo que nos indica que no son áreas significativas para influir en el riesgo de iniciar un consumo de sustancias (Figura 7).

Figura 7
Datos pre y post por sujeto de las áreas evaluadas con instrumento POSIT.



En cuanto al instrumento de habilidades para la vida mantuvo todas sus dimensiones constantes, trabajo en equipo como reforzada, autoestima cómo reforzada, asertividad como escasa y regulación emocional como adquirida. Sin embargo, a pesar de mantenerse en el mismo rango en la mayoría se observó un incremento de las puntuaciones indicando una mejora en las habilidades (Figura 7.1). Lo anterior se hace más evidente en los resultados cualitativos ya que a pesar

de que el adolescente mostró tener confianza en sí mismo, expresaba sus opiniones y escuchaba, no hablaba sobre sus emociones, era reservado y no convivía con sus compañeros solo se mantenía con amigos, al finalizar el taller reconocía y expresaba sus emociones, además de que integraba a los demás en su grupo y buscaba convivir con otros compañeros.

El participante ocho, en el instrumento POSIT se observa un incremento del puntaje en las áreas de uso/abuso, relaciones familiares y nivel educativo, el área de interés laboral se mantiene constante; el incremento observado puede deberse a que a lo largo del taller el participante comprendió mejor que es cada habilidad y al conocer más de cada habilidad en la evaluación final fue más crítico y sincero en sus respuestas. En cuanto a las

Figura 7.1
Datos pre y post por sujeto de las dimensiones evaluadas con instrumento habilidades para la vida.

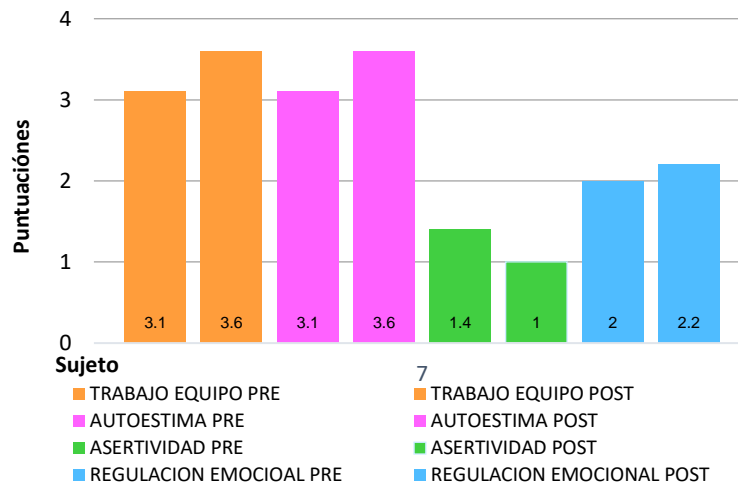
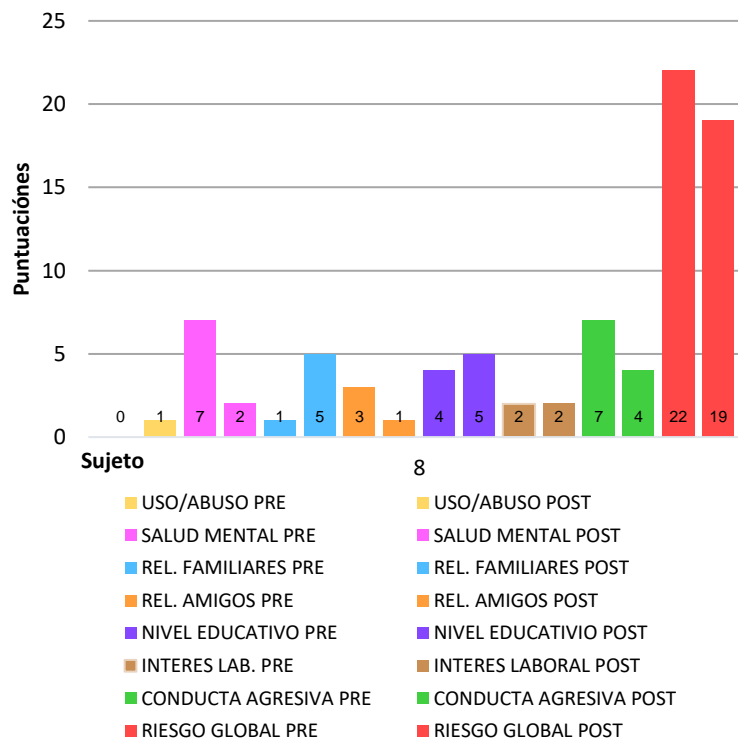


Figura 8
Datos pre y post por sujeto de las áreas evaluadas con instrumento POSIT.

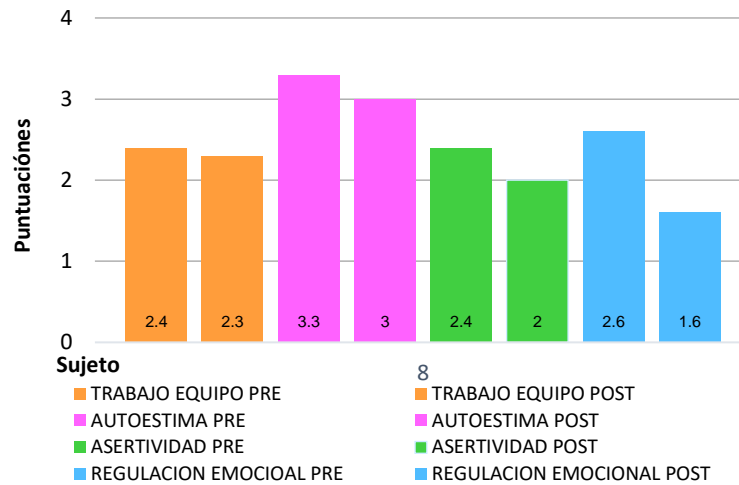


demás áreas hay una disminución de los puntajes por lo que en conjunto si disminuyo del riesgo global de consumo de sustancias (Figura 8).

Por otro lado, en las habilidades para la vida las dimensiones de trabajo en equipo y asertividad se mantuvieron como habilidades adquiridas y autoestima como reforzada, la regulación emocional mostró un cambio de habilidad adquirida a escasa (Figura 8.1).

Figura 8.1

Datos pre y post por sujeto de las dimensiones evaluadas con instrumento habilidades para la vida.



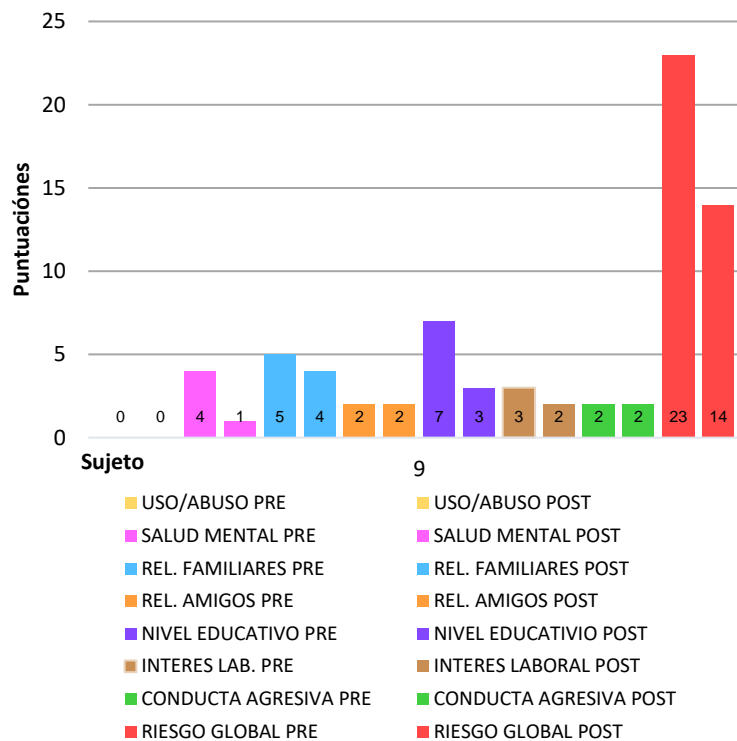
De manera cualitativa puede explicarse mejor los resultados cuantitativos ya que el adolescente al inicio del taller no mostraba interés en el taller, hacia las actividades lo más rápido posible, se distraía o distraía a los demás, sin embargo, a lo largo del taller fue teniendo mayor interés y disposición de participar en las actividades sobre todo al momento de reflexión se mostraba interesado y ponía en práctica los consejos que se daban durante las sesiones.

El participante nueve, en el instrumento POSIT, en las áreas de uso/abuso, relaciones con amigos y conducta agresiva delictiva se mantiene igual, esto puede deberse a que el contexto relacionado a estas áreas es muy demandante o influyente para el adolescente por lo que no pudo generarse un cambio; a pesar de lo anterior hay una disminución en las demás áreas, lo que nos indica que de forma general el adolescente si genero una disminución del riesgo global de consumo de sustancias. (Figura 9)

En cuanto a las habilidades para la vida las dimensiones de trabajo en equipo y asertividad se mantuvieron como adquiridas, esto se relaciona con que el adolescente siempre mostro resistencia a integrarse a las actividades en equipo y a participar; la dimensión de autoestima cambió de reforzada a adquirida este punto puede explicarse a través de los datos cualitativos recaudados ya que en las reflexiones de las actividades enfocadas en él autoestima reportaba que se daba cuenta que no tenía un buen autoestima y quería mejorarlo; por último la regulación emocional cambio de adquirida a reforzada esto se relaciona con que el participante a lo largo de las sesiones fue generando una

identificación, expresión y control de sus emociones (Figura 9.1). Es importante mencionar que al finalizar el taller el adolescente se acercó a las monitoras y

Figura 9
Datos pre y post por sujeto de las áreas evaluadas con instrumento POSIT.



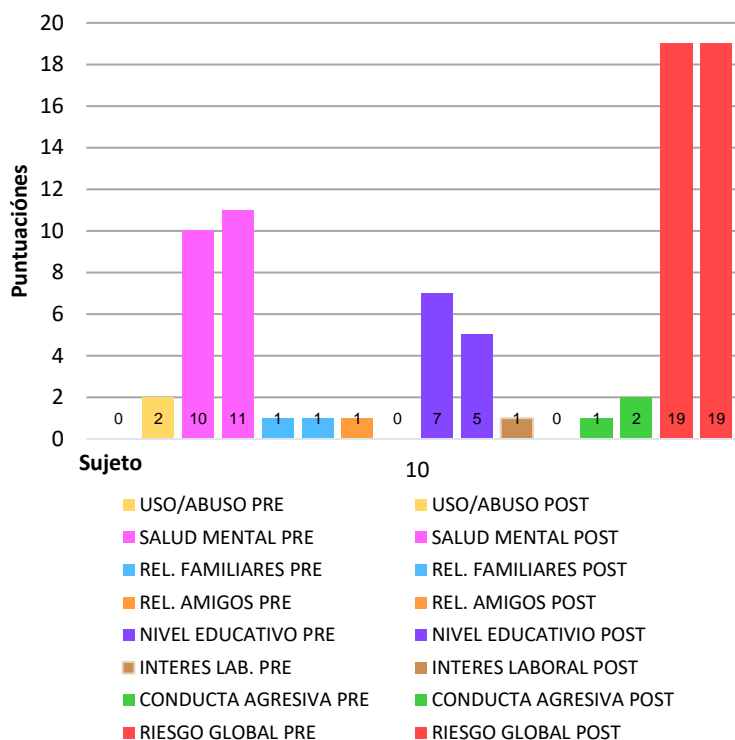
comentó que ya no quería estar en la casa hogar, por lo que esta situación puede haber influido en los resultados.

El participante diez, en el instrumento POSIT, en el área de uso/abuso de sustancias, salud mental y conducta agresiva delictiva hay un incremento, mientras que el área de relaciones familiares se mantuvo; esto puede deberse a que el contexto asociado con estas áreas es bastante significativo para el adolescente por lo que es más complicado modificarlas, por ende el adolescente no mostró un cambio en el riesgo global de

consumo de sustancias; por otro lado las áreas de relaciones con amigos, nivel educativo e interés laboral disminuyeron lo que puede explicarse mejor con los datos cualitativos que se mencionan más adelante (Figura 10).

En las habilidades para la vida mantuvo la dimensión de trabajo en equipo, autoestima y asertividad como reforzadas, mientras que la regulación emocional cambió de una habilidad reforzada a una adquirida (Figura 10.1). Los datos cualitativos pueden explicar los cambios o mantenimiento de los datos anteriores ya que el adolescente al iniciar el taller mostraba poco interés en los temas, no ponía atención en las actividades ya que prefería seguir a sus compañeros que no ponían atención, sin embargo, con todas estas conductas buscaba llamar la atención y

Figura 10
Datos pre y post por sujeto de las áreas evaluadas con instrumento POSIT.



generar una aceptación y pertenencia al grupo de los mayores. Conforme avanzó el taller generó mayor iniciativa y seguridad en sus aportaciones en las actividades, mostraba mayor interés en los temas y ya no seguía tanto las conductas de sus compañeros mayores y buscaba integrarse con los compañeros de su edad.

El participante once, en el instrumento POSIT, mantuvo las puntuaciones de las áreas de uso/abuso e interés laboral, mientras que en todas las demás áreas hay un incremento; en general el riesgo global de consumo de sustancias aumento considerablemente lo que nos indica que el adolescente tiene gran probabilidad de iniciar un consumo de sustancias. Lo anterior puede deberse la situación familiar por la que está pasando el adolescente a la par de que no se

Figura 10.1

Datos pre y post por sujeto de las dimensiones evaluadas con instrumento habilidades para la vida.

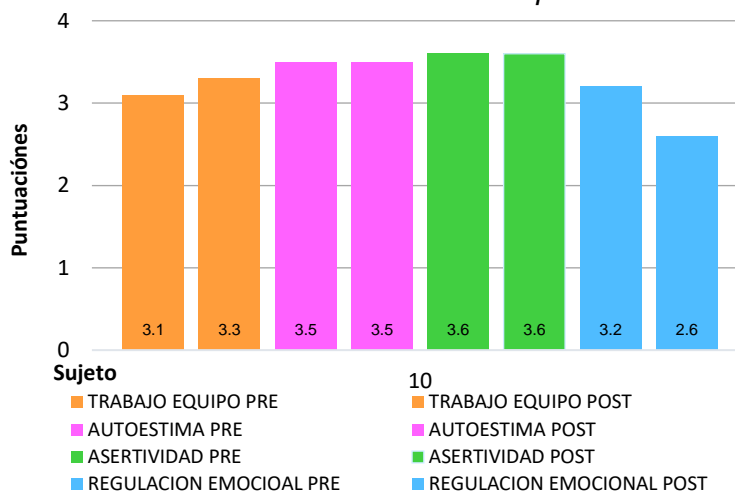
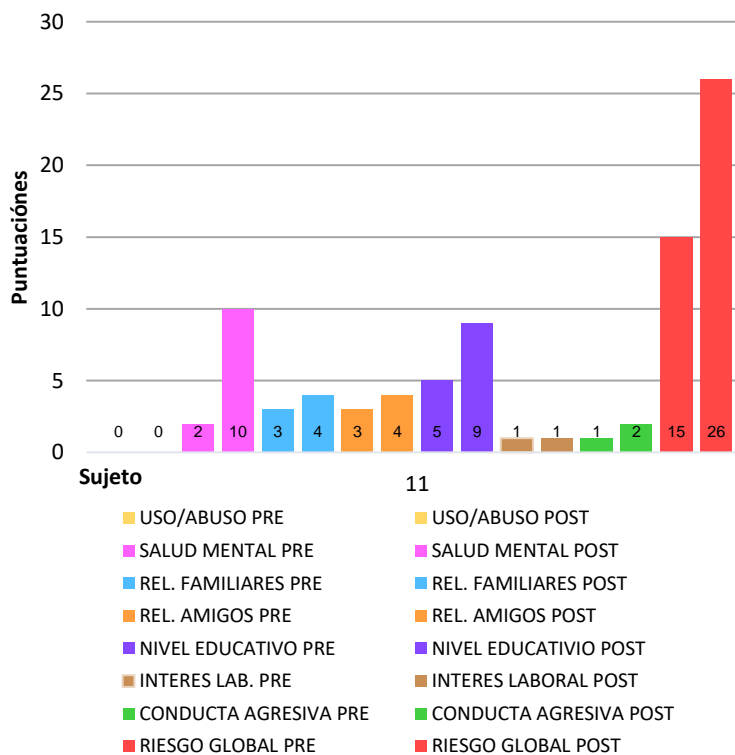


Figura 11

Datos pre y post por sujeto de las áreas evaluadas con instrumento POSIT.



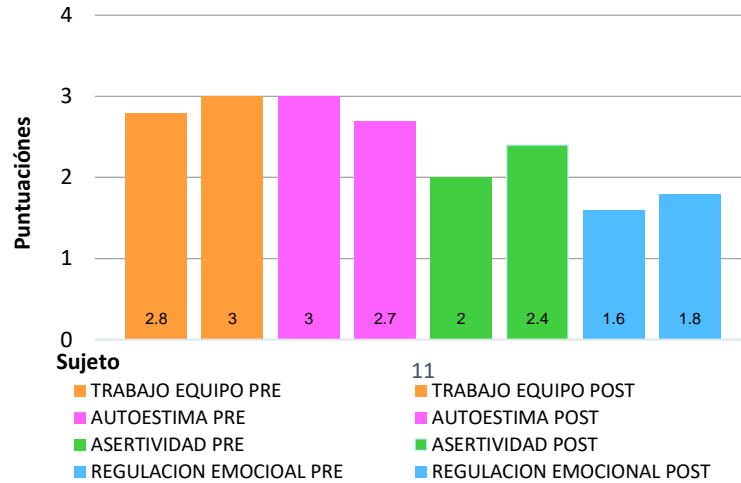
relacionaba de manera sana con los demás niños tanto de la casa hogar como de su entorno escolar ya que estos lo molestaban en exceso (Figura 11).

El cuanto a las habilidades para la vida mantiene la dimensión de asertividad como una habilidad adquirida y la regulación emocional como escasa; mientras que la dimensión de asertividad cambia de reforzada a adquirida y trabajo en equipo de adquirida a reforzada (Figura 11.1). Los cambios

en los valores anteriores pueden entenderse de mejor manera con los datos cualitativos el adolescente conforme avanzó el taller, adquirió confianza para participar y generar más aportaciones en los trabajos en equipo, dando menor peso e importancia a los comentarios negativos de los demás, igualmente desarrolló una comunicación más asertiva para mediar conflictos que tenía con sus compañeros y tomar decisiones más adecuadas.

Figura 11.1

Datos pre y post por sujeto de las dimensiones evaluadas con instrumento habilidades para la vida.



Finalmente, el participante doce, en el instrumento POSIT, muestra un mantenimiento de puntajes en las áreas de uso/abuso, salud mental y nivel educativo, así como un aumento en las áreas de relaciones familiares y relaciones con amigos; todo lo anterior puede relacionarse a que el adolescente mostro una gran resistencia al taller debido a las complejas situaciones familiares que estaba atravesando. Por otro lado, hay una disminución de las áreas de interés laboral y conducta agresiva delictiva que se observan más explícitamente en los datos cualitativos que se mencionaran más adelante. De forma generar si hay una disminución del riesgo global de consumo de sustancias (Figura 12).

Figura 12
Datos pre y post por sujeto de las áreas evaluadas con instrumento POSIT.

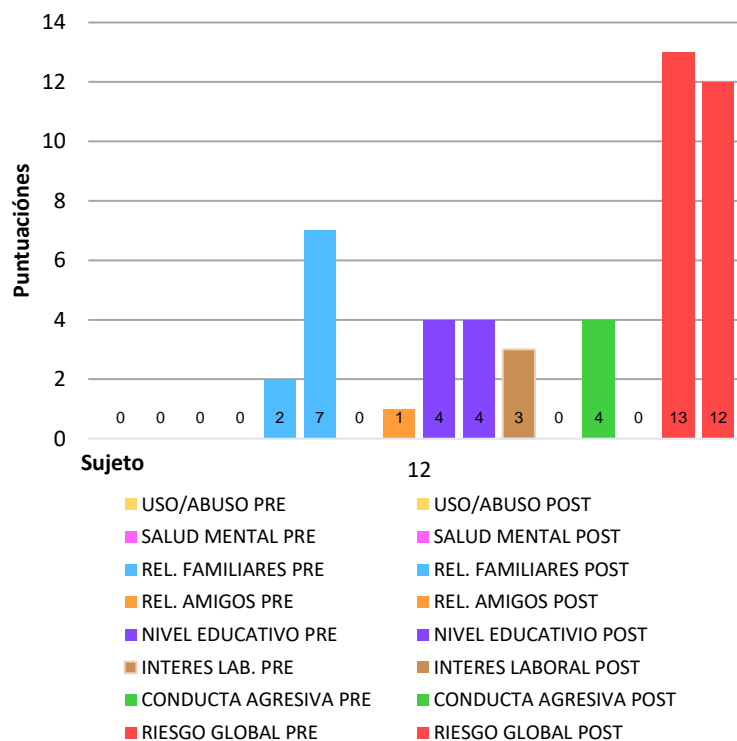
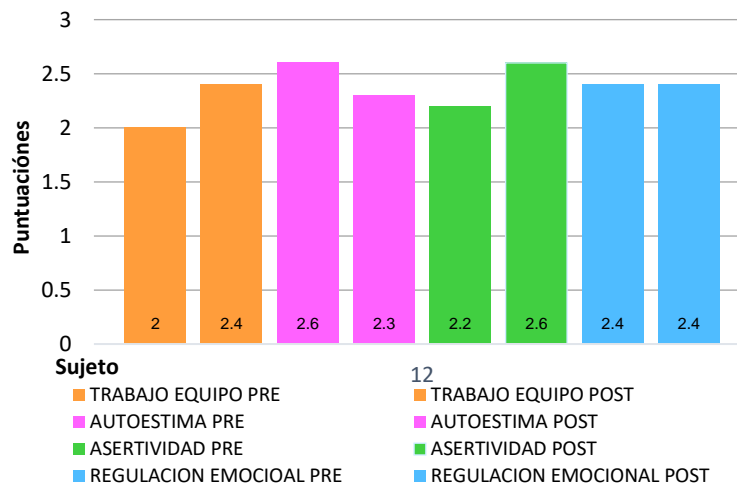


Figura 12.1
Datos pre y post por sujeto de las dimensiones evaluadas con instrumento habilidades para la vida.



En cuanto a las habilidades para la vida mantuvo todas las dimensiones como habilidades adquiridas (Figura 12.1). A pesar de lo anterior cualitativamente se observaron cambios importantes en la conducta del adolescente, ya que al iniciar el

taller se mostraba apático, no participaba, hacía comentarios fuera de lugar, su actitud no cambió, sin embargo, al avanzar el taller ya no interrumpía a las monitoras, aunque no participaba dejaba que los demás lo hicieran, en cuanto a sus reflexiones se logró una concientización de que su comunicación no la ejercía tan asertivamente como lo pensaba, ya que llegaba a ser agresivo y faltar al respeto a sus compañeros, esta identificación fue lo que lo animó a ser un poco más respetuoso, lo que coincidió con lo que reportaban las tías de que se portaba de mejor manera y se expresaba menos agresivo.

Resumiendo, se puede decir que a pesar de no ser significativos todos los datos cuantitativos de ambos instrumentos, los adolescentes mostraron cambios en muchas de las conductas desadaptativas que presentaban al inicio del taller lo que en la mayoría generó una disminución del riesgo de consumo de sustancias, así como una mejora de las habilidades para la vida o una concientización de lo que se tenía que cambiar.

En general, las tías (cuidadoras), las psicólogas y el director de la institución hacían comentarios sobre el entusiasmo que mostraban los participantes con seguir asistiendo al taller, que compartían lo aprendido en las sesiones con los demás integrantes de la casa hogar y tenían menos conflictos tanto con las figuras de autoridad (tías, psicólogas, directivos) como con los demás niños de la casa hogar.

Finalmente, es importante mencionar que se debe tener en consideración que la situación de cada adolescente en la casa hogar es diferente, por lo que esto tiene influencia en la variabilidad de los cambios que hubo.

Discusión.

El objetivo principal del estudio fue evaluar si el taller de prevención de adicciones en adolescentes “Conociéndome para no conocerlas” disminuía el riesgo de consumo de sustancias fomentando las habilidades para la vida y una psicoeducación general de las drogas. Los resultados indican que, a partir de la participación en el taller, los jóvenes mostraron cambios cuantitativos y cualitativos en cuanto al riesgo de consumo de sustancias y las habilidades para la vida esto con base en sus puntuaciones pre-post test, su desempeño en el taller y la retroalimentación que brindaron los tutores.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adicción es una enfermedad física, psicológica y emocional que crea una dependencia y necesidad hacia una sustancia, actividad, conducta o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales (OMS, 2018). El presente estudio no solo aborda el consumo de sustancias adictivas como un problema físico, emocional y psicológico, sino también, como del contexto cotidiano del adolescente, por lo que en el taller los jóvenes además de tener una psicoeducación general sobre las drogas, riesgos y consecuencias de su consumo, también se fomenta la adquisición, desarrollo y refuerzo de las habilidades necesarias para tener un enfrentamiento adaptativo a las situaciones y problemáticas de su vida cotidiana.

La Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2000, como se citó en Ibarra y Romero, 2017). Refiere que en los niños institucionalizados prevalecen características como baja autoestima, conductas agresivas y temor a la responsabilidad. Particularmente en las conductas agresivas se observó un cambio estadísticamente significativo a la par de un cambio conductual que refieren las cuidadoras; este cambio funge como un factor protector especialmente en esta población de riesgo quienes probablemente se desarrollaban en un ambiente agresivo, lo cual es uno de los principales motivos por los que se sustrae a los menores de sus hogares ya sea de forma parcial o total para protegerlos de estas situaciones de riesgo o abuso (Ibarra y Romero, 2017).

La ENCODAT 2016-2017 señalan que en el consumo de “alguna vez” de la población total de adolescentes de entre 12 a 17 años hubo un aumento de casi el doble de lo que se presentó en la encuesta anterior del 2011 (CONADIC, 2017). Esto quiere decir que las acciones y programas de prevención contra el consumo de sustancias adictivas en los jóvenes realizados hasta este momento no han tenido el impacto deseado, lo que hace evidente la necesidad de implementar intervenciones que incluyan herramientas enfocadas no solamente en la psicoeducación sobre riesgos y consecuencias fisiológicas del consumo de sustancias, sino también enfocadas en que el adolescente adquiera o desarrolle herramientas que le permitan enfrentar las problemáticas de su vida cotidiana de una mejor manera. La propuesta de este taller surgió a partir de este incremento tan marcado que hay en el consumo de sustancias adictivas en los jóvenes adolescentes, buscando generar la integración de una psicoeducación general de las drogas con actividades que refuercen las habilidades para la vida del adolescente.

En cuanto a la información brindada en los talleres de prevención de adicciones, puede incluir datos sobre las drogas, así como leyes y políticas antidrogas. Sin embargo, la información sobre las drogas por sí sola no ha demostrado ser eficaz en desalentar el abuso de drogas como se ha realizado en campañas de prevención a nivel nacional, la combinación de esta información con brindar habilidades para la vida ha demostrado resultados más eficaces (NIDA, 2004). Los resultados obtenidos en este taller apoyan esta afirmación, ya que se puede observar como las actividades y estrategias empleadas en el taller llevaron a los jóvenes a un cambio conductual, el cual reportan ellos y sus cuidadores primarios.

Al combinar el modelo psicosocial, el modelo médico sanitario y el modelo sociocultural propuestos por Nowlins (1975), puede lograrse ver de manera integral el problema de adicciones, lo cual permite realizar una prevención que no solo se limite a considerar la adicción como un problema del individuo, el cual puede carecer de habilidades personales y sociales para enfrentar los problemas, tampoco se ve únicamente, a las drogas como un riesgo que afectan únicamente la parte física y

biológica del individuo o se centra en desarrollar programas sociales para las adicciones, mismos que en ocasiones no permiten trabajar situaciones individuales las cuales pueden llegar a ser factores de riesgo en los adolescentes para el inicio del consumo de drogas. Al integrar estos modelos se obtiene una visión en la cual se pueden trabajar aspectos individuales y de la comunidad; así como las consecuencias fisiológicas y psicológicas; además de brindar a los jóvenes, herramientas como las habilidades para la vida las cuales ayudan a no ver a las adicciones como un problema en el consumidor.

Según el modelo psicosocial propuesto por Nowlins (1975), las adicciones se toman como un problema en personas que no cuentan con las capacidades individuales y sociales para enfrentar las dificultades de la vida cotidiana, considerando a la familia y amigos como agentes básicos que pueden influir en el desarrollo y prevención de las adicciones. Al tratarse de una muestra de adolescentes institucionalizados en una casa hogar, según lo marca Nowlins, se muestra de forma clara en los jóvenes la carencia de las capacidades individuales y sociales necesarias para poder enfrentar situaciones de riesgo de la vida diaria lo que los vulnera a un riesgo de consumo (Nowlins, 1975). Al participar en el taller se observan en los adolescentes cambios en las áreas de relaciones con amigos, relaciones familiares, nivel educativo, interés laboral, uso y abuso de sustancias y riesgo global de consumo.

Becoña et al. (2010) mencionan que un aspecto que interviene en el inicio de consumo de sustancias en los menores son las problemáticas que presenta en su esfera física, personal, laboral y social. En este taller se buscó integrar no solo la psicoeducación de las consecuencias en el cuerpo u órganos del uso de sustancias adictivas, sino además se habló de las consecuencias que enfrentan las personas adictas en el área social, las relaciones familiares e interpersonales, área personal y laboral, así como en la realización profesional. Los jóvenes a lo largo de las sesiones mencionaban tener cierto conocimiento de las consecuencias físicas y orgánicas del consumo de sustancias, sin embargo, no tenían conocimiento alguno de las demás consecuencias que pueden tener en las diferentes áreas su vida, ante

lo cual generaban mucho interés y expresaban aun mayor rechazo al consumo que con las consecuencias orgánicas.

Cabe mencionar que además de hablar con los jóvenes sobre las dificultades que vive una persona con alguna adicción a alguna sustancia, se les brindó estrategias como la comunicación asertiva, herramienta que ayudó a que los jóvenes tengan una mejor comunicación entre ellos, así como con los cuidadores y las personas que conviven con ellos en la institución; otra estrategia que se buscó desarrollar en los jóvenes fue la toma de decisiones y el planteamiento y cumplimiento de metas a corto y mediano plazo, herramientas que les permitirán tomar decisiones de manera más consciente sobre sus actos.

Ahora bien, el National Institute on Drug Abuse (NIDA, 2004) reporta 13 principios para que un programa de prevención produzca cambios, como lo son: el mejoramiento de factores protectores y la disminución de factores de riesgo, una intervención temprana en los factores de riesgo (por ejemplo, conducta agresiva y auto control deficiente), tiene mayor impacto, alejándose de los problemas y encaminándolos a conductas positivas. En el caso del taller esto se puede observar en el cambio estadísticamente significativo en la conducta agresiva delictiva evaluada con el instrumento POSIT, así como los cambios conductuales en cuanto a la convivencia y la manera de relacionarse dentro de las actividades del taller y en la institución que mantienen los jóvenes, observadas tanto por los cuidadores como por las monitoras del taller en los participantes.

Otro principio menciona que los programas de prevención deben fortalecer la comunicación y participación para lograr un entrenamiento que mejore el apoyo de los padres hacia los hijos, así como la información que reciban los cuidadores sobre las drogas reforzarán lo que los niños aprendan en otros ámbitos sobre sus efectos (Tavera y Martínez, 2012). De aquí la importancia de las sesiones, en este caso, en las que las cuidadoras participaban en las sesiones de los jóvenes, ya que no solo recibían información sobre las drogas, sino que veían como se les proporcionaba a los jóvenes, cuáles eran las preguntas de los jóvenes, que era lo que les inquietaba y cómo se les explicaba, veían cómo se realizaban las actividades, lo cual ayudó a

que nos solo se realizaran las actividades en el taller, sino que se realizarán día a día en la institución.

Además el NIDA (2004) menciona que la estructura (disminuir situaciones de riesgo para evitar el consumo de drogas en adolescentes); el contenido (desarrollar habilidades como toma de decisiones, comunicación asertiva y planeación del futuro; brindar información sobre las consecuencias físicas y psicológicas al consumir sustancias adictivas); y la introducción del programa (el número de sesiones, las actividades y los materiales necesarios para realizar el taller se pensaron para que pudiera ser aplicado con un grupo de adolescentes de entre 10 a 16 años, en cualquier escenario en el cual puedan asistir) son eventos claves para obtener resultados favorecedores en los adolescentes.

Con base en lo que proponen Mangrulkar *et al.* (2001) sobre que las habilidades para la vida que se necesitan para poder tener un ambiente cotidiano funcional, son diversas y tienen diferentes variaciones que dependen de las características personales y el contexto de cada persona, por lo tanto es posible que la población de niños institucionalizados tengan complicaciones para generar un ambiente cotidiano funcional debido a que su contexto y sus características personales son muy particulares lo que podría generar una adquisición y desarrollo ineficiente de las habilidades para la vida; por lo que el presente taller pretendía fortalecer y mejorar la adquisición y desarrollo de las habilidades para la vida de los adolescentes teniendo en cuenta la importancia de esta etapa y que estos sean conscientes de dicha importancia, lo cual se refleja a través de los cambios conductuales que tuvieron los adolescentes que favorecieron la convivencia con sus pares después de asistir al taller.

Estos mismos autores mencionan que un factor de riesgo es un evento o característica (personal, familiar, grupal, social) cuya presencia aumenta la probabilidad de que se produzca determinado fenómeno y que permite predecir el desarrollo de la conducta problema, por lo tanto, coloca al sujeto en una posición de vulnerabilidad hacia el comportamiento considerado problema por lo que en esta población de niños institucionalizados en casas hogares tienen una alta

vulnerabilidad al desarrollo de conductas problema como lo es el consumo de sustancias, esto impulsado por la pobre adquisición y desarrollo de las habilidades para la vida. Debido a que hay distintas variables que deben interactuar, modularse e influirse entre sí para fungir como mediadores de la conducta en la adolescencia, la relación entre vulnerabilidad y conductas de riesgo no es lineal o causal, ya que el hecho de que un sujeto presente factores de riesgo no implica inevitablemente que vaya a desarrollar conductas problema (Mangrulkar *et al.*, 2001).

A pesar de lo anterior, particularmente lo obtenido en los instrumentos aplicados antes del taller cuyos puntajes obtenidos de los jóvenes en el POSIT demuestran que esta población es considerada como vulnerable por las características particulares de su contexto ambiental y personal, tienen un riesgo alto de consumo de sustancias, de la misma forma los resultados obtenidos de los jóvenes en el instrumento de habilidades para la vida demuestra que en un inicio los adolescentes perciben sus habilidades mayormente como adquiridas y reforzadas, al observar los resultados del POSIT posteriores al taller, se observa que en general el riesgo de consumo de sustancias es menor en los participantes, así mismo respecto a las habilidades para la vida más jóvenes reportan tener habilidades para la vida reforzadas y no solo adquiridas.

Sin embargo, dentro de la población total de doce participantes, se observa que tres o cuatro casos particulares obtienen puntajes iniciales que son más bajos en comparación con los puntajes finales, dando una imagen de que posiblemente la participación de estos jóvenes aumentase el riesgo de consumo de sustancias, es importante considerar que también cabe la posibilidad de que el taller permitiera a los jóvenes ser conscientes de aspectos que se tocaron en el taller, lo cual impactó en los resultados cuantitativos obtenidos en este proyecto.

Según la definición de la OMS (1993) sobre las habilidades para la vida, estas son aquellas destrezas que permiten que los adolescentes adquieran las aptitudes necesarias para su desarrollo personal y para enfrentar en forma efectiva los retos de la vida diaria. Aunado a esto Castro y Llanes (2007) proponen que un entrenamiento de las habilidades para la vida consta de una capacidad de percibir,

acatar normas, moldear actitudes y tener conductas de afrontamiento que permitirá evitar los riesgos o salir de las situaciones de riesgo exitosamente. Con base en lo anterior en el taller se buscó que los adolescentes conocieran que son las habilidades para la vida y su importancia en la vida diaria, de esta forma las actividades que se aplicaron en el taller no solo buscaban que los participantes adquiriera el conocimiento teórico, sino que además adquirirán y desarrollarán dichas habilidades para que las utilicen en su día a día y así poder observar un cambio significativo en su vida cotidiana, esto se respalda al ver los resultados cualitativos, en los que se observa el cambio conductual de los jóvenes además de los cambios en los puntajes de la mayoría de los jóvenes respecto a las habilidades con las que cuentan los participantes respecto a la asertividad y trabajo en equipo.

Rojas (2017) menciona que a pesar de que las habilidades se adquieren y se desarrollan en su mayoría en un ambiente familiar, los medios de comunicación y la convivencia con los pares pueden llegar a tener una influencia muy fuerte en la adquisición y desarrollo de estas habilidades. Con respecto a esta influencia entre pares, en el caso de los adolescentes institucionalizados, el hecho de que pasen parte importante de su tiempo en convivencia constante entre pares, dicha convivencia, genera una gran influencia en las habilidades que tienen estos adolescentes; una de las habilidades más afectadas es la de la comunicación lo que provoca que haya discusiones frecuentes tanto entre pares como con los cuidadores. Debido a lo anterior, este proyecto tomo como pilar la habilidad de la comunicación asertiva de los adolescentes con sus pares y cuidadores, ya que esto permite una adquisición y desarrollo más adecuado de las demás habilidades que necesitan los jóvenes para enfrentar los cambios y las posibles situaciones de riesgo que puedan llegar a vivir durante la adolescencia, dando como resultado una mejor comunicación y convivencia entre los participantes, tanto en las actividades realizadas en el taller como en la convivencia diaria en la casa hogar, como lo comentan las cuidadoras al finalizar el taller.

Lo que se observó en los adolescentes después del taller en cuanto a las habilidades para la vida es que hubo un cambio conductual significativo ya que dentro de las mismas sesiones tuvieron una mejor convivencia aplicando los

conocimientos adquiridos durante las sesiones. Los mismos adolescentes expresan de forma consiente que sus cambios conductuales eran debido a que estaban aplicando lo aprendido de las habilidades para la vida. Por otro lado, las cuidadoras y las psicólogas también reportaban que observaban cambios importantes en la conducta de los adolescentes ya que tenían una convivencia más apropiada con los demás niños, así como menos discusiones con las cuidadoras.

Como menciona Arancibia y Perés (2007) existe evidencia suficiente para afirmar que aquellos adolescentes que presentan déficit en el campo de las habilidades sociales carecen de las habilidades y conductas necesarias para llevar una vida efectiva y satisfactoria, tanto en el plano personal como en el interpersonal, por lo tanto tomando en cuenta los resultados obtenidos antes de la aplicación del taller podemos decir que la mayoría de los sujetos no contaban con las habilidades sociales necesarias para enfrentar las situaciones de vulnerabilidad que se les presenten en cualquiera de las áreas relacionadas con las habilidades para la vida.

Moskowitz (1989, como se citó en Pulido *et al.*, 2019) menciona que la prevención se entendía exclusivamente en términos de proporcionar información a las poblaciones, lo que recibió el nombre de “aproximación educativa” y se basó en la idea de que si se modifica el conocimiento y las actitudes de los jóvenes también sería posible cambiar los comportamientos riesgosos. Desde esta perspectiva el taller pretendía que los jóvenes conocieran los efectos y consecuencias del consumo de drogas, en las diversas esferas de la vida de un individuo y mediante el trabajo de habilidades para la vida se pretendía un cambio en las actitudes de los jóvenes, lo cual lleva a un cambio en sus comportamientos riesgosos.

Finalmente, Botvin (2000, como se citó en Pulido *et al.*, 2019) afirma que, los programas de resistencia a la presión social se apoyaron con otros que conceptuaban el consumo de drogas como el resultado de la falta de competencia del individuo para alcanzar metas sociales, académicas, laborales y demás. El presenta taller no solo se apoyó en la falta de competencia de los adolescentes para alcanzar sus metas y su correlación con la poca resistencia a la presión social; si no que busco integrar la aproximación educativa sobre el riesgo y consecuencias del

consumo de sustancias, el trabajo de las habilidades para la vida en cuanto al conocimiento de la importancia que estas tienen, su adquisición y su desarrollo para generar una interacción más adaptativa, lo que aumentaría la calidad de vida de los adolescentes, de esta manera también se vería disminuido el riesgo al consumo de sustancias, lo que nos da una prevención de consumo integral.

Conclusiones.

El riesgo de consumo de sustancias en los adolescentes es algo que sabemos que ha incrementado de forma significativa en los últimos años a pesar de todos los esfuerzos de los programas de prevención tanto públicos como privados. Sin embargo, en la gran mayoría de estos programas se enfocan en la población adolescente general, dejando fuera a las poblaciones de riesgo como es el caso de los adolescentes institucionalizados en las diferentes casas hogar de la ciudad.

Estos adolescentes requieren de un acercamiento e intervención más específica ya que sus condiciones de vida y sus recursos tanto personales como sociales en la mayoría de los casos les dificultan el simplemente tener acceso a estas campañas y si lo tienen no generan la comprensión e interés suficientes para realmente generar una prevención del consumo.

Ahora bien, la mayor parte de estos programas de prevención se centran solamente en brindar información general de las drogas, como los tipos más comunes de drogas que pueden encontrar y las consecuencias que pueden tener en cuestión de salud física y en el ámbito social; y rara vez generan en los adolescentes estrategias que les ayuden a poder lidiar de forma adaptativa con los problemas o situaciones que están pasando durante esta etapa, los cuales pueden llegar a ser el factor que tiene mayor peso y determine el inicio de un consumo; porque sabemos que el hecho de conocer los riesgos y consecuencias que implica el consumo de sustancias la mayoría de las veces no genera un punto decisivo en el momento de iniciar o no con el consumo.

Por lo tanto se generó un taller en el que inicialmente se incluya no solo a la población general adolescente sino integrar a las poblaciones de riesgo en conjunto con los padres o tutores, en este caso a los adolescentes institucionalizados con las cuidadoras y también se trabaja con las habilidades para la vida para que a través de su adquisición y refuerzo se generen diferentes herramientas que les ayudaran a los adolescentes a enfrentar de una forma más adaptativa su contexto y por ende esto disminuya el riesgo que tienen a caer en un consumo de sustancias.

En relación a la problemática expuesta se buscó generar una integración entre diferentes modelos de prevención (psicosocial, medico-sanitario y sociocultura) para abarcar mayor cantidad de factores que podrían representar una situación de riesgo para los jóvenes, por lo que en el taller se integraron diferentes actividades que promovían actitudes de autocuidado y estilo de vida sano y fomentaban conductas que mejoraran sus relaciones interpersonales; actividades enfocadas a brindar conocimiento general y específico de las drogas como los tipos de drogas, los efectos en el cuerpo y las consecuencias a nivel orgánico y social del consumo de sustancias adictivas; todo teniendo en consideración las limitaciones de la población con la que se trabajó; finalmente esta integración brindó resultados positivos ya que al trabajar la parte de la información teórica de las drogas en conjunto con las habilidades para la vida de los participantes generó una notable integración de ambas partes, esta integración era evidente en los adolescentes tanto por sus cambios conductuales, dentro y fuera del taller, como por los razonamientos y comentarios que hacían durante las actividades.

A través del taller se corroboró que la relación del cuidador con los menores institucionalizados se ve afectada, en general porque los niños y jóvenes pueden estar con diversos cuidadores a lo largo del día, además, de que un solo cuidador puede estar con un grupo de más de diez niños, lo cual no permite que se establezca una relación afectiva y emocional que ayude al desarrollo del menor. De este modo los menores presentan dificultades principalmente en la manera en la que expresan sus necesidades, además los cuidadores pueden no conocer o tener las herramientas para ayudar y guiar a los jóvenes a cambiar sus estilos de comunicación y de afrontamiento de problemas, dentro de este orden de ideas, es importante que los jóvenes y cuidadores cuenten con herramientas como la comunicación asertiva, la toma de decisiones, etc.; herramientas que les ayudarán en la convivencia cotidiana y que se volverán un factor protector en momentos en los cuales puedan caer en un consumo de sustancias. Al finalizar el taller las aplicadoras observan que la participación activa y pasiva de las tías en las sesiones, generó un cambio en la forma de relacionarse con los menores, así como un mayor conocimiento de las herramientas antes mencionadas.

El haber mezclado los modelos de prevención sí dieron resultados favorables, ya que los jóvenes mostraron mayor conocimiento de las consecuencias del consumo de sustancias, no solo en la esfera de salud física sino también las consecuencias sociales y psíquicas ayudaron a que los jóvenes comprendieran la magnitud de una adicción, brindando información clara y verídica sobre las adicciones de una persona con problemas de adicciones. Las actividades enfocadas al desarrollo de habilidades y brindarles herramientas que les ayudarán a enfrentar diversas situaciones en su vida diaria, crearon una conciencia de las carencias que tenían los adolescentes y pudieron generar cambios conductuales que favorecían su convivencia cotidiana y disminuyeron su consumo de sustancias.

A pesar de no haber obtenido resultados estadísticamente significativos en la disminución del riesgo de consumo de sustancias ni un aumento en las habilidades para la vida; se sabe, tanto por el cambio que observaron las aplicadoras durante las sesiones del taller, lo que escribían los chicos en sus cuadernillos de reflexión y los comentarios que hacían de como aplicaban lo visto en el taller fuera de este y lo que reportaban las cuidadoras y las psicólogas sobre los cambios que veían en ellos; que todo este taller no fue en vano, no pasó desapercibido y realmente si tuvo un impacto positivo en ellos y se corrobora que a pesar de que esos cambios no sean significativos si generaron una disminución en su riesgo de consumo.

Durante la ejecución del taller se lidiaron con diferentes limitaciones como el tamaño de la muestra que al ser tan pequeña desde un inicio imposibilitaba la generalización de los resultados obtenidos; la constancia de los participantes, ya que varios participantes no eran constantes en su asistencia al taller por lo que no se les pudo tomar en cuenta para los resultados, ligado a esto una limitación más fue el tiempo que se disponía para las sesiones ya que en varias ocasiones se tuvo que apresurar un poco la reflexión y los comentarios de los chicos para poder terminar en tiempo y forma dentro de los horarios establecidos por la institución. Por otro lado, las dificultades de lenguaje o de aprendizaje de algunos participantes imposibilitaron que se les tomara en cuenta para los resultados y durante las sesiones les tomaba más tiempo poder comprender las actividades o el tema del

que se estaba hablando; finalmente, los antecedentes familiares, la situación de porque ingreso a la casa hogar y el proceso legal de cada adolescente es una limitación importante, ya que implica muchas variaciones en el contexto de cada adolescente.

Para futuras aplicaciones se sugiere tener una mayor disposición de tiempo, ampliar la muestra y en consecuencia el número de aplicadores del taller, así como mayor constancia de los participantes, ligado a esto podrían considerarse una mayor cantidad de sesiones que podría generar más libertad; un trabajo más específico de cada una de las habilidades para la vida. Finalmente se recomienda tener en cuenta la posibilidad de agregar algunas sesiones extras en el taller para aquellos adolescentes institucionalizados que tengan antecedentes con familiares cercanos adictos y en las cuales se traten temas específicos sobre dicha situación ya que este factor es una cuestión que destacó durante la aplicación del taller.

Referencias

- Alfaro, L., Sánchez, M., Andrade, P., Pérez, C. y Montes, A. (2010). Habilidades para la vida, consumo de tabaco y alcohol en adolescentes. *Revista Española de Drogodependencias*, 35, 67-77.
http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/22440/v35n1_5.pdf?sequence=1
- Alonso-Castillo, M., Esparza-Almanza, S., Frederickson, Keville, Guzmán-Facundo, F., López-García, K. y Martínez-Maldonado, R. (2008). Efecto de una intervención para prevenir el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de escuelas secundarias de monterrey, México. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 10(1), 79-92.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1452/145212853006>
- Arancibia, G. y Perés, X. (2007) Programa de autoeficacia en habilidades sociales para adolescentes. *Ajayu*, 5(2), 133-155.
<https://www.redalyc.org/pdf/4615/461545472001.pdf>
- Armendáriz, O. (2016). *Programa preventivo unam-onos contra las adicciones para adolescentes basado en habilidades socioemocionales*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México].
<http://132.248.9.195/ptd2016/mayo/0745112/Index.html>
- Ask, listen and learn Kids and alcohol don't mix. (s.f.). Lesson Plans and Materials.
<https://asklistenlearn.org/materials/>
- Becoña, E., Cortés, M., Arias, F., Barreiro, C., Berdullas, J., Iraurgi, I., Llorente, J. M., López, A., Mandoz, A., Martines, J. M., Ochoa, E., Palau, C., Palomares, A. y Villanueva, V. J. (2010). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Socidroalcohol.
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Ministerio del interior.

- Botvin, G.I. (2000). *Life skills training students guide. Level 1 (Middle school)*. Princeton Health Press. <https://www.lifeskillstraining.com/botvin-lifeskills-training-middle-school-level-1-student-guide/>
- Campollo, O. y López M. (2003). Análisis comparativo de programas de prevención de adicciones en México. *Centro de Estudios de Alcoholismo y Adicciones. CUCS, Anuario de investigación en adicciones*, 4(1), 4-8. <http://www.revistascientificas.udg.mx/index.php/AIA/article/view/4526/4273>
- Carrillo, J. (2014). Un modelo de atención a la infancia con cuidados alternativos. *Dfensor. Revista de Derechos Humanos*. 4(12). 15-19. https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2015/05/DFensor_04_2014.pdf
- Carrillo, M. y Larrañaga, A. (2018). Orquesta sinfónica de esperanza azteca; música como instrumento para vivir sin adicciones. *CIJ INFORMA. Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Investigación, Enseñanza. Para vivir son adicciones*, 83(23), 6-7. <https://es.calameo.com/read/00580593675662002dd1c>
- Castro, M. y Llanes, J. (2007). Desarrollo de habilidades para la vida=prevención. *Liberaddictus*, 97, 113-116. <http://www.liberaddictus.org/cuadernos-de-prevenci%C3%B3n/1004-desarrollo-de-habilidades-para-la-vida=-prevencion.html>
- Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (2012). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Drogas* [Archivo PDF]. https://encuestas.insp.mx/ena/ena2011/ENA2011_drogas_con_anexo.pdf
- Comisión Nacional Contra las Adicciones (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016- 2017. Reporte de Drogas [Archivo PDF]. https://drive.google.com/file/d/1zIPBiYB3625GBGIW5BX0TT_YQN73eWhR/view
- García-Rincón, C. [César García-Rincón de Castro] (8 de enero de 2016). *El paraguas del asertividad: dinámica de grupo* [Archivo de Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=NKhF7TkLdhU>

- Gómez, M. y Zanabria, M. (2014). La infancia en situación de desamparo ante nuevas modalidades y alternativas de atención. *Defensor. Revista de Derechos Humanos*, 4 (12), 9-14. https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2015/05/DFensor_04_2014.pdf
- González-Gross, M., Gómez-Lorente, J. J., Valtueña, J., Ortiz, J. C. y Meléndez, A. (2008). The "healthy lifestyle guide pyramid" for children and adolescents. *Nutrición Hospitalaria*, 23(2), 159-168. <https://www.redalyc.org/pdf/3092/309226725012.pdf>
- Goyri, P. (2014). *Propuesta de taller de habilidades para la vida para niños institucionalizados* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México]. <http://132.248.9.195/ptd2015/mayo/0729971/Index.html>
- Guerrero, A. y León, B. (2008). *Manual para la aplicación del Cuestionario de Tamizaje de Problemas en Adolescentes (POSIT)*. Centros de integración juvenil, A. C.[Archivo PDF] <http://www.intranet.cij.gob.mx/Archivos/Pdf/MaterialDidacticoPreventivo/ManualparaAplicacionDelCuestionariodeTamizajedeProblemasenAdolescentesPOSIT.pdf>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Ibarra, A. y Romero, M., (2017). Niñez y adolescencia institucionalizadas en casa hogar. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(4), 1532-1539. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2017/epi174o.pdf>
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. (2020). *¿Qué es la adicción?* <https://iafa.go.cr/blog/que-es-la-adiccion>
- Ledesma, M. (2000). *Diseño, aplicación y evaluación de un programa de educación de la sexualidad en niños institucionalizados* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México]. <http://132.248.9.195/pd2000/279179/Index.html>

- Mangrulkar, L., Whitman, C. V. y Posner, M. (2001). *Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes*. Organización Panamericana de la Salud. http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Enfoque%20de%20Habilidades%20para%20la%20vida%20OPS_0.pdf
- Meneses, A. (2014) La tutela por desamparo y la separación de familias en el Distrito Federal. *Defensor. Revista de Derechos Humanos*, 4 (12), 21-25. https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2015/05/DFensor_04_2014.pdf
- Mojarro, A., Herrera, I., Servín, L. (2017). Entrenamiento en habilidades para la vida como estrategia para la atención primaria de conductas adictivas. *Psicología Iberoamericana*, 25(2), 63-69. <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133957572008.pdf>
- National Institute on Drug Abuse. (2004) *Cómo Prevenir el Uso de Drogas en los Niños y los Adolescentes. Una guía con base científica para padres, educadores y líderes de la comunidad*. [Archivo PDF] https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/redbook_spanish.pdf
- National Institute on Drug Abuse. (2020) *Las drogas el cerebro y la conducta: bases científicas de la adicción*. [Archivo PDF]. https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/soa_sp.pdf
- Nowlis, H. (1975) *La verdad sobre la droga: la droga y la educación*. Unesco.
- Organización Mundial de la Salud. (1993). *Enseñanza en los Colegios de las Habilidades para vivir* [Archivo PDF] http://centroderecursos.alboan.org/ebooks/0000/0148/Ense%C3%B1anza_en_los_colegios_de_las_habilidades_para_la_vida.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2004) *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas* [Archivo PDF]. https://www.who.int/substance_abuse/publications/neuroscience_spanish.pdf

- Organización Mundial de la Salud (septiembre 2020) *CIE-11: Trastornos debidos al consumo de sustancias o a comportamientos adictivo*. <http://id.who.int/icd/entity/1602669465>
- Organización Mundial de la Salud. (2020) *Life skills education school handbook Prevention of noncommunicable diseases*. Inis Communication. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331947/9789240005020-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pacheco, F. y Gutiérrez, M. (2017). *Instrumento: Habilidades para la vida*. Programa Habilidades para la vida para estudiantes de secundaria. Fac. de Psicología, UNAM.
- Plan Foral de Drogodependencias (2011) *Guía de materiales educativos para trabajar la prevención de drogodependencias en los centros escolares*. [Archivo PDF] http://www.navarra.es/nr/rdonlyres/f5bf48b8-f8b3-4110-a8b9-fadbeb007cb7/225459/materiales_educativos.pdf
- Pulido, M., Pérez, S., Vázquez, P. y Baqué, J. (2019). Evaluación empírica de un programa de prevención de adicciones basado en el desarrollo de habilidades para la vida. *Revista electrónica Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología*, 1(2), 183-199. <https://revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/38/29>
- Real Academia Española (2019). *Adicción*. <http://dle.rae.es/?id=0k8i4DT>
- Rojas, S. (2017). *Ansiedad, depresión y habilidades para la vida en adolescentes con distinto índice de masa corporal* [Tesis de Especialidad, Universidad Nacional Autónoma de México]. <http://132.248.9.195/ptd2017/septiembre/0764734/Index.html>
- Romero, C. (2016). *Propuesta de taller sobre comunicación asertiva para disminuir la violencia en adolescentes institucionalizados* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México]. <http://132.248.9.195/ptd2016/mayo/0745110/Index.html>

- Sanchez-Xicotencatl, C. O., Andrade, P., Betancourt, D. y Vital, G. (2013). Escala de Resistencia a la presión de los amigos para el consumo de alcohol. *Acta de investigación psicológica*, 3(1), 917-929. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322013000100002
- Solórzano-Torres, F., Narvaez, A., Alvarado-Villa, G., Silva-Calle, X., Guerrero-Solorzano, J., Poveda-Icaza, X., Cabrera-Donoso, D., Donoso, D., Perafan-Javela, K., Santana-Torres, J., Ledesma, P., Torres, S., Dib-Fayad, S., Borbor, M., Romero, E. y Proano, C. (2016). La familia y los amigos como riesgo de consumo de alcohol en adolescentes. *Revista Ciencia UNEMI*, 9(17), 85-91. <http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/cienciaunemi/article/view/254/237>
- Tavera, S. y Martínez, M. (2012). *Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida: guía para el promotor de "Nueva Vida"*. [Archivo PDF] http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/nv1e_prevenicion.pdf
- Oficinas de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2016) *Informe mundial sobre las drogas*. [Archivo PDF] https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf
- Vargas, M. (2018). Centro de integración juvenil y sus jornadas preventivas. Publicación de centros de integración juvenil, A. C. *Centro de integración juvenil INFORMA*, 83 (23), 58-61. <http://www.test.cij.gob.mx/ExtCIJ/PublicacionesCIJ2017/pdf/Publicaciones/Revista83.pdf>
- Villatoro, J., Medina-Mora, M. E., Feliz, C., Moreno, M., Oliva N., Bustos, M., Fregoso, D., Gutiérrez, M., Amador, N. (2012). El consumo de drogas en México: Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 2011. *Salud Mental*, 35(6), 447-457. <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v35n6/v35n6a1.pdf>

Villatoro, J., Medina-Mora, M., del Campo, R., Fregoso, D., Bustos, M., Reséndiz, E., Mujica, R., Bretón, M., Soto, I. y Cañas, V. (2016). El consumo de drogas en estudiantes de México: tendencias y magnitud del problema. *Salud Mental*, 39(4), 193-203. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2016/sam164b.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Descripción de las sesiones del taller “Conociéndome para no conocerlas”

• SESIÓN 1. Presentación/ Preevaluación

Objetivo

- Exponer brevemente una introducción sobre el programa y las actividades que se realizarán a lo largo del programa, así como una presentación de las psicólogas que trabajarán en el taller con los adolescentes y viceversa.
- Aplicar las dos escalas.
- Brindar el consentimiento informado a los tutores

Duración de la sesión: 120 minutos

Material

- Consentimiento informado a los responsables. ANEXO 2
- Tríptico con la información del taller. ANEXO 3
- Escala “Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers (POSIT)” para cada participante.
- Escala de Habilidades para la vida.
- Formato de presentación. ANEXO 4
- Paletas de cartón de color verde, amarillo y rojo.
- “Cuadernillo Conociéndome para no conocerlas” ANEXO 5

Procedimiento

Se comenzó con una presentación de los psicólogos quienes serán los facilitadores en el programa, además se explicó al grupo en qué consiste el programa, el número de sesiones, el tipo de actividades que se realizarían durante todo el taller. Posteriormente las psicólogas realizaron una exposición breve sobre: ¿Qué son las adicciones a drogas?, ¿Qué es un programa de prevención?, ¿Qué objetivos se buscan con el programa de prevención que se aplicará?.

Una vez que terminó la presentación, el equipo de psicólogos pidió que se formaran de dos equipos (dependiendo del número de participantes y facilitadores presentes), cada equipo debe tener el mismo número de integrantes. Una vez que se formaron los equipos cada equipo trabajo con una psicóloga, quienes le proporcionaron a cada integrante el formato de presentación.

Una vez que todos tuvieran el formato, la psicóloga se presentó, dirá su nombre y les explico cómo se tenía que llenar el formato que se les dio, cada uno dijo su nombre, su libro o película favorita, la actividad que más le guste hacer, cada joven escribió si considera tener gustos similares con la persona que se está presentando, cada participante anoto lo que dijeron sus compañeros de equipo.

Una vez que todos los miembros del equipo se presentaron, se esperó a que los demás equipos terminaran y la psicóloga levantaron la paleta color verde para indicar que ya terminaron en ese equipo.

Cuando los equipos levantaron sus paletas verdes, todos guardaron silencio y un miembro de cada equipo, elegido por el psicólogo a cargo o voluntario, comentaron a todo el grupo lo siguiente: ¿Qué no conocían de sus compañeros?, ¿Qué les agrado de sus compañeros?, ¿Conocían a todos los miembros de su equipo?.

Una vez que todos los equipos comentaron a todo el grupo las preguntas anteriores, las psicólogas le proporciono a cada joven la Escala “Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers (POSIT)” y el instrumento de habilidades para la vida junto con un lápiz. El facilitador les pidió que llenaran cada pregunta de los formatos, que lo hicieran de manera individual, lo más honesto posible. Se les indico que no era un examen por lo que no había respuestas buenas o malas, además de que la información que dieron únicamente la leerían el equipo de trabajo, las psicólogas les dijeron que si tenían alguna duda se la podían preguntar a ellas y les ayudarían a comprender la pregunta.

Cuando aproximadamente la mitad de los jóvenes de cada equipo habían terminado sus cuestionarios los psicólogos levantaron sus paletas amarillas, indicando que faltaban miembros por terminar de responder. Una vez que todos los jóvenes respondieron sus cuestionarios y los psicólogos los revisaron para ver que todos los

reactivos se contestaron, la psicóloga levanto su paleta verde para indicar que su equipo había terminado.

Terminada la sesión con los adolescentes se les proporciono un tríptico informativo sobre el taller a los tutores y se les brindaron los consentimientos informados donde se especifica que el taller es una investigación por lo que se presentaran ciertos datos (que no permitan una identificación de los adolescentes) a colegas. Se brindaron unos minutos para responder dudas sobre el taller.

Reflexión (5 a 10 minutos)

Se les brindo a cada participante su “Cuadernillo Conociéndome para no conocerlas”, se les explicó que el propósito es que al finalizar cada sesión del programa los participantes puedan expresar de forma escrita aquello que les indiquen los facilitadores y puedan meditar sobre los temas trabajados en la sesión. Por lo tanto, se les pide llevar este cuadernillo cada sesión.

- **SESIÓN 2. Conociendo los estilos de vida saludables**

Objetivo

Indagar acerca de los conocimientos y las acciones que realizan los adolescentes para tener una vida saludable.

Duración de la sesión: 90 minutos

Materiales

- Pirámide de estilos de vida saludables (González-Gross, Gómez-Lorente, Valtueña, Ortiz & Meléndez; 2008) ANEXO 6
- Cartulinas
- Colores y plumones para pizarrón

Procedimiento

Primera parte: Conociendo los estilos de vida saludable (45 minutos)

Se inició la sesión explicando el objetivo de esta, se les pido a los adolescentes que formaran cuatro equipos de aproximadamente el mismo número de integrantes. Se

les entrego a cada equipo una cartulina y el material de la *pirámide de estilos de vida saludable*.

Se explicó que cada equipo iba a enfocarse en una de las cuatro caras de la pirámide (alimentación diaria, actividades diarias, pirámide de alimentos e higiene y salud), discuten entre ellos ejemplos de la cara que se les asigno y en la cartulina realizaron un cartel que promueva e incentive a sus compañeros a realizar actividades de la cara que les haya tocado.

Segunda parte: Cierre de la actividad (30 minutos)

Al finalizar la discusión interna en cada grupo, cada equipo tuvo diez minutos para exponer a sus compañeros del programa el cartel que realizaron, posteriormente los pegaron alrededor del salón y se realizó un recorrido para que todos pudieran ver los carteles.

Reflexión (5 a 10 minutos)

Para poder integrar la información vista se hacen las siguientes preguntas y se pide anoten lo que piensan en sus “Cuadernillos conociéndome para no conocerlas”:

- A. ¿Qué cosas de las que vi hoy realizo para tener una vida sana?
- B. ¿Qué cosas puedo hacer para tener un estilo de vida saludable?

- **SESIÓN 3. Y ¿Qué son las drogas?**

Objetivo

Identificar los conocimientos, actitudes y percepciones que tienen los jóvenes respecto a las drogas y su consumo.

Duración de la sesión: 60 minutos

Materiales

- Trípticos sobre drogas. ANEXO 7
- Pizarrón
- Plumones para pizarrón

Procedimiento

Se le pidió al grupo colocarse en círculo, con el fin de tener una mejor interacción y contacto entre todos. Una vez realizado el círculo, en el pizarrón se escribió la siguiente pregunta *¿Qué son las drogas?*, se les solicitó a los participantes que realizaran una “lluvia de ideas” y escribieron en el pizarrón aquellas palabras o dudas que surgieron para poder contestarlas.

A partir de lo que escribieron los participantes en el pizarrón, se analizaron las ideas y las psicólogas comenzaron a dar información acerca de:

- A. ¿Qué son las drogas?
- B. ¿Cómo se clasifican?
- C. ¿Cómo afectan a las personas en las diferentes áreas (física, social, psicológica, económicamente etc.)?

Alentando la participación de los adolescentes.

Reflexión (5 a 10 minutos)

Al finalizar la sesión se les preguntó a los jóvenes qué otras cosas creen importante saber acerca de las drogas y su uso, se les brindó la oportunidad de acercarse a los facilitadores en caso de que desearan resolver estas dudas. Se les explicó lo que se vería en la siguiente sesión y se les reforzó la importancia de conocer las consecuencias de las adicciones a drogas.

- **SESIÓN 4. Las drogas y sus efectos**

Objetivo

Que los jóvenes identifiquen y analicen los efectos que produce las drogas en un cuerpo en desarrollo.

Duración de la sesión: 90 minutos

Materiales

- Camisetas blancas
- Marcadores permanentes
- Fotocopias de lecturas sobre: marihuana, cocaína y crack, éxtasis, LSD, alcohol y tabaco. ANEXO 8

Procedimiento

Se dividió a los jóvenes en cuatro grupos del mismo número de integrantes y se les entregó una camiseta blanca y una fotocopia de 2 páginas que detalla los aspectos generales acerca de una de las drogas sometidas a estudio: marihuana, cocaína y crack, éxtasis, LSD, alcohol o tabaco (de tal modo que cada grupo tenía la información de una droga diferente). En equipo se leyó y discutió, bajo la dirección de un facilitador realizaron la actividad.

Posteriormente a la discusión los jóvenes con la camiseta y los marcadores expusieron de manera creativa a los demás participantes lo aprendido en la discusión. Se cuenta con 45 minutos para la discusión y la elaboración de las camisetas en los grupos y luego, 25 a 35 minutos para la presentación de cada equipo.

Reflexión (5 a 10 minutos)

Al finalizar la sesión se realiza la siguiente pregunta a los adolescentes para generar la reflexión:

¿Qué efectos crees que tiene alguna de las sustancias mencionadas el día de hoy en tu cuerpo y en tus compañeros?

- **SESIÓN 5. Efectos de las drogas en el cuerpo**

Sesión en conjunto tutores/adolescentes

Objetivo conjunto

Que los jóvenes y padres identifiquen y analicen los efectos que producen algunas drogas en el cuerpo de las personas, especialmente en los adolescentes.

Duración de la sesión: 45 minutos

Materiales

- Videos
 - “Efectos de las drogas en el organismo”
<https://www.youtube.com/watch?v=gx5NI7XSpxs>

- “Las 5 peores drogas y sus efectos en el cuerpo humano” https://www.youtube.com/watch?v=UPdhRC_zA3o
- “Animación sobre los efectos que causan las drogas” <https://www.youtube.com/watch?v=0WaYLWDPMB0>
- Hoja con personas (hombre o mujer), según el participante. ANEXO 9
- Plumitas de diversos colores

Procedimiento

Se explica el objetivo de la sesión. El facilitador indica que se les presentarían tres videos y se les pide tanto a los jóvenes como a los tutores que pongan mucha atención a la información que brinda cada uno, al finalizar los videos se pidió a todos los presentes participaran en la actividad.

Se les brindo una hoja a cada participante y tutor, la cual tiene a un joven (mujer u hombre) de cuerpo completo y plumas o plumones de diferentes colores. Se les pidió a todos que se dividieran en equipos de forma que sean el mismo número de personas en cada equipo, posteriormente se reunieron en equipo en un solo lugar.

Se pidió que en la hoja indicaran las partes del cuerpo con mayores afectaciones por el uso de drogas que puede padecer una persona, aquellas actitudes o conductas que provocan las sustancias adictivas en las personas, considerando la información que vieron en los videos.

Se les indico que se transmitirían los videos de nuevo y podrían agregar información si así lo deseaban. Posteriormente en equipo discutieron qué parte del cuerpo u organismo creían que afecta más el uso de drogas o de una droga en específico. Finalmente, todo se comentó en grupo.

Reflexión (5 a 10 minutos)

Al finalizar la sesión se realiza la siguiente reflexión:

A. ¿Cómo piensas que sería la vida de una persona adicta o dependientes de drogas después de saber a qué partes del cuerpo afecta el consumo de drogas?

B. ¿Sabías cómo afectan las drogas a tu cuerpo después de la sensación de placer?

- **SESIÓN 6. Identificando mis emociones**

Objetivo

Identificar y saber diferenciar las emociones que los jóvenes experimentan ante situaciones que ocurren en su vida diaria.

Duración de la sesión: 90 minutos

Materiales

- Caras de distintas emociones (felicidad, tristeza, enojo, miedo y disgusto).

ANEXO 10

- 2 bolsas
- Fotos de personas con distintas emociones (felicidad, tristeza, enojo, miedo y disgusto). ANEXO 11
- Caras con emociones (felicidad, tristeza, enojo, miedo y disgusto).

Primera parte: Adivina, adivinador la siguiente emoción (30 minutos)

Procedimiento

Se le pidió al grupo colocarse en círculo. Una vez realizado el círculo, se solicitó al grupo que pasaran al menos cinco voluntarios al frente del auditorio. A las personas que estuvieron al frente se les pidió que, por turnos, sacaran de una bolsa que se encontraba en medio del círculo formado por los adolescentes una ficha que contenía una emoción.

La instrucción fue que los demás compañeros y compañeras que se encontraban en el círculo realizaran una pregunta que pudiera ser contestada únicamente con sí o no para poder adivinar la emoción. Ejemplo: Cuando tienes esa emoción ¿comienzas a llorar? La actividad acaba cuando todos los voluntarios habían pasado y sus compañeros adivinaron qué emoción era.

Segunda parte: Y yo ¿cómo me siento? (40 minutos)

Procedimiento

Colocados en círculo, se repartió a cada participante, cinco caras que contiene las cinco emociones principales. Se les pidió a cinco participantes, diferentes a los de la actividad anterior, se aproximarán a la “bolsa de las emociones” y sacarán cada uno una fotografía.

Al sacar la fotografía se les pidió que la mostraran a todo el grupo y el grupo trato de adivinar qué emoción demuestra la persona en la foto y se hicieron la siguiente pregunta: “¿Qué les hace saber que la persona se encuentra...? “¿Por qué creen que la persona está...? ¿Qué evento pudo ocasionar esa emoción?”

En el caso de tratarse de una emoción negativa, como la tristeza, se preguntará: “¿De qué formas podrían aliviar esa emoción para que no les bloquee y ocasione problemas?” Esta dinámica se repetirá con las cinco fotos que contiene “la bolsa de las emociones”.

Reflexión (5 a 10 minutos)

Al finalizar la sesión se les pregunto a los jóvenes para que meditaran y registraran en su cuadernillo:

A. ¿Qué situaciones te hacen sentir feliz, triste, enojado, con miedo y disgustado? (Las anoten detrás de las caras que se les proporcionaron)

B. ¿Cómo te das cuenta de tus emociones?

C. ¿Qué han hecho para poder afrontar sus emociones, como la tristeza o el enojo?

Se les pregunto a los jóvenes si alguien se sentía cómodo al compartir sus reflexiones, a partir de las respuestas que dieron, se reflexiono acerca de las acciones que realizan para expresar sus emociones y se dio retroalimentación.

- **SESIÓN 7. Habilidades para la vida. Aprendiendo a comunicarme.**

García-Rincón, C. [César García-Rincón de Castro] (8 de enero de 2016)

Objetivo

Identificar los estilos de comunicación que tienen los adolescentes al momento de resolver conflictos y aprender una comunicación asertiva.

Duración de la sesión: 60 minutos

Materiales

- Situaciones que puedes vivir (tres fichas con tres situaciones diferentes).
ANEXO 12
- Un paraguas

Procedimiento

Se les pidió a los jóvenes que tres voluntarios salieran un momento del lugar en el que se llevaba a cabo el programa, regresaron hasta el momento en el que se les indico. Se colocaron tres sillas en medio del salón, en cada silla había una tarjeta que contiene una situación diferente. Enfrente de las sillas se colocó un paraguas, el resto del grupo estaban ubicados frente a las sillas, sin obstruirse la visibilidad. Posteriormente se les explico que las tres personas que salieron del salón tomarían ciertas decisiones a partir de lo que dicen las tarjetas que tenía cada silla el resto del grupo tuvo que evaluar la manera en la que se comunicaron entre ellos. Al finalizar la explicación, se les pidió a los voluntarios que pasaran al salón y eligieran una de las sillas para sentarse, empezaron a leer al mismo tiempo en voz baja la tarjeta que eligieron, al finalizar la lectura debían indicarlo a los facilitadores, una vez que los tres terminaron de leer actuaron en consecuencia a lo que estaba escrito en su tarjeta.

Los voluntarios tenían que llegar a un acuerdo acerca de cómo podrían resolver el problema, ya que es importante saber que **NO PUEDEN COMPARTIR EL PARAGUAS**, mientras que los demás participantes estaban observando cómo es que se comunicaban.

Reflexión (5 a 10 minutos)

Al finalizar la actividad se hicieron los siguientes cuestionamientos para meditar y reportarlo en sus cuadernillos:

- ¿De qué manera actuaron sus compañeros?
- ¿Qué pudieron hacer diferente?
- ¿Cómo hubieran actuado ellos?

Posteriormente, los facilitadores hablaron acerca de las diferentes formas de comunicación (pasiva, agresiva, asertiva) y como hay cierto tipo de comunicación que nos permite transmitir de manera más eficaz nuestro mensaje, reflexionando cómo este tipo de comunicación nos puede ayudar para poder decir que NO a cierto tipo de situaciones que nos pueden poner en riesgo como es el consumo de sustancias.

Finalmente, se pidió que, en el cuadernillo de reflexión, conforme a lo visto en la sesión, escribieran qué tipo de comunicación tienen y cómo pueden mejorarla para que sea más asertiva

- **SESIÓN 8. Toma de decisiones**

Objetivos:

- Tomar conciencia de la dificultad de decidir sobre determinadas situaciones.
- Reflexionar sobre cómo algunas veces no decidimos por nosotros mismos y darnos cuenta sobre qué tipo de cosas podemos controlar nuestras decisiones y cuáles no.
- Dar a conocer el proceso de toma de decisiones y su importancia para la vida cotidiana.

Duración de la sesión: 120 minutos

Material

- Formato de reflexión de toma de decisiones. ANEXO 13
- Hoja de frases para actividad zona Si o No ANEXO 14
- Cinta canela o gises

- Letreros grandes con palabras “SÍ y NO”
- Papel Bond
- Plumones
- Caso de adolescente. ANEXO 15

Procedimiento

En esta sesión se hizo énfasis en el proceso de toma de decisiones y su impacto sobre el cumplimiento de las posibles metas de vida establecidas. Durante la sesión se señaló cómo el consumo de drogas puede afectar el cumplimiento de las metas de vida.

Primera parte: Solucionando mis problemas (30 minutos)

Procedimiento

Inicialmente se dio una breve explicación del proceso de solución de problemas sobre en qué consiste y cuáles con los pasos fundamentales a seguir.

Posteriormente la dinámica como tal consistió en que a los participantes se les leyó un caso de un adolescente, posteriormente a que se planteó el caso, todo el grupo con ayuda de las instructoras identificaron los problemas que se presentan en el caso para luego poder priorizarlos, establecer qué significado tiene para la persona, comprenderlo y así poder definirlo; después en una lluvia de ideas se generaron diferentes soluciones que se anotaron en un papel bond para posteriormente poder valorar la viabilidad de cada una de esas posibles soluciones tomando en cuenta las consecuencias positivas y negativas de cada una, para así poder llegar a la solución o soluciones que se implementarían, finalmente se explicó que posteriormente se tendría que hacer una evaluación de la efectividad y dificultades que están teniendo estas soluciones al ser aplicadas en la vida real.

Reflexión (15 minutos)

Considerar un problema que se haya tenido en los últimos días y en el cuadernillo plantear todo el procedimiento de solución de problemas. Un voluntario expuso su situación y el proceso que planteo, los demás retroalimentaron.

Segunda parte: Decidir... Y eso ¿qué es? (25 minutos). (Plan Foral de Drogodependencias, 2011)

La actividad comenzó dándoles a cada participante el “Formato de reflexión de toma de decisiones” posteriormente se dio la siguiente indicación a los participantes:

“Indica cuál de los hechos o situaciones que están en la hoja te permiten tomar una decisión y cuáles no permiten que seas tú quien decida.

Tercera parte: La zona SI y la zona NO (45 minutos). (Plan Foral de Drogodependencias, 2011)

Procedimiento

La dinámica consiste en hacer una línea divisoria en el suelo. Es importante que la línea se visualice. Para ello se puede utilizar cinta adhesiva o un gis. Una de las partes separadas por la línea, será la zona “a favor” o zona “SI” y la otra será la zona “en contra” o zona “NO”. La dinámica consistió en hacer afirmaciones que requerían estar a favor o en contra. Por ejemplo: “Para divertirse bien hay que beber”, “las chicas bailan mejor si beben” ... Al escuchar cada frase, los jóvenes debían ir corriendo a la zona que representara su opinión.

Aquellos que estaban indecisos se quedaban encima de la línea divisoria. Cada persona, una vez posicionada deberá dar sus argumentos. Los demás podían moverse en caso de que los argumentos y las justificaciones expuestas los convencieran.

Reflexión (5 minutos)

¿Cuándo cambiaste de opinión, fue por que tus amigos opinaron algo diferente o porque realmente consideraste válido el argumento que dieron?

¿Cuántas veces estuviste en la línea divisoria?

¿Cuántas veces decidiste con base en la opinión de tus amigos?

- **SESIÓN 9. Habilidades para la vida (Presión social)**

Sesión para padres y/o tutores y adolescentes

Objetivos

- Adolescentes y tutores conozcan lo que es la presión social y cómo enfrentarla.
- Identificar componentes de la presión social y maneras de hacerle frente fomentando la reflexión y el debate.

Duración: 90 minutos

Materiales

- Plumones o plumas de colores
- Videos
 - " Campaña Drogas "Tú Eliges" con LSE"
<https://www.youtube.com/watch?v=mb3afRgUWxE>
 - " Dile no a las drogas"
<https://www.youtube.com/watch?v=0M2RKzYWIB0>
- Hojas papel bond de cuadro chico (aproximadamente 6).
- Hojas tamaño carta (aproximadamente 6).

Primera parte: El círculo cerrado (30 minutos)

Procedimiento

En esta sesión se trabajó sobre cómo identificar la presión social. Es importante que durante la sesión se haga énfasis en que no por ser jóvenes, deben ceder ante las presiones que puedan ejercer personas más grandes o amigos de su edad que son importantes para ellos. Se les explica que la elección de una vida saludable a veces se puede ver detenida por la presión o influencia de algunos compañeros, por eso es importante saber cómo reaccionar. Los tutores observaron la primera parte para posteriormente comentarlo al grupo.

Se pidió a un miembro del grupo que abandonara la sala. El resto hizo un círculo. Se explicó que debían juntarse y no dejar entrar a la persona que estaba afuera,

bajo ningún concepto. Sólo había una forma de entrar en el grupo y ésta era pidiéndolo por favor. Cuando se le dijo a la persona que estaba afuera que intentara entrar en el grupo, era casi seguro que lo intentaría hacer por todos los medios, pero siempre a la fuerza.

Reflexión (5 a 10 minutos)

Al finalizar la actividad se realizó la siguiente reflexión:

Existen muchas situaciones en las que podemos sentir presión para hacer algo que no queremos, pero hoy aprendimos cómo decir no. Recuerden siempre ser firmes y confiar en lo que sienten. En caso de que hayas cedido por presión, recuerda que siempre puedes rectificar, aprender y cambiar de decisiones. Ahora describe alguna situación en la que consideras haber cedido a la presión de tus amigos y no estás cómodo con lo que hiciste.

Segunda Parte (35 minutos)

Se pidió a los jóvenes que formaran equipos de 5 a 6 personas, se les pidió que se sentaran en círculos y que prestaran atención a dos videos que verían. Se presentó el primer video y al terminar se les pidió que, en equipo, en una mitad de papel bond, con plumones de diferentes colores, escribieran que sentían (tristeza, alegría, coraje, enojo, etc.) al ver la situación del joven.

Una vez que terminaron esa actividad en el mismo equipo comentaron entre ellos lo siguiente: ¿Qué opinan sobre la reacción del joven?, ellos ¿Reaccionaron de la misma manera?, ¿Cambiarían algo?, ¿Qué cambiarían? o si ellos en algún momento han vivido una situación similar. Estas preguntas se realizaron una por una para que las comentaran en equipo y escribieran una conclusión de sus comentarios.

Una vez que habían comentado y realizado sus conclusiones, un representante de cada equipo compartió de manera general lo que comentaron. Cuando terminaron la actividad del primer video, se les presenta el segundo video y se les pidió que realizaran en la otra mitad del papel bond como se sintieron con el segundo video.

Después se les pidió que comentaran que observaron como herramientas del joven para no consumir drogas, aunque sus amigos le decían que lo hiciera.

Los tutores observaron los videos, así como los comentarios que hacían los jóvenes, de esta manera escuchaban lo que los participantes sentían, así como podían identificar las áreas en las que se les tenía que aconsejar o guiar para ayudarlos en su desarrollo.

Reflexión (5 a 10 minutos)

Se les pidió a los jóvenes que en equipo observaran la diferencia de los sentimientos con el primer video y los sentimientos del segundo video y que meditaran sobre:

¿En qué video tuvieron más sentimientos positivos? ¿De qué formas descubrieron que pueden enfrentar lo que sus amigos les piden hacer y no están de acuerdo en hacerlo?

Se les da la siguiente explicación: “A veces es difícil enfrentar a tus amigos, pero en ocasiones al hacerlo estás cuidándote y eso es lo principal”.

- **SESIÓN 10. Establecimiento de redes de apoyo**

Objetivo

Que los participantes identifiquen la importancia de contar con el apoyo de un adulto en quien puedan confiar.

Duración de la sesión: 60 minutos

Material

- Formato de preguntas de redes de apoyo para cada joven (“Preguntas de cubo de la confianza”). ANEXO 16
- Cubo tipo dado

Procedimiento

En esta sesión, se les presento a los jóvenes la idea de que siempre tendrán personas a su alrededor con las cuales pueden contar. Los jóvenes identificaron a

un mentor o adulto de confianza, al cual pueden recurrir con preguntas, dudas o a pedir consejos.

Primera parte: ¿En quién puedo confiar? (15 minutos) (Actividad adaptada de: Ask, listen and learn, Kids and alcohol don't mix, s.f.)

Se explicó el objetivo de la sesión. Se dio la idea de mentores o adultos de confianza, como una estrategia para hacerle frente a situaciones difíciles, como la presión social. Se dio la siguiente explicación:

“Cuando somos jóvenes tenemos muchas preguntas, tenemos muchos “amigos” que nos suelen “enseñar” nuevas experiencias y hay mucho que todavía no sabemos. Y es muy bueno preguntar, conocer hechos y opiniones, para así formarnos nuestra propia opinión de las cosas. Pero es importante preguntarle nuestras dudas o pedirle consejos a alguien de confianza. Eso es un mentor: una persona que apreciamos y que nos aprecia también y que representa para nosotros un ejemplo, un modelo a seguir. Alguien a quien admiramos, respetamos, apreciamos y en quien confiamos” Aquella persona que nos ha demostrado tener un interés por nuestro bienestar.

Reflexión (5 a 10 minutos)

Se preguntó a los jóvenes: ¿Quién podría ser tu mentor o adulto de confianza? Se les encargó que, si tienen preguntas o dudas sobre cualquier cosa, recurran a esa persona.

Segunda parte: El cubo de la confianza (30 minutos) (Actividad adaptada de: Ask, listen and learn, Kids and alcohol don't mix, s.f.)

Se explicó a los estudiantes que realizarían una actividad, ocupando un cubo o dado que se llama “El cubo de la confianza” (Pueden ocupar un cubo de plástico comprado o construir uno), se les proporcionó las “Preguntas del cubo de la confianza” Anexo 16

- En esta segunda parte, se eligió a 6 jóvenes, quienes iban tirando el cubo.
- Debían tirar el cubo o dado y según el número que salía, era la pregunta que iban contestando en su material de manera individual.

- Debían tirar el dado tantas veces hasta que se respondieran las 6 preguntas. Cada pregunta tiene espacio suficiente para que los jóvenes escriban su respuesta individualmente.

- Se les recuerda que no hay respuestas buenas o malas, así como que la actividad es individual.

Reflexión (5 a 10 minutos)

Al finalizar la sesión se realizó la siguiente reflexión:

Hoy aprendimos que, ante situaciones difíciles, podemos pedir ayuda a un adulto de confianza. No olvides que esa persona siempre querrá lo mejor para ti y podrá darte buenos consejos ante situaciones difíciles, además, te podrá ayudar si alguien te presiona a hacer algo que no quieres, como consumir algún tipo de sustancia adictiva.

- **SESIÓN 11. Cumpliendo mis metas**

Objetivo

Que los adolescentes analicen e identifiquen la importancia de contar con metas en sus vidas.

Duración de la sesión: 60 minutos

Materiales

- Hojas blancas tamaño carta
- Colores y plumones
- Diagrama camiseta de metas. ANEXO 17

Procedimiento

Durante esta sesión los adolescentes analizaron la importancia de establecer metas. Es importante que, durante la sesión, se señale cómo el consumo de sustancias adictivas puede afectar la consecución de sus metas.

Primera parte: Reflexión (10 minutos) (Actividad adaptada de: Ask, listen and learn, Kids and alcohol don't mix, s.f.)

La sesión inicio explicando el objetivo, posteriormente se habló de alguna de sus metas pasadas, a fin de modelar el esfuerzo y trabajo constante que se necesita para completar un objetivo. Se compartió con los jóvenes alguna lucha, éxito o fracaso que hayan vivido las facilitadoras, todo lo que paso cada una para alcanzar una meta. Un ejemplo puede ser la forma en que debió estudiar y trabajar duramente para asistir a la universidad, un objetivo deportivo establecido y logrado o cómo se aprendió una nueva habilidad.

Segunda parte: La camiseta de metas (30 minutos) (Actividad adaptada de: Ask, listen and learn, Kids and alcohol don't mix, s.f.)

A continuación, se explica que se realizará una actividad, a fin de que cada participante establezca sus propias metas, para lo cual se repartió una hoja tamaño carta a cada joven. Una vez que todos los participantes tenían su hoja, con la ayuda del diagrama, se les indico una a una las instrucciones para la construcción de la "Camiseta de metas" Anexo 17.

Se realizaron las siguientes preguntas: ¿Qué significa una camiseta o un uniforme?
¿Cómo identificar quién pertenece a un equipo de fútbol o a otro?

Posteriormente se les dijo la siguiente observación "las camisetas nos dan identidad, por eso las ocuparemos para establecer nuestras metas, hay metas de corto y de largo plazo, pero todas las metas consisten en cosas que queremos hacer, lograr o cambiar".

A continuación, en el FRENTE de la camiseta cada participante coloco su nombre y una meta a corto plazo que deseaban cumplir en el próximo mes. Ejemplos: jugar fútbol, tomar más agua natural, cumplir con sus deberes en la casa.

En la parte de ATRÁS, debían colocar una meta que deseaban lograr al final del año en curso, por ejemplo: estar en el cuadro de honor, aprender a nadar, formar parte de la escolta.

Luego, en las mangas pusieron una acción importante que debían hacer para alcanzar su meta o algo que debían evitar porque les impediría alcanzar su meta. Importante: en las mangas no deben ir metas adicionales, sino acciones o pasos

que ayuden o encaminan al logro de la meta que escribieron. Por ejemplo: no consumir alcohol siendo menor de edad.

Por último, algunos participantes compartieron su camiseta, se aprovechó para clarificar, asegurándose de que tengan 2 metas y al menos 2 acciones en las mangas.

Reflexión (5 a 10 minutos)

Al finalizar la sesión se realizó la siguiente reflexión:

Para cumplir nuestras metas es importante recordar que debemos ir paso a paso e identificar quién puede ayudarnos a cumplirlas. Recuerden que no están solos y siempre que encuentren un obstáculo pueden pedir apoyo. Escribe cómo te sentiste el día de hoy con las actividades.

- **SESIÓN 12. La despedida/Post evaluación**

Objetivo

- Identificar los conocimientos que los jóvenes adquirieron durante el taller acerca del consumo de sustancias, sus efectos y consecuencias
- Evaluar el riesgo de consumo y habilidades para la vida que tienen posterior al taller
- Conocer la opinión que tienen los adolescentes y tutores sobre el taller

Duración de la sesión: 90 minutos

Materiales

- Cartulinas
- Revistas
- Tijeras y pegamento
- Plumones y colores
- Escala Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers (POSIT) para cada participante.

- Escala Habilidades para la vida
- Cuestionario de satisfacción para adolescentes, tutores o directivos según sea el caso ANEXO 18

Procedimiento

Primera parte (35 minutos)

Se inició explicando el objetivo de la sesión, después se pidió a los jóvenes que en una cartulina realizaran un collage que respondiera las preguntas:

“¿Qué aprendí durante el programa “Conociéndome para no conocerlas”?”

“¿Qué cosas me llevo y que me gustaría seguir aprendiendo?”

“¿Hay alguna de las estrategias que aprendí que esté ocupando o que ocuparé en un futuro?”.

Posteriormente, se les pidió a los participantes que de manera voluntaria algunos de ellos pasaran a explicar su collage y contaran su experiencia durante el programa.

Finalmente, se les dijo a los jóvenes que ese collage era la recompensa que se llevaban de lo aprendido en el taller, el cual les ayudará a recordar las habilidades aprendidas y como estas los pueden apoyar a que ellos cumplan sus metas, alejarse de estilos de vida que los pueden perjudicar, así que es importante que lo puedan poner en algún lugar especial de su hogar en donde lo puedan observar.

Segunda parte: Post evaluación (40 minutos)

Para finalizar el taller se les pidió a los jóvenes que cada uno contestara la escala Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers (POSIT), que respondieron al inicio del programa para poder evaluar su avance. Escala de habilidades para la vida y un cuestionario de satisfacción.

Reflexión (10 minutos)

Reflexionar que les dejó el taller y realizar comentarios finales.

Anexo 2: Consentimiento informado

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Psicología

México, Ciudad de México a 18 Julio 2019

Por este medio yo _____ aceptó que mi hijo (a) _____ participe en el taller de prevención de adicciones en adolescentes “Conociéndome para no conocerlas” que las alumnas Hernández Carreras Águeda Alicia y Salgado Chávez Pamela Arisbe que diseñaron como proyecto de titulación de la Licenciatura de Psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, campus C.U. Así mismo consto se me informó que los datos recabados en dicho taller y la información que proporcione serán confidenciales y sólo será utilizada con fines académicos de investigación y no de otra índole.

Se me comunicó que algunas sesiones podrían ser grabadas, en audio o video, pero se me avisara antes de realizarlo. El diseño del taller está bajo la supervisión de la Dra. Gutiérrez Lara Mariana.

Bajo estos términos aceptó voluntariamente y sin recibir alguna remuneración económica o de otra índole que mi hijo (a) participe en taller ya mencionado.

Nombre y firma del padre o tutor.

Psi. Hernández Carreras Águeda Alicia

Psi. Salgado Chávez Pamela Arisbe

Anexo 3: Tríptico del taller “Conociéndome para no conocerlas”

¿POR QUÉ DEBERÍA DE ASITIR AL TALLER?

La prevención de adicciones ha tomado un papel relevante en las investigaciones sobre la salud mental, tanto a nivel nacional como internacional, derivado de esto se han desarrollado diversos talleres que se enfocan en esta problemática.

Algunos de estos talleres han obtenido resultados prometedores en cuanto a los cambios que participan en dichos talleres. Así mismo se ha visto que la participación de los jóvenes y los padres en los talleres pueden impulsar dichos cambios en los adolescentes.

El taller busca obtener un cambio en los jóvenes quienes desarrollarán habilidades y herramientas que podrán ser utilizadas en diversas etapas de su vida.

Actividades realizadas en el taller

Las actividades que se realizaran en el taller están diseñadas para brindar herramientas a los jóvenes para la vida cotidiana,

Son situaciones simuladas (role play), lecturas, juegos, dinámicas personales y grupales, exposiciones, y momentos de reflexión personal.

Los materiales que serán utilizados serán proporcionados por las monitoras, serán desde cartulinas, impresiones, información, videos educativos, pizarrón, presentaciones, plumones y mas material didáctico.

Cabe resaltar que hay actividades para los padres, las cuales buscan realizar un trabajo conjunto entre los jóvenes, los padres de familia o tutores y los monitores.

Se busca mantener un dialogo abierto, honesto, respetuoso en el cual se puedan resolver dudas o inquietudes durante el taller.

Taller “Conociéndome para no conocerlas” diseñado por:

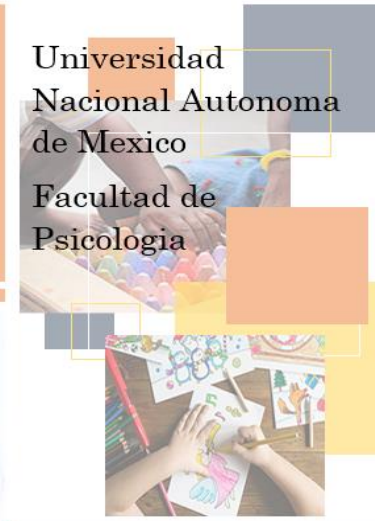
Psic. Hernández Carreras Águeda Alicia

Psic. Salgado Chávez Pamela Arisbe



Universidad
Nacional Autónoma
de México
Facultad de
Psicología

Taller
“Conociéndome para
no conocerlas”



Durante la adolescencia se viven diversos procesos de cambio, tanto psicologicos, como biologicos. En esta etapa los jovenes se enfrentan a situaciones sociales que pueden poner en peligro su integridad, fisica y emocional.

¿QUÉ ES EL TALLER CONOCIÉNDOME PARA NO CONOCERLAS?

Conociéndome para no conocerlas es un taller de prevención el cual busca brindar a los adolescentes herramientas, que pueden emplear para las situaciones a las que se enfrentan en esta etapa de la vida.

El taller trabaja en áreas como: habilidades para la vida, comunicación con figuras de autoridad durante la adolescencia, la prevención para el uso y/o abuso de sustancias, toma de decisiones y comunicación asertiva.

El taller consta de 12 sesiones, en las cuales se realizaran diversas actividades, desde psicoeducación sobre el uso de drogas, hasta actividades de juego para poner en práctica y conscientizar a los jóvenes sobre las decisiones que toman en esta etapa y sus consecuencias

Cabe resaltar que el taller es para jóvenes de 12 a 15 años de edad, que no hayan consumidos drogas, o no lo hayan hecho en un periodo de 6 meses antes del taller.

¿PARA QUIEN ES EL TALLER?

El taller esta dirigido a jóvenes de 12 a 15 años de edad, que no hayan consumidos drogas, o no lo hayan hecho en un periodo de 6 meses antes del taller.

Además de las sesiones de los adolescentes, hay tres sesiones para los padres de familia, en las cuales se brindara información sobre las drogas, como identificar un posible consumo, y se darán estrategias para emplear en la vida cotidiana con los jóvenes.

¿Cuál es el propósito del taller?

Se busca que los jóvenes que participen en dicho taller, adquieran las herramientas para enfrentar situaciones de riesgo, como lo es comenzar o continuar el consumo de drogas. No solo brindando información y estrategias a los jóvenes, sino incluyéndola participación activa de los padres, para fortalecer la relación con los jóvenes en esta etapa de la vida.



PREVENCIÓN

Es probable que se pregunten “si mi hijo no consumiere drogas ¿para que asistir al taller?”, la prevención busca que los jóvenes tengan herramientas con las cuales puedan enfrentar situaciones que puede vivir en cualquier ambiente, como lo es la presión social con su grupo de amigos, los cambios físicos y sociales que vive, el experimentar situaciones nuevas, entre otras cosas.

De esta forma se busca evitar en medida de lo posible, el uso de drogas, antes de comenzar o para no recaer en esta situación, y no se tenga que buscar posteriormente una solución a un problema que se pudo anticipar.

HABILIDADES PARA LA VIDA



Las habilidades para la vida son un conjunto de destrezas que buscan desarrollar el empoderamiento de las personas para asumir el control adecuado de sus vidas en campos como la salud, educación y el ambiente social.

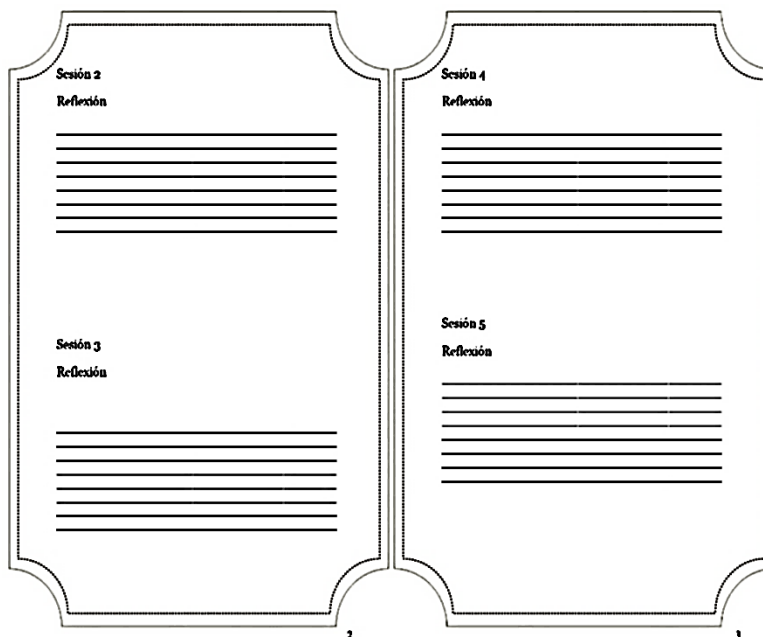
Desarrollan destrezas que permiten que los adolescentes adquieran las aptitudes necesarias para el desarrollo humano y para enfrentar en forma efectiva los retos de la vida diaria.

Anexo 4: Formato de presentación.

Nombre	Libro o película favorita	Actividad favorita	Gustos similares
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Anexo 5: “Cuadernillo Conociéndome para no conocerlas”.


 Universidad Nacional Autónoma de México
 Facultad de Psicología
 presenta

 Taller “Conociéndome para no conocerlas “
Cuadernillo “Conociéndome para no conocerlas”
Este cuadernillo le pertenece a:



The notebook layout shows two pages. The left page contains:

- Sesión 2 Reflexión** with 5 horizontal lines for writing.
- Sesión 3 Reflexión** with 5 horizontal lines for writing.

 The right page contains:

- Sesión 4 Reflexión** with 5 horizontal lines for writing.
- Sesión 5 Reflexión** with 5 horizontal lines for writing.

 The pages are numbered 2 and 3 at the bottom.

Anexo 6: Pirámide de estilos de vida saludables.

La pirámide del estilo de vida saludable para niños y adolescentes



- 4 CARAS + BASE**
 1.- La alimentación diaria
 2.- Actividades diarias
 3.- Pirámide de alimentos
 4.- Higiene y salud
 Base.- Crecimiento saludable

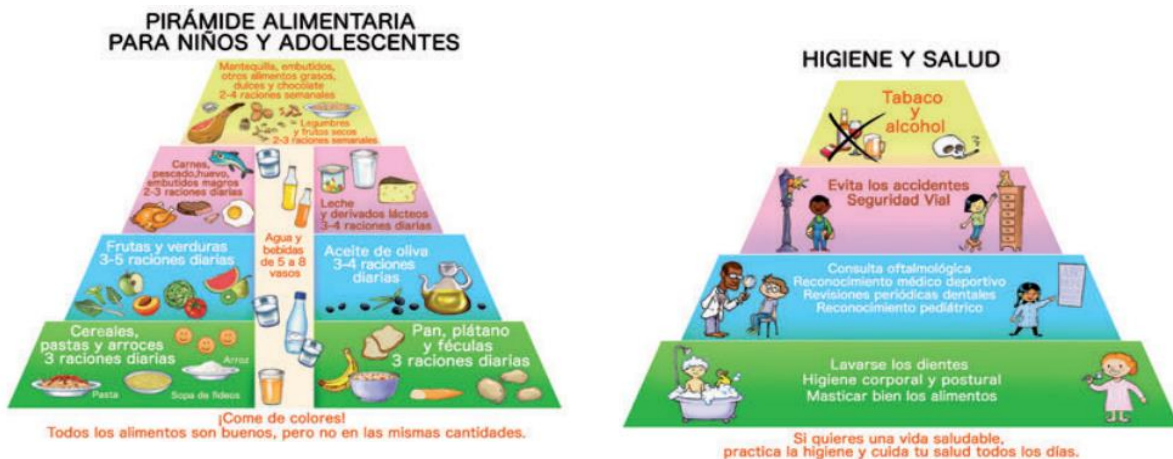
Autores: González-Gómez M., Gómez-Lorente J., Velasco J., Ortiz JC, Meléndez A.- Universidad Politécnica de Madrid
 © Green Kids España, 2007

La pirámide de los estilos de vida saludable para niños y adolescentes



Cara 1. Ingesta diaria

Cara 2. Actividades diarias



Cara 3. Grupos alimenticios

Cara 4. Higiene y salud

Anexo 7: Dípticos educativos sobre drogadicción.

¿Que son las drogas?

Antes de probar o consumir una droga, recuerda lo que ellas pueden provocar en ti.



Taller: "Conociéndome para no conocerlas"

Psic. Hernández Carreras Águeda Alicia
Psic. Salgado Chávez Pamela Anisbe

Las drogas afectan a las personas en diferentes áreas como...

AREA FISICA
Deterioro del estado físico del cuerpo



AREA SOCIAL
Aislamiento y muchos conflictos familiares y con amigos

AREA PSICOLOGICA
Cambios constantes del estado de ánimo



AREA ESCOLAR/LABORAL
Mayor fracaso y deserción escolar y laboral.

LAS DROGAS

Las drogas son sustancias químicas que modifican el funcionamiento de nuestro cuerpo. Algunas son medicamentos que ayudan a la gente cuando es necesario y un medico la receta. Sin embargo muchas de ellas carecen de utilidad medica.

Cuando se toman (tragando, inhalando o inyectando) las drogas llegan a la sangre y de ahí a todas partes del cuerpo incluido el cerebro. En el cerebro, las drogas pueden intensificar o adormecer los sentidos, la aleta y a veces bajar el dolor físico.



Por la forma en que las drogas actúan en el cerebro, se afectan de forma negativa las capacidades para tomar decisiones acertadas y hacer elecciones saludables. Por lo que consumir drogas hace que las personas vivan situaciones peligrosas, como conducir bajo efectos de sustancias o tener relaciones sexuales sin protección.

Aunque las drogas pueden hacer que te sientas bien por un momento, te pueden provocar daños importantes en el cerebro y el cuerpo.

Clasificación de las drogas

DROGAS DEPRESORAS



DROGAS PERTURBADORAS



DROGAS ESTIMULANTES



Anexo 8: Fotocopias de lecturas sobre: marihuana, cocaína y crack, éxtasis, LSD, alcohol y tabaco

¿Qué es una droga?

Una droga es cualquier sustancia que al ser ingerida modifica o altera el estado de ánimo, la percepción y/o el estado de conciencia, las funciones cognitivas y la conducta.

Efectos que producen las drogas:

Las drogas tienen un conjunto de efectos que varían de acuerdo con la droga que se utiliza, a la sustancia, a la cantidad que se consume, al período de tiempo que se usa y al estado físico de la persona.

Del uso indebido de drogas:

El uso indebido de drogas puede llevar a la dependencia, entendida como aquel patrón de conducta que da una prioridad mucho más alta al uso de la sustancia que a cualquier otra conducta que alguna vez tuvo valor.

También el uso indebido de drogas puede llevar a la neuroadaptación, entendida como aquellos cambios fisiológicos, tales como la tolerancia (necesidad de consumir cada vez dosis más altas de sustancia para tener los mismos efectos) y el síndrome de abstinencia (conjunto de síntomas derivados de la suspensión del consumo).

La Marihuana

Nombre Botánico: cáñamo sativo .

La marihuana contiene 421 sustancias químicas, una de las cuales se llama «tetrahidrocannabinol» (THC). Los científicos miden la potencia de la marihuana determinando la cantidad de THC que contiene. La THC es la sustancia química principal de la marihuana, y es el ingrediente que da a los fumadores la intoxicación (la «volada»).

El contenido de THC, que se encuentra en varias concentraciones en diferentes partes de la planta, determina la potencia de la marihuana que en la década de los '60 tenía un promedio sólo de 0.2% THC y que hoy ha aumentado a un 4%.

La marihuana es soluble por grasas. La THC se acumula en los tejidos grasos del cuerpo, entre ellos el cerebro y los órganos reproductores.

Los Inhalantes

Los inhalantes son sustancias que introducidas al organismo, disminuyen el funcionamiento del sistema nervioso central. Por esto, reciben el nombre de depresores. Son productos químicos, volátiles, gases, que al aspirarse son altamente dañinos. La variedad de estos productos es bastante grande y la mayoría son legales: no son objeto de tráfico ilícito y son relativamente baratos. En el comercio se conocen en forma de: pegamentos, solventes para pintura, aerosoles, acetona, bencina, entre otros.

¿Cómo se consumen?:

Como su nombre lo indica, los inhalantes se incorporan al organismo por la respiración. Quienes más consumen estas sustancias son niños y adolescentes marginales.

Efectos de los inhalantes:

Efectos inmediatos

- pérdida del apetito
- mareo
- vértigo
- excitación
- náuseas
- tos
- trastornos en la percepción espacio temporal
- secreción nasal abundante
- ojos llorosos
- visión borrosa
- zumbido en los oídos

Efectos a largo plazo

- palidez
- fatiga
- disminución de la memoria
- temblores
- dificultad para concentrarse
- pérdida de peso
- depresión

Efectos y riesgos de la marihuana:

En dosis baja: La marihuana produce un estado inicial de excitación y euforia, un aumento en el pulso. Inyección de las conjuntivas, los ojos se ponen rojos. Posteriormente, una etapa de relajación y bienestar (laxitud y sueño). Produce un aumento del bienestar. Se tiende a percibir incorrectamente el paso del tiempo (más lento o más rápido) y la ubicación espacial. También se altera o distorsiona la percepción de los sonidos y colores, la memoria reciente, la capacidad de pensar en forma lógica y la capacidad de conducir vehículos.

En dosis alta: Tiene un efecto alucinógeno semejante al del LSD, con confusión, inquietud, excitación y alucinación (percibir cosas o situaciones que no existen). Además se pueden producir episodios de pánico y gatillar quiebres psicológicos.

Entre los riesgos de la marihuana, podemos señalar que:

- Los usuarios crónicos de marihuana se muestran apáticos, lentos, desinteresados, sin energía, con pensamiento confuso y pérdida de memoria. Esto se conoce como «síndrome amotivacional» y lleva frecuentemente al fracaso escolar y a un desinterés general por la vida.
- Produce dependencia.
- El cigarrillo de marihuana tiene 50% más alquitrán que el cigarrillo de tabaco, el cual se asocia al cáncer pulmonar.
- El consumo habitual de marihuana puede llevar al uso de drogas «pesadas» lo que se llama «escalada». La marihuana también puede producir, debido a su acumulación en las grasas, el «rebote», es decir, el consumidor habitual puede sentir los efectos de la droga aún cuando no la haya consumido recientemente. Esto plantea grandes riesgos, por ejemplo, al conducir vehículos, transitar en la vía pública, etc.

- irritabilidad
- somnolencia
- irritación de la piel
- trastornos del equilibrio
- alucinaciones visuales (en algunos casos)
- pérdida del control emocional: agresividad, violencia- pérdida de la

conciencia Daños que provocan:

- Los órganos más afectados son los pulmones, el aparato respiratorio, el hígado y los riñones. En ellos puede presentarse necrosis, es decir, muerte del tejido.
- La médula ósea se destruye. Esto produce una anemia irreversible e incurable.
- El sistema endocrino (glándulas) se ve seriamente afectado, lo mismo en hombres que en mujeres, de la siguiente manera:
 - Hombres: disminución de la cantidad de producción de espermatozoides.
 - Mujeres: alteraciones en el ciclo menstrual y tendencia al aborto espontáneo.
- Hemorragias en las mucosas digestiva y respiratoria.
- Bronquitis
- Deterioro neurológico (del sistema nervioso) progresivo.

Algunos de estos trastornos son reversibles si se suspende a tiempo el consumo.

Cocaína

Antes de entrar a hablar de la pasta básica de la cocaína (PBC) o del clorhidrato de coca, es indispensable hablar de la coca, planta cultivada en la zona oriental de los Andes. Posee más de 14 alcaloides y el principal es la cocaína que es el responsable de los efectos.

La hoja de coca es la que se utiliza para el chancado y el mate. La pasta base de cocaína es un producto impuro, que contiene, además, porcentajes variables de las sustancias empleadas en su elaboración, como parafina, bencina y ácido sulfúrico. El clorhidrato de cocaína es la sustancia que se obtiene después de un largo proceso de elaboración. Los derivados de la coca son:

- la infusión (té o mate)
- el chancado o coqueo (mascar hojas)
- la cocaína básica impura (la pasta base o PBC) - las sales solubles (el clorhidrato)

Las modalidades descritas constituyen diferentes formas de consumir el mismo alcaloide: la cocaína.

La intensidad de los efectos, la duración de los mismos y la capacidad de producir dependencia varían con la forma de administración. De este modo, el efecto mínimo es producido por la vía oral (beber) y la vía bucal (masticar). La vía nasal (inhalar), vías pulmonares (aspirar) y endovenosa (inyectar) producen mayor dependencia.

a) Pasta Base de Cocaína (PBC)

Es una droga que estimula el Sistema Nervioso Central. Resulta de la maceración de hojas de coca y sustancias como solventes, bencina, éter, ácido sulfúrico y otros. Esto hace que sea doblemente nociva al organismo porque contiene el alcaloide de la hoja de coca más las sustancias tóxicas usadas en su fabricación. La pasta base se consume en forma de cigarrillo, mezclada con tabaco o con otras drogas. La pasta base es de menor precio, aunque a la larga resulta más costosa por la dependencia que produce.

- Alucinosis: alucinaciones visuales, cutáneas, auditivas y olfatorias.
- Psicosis (después de varios días o semanas de fumar con frecuencia): agitación, ideas paranoides, agresividad, alucinaciones, etc. (puede durar semanas o meses).

La dependencia a la pasta de coca se genera en unos pocos meses y trae serios problemas de salud, familiares, sociales y económicos.

b) Clorhidrato de Cocaína

El clorhidrato de cocaína es un polvo blanco extraído de las hojas de coca; es una droga estimulante del sistema nervioso central. La forma más habitual de uso es la inhalación por la nariz. Los abusadores fuertes también la consumen inyectándose directamente en las venas.

Los efectos físicos inmediatos son: la exaltación del estado de ánimo, aumento del vigor, disminución de la fatiga, aparente lucidez intelectual. Este estado de euforia dura como término medio una hora, luego viene el cansancio, la apatía y la angustia, lo que provoca que el sujeto recurra a nuevas dosis, pudiendo producirse, en algunos casos, muerte por sobredosis.

Los efectos de la cocaína a largo plazo dependen tanto de la dosis como de la frecuencia de la inhalación. La inhalación repetida puede causar -entre otras cosas- erosiones de la mucosa nasal. Algunos casos pueden llegar a la ulceración e incluso a la degeneración del tejido cartilaginoso.

El uso crónico de la cocaína genera irritabilidad, intranquilidad y desgano. Asimismo, durante la intoxicación crónica aparecen gran número de alteraciones en la percepción y en el juicio. Es también típica la obsesión de estar continuamente vigilado, espiado y perseguido (cuadros de paranoia).

La cocaína produce dependencia, las personas que consumen cocaína repetidas veces pueden llegar al extremo de centrar sus vidas en torno a la búsqueda y consumo de la droga.

Es una droga que produce efectos rápidos, muy intensos y nocivos en el organismo

Los efectos físicos observados en un alto porcentaje de consumidores de PBC son los siguientes:

- falta de peso
- palidez
- taquicardia
- insomnio
- verborrea
- dilatación de la pupila

En algunos casos se observa:

- náuseas
- vómitos
- sequedad en la boca
- sudores
- diarrea
- temblores
- agitación psicomotriz
- hipertensión arterial
- fiebre
- falta de coordinación
- dolor de cabeza
- mareos
- comezón

Los efectos psicológicos son:

- Euforia (intensa sensación placentera acompañada de hiperactividad, labilidad afectiva e hipersexualidad).
- Disforia (fase depresiva): angustia, deseo incontenible de seguir fumando, tristeza, apatía e indiferencia sexual.

Alcohol

El alcohol provoca un conjunto de efectos físicos en el organismo que varía según el tipo de bebida alcohólica (graduación alcohólica) ingerida, la frecuencia y el tiempo de ingestión, la cantidad de alimentos en el estómago al momento de beber, las características personales del bebedor (sexo, edad, peso, estado físico, personalidad, antecedentes familiares), la circunstancia en que bebe, las motivaciones del consumo, etc. Todos estos factores hacen que dos personas que ingieren la misma cantidad de alcohol presenten distintos comportamientos, o bien, que una misma persona se comporte de distintas formas en dos oportunidades diferentes.

Beber alcohol en pequeñas cantidades puede:

- Perturbar la razón y el juicio
- Retardar los reflejos
- Dificultar el habla y el control muscular
- Provocar la pérdida del equilibrio
- Disminuir la agudeza visual y auditiva
- Relajar y disminuir la ansiedad
- Dificultar la capacidad de reacción
- Deshinibir
- Provocar sensación de euforia, locuacidad
- Irritar las paredes del estómago e intestino
- Provocar náuseas y vómitos por irritación de las paredes
- Alterar la absorción de sustancias nutritivas, especialmente las vitaminas del complejo B
- Dilatar o expandir los capilares de la piel

En grandes cantidades puede:

- Provocar pérdida de conocimiento
- Dificultar la respiración
- Producir gastritis crónica
- Alterar el funcionamiento general del hígado, provocando un daño celular que se traduce finalmente en cirrosis hepática
- Provocar una hepatitis aguda que eventualmente puede llevar a la muerte
- Provocar hemorragia digestiva
- Retardar la circulación sanguínea
- Causar la muerte por parálisis respiratoria y compromiso cardiovascular

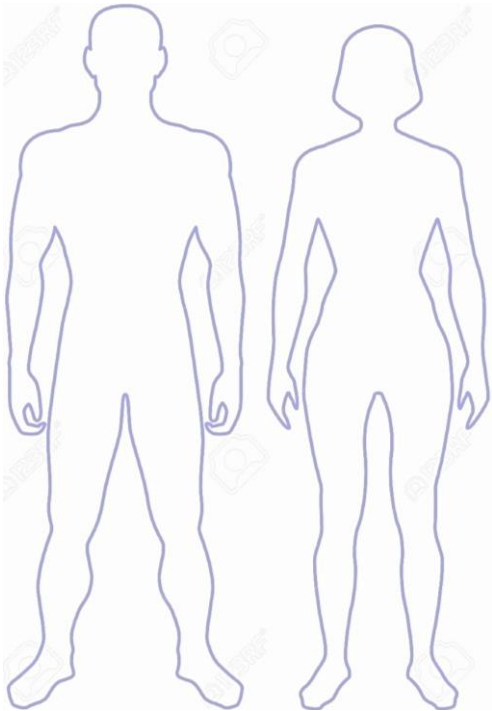
Debido a que el cerebro es el centro controlador del comportamiento humano,

los efectos del alcohol en él se reflejan en la conducta de las personas. Todos los movimientos del cuerpo, desde el más simple al más complejo, son afectados de manera adversa por el alcohol. Los movimientos son más lentos, inseguros, desordenados e imprecisos, y por lo tanto, más riesgosos. El alcohol interfiere en el proceso de aprendizaje, que se vuelve más lento y menos efectivo; también reduce el nivel de atención y concentración. El alcohol produce una sensación de relajación, un deterioro en la ejecución de destrezas complejas y una disminución en la capacidad para responder y desempeñarse en la realidad.

En este estado, una persona puede sobreestimar sus capacidades y emprender acciones que no realizaría en condiciones normales, aún cuando su tiempo de reacción, su juicio y su capacidad de responder a los imprevistos haya disminuído. De esta forma, a pesar de que su capacidad real de desempeñarse es inferior, su confianza en tal capacidad es mayor.

Es necesario tener presente que el alcohol también provoca daños importantes en el funcionamiento y estructura de otros órganos vitales, tales como: el hígado, el páncreas, los riñones, el corazón, que habitualmente no se notan - no dan síntomas - hasta que los daños son prácticamente irreversibles.

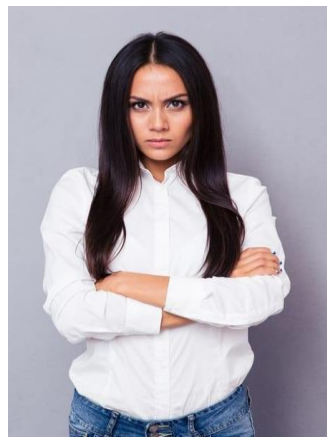
Anexo 9: Hoja con personas (Hombre o mujer), según el participante



Anexo 10: Caras de distintas emociones (felicidad, tristeza, enojo, miedo y disgusto)



Anexo 11: Fotos de personas con distintas emociones (felicidad, tristeza, enojo, miedo y disgusto).



Anexo 12: Situaciones que puedes vivir

Situación A

Dentro de 2 minutos tienes que llegar a la escuela que se encuentra a dos calles de donde te encuentras en este momento para poder entregar tu trabajo final, está cayendo una tormenta y no puedes llegar empapado pues te mojaras y arruinaras tu trabajo y eso claramente te perjudica. Te refugias por un momento en la entrada de un establecimiento, el tiempo pasa y cada vez llueve más y comienzas a creer que reprobarás y de repente enfrente ves un paraguas solo y sin dueño en el suelo...

Situación B

Tienes una cita en un restaurante en cinco minutos una calle arriba de donde te encuentras, es con el amor de tu vida, la has organizado para que todo sea perfecto, llevas un peinado de salón y tus mejores ropas, pero ha comenzado a llover muy fuerte, así que te has refugiado un momento en la entrada de un establecimiento, pero necesitas un paraguas como sea, no puedes permitirte que todo se eche a perder, de repente ves un paraguas abandonado en el suelo...

Situación C

En 3 minutos tienes que recoger del kínder a tu hermana de cuatro años que se encuentra cruzando la calle frente donde tú estás. Ha comenzado a llover con mucha fuerza y te has resguardado en la entrada de un establecimiento, además te encuentras ardiendo en fiebre y mojarse sería fatal.

El kínder de tu hermana es muy estricto con los horarios de recogida y ya te llamaron la atención muchas veces y te dieron un ultimátum por llegar siempre tarde por ella... además sabes que, si tú mamá se entera, te engañará. Necesitas con urgencia un paraguas, de pronto ves uno en el suelo y sin nadie cerca...

Anexo 13: Formato de reflexión de toma de decisiones

	SI	NO
Controlar los latidos del corazón		
La llegada de la primavera		
Seleccionar un canal de T.V.		
Consumo de drogas		
El crecimiento de las plantas		
Como pasar el fin de semana		
Los estudios que quieres realizar		
La composición química del agua		

Anexo 14: Frases para actividad zona si y zona no

Solo es divertido ir a fiestas si hay alcohol

Si mis “amigos” me ofrecen alcohol o drogas es porque me la pasare mejor con ellos

Decir que no, incluso a mis amigos, está bien cuando se trata de protegerme a mí.

Si un adulto me ofrece drogas las acepto, porque él es un adulto.

La marihuana sirve para divertirse más, sin ella no hay diversión.

El alcohol puede hacer que haga cosas que no sabía que podía hacer.

Si tomo alcohol olvidare mis problemas.

El alcohol y las drogas no son malas, las personas podemos controlar cuanto consumimos.

Anexo 15: Caso de adolescente

Susana una adolescente de 15 años esta con sus amigas en una fiesta, es la primera fiesta a la que va pero no le ha dicho a sus amigas porque teme que se burlen de ella o la critiquen, a lo largo de la fiesta Susana se está divirtiéndose con

sus amigas pero en un momento unos chicos mayores se acercan a ellas y les dicen que las invitan a que vayan a otra fiesta mejor con ellos, donde les pueden compartir alcohol y drogas para que se diviertan mucho más. Sus amigas de inmediato dicen que sí, Susana lo duda porque sabe que es algo que no debería de hacer pero uno de los chicos es realmente guapo y no quiere quedar como tonta si no va con ellos, sus amigas le dicen que si no quiere ir se puede quedar pero como llego con ellas no sabe cómo regresara a su casa porque la fiesta es muy lejos, solo tiene 20 pesos y es demasiado tarde para irse en camión o metro, tampoco quiere llamar a su mamá porque cree que no la va a volver a dejar salir a otra fiesta, además sus amigas le dicen que no llame a ninguna de sus mamás porque se van a enojar con ella y ya no le van a hablar nunca más.

Anexo 16: Preguntas del cubo de la confianza

1. ¿Quiénes son las personas más cercanas a ti?

2. ¿Sientes que estas personas cercanas a ti te apoyan y te protegen? ¿Qué acciones realizan para lograr esto?

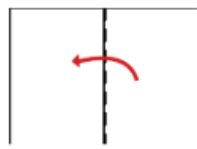
3. Estas personas ¿se conocen entre sí?

4. ¿A quién le compartes tus alegrías, tus tristezas, tus preocupaciones?

5. ¿Quién te ha ayudado cuando has tenido problemas?

6. ¿A quién más crees que puedes acudir en caso de necesitar un consejo o ayuda?

Anexo 17: Diagrama camiseta de metas



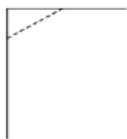
1. Teniendo la hoja en posición horizontal doblarla a la mitad



2. Volver a poner la hoja en posición horizontal y volver a doblar por la mitad



3. Poner el rectángulo en posición vertical, con la parte cerrada hacia tu mano izquierda



4. Hacer un pequeño dobléz en la esquina superior izquierda hacia ambos lados. Haz muy bien el dobléz porque luego hay que cortarlo. Cortar el dobléz con las manos.



5. Del lado derecho inferior (parte abierta) cortar con las manos un pequeño rectángulo.



6. ¡Ahora pueden abrir sus camisetas!

Anexo 18: Cuestionario de satisfacción

- Adolescentes

¿Durante el taller aprendí cosas nuevas sobre las adicciones?

¿En otros talleres te hablaron de comunicación asertiva?

¿Consideras que las actividades fueron adecuadas para ti y tus compañeros?

¿Además de las adicciones qué más aprendiste en el taller?

¿Te hubiera gustado hablar de algún otro tema en el taller? ¿Cuál tema?

¿Qué sugerencia harías para el taller o actividades?

¿Después del taller crees que es menos probable que consumas drogas? ¿Porque?

-Tutores (tías, psicólogas y director)

¿Considera que la información que se le presentó a los chicos fue adecuada?

¿Cree que el taller verdaderamente ayudará a los chicos a no caer en las adicciones?

¿Considera que con el taller los chicos desarrollaron y adquirieron herramientas que les servirán para enfrentar las problemáticas de su día a día?

¿Qué le pareció las actividades del taller?

¿Le gustaría que el taller se impartiera para mas adolescentes de la institución?
