

36
20j



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

CAMPUS IZTACALA

"PROBLEMAS DE DROGADICCION EN
ADOLESCENTES Y SU RELACION CON LAS
HABILIDADES SOCIALES"

REPORTE DE INVESTIGACION

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIATURA EN PSICOLOGIA
PRESENTAN:
FLORES LOPEZ VERONICA MARIA DEL RAYO
GUARNEROS ZAMORA SUSANA

ASESORA:

LIC. MARIA REFUGIO RIOS SALDANA



LOS REYES IZTACALA,

ABRIL 1994

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



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 está 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.

A G R A D E C I M I E N T O S

Con profundo agradecimiento a todos aquellos que de alguna forma contribuyeron a hacer realidad un sueño forjado hace cuatro años:

A MIS PADRES

Por haberme dado la vida, por sus sabios consejos y por su apoyo incondicional en la realización de mi máximo anhelo profesional, legándome así su más valiosa herencia.

EMILIO

Ejemplo de hombre tenaz, que me enseño que la fortaleza, dedicación y grandeza de espíritu hacen realidad hasta el deseo más imposible.

DOMINGA

Gracias por haber vivido conmigo desvelos, triunfos y fracasos, y sobre todo por darme el mejor regalo que un hijo puede recibir; el amor maternal.

A MIS QUERIDOS HERMANOS

Virginia, Emigdio, Ofelia, Carlos, Misael, Patricia, Ignacio, Rocio y Claudia.

Por su apoyo moral y económico brindado a lo largo de mi travesía profesional.

A MIS 23 SOBRINOS

Por ser la realidad más bella de la Psicología Infantil.

A MIS CUNADOS Y CUNADAS

A FERNANDO

*Por compartir su amor entre copias, libros y trabajos escolares.
Y sobre todo por enseñarme que toda meta tiene como base el
conocimiento.*

A LOS JOVENES DE "VILLA MARGARITA MAZA DE JUAREZ"

*Por darme a conocer otra forma de Psicología basada en una cruda
y marginada realidad.*

A SUSY

*Por ser la amistad convertida en persona y por los múltiples
ratos de trabajo y fraternidad compartidos.*

A CUCA

*Por ser la acertada guía de este trabajo, así como por su
tiempo, amistad y conocimientos brindados para ver culminado
este trabajo que además de enriquecer mi espíritu me dió la
seguridad para llevar a buen fin lo que al principio fue tan
solo un proyecto.*

A LAURA Y PEPE VAQUERO

*Por sus valiosos comentarios para el enriquecimiento del
presente trabajo.*

A LOS PROFESORES DE LA CARRERA DE PSICOLOGIA DE LA ENEP IZTACALA

A MIS COMPANEROS DE LA GENERACION 90 - 93

A TODOS, MUCHAS GRACIAS.

VERONICA.

AGRADECIMIENTOS

Le doy gracias primeramente a DIOS, por la vida que me ha concedido hasta estos momentos, así como por la sabiduría y ayuda que me presto para terminar mis estudios y realizar esta investigación.

Así pues, no tengo más que reconocer el amor de DIOS hacia mi vida y en acción de gracias dedico a EL mi Profesión y Trabajo.

*"Delectate asimismo en Jehová, y el te concedera las peticiones de tu corazón.
Encomienda a Jehová tu camino, y confía en el; y el hará". Salmo 37:4-5*

A MIS PADRES.

JUAN Y SUSANA

Agradezco a Dios por los Padres que me ha dado. Ya que a ellos debo el triunfo que hoy he logrado; gracias por su amor, comprensión y apoyo espiritual y económico que me brindaron durante todos estos años.

A ustedes debo lo que soy, pues me apoyaron en los momentos mas difíciles de mi vida, gozando asimismo las alegrías y los éxitos que he tenido. Comprendo ahora el sacrificio tan grande que han realizado para brindarme una Carrera Universitaria y reconozco que no podre pagarles nunca el amor y la ayuda que me brindan día con día.

"QUE DIOS LOS BENDIGA"

A MIS HERMANO(AS).

TAYDE, ANA RUTH, JUAN, ABRAHAM Y ABISAG.

Los quiero mucho, y les doy infinitas gracias por su amor, apoyo moral y económico, así como por su comprensión y ayuda en todos los momentos fáciles y arduos que hemos vivido juntos; su presencia en mi vida fue fundamental para seguir adelante en la meta tratada, ya que con su amor y hermandad el camino fue mas accesible.

A MIS CUNADOS(AS).

CUAHUTEMOC, IVAN, LEONOR, ARACELI Y ESAU.

Por sus sabios consejos, y por la amistad y apoyo que me han brindado en los diferentes momentos de mi vida, los cuales contribuyeron a realizar el sueño anhelado.

A MIS QUERIDOS SOBRINOS.

ISRAEL, ADARELY, ABDIEL, GIEZI, ABRAHAM Y BENONI.

De manera especial a ustedes quiero dedicar este trabajo, pues en incontables ocasiones su participación en practicas, su alegría infantil y su presencia misma en mi vida, le han dado a esta un matiz especial. Gracias por su ayuda y por los momentos felices que me han otorgado.

DE MANERA ESPECIAL A MI QUERIDO R.ISAAC.

A ti mi Amor, gracias por tu presencia en mi vida, por tus desvelos, por tu apoyo espiritual, moral y económico. Debo a ti el saber que toda meta requiere esfuerzo y dedicación. Gracias por estar conmigo. "TE AMO".

A MI AMIGA VERO.

Por compartir tu compañía y amistad conmigo, ya que por ello fue posible compartir momentos de ilusiones, triunfos y trabajo; gracias por permanecer a mi lado.

A CUCA

Por tu apoyo académico como maestra y asesor de este trabajo, así como por la amistad que me has brindado en todo este tiempo.

A LAURA Y VAQUERO

Su participación y comentarios hacia esta investigación, contribuyeron en gran manera al enriquecimiento de esta y dieron origen a la versión final.

"A LOS PROFESORES QUE COMPARTIERON CONMIGO SUS CONOCIMIENTOS Y AMISTAD DURANTE LOS CUATRO AÑOS DE UNIVERSIDAD"

"A MIS AMIGAS Y COMPANERAS DE LA GENERACION 90-93"

"A CADA UNA DE LAS PERSONAS Y HERMANDS QUE APOYARON MI VIDA CON SU PRESENCIA"

"A TODOS GRACIAS"

SUSANA.

I N D I C E

	Pág.
INTRODUCCION.....	1
CAPITULO UNO. EL ADOLESCENTE Y LAS DROGAS	
1. La Adolescencia.....	4
1.1 Cambios Fisiológicos en el Adolescente.....	7
1.2 Cambios Fisicos.....	8
1.3 Cambios Psicológicos.....	11
1.4 Cambios Sociales.....	13
1.5 Problemas de la Adolescencia.....	14
2. Drogadicción.....	22
2.1 Tipos de Drogas.....	25
2.2 Tipos de Consumo.....	30
3. Algunas Investigaciones sobre Drogadicción en Adolescentes.....	33
4. Causas de la Drogadicción.....	37
4.1 Factores Sociales.....	37
4.2 Factores Familiares.....	39
4.3 Factores Escolares.....	41
4.4 Presión Grupal.....	42
4.5 Factores Individuales.....	43
4.6 Deficit en Habilidades Sociales.....	43
4.7 Factores de Motivación.....	44
Resumen del Capitulo.....	47

CAPITULO DOS. REPORTE DE INVESTIGACION: "PROBLEMAS DE DROGADICCION EN ADOLSCENTES Y SU POSIBLE RELACION CON LAS HABILIDADES SOCIALES"

2.1	Habilidades Sociales.....	48
2.1.1	Modelos Teóricos abocados al estudio de las Habilidades Sociales.....	51
2.1.2	Formas de Evaluación de las Habilidades Sociales..	60
2.1.3	Algunas Investigaciones en torno a las Habilidades Sociales en Adolescentes.....	66
2.2	Habilidades Sociales y Drogadiccion en Adolescentes..	70
2.3	Metodología.....	77
	Sujetos.....	79
	Materiales.....	80
	Procedimiento.....	80
2.4	Resultados.....	83
2.5	Discusión.....	93
	Bibliografía.....	100
	Anexo: Resumen del Proyecto General	

RESUMEN

Las Habilidades Sociales han sido consideradas como fundamentales en la vida de todo individuo, para garantizar así un óptimo desarrollo dentro de la comunidad en donde interactúa. Así pues cuando se presenta un déficit en habilidades sociales, se pueden presentar una serie de anomalías o conductas antisociales. Por tal motivo el objetivo de la presente investigación fue: Evaluar las habilidades sociales en adolescentes de primaria y ver su posible relación con el hábito de drogarse. Para ello se realizó una aplicación de 2 escalas (una que midió las habilidades sociales y otra los problemas de drogadicción) a una muestra de 69 adolescentes de entre 12 y 20 años con educación primaria que se encontraban en una Institución de Protección Social. Los resultados reportaron una correlación de tipo negativo entre la ingestión de drogas y las habilidades sociales, siendo en el área de habilidades para encarar el estrés la de mayor significación. En conclusión, un déficit en habilidades sociales puede ser un factor importante (conjugado con otros) para que un adolescente recurra a las drogas, principalmente cuando se encuentra en situaciones de presión social.

INTRODUCCION

La Drogadicción es un problema que afecta actualmente a una gran proporción de la población juvenil, adulta y aun infantil, principalmente en las cada vez mas saturadas áreas urbanas de nuestro país. Sin embargo, se destaca el hecho de que los núcleos sociales mas predispuestos a las adicciones son los adolescentes.

La Adolescencia es una etapa en que tienen lugar una serie de cambios a nivel físico, fisiológico, psicológico y social que lo pueden hacer susceptible a la ingestión de drogas. Aun no se sabe con certeza cuales son las causas que originan dicho problema en esta etapa debido en parte a su naturaleza multicausal; sin embargo, se ha visto que gran parte de los adolescentes que presentan este tipo de adicción carecen de habilidades sociales necesarias para integrarse a su ambiente social, por lo que en su intento por adaptarse a las exigencias de la sociedad el adolescente se refugia en las drogas.

Así, el consumo de drogas representa un complejo mecanismo por medio del cual el adolescente busca compensar alguna carencia, capacidad o necesidad. Del mismo modo, puede ser un vehículo para experimentar sensaciones nuevas, una manera de pertenecer a un grupo, de manifestar rebeldía, de estimularse para poder preparar los exámenes escolares o simplemente combatir el ocio.

Son múltiples las investigaciones que en la actualidad han reforzado la hipótesis de que el hábito de drogarse tiene una relación estrecha con un déficit en habilidades sociales por parte del adolescente, en ellas se señalan a los jóvenes consumidores como individuos introvertidos, sensibles, pasivos, sumisos, agresivos y con un deficiente nivel de interacción interpersonal que recurren a su uso como una forma de escape a la vida solitaria y rutinaria que llevan (Brill,1983; Fart,1986; Cheek,1983; Kraft,1986; Miller y Eisler,1987).

El objetivo del presente reporte de investigación es: Evaluar las habilidades sociales en adolescentes de primaria y ver su posible relación con el hábito de drogarse.

Lo anterior fue formulado a partir de que en la actualidad la mayor parte de la literatura sobre la competencia social en adolescentes hace énfasis en investigaciones de tipo correctivo mas que preventivo. Así, la cantidad de problemas psicológicos y conductas socialmente desadaptadas que se presentan en nuestra sociedad y que tienen una posible conexión con la carencia de habilidades sociales alternativas a dichos problemas, evidencian la necesidad de conducir investigaciones encaminadas a detectar, evaluar y estudiar las formas de distribución de las habilidades sociales para que en un futuro se puedan proponer alternativas de prevención al problema y al mismo tiempo se apoye a los tratamientos correctivos.

A continuación se describe el esquema general seguido para desarrollar este trabajo.

En el capítulo uno se describen las características del desarrollo en el adolescente tanto físicas, fisiológicas, psicológicas, como sociales, asimismo se señalan los principales problemas a que puede enfrentarse el adolescente durante este periodo. De esto se hace un énfasis especial en la ingestión de drogas por lo cual se mencionan algunos tipos de drogas, consumos mas comunes y algunas investigaciones sobre drogadicción en adolescentes.

Otro aspecto que también se toma en cuenta es: las posibles causas que dan origen a la drogadicción en los adolescentes.

En el capítulo dos se presenta en primera instancia una definición de habilidades sociales para posteriormente mencionar algunos modelos teóricos que se han interesado en su estudio y algunas formas de evaluación de las habilidades sociales mas comunes que se utilizan en la actualidad.

Posteriormente se describen algunas investigaciones que apoyan la posible existencia de una relación entre la ingestión de drogas y un déficit de habilidades sociales en adolescentes.

Finalmente se describe la metodología utilizada para la presente investigación particular así como los resultados, discusión y conclusiones de la misma.

CAPITULO UNO

EL ADOLESCENTE Y LAS DROGAS

El tema de la Adolescencia ha sido de gran interés para muchos investigadores en psicología del desarrollo, principalmente porque los múltiples cambios que ocurren en ella se han visto ligados a una serie de problemáticas como es el caso de la drogadicción.

En la primera parte de este capítulo se dará un panorama teórico acerca de lo que se ha entendido por adolescencia en las diferentes áreas (psicológica, legal, social y médico), así como de los cambios fisiológicos, físicos, psicológicos y sociales que se pueden presentar en el ser humano durante esta etapa, del mismo modo, se describen algunos de los problemas en que puede verse inmerso el adolescente destacando el problema de la adicción a las drogas.

En la segunda parte se abordará el tema de la drogadicción destacando los tipos de drogas más comunes, las formas de consumo, las posibles causas que originan dicha problemática, así como algunas evidencias empíricas sobre drogadicción en adolescentes.

1. La Adolescencia

Desde hace mucho tiempo la adolescencia ha sido considerada como el periodo más difícil del desarrollo del hombre, tanto para los mismos adolescentes como para sus padres. De acuerdo con Mussen (1982) y Pepin (1985), antes del siglo XX no se le consideraba en forma alguna como un estadio del desarrollo. Los

nifos pasaban por la pubertad e inmediatamente entraban en una especie de "noviciado" o aprendizaje del mundo adulto.

En muchas sociedades contemporáneas de tipo primitivo, la adolescencia se produce en forma abrupta, el lapso de la niñez a la adultez no es una etapa predeterminada, como por ejemplo, en el caso de las niñas, este cambio se produce con la aparición de la primera menstruación.

En muchas sociedades occidentales se llevan a cabo ritos denominados "de la pubertad", que se realizan en diversas formas, fluctuando desde pruebas severas de fuerza y resistencia que incluyen mutilaciones tales como la circuncisión (en varones), el afilamiento de los dientes, la perforación de las orejas o la elaboración de tatuajes o cicatrices. Tales ritos pueden ser también ceremonias relativamente poco dolorosas que incluyen bendiciones religiosas, separación de la familia o actos de magia (Papalia, 1990).

En la actualidad el periodo de la adolescencia ha adquirido un carácter propio, su estudio se ha extendido enormemente y se pueden encontrar tantas definiciones como aproximaciones teóricas existen.

La palabra Adolescencia se deriva según Lafon (cit.en Pepin,1985), del latín "adolescere" que significa "crecer". Para algunos autores como Myers (1986) y Stewart (1986), la adolescencia es una etapa que separa a la niñez de la vida adulta y que debe superarse lo más pronto posible, comienza alrededor de los 12 o 13 años y termina aproximadamente a los 20 años.

Por su parte, los médicos sostienen que "la Adolescencia es un periodo en el que el ser humano pasa de ser niño a ser adulto y se caracteriza porque ocurre una evolución biológica (crecimiento somático y madurez endocrinogenital) parecida a la que ocurre en los primeros años de vida" (Martinez,1988;pág.83).

Desde el punto de vista social, la adolescencia es " un periodo en que el individuo se va tornando adulto ya que empieza a aprender un nuevo conjunto de reglas sociales, los roles de hombre-mujer, y tareas de desarrollo necesarias para adquirir su independencia" (Petersen,1988: pág. 75).

Legalmente, la Adolescencia es una etapa con variadas limitaciones (laborales, de matrimonio, dependencia de los padres,etc.), que se da en términos cronológicos que varían de país a país, en México por ejemplo no es sino hasta los 18 años en que se considera al individuo preparado para las responsabilidades jurídicas.

Por otra parte, desde el punto de vista psicológico los especialistas en desarrollo humano definen a la adolescencia como "un estadio de transición del ser humano que ocurre aproximadamente entre los 12 y 20 años de edad y en el cual se dan una serie de cambios físicos, sociales, intelectuales y emocionales" (Papalia.Op.cit.pág. 384).

En base a las posturas anteriores, se puede afirmar que la Adolescencia es un tópico por el cual se interesan muchos investigadores de diversas disciplinas, por lo tanto es necesario integrarla como un periodo de cambio biopsicosocial

sumamente importante para el joven y que lo prepara para su vida posterior, en el siguiente apartado se hablara mas ampliamente de los cambios fisiológicos en la adolescencia.

1.1 Cambios Fisiológicos en el Adolescente

La pubertad es la época de la vida en la cual se da la máxima diferencia sexual, es el momento en que la persona madura sexualmente y es capaz de reproducirse. Aunque no existe un acuerdo unificado para referirse a la edad en que se inician y terminan los cambios fisiológicos en adolescente, sin embargo, Tanner (1980) y Conger (1988) sostienen que dichos cambios se manifiestan durante la pubertad, etapa anterior a la adolescencia que ocurre aproximadamente entre los 11 y 12 años para el sexo femenino y de 13 a 14 para el masculino, con muchas variaciones individuales, en las cuales influye la alimentación, el clima, la herencia, entre otras.

Durante este periodo ocurren cambios en las características sexuales primarias y secundarias, teniendo en cuenta las variaciones individuales. Las características sexuales primarias son aquellas directamente relacionadas con los órganos sexuales, tales como el aumento gradual de los ovarios, el útero y la vagina femeninos, y de los testículos, la glándula prostática y las vesículas seminales masculinas. Las características sexuales secundarias incluyen otros signos fisiológicos de maduración tales como, el desarrollo de los senos, en niñas y ensanchamiento de los hombros en los jóvenes.

Así también se presenta un aumento de los niveles de testosterona (hormona masculina), en los niños lo que hace que aparezca la eyaculación (salida de semen a través del pene), la cual puede ocurrir durante el primer año del inicio del crecimiento (cerca de los 14 años, aunque puede presentarse desde los 11 hasta los 16 años).

Otro de los cambios fisiológicos observados durante la adolescencia es la tendencia secular la cual se refiere a una inclinación temprana a crecer y a madurar, dicho cambio puede originar problemas para el adolescente si no se da a la par del cambio físico, por ejemplo, un adolescente que ha alcanzado la madurez fisiológica pero su apariencia física sigue siendo la de un niño puede entrar en conflicto ya que no sabe como actuar y como considerarse: si como un niño o como un joven. En el siguiente apartado se describirá con más detalle los cambios físicos que pueden presentarse en el adolescente.

1.2 Cambios Físicos

Según Conger (1988), los cambios físicos que experimenta el adolescente generalmente son conocidos como cambios secundarios. En el hombre aparece vello púbico, axilar y facial, los testículos y el escroto empiezan a aumentar de tamaño, el pene se agranda (aproximadamente al mismo tiempo que se da el crecimiento físico repentino), la voz se hace más grave debido a que la laringe crece y las cuerdas vocales duplican su longitud. Aumenta la producción de espermatozoides por lo que pueden presentarse emisiones nocturnas (salida de semen durante el sueño).

Así también se observa un aumento en la fuerza muscular, el estómago se engrandece alcanzando los 900 cm³. Algunos muchachos adolescentes experimentan temporalmente un crecimiento de los pechos, el cual puede durar de 12 a 18 meses antes de desaparecer.

En cuanto a los cambios físicos que experimenta la mujer durante la adolescencia se encuentra el siguiente patrón característico:

Crecimiento de los senos, ensanchamiento de las caderas, aparición de vello púbico fino, ligeramente mas oscuro que el resto del cuerpo, después de algunos meses o a veces después de algunos años este vello púbico se torna grueso y rizado; el vello axilar comienza a crecer y en ocasiones suele aparecer una pequeña cantidad de vello facial sobre el labio superior que en ocasiones produce consternación y ansiedad, aunque ello sea perfectamente normal.

El aumento de los labios y clitoris también caracterizan esta etapa, así como también el aumento de los pezones y la aureola o áreas pigmentadas de los pezones, los senos adquieren primeramente una forma cónica y posteriormente redondeada (Conger, Op.cit.).

La menstruación es una manifestación física que también presentan las mujeres durante la adolescencia y es un sangrado mensual producido por el revestimiento del útero no fecundado y ocurre aproximadamente cada 28 días, a partir de los 12 años, aunque se da con muchas variaciones individuales debido a la acción de varios factores ya mencionados (Papalia Op.cit.).

Uno de los cambios que se presenta en ambos sexos es el de la piel, el cual es el mas evidente e incluye las erupciones de barros y puntos negros que anteceden a la aparición de acné producido por la creciente actividad de las glándulas sebáceas, que tornan la piel mas grasosa, con crecimiento de los poros y una textura mas gruesa de la misma, en esta época el acné constituye la ruina de la vida de muchos adolescentes. La actividad de las glándulas sebáceas también hace que durante la adolescencia el cabello sea mas grueso y, por otra parte las glándulas sudoríparas trabajan mas, haciendo que el olor corporal sea mas fuerte (Myers, Op.cit.).

Todos los cambios, mencionados tanto en el hombre como en la mujer, no se presentan por aislado, sino que también ejercen gran influencia los factores ambientales. De esta forma, las condiciones de vida, la alimentación y un medio ambiente propicio, facilitan la maduración física y fisiológica del adolescente de manera adecuada. Además el aspecto físico se convierte en el elemento esencial de aceptación social (principalmente del sexo opuesto) y de la formación del autoconcepto del adolescente.

De esta manera se puede encontrar una relación estrecha entre los cambios tanto físicos como fisiológicos y los psicológicos que experimenta el joven durante esta etapa. En el siguiente apartado se ampliara más sobre esta relación y se señalaran con más precisión los cambios psicológicos que pudieran caracterizar al adolescente.

1.3 Cambios Psicológicos

Es evidente que la gran mayoría de los cambios físicos que experimentan los adolescentes están estrechamente relacionados con los cambios psicológicos de los mismos. Sin embargo, a diferencia de los cambios biológicos, los psicológicos son mucho mas variados y complejos.

Uno de los cambios psicológicos mas importantes de esta etapa es, la búsqueda de identidad. Autores como Papalia (Op.cit), Grinder (1990) y De la Garza (1991) sostienen que quizá la búsqueda de identidad es la tarea mas importante de la Adolescencia, ya que los jóvenes desean construir su mundo interno, ser el mismo en su relación con los demás y con su propio cuerpo. Dichos autores coinciden en definir la identidad como " la posesión de una imagen y una visión de si mismos" y esta dependerá de sus propias experiencias y de la valoración que los demás hacen de ellos.

Así, el adolescente llega a los límites de su condición de persona buscando una imagen que no conoce, en un mundo que casi no comprende y con un cuerpo que apenas esta descubriendo. Tiene el deseo confuso de ser un individuo que quiere autoafirmarse, mientras al mismo tiempo teme perder la poca seguridad y confianza que solo la familia puede ofrecerle.

Según esta idea, el proceso de formación de la identidad puede ser relativamente sencillo o complejo, breve o prolongado, satisfactorio o insatisfactorio, y puede constituir un éxito o un fracaso dependiendo de la situación en general que viva el adolescente.

Ellos necesitan tiempo para integrar los rápidos cambios físicos y psicológicos que experimentan, ya que de ello dependerá que empiecen a desarrollar una "filosofía de la vida", un concepto del mundo y un concepto particular de creencias y patrones morales. En su esfuerzo por encontrar sus propios valores, criterios e ideas, atraviesan por múltiples cambios en su personalidad, Ham (1988) argumenta que estos cambios pueden resultar perturbadores para los padres, maestros y otros adultos. Puede ser que el adolescente de buena conducta se torne rebelde, desafiante y agresivo y por ejemplo, el estudioso puede descuidar sus estudios o irse de "pinta", el joven cortés y amable puede mostrarse rudo o sarcástico, incluso se ha llegado a hipotetizar que el adolescente que no manifiesta cambios en su conducta es muy probable que se encuentre con algún problema emocional o clínico.

En el ambiente familiar, el adolescente también puede manifestar cambios significativos, por ejemplo volverse más retraído y renuente a aceptar las normas familiares establecidas, quieren y desean saber lo que sus padres opinan sobre diversos asuntos, pero también desean llegar a sus propias conclusiones. Mientras buscan respuestas, quieren ser escuchados, respetados y sobre todo anhelan su independencia y autonomía (Papalia, 1990)

Como puede verse la forma de relacionarse con otros empieza a cobrar importancia durante esta etapa, por lo que es evidente que el adolescente también puede sufrir cambios en el ámbito

social, sobre este punto se profundizara más en el siguiente apartado.

1.4 Cambios Sociales

Durante el periodo de la adolescencia el joven puede presentar una tendencia fuerte a asociarse, así como el deseo de ser aceptado por los demás. Puede comenzar a establecer vínculos afectivos fuera de la familia, de esta manera el adolescente empieza a distanciarse de ella, a la que en etapas anteriores estaba intensamente ligado, y pasa a refugiarse en el grupo de amigos o "iguales" en el que canaliza todas sus inquietudes, temores y preocupaciones (Conger,1988).

Los grupos hacia los cuales se sienten atraídos dependera en parte del nivel socioeconómico, de los valores adquiridos en el hogar y de sus propias personalidades. Una vez que llegan a ser miembros de un conjunto particular de compañeros, los adolescentes pueden ser influidos mutuamente en su forma de vestir, sus comportamientos sociales, su comportamiento sexual, aspiraciones vocacionales, el seguimiento de metas académicas, en el empleo de drogas y, en general en las pautas básicas de sus vidas (Papalia,1990).

Algunos autores como Ham (1988) y Conger (1988) afirman que la amistad llega a ser de vital importancia en esta etapa, en la medida en que los jóvenes se dedican a la tarea de separarse de sus familias, buscando su propia identidad y desenvolvimiento social.

Adicionalmente a la influencia de los amigos en esta etapa, el adolescente tiene que adaptarse también a nuevas pautas, valores, y situaciones sociales. Ya que la rapidez del cambio en la sociedad trae consigo modificaciones en la organización social, que repercuten en el modo de vida de los adolescentes. Por ejemplo, si nos situamos en nuestra sociedad encontramos que, en México no se le permite al joven una identificación propia, sino por el contrario el prototipo que se brinda al adolescente generalmente es el del "idolo del momento". Así, en esta sociedad consumista el adolescente pierde su identidad sino sigue patrones de conducta tales como: el vestir a la moda, el pensar, la forma de hablar, etc. (Mussen, 1980).

De cualquier forma la sociedad exige al joven una serie de cambios en sus actitudes para poder "adaptarse" a las exigencias sociales ya que de no hacerlo pueden incurrir en diversas situaciones problemáticas.

En el siguiente apartado se hablara mas ampliamente de los problemas mas comunes que se han encontrado como caracteristicos de esta etapa.

1.5 Problemas de la Adolescencia

Tomando en cuenta la información anterior sobre la adolescencia, se puede ver que esta es una etapa de cambios a un nivel biopsicosocial, en los cuales la mayoría de las personas logran afrontarlos sin ningún problema, sin embargo muchos conflictos hacen caos de un porcentaje significativo de jóvenes en esta etapa.

social, sobre este punto se profundizara más en el siguiente apartado.

1.4 Cambios Sociales

Durante el periodo de la adolescencia el joven puede presentar una tendencia fuerte a asociarse, así como el deseo de ser aceptado por los demás. Puede comenzar a establecer vínculos afectivos fuera de la familia, de esta manera el adolescente empieza a distanciarse de ella, a la que en etapas anteriores estaba intensamente ligado, y pasa a refugiarse en el grupo de amigos o "iguales" en el que canaliza todas sus inquietudes, temores y preocupaciones (Conger,1988).

Los grupos hacia los cuales se sienten atraídos dependera en parte del nivel socioeconómico, de los valores adquiridos en el hogar y de sus propias personalidades. Una vez que llegan a ser miembros de un conjunto particular de compañeros, los adolescentes pueden ser influidos mutuamente en su forma de vestir, sus comportamientos sociales, su comportamiento sexual, aspiraciones vocacionales, el seguimiento de metas académicas, en el empleo de drogas y, en general en las pautas básicas de sus vidas (Papalia,1990).

Algunos autores como Ham (1988) y Conger (1988) afirman que la amistad llega a ser de vital importancia en esta etapa, en la medida en que los jóvenes se dedican a la tarea de separarse de sus familias, buscando su propia identidad y desenvolvimiento social.

sexualmente activas ha estado embarazada por lo menos una vez hacia los 17 años y una de cada tres hacia los 19. Aunque uno de cada tres embarazos termina en aborto.

Esta problemática puede dejar entre ver la necesidad de brindar una adecuada educación sexual a los jóvenes, ya que el deseo de experimentar nuevas sensaciones de índole sexual es mas intenso o se acentúa durante esta etapa. Si a este cambio natural se añade la múltiple propaganda y publicidad (como anuncios, videos, programas televisivos, etc.) que exhiben hombres y mujeres practicando una libertad sexual, puede incitar a los jóvenes a realizar la práctica sexual sin responsabilidad y a una edad temprana.

c) Deserción escolar. En la actualidad se observa que los estudiantes se retiran de la institución educativa antes de obtener su certificado escolar, esto como resultado de posibles problemas vocacionales y/o sociales. Como por ejemplo: problemas familiares y la carencia de recursos económicos entre otros.

Según Conger (1980), no es raro que la deserción tenga que ver con retraso mental, con bajas puntuaciones en las pruebas de inteligencia y con problemas de lectura; pero la mayor parte de los adolescentes que se retiran tienen, por lo menos inteligencia normal y algunos CI de 110 o más.

A este respecto se puede decir que la deserción escolar se puede presentar en los jóvenes debido a causas de tipo social pero también de orden psicológico (como por ejemplo: baja autoestima, dudas vocacionales, búsqueda de una identidad profesional, deficit de aptitudes entre otros), y que no

necesariamente están asociados a un coeficiente intelectual bajo.

d) Abuso de las Drogas. Este es quizá uno de los problemas mas crudos que se pueden presentar en el adolescente ya que va de por medio su salud física y emocional. Así, se puede ver que en la actualidad muchas personas están usando drogas a una edad muy temprana. Y aunque el empleo moderado de ciertas drogas puede no ser nocivo, los adolescentes no son propiamente conocidos por su moderación. En estos años de crisis de identidad con frecuencia recurren a las drogas como respuesta inmediata a sus problemas, y al tiempo que ponen en peligro su salud física y psicológica, fracasan en su intento por resolver sus problemas. El uso de drogas por parte de la juventud parece haber descendido, después de haber estado en su apogeo durante la década de los años 60's, pero muchos de los adolescentes continúan consumiendo drogas legales como el alcohol y la nicotina, e ilegales, como la marihuana, LSD, cocaína, anfetaminas, barbitúricos y heroína (Papalia,1990).

Según lo anterior puede verse que a pesar de los esfuerzos que hacen los diversos profesionales de la salud para reducir el problema del uso de drogas en los adolescentes, este se incrementa día con día y no solamente por la crisis de identidad que puede sufrir el joven, sino por la numerosa publicidad que lo incita al consumo de ciertas drogas socialmente "permitidas" y al aumento de los múltiples problemas de narcotráfico.

e) Identidad. Grinder (1990), Mussen (1980) y Sherif y Sherif (1986; cit. en Ríos (1986) mencionan que el problema de

la identidad se presenta frecuentemente en los jóvenes al no saber determinar exactamente a donde van o que es lo que quieren de otros y de ellos mismos.

De acuerdo a estos autores el adolescente tiende a sentirse inseguro debido a que está viviendo situaciones totalmente nuevas, tratando de integrarlas con la que ya tenía; está pasando por nuevos cambios y sensaciones y aun no está muy seguro de como hacerles frente.

Si bien es cierto que la búsqueda de identidad es característico del adolescente, no se puede decir que esta sea un "problema" y que tampoco dependa totalmente del joven ya que si este cuenta con apoyo y orientación externa (como puede ser la ayuda de sus padres) puede vivir este cambio sin que sea necesariamente problemático.

f) Independencia de la familia. Conger (1980) señala que en la adolescencia y con el advenimiento de la pubertad, el mundo del joven se agranda para incluir muchos otros elementos, algunos de los cuales son compatibles y algunos incompatibles con su condición familiar. Al mismo tiempo afirma que existen nuevos deseos de independencia, experiencias que no interesa que sean del conocimiento o aprobación de la familia, y una necesidad creciente de hacer valer sus derechos.

Al parecer esta afirmación que hace el autor indicaría que el periodo de la adolescencia estaría ligado necesariamente con una conflictiva familiar, sin embargo, podemos encontrar adolescentes que no requieren mostrar rebeldía para independizarse de su familia.

g) Depresión. Este es otro de los problemas que se han encontrado en el adolescente, según Sherif y Sherif (1985; cit. en Ríos, 1986), el joven no sabe como hacerle frente a todas las nuevas situaciones que esta viviendo, y eso le provoca que se empiece a sentir triste, sin ánimos, con poco apetito, aislado de los demás, etc. Sin embargo, estos cambios no se presentan por igual en todos los adolescentes, sino como ya hemos mencionado, dependen de las condiciones y estilo de vida de los mismos.

h) Problemas asociados con la maduración sexual. De acuerdo a Sorense (1986; cit. en Papalia, 1990) muchos problemas que se presentan en los adolescentes o preadolescentes pueden deberse a que no han sido bien orientados respecto a cuestiones físicas y psicológicas que se presentan durante esta etapa. La información deficiente o distorcionada que adquieren de sus compañeros puede desarrollar actitudes de curiosidad o estimular la urgencia de experimentar vivencias sexuales, solos o con otros jóvenes.

Como se puede observar este autor le da mucha importancia a la influencia de los amigos y pareciera sostener que este es el único factor originante de los problemas de tipo sexual, sin embargo, no solo son los compañeros la única influencia del medio que recibe el adolescente sino que hay muchos otros, como por ejemplo, las revistas, películas, anuncios publicitarios, la familia, entre otros y que también pueden originar en el adolescente problemas relacionados con la sexualidad.

Así pues, como se ha visto la adolescencia es un período de cambios, los cuales pueden provocar situaciones conflictivas en

un buen número de jóvenes, los autores anteriormente mencionados parecen afirmar que los problemas son inherentes o propios del adolescente, sin embargo, no se debe creer que es el adolescente mismo el causante de tantas problemáticas, ya que en estudios realizados por psicólogos Suizos, Alemanes y Franceses (Pepin, 1985) se han encontrado que la adolescencia está fuertemente influenciada por el ambiente en que se desarrolla y que no es forzosamente la crisis tumultuosa y dramática de la edad que se expresa en un gran número de literatura. Este planteamiento es reforzado por la teoría del Aprendizaje Social, la cual menciona que el medio ambiente juega un papel muy importante en el desarrollo del ser humano, por consiguiente puede haber diferencia entre un individuo y otro.

A este respecto cabe mencionar la investigación realizada por Silva (1989), quien a través de un estudio epidemiológico pretendió conocer como es que se distribuyen los trastornos psicológicos en los adolescentes mexicanos de enseñanza media.

Para ello aplicó un cuestionario a estudiantes de dos secundarias, una preparatoria y una escuela normal, cuyas edades fluctuaron entre 12 y 19 años de edad. Dicho cuestionario evaluaba 7 tipos de trastornos psicológicos: 1) desórdenes emocionales, 2) conductas fóbicas, 3) delincuencia, 4) conflictos familiares, 5) drogadicción, 6) conducta agresiva y 7) depresión. Los resultados reportaron que en el área de fobias y depresión se detectaron adolescentes con problemas, mientras que en las áreas de conflictos familiares y conductas adictivas no se observaron problemas. De igual forma, en el área de

agresión, delincuencia y transtornos emocionales no existieron evidencias significativas.

Estos hallazgos pudieran terminar con la tan difundida creencia de que todos los adolescentes son iguales, que se enfrentan a los mismos problemas y demandas y que reaccionan ante ellos de manera semejante, esta suposición es difícil de sostener ya que no todos los adolescentes se enfrentan a las mismas exigencias de su ambiente. De esta manera encontramos que todos los problemas que tiene que resolver un joven pobre de una familia desecha, son considerablemente diferentes de los problemas a que se enfrenta un adolescente de buena posición proveniente de un hogar protector, es evidente pues, que estos jóvenes serán psicológicamente diferentes.

De esta manera se puede ver que toda persona tarde o temprano pasa por períodos de cambios físicos y fisiológicos, el cual implica ciertas modificaciones, y en donde se acentúan mayormente las diferencias individuales es en los cambios psicológicos y sociales, ya que estos se ven mas influenciados por el ambiente socio-cultural.

Hasta aquí se han mencionado algunos aspectos teóricos relacionados con la etapa de la adolescencia y sus cambios biopsico-sociales que se presentan durante esta. Asimismo, se señalaron las diferentes problemáticas a que puede enfrentarse el adolescente.

La drogadicción es un problema de gran prevalencia entre los jóvenes de nuestro país y siendo este tópico uno de los ejes centrales del presente trabajo, resulta importante resaltar

en el siguiente apartado su definición y tipos de drogas que existen en la actualidad, tipos de consumo que manejan los especialistas en el tema y algunas de las posibles causas de dicho fenómeno social.

2. Drogadicción

México, como el resto de los países Latinoamericanos pertenece a aquellos que se han dado en llamar subdesarrollados, nuestra relación con las economías industrializadas es de franca desigualdad, ya que la riqueza generada no alcanza a satisfacer las necesidades de alimentación, atención de la salud, vivienda ni educación, hecho que se agrava por la inadecuada distribución de los ingresos y los altos índices de crecimiento demográfico.

Este crecimiento ha producido grandes consecuencias sociales que afectan a la población, quien en su mayoría se encuentra formada por habitantes que no exceden de los 19 años, considerando esto entonces se puede decir que somos una nación de jóvenes, los cuales como ya se ha mencionado, se encuentran en una etapa de múltiples cambios a nivel físico, fisiológico, psicológico y social que aunados a una realidad de subdesarrollo caracterizado por una insuficiencia o falta de servicios públicos, desempleo, delincuencia, analfabetismo, alcoholismo, drogadicción, etc. puede dar origen a que el adolescente se involucre en alguna de estas problemáticas.

Resulta difícil afirmar cual de los problemas anteriores es el de mayor importancia, ya que de alguna manera todos forman

parte de nuestra realidad social, sin embargo, dado el objetivo del presente trabajo únicamente se centrara en el problema de la drogadicción en la población adolescente.

El uso de drogas en nuestro país se ha venido incrementando durante los últimos decenios a tal grado, que se le considera actualmente como un problema social, ya que esta práctica se ha extendido a grandes grupos de la población. Principalmente en los jóvenes quienes al encontrarse en una etapa de cambios biopsicosociales son más susceptibles a toda la gama de situaciones nuevas que se les presentan, no sabiendo distinguir entre lo bueno y lo que no lo es, equivocando frecuentemente el camino (Papalia,1990).

Resulta importante saber con exactitud lo que en este trabajo se considerara por drogadicción. La Organización Mundial de la salud (OMS), ha recomendado que en la actualidad se utilice el termino Farmacodependencia en lugar de Drogadicción, sin embargo, aquí se considera emplear el segundo término a fin de referirse a las drogas en general y no solamente a los fármacos.

"Por farmacodependencia se entiende aquel estado psiquico y a veces físico causado por la interacción de un organismo vivo y un fármaco o sustancias ajenas al organismo, que al entrar en el altera algunas de sus funciones normales" (OMS, 1990;pág.7).

De manera complementaria al termino de farmacodependencia, se entenderá por drogadicción: "aquel estado psiquico, físico y fisiológico, causado por la introducción de cualquier sustancia ajena al organismo y que al entrar en el, altera sus funciones

normales y causa modificaciones en el comportamiento propio y en el de los demás, causando un impulso incontrolable por tomar la droga en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos"(Rodríguez,1990; pág.17).

Según Rodríguez (1990), existen dos grandes tipos de drogadicción de acuerdo al tipo de droga que se consuma:

1) Dependencia física o adicción. Esta dependencia se manifiesta por trastornos fisiológicos mas o menos intensos cuando la droga se suspende bruscamente (periodo de abstinencia). Esto significa que cuando existe dependencia física el organismo se acostumbra ala droga, y la necesita para vivir. Entonces, si bruscamente se deja de tomar la droga ocurren trastornos fisiológicos como: alteración en la frecuencia cardiaca, en la respiración, sudoración, vómitos, delirios, convulsiones, perdida de la conciencia, etc. Las alteraciones pueden ser leves o graves al grado que pueden llegar a provocar la muerte. Este autor señala que las alteraciones se dan cuando se suspende la ingestión de drogas, sin embargo, medicamente se sabe que las alteraciones se dan desde que entra la sustancia en el organismo de la persona.

2) Dependencia psíquica o habituación. Este tipo de dependencia se caracteriza por el uso compulsivo de una droga sin desarrollar dependencia física, pero implica también un grave peligro para el individuo, es decir, en la dependencia psíquica no se producen trastornos fisiológicos al suspender bruscamente la droga, sin embargo, el individuo siente la necesidad de ingerirla. Según este autor el consumo compulsivo

provoca alteraciones en el Sistema Nervioso Central (S.N.C) de la persona, que varía según el tipo de droga que consuma.

Cualquiera de los dos tipos de dependencia puede o no acompañarse de otro tipo de fenómeno llamado tolerancia, que es la adaptación del organismo a los efectos de la droga, lo que implica la necesidad de aumentar la dosis cada vez, para seguir obteniendo resultados de igual magnitud (Rodríguez,1990).

Por último, se considera necesario conocer también la definición de lo que se entiende por abuso de drogas: "consumo de droga en forma excesiva, persistente o periódica", Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia (CEMEF,1986).

Esto con el fin de hacer mas claro y explicito el término "abuso de drogas" cuando sea empleado a lo largo del trabajo.

En el siguiente apartado se enfocara la atención a describir los tipos de drogas conocidas mas comúnmente.

2.1 Tipos de Drogas

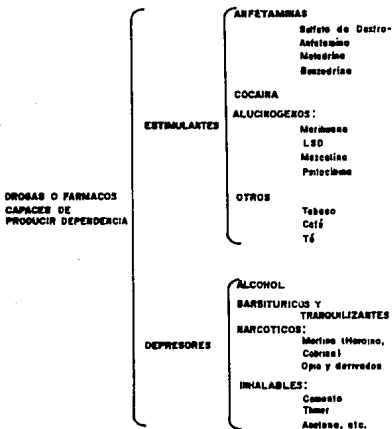
Hasta ahora se han mencionado algunos conceptos que se consideran necesarios para entender el fenómeno de la drogadicción. Ahora resulta importante mencionar algunos de los tipos de drogas mas conocidos.

Desde el punto de vista médico, se ha reportado que existen muchas drogas, ya sea como compuestos naturales o sintéticos, que son capaces de desencadenar un "estado de drogadicción, por lo cual se hace necesario mencionar sus posibles efectos.

El Consejo Nacional de Adicciones (CONADIC, 1992), ha clasificado las drogas de acuerdo al efecto que ejercen sobre la actividad mental o el estado psíquico de una persona; este efecto puede ser de dos tipos: acelerar o retardar la actividad mental. Las drogas que aceleran la actividad mental y que, por lo tanto, producen estados de excitación, reciben el nombre de estimulantes, contrariamente las que retardan dicha actividad se llaman depresores.

Conforme a lo anterior, a continuación se presenta un cuadro esquemático en donde se clasifican los diferentes tipos de drogas:

CLASIFICACION DE LAS DROGAS



Con el fin de hacer mas explicito el esquema anterior, a continuación se hará una descripción breve:

Dentro del grupo de los estimulantes hay tres tipos de drogas que pueden producir adicción, el primero de ellos es el de las anfetaminas (sulfato de dextroanfetamina, metadrina y denzefrina). El segundo es la cocaína. Y el tercero es el de los alucinógenos, las drogas de este tipo producen una excitación mental que se manifiesta en forma de alucinaciones, donde los sentidos se distorsionan y se perciben objetos que no existen en la realidad. De los alucinógenos, el mas comúnmente usado en nuestro país es la marihuana, que en grandes dosis produce alucinaciones, aunque en cantidades pequeñas no lo hace.

Dentro de este grupo se encuentran otras drogas que, aunque no son tan comunes; empiezan a representar un problema en la actualidad, este es el caso del LSD, de la mezcalina y de la psilocibina. De todos los estimulantes, solo las anfetaminas tienen algún uso médico, pues a veces se usan en el manejo de la obesidad. Los tres tipos de drogas estimulantes que se mencionaron anteriormente se consideran bien delimitadas desde el punto de vista médico, sin embargo, hay otro grupo no muy bien delimitado pero por sus efectos en la persona también se consideran drogas estimulantes, en este grupo entran el tabaco, el café y el té.

El hecho de que estas ultimas drogas no sean reconocidas medicamente, se puede deber a que su consumo es visto de manera "natural" en nuestra sociedad y sus efectos aunque también son

nocivos carecen de importancia o se les da un valor mínimo en la publicidad.

Por otro lado, tenemos el grupo de los depresores el cual comprende en primer lugar, el alcohol, que es una droga; de hecho es la droga que mas se consume y que mas problemas ocasiona en nuestra sociedad. Otros depresores son los barbitúricos y los tranquilizantes, que en ocasiones se utilizan como medicamentos. En este grupo se ubican también la morfina y sus derivados (la heroína y la codeína). La morfina se emplea medicamento desde tiempo atrás para calmar los dolores mas intensos.

Por ultimo, dentro de este grupo de depresores, tenemos a los inhalables. Estas drogas no se toman ni se inyectan como casi todas las demás, sino que se inhalan por la nariz y la boca. Dentro de los inhalables se encuentran el cemento, el thinner, el éter, la acetona entre otros. Su abuso según el CONADIC, constituye uno de los mas graves problemas de drogadicción en México.

Las investigaciones que sobre el tema existen han reafirmado la preocupación que provoca el uso y abuso de drogas en los jovenes, ya que el consumo mas marcado se encuentra en este sector de la población. En una investigación desarrollada por Centros de Integración Juvenil durante 1990, que comprendió 298 escuelas de 16 ciudades del país, con un total de 5,057 alumnos, se llegó a la conclusión de que el mayor porcentaje de incidencia en el consumo de drogas se encuentra en los adolescentes de 11 a 20 años, acentuandose notablemente en el

sexo masculino y que cuentan con una escolaridad media. El 25.82% de la muestra reporto haber ingerido diferentes drogas, principalmente inhalables 1.86%, tranquilizantes 1.89%, y marihuana 7.70% (Encuesta Nacional de Adicciones, 1990).

La información anterior indica que en la actualidad existe un consumo elevado de drogas entre la población adolescente. De esta manera se considera también importante mencionar las características o rasgos generales que permiten identificar a los adolescentes drogadictos.

Según el Consejo Nacional de las Adicciones (CONADIC), los rasgos mas comunes e importantes son los cambios repentinos de la conducta habitual, lo que hace parecer a los usuarios como "extraños"

al manifestar inestabilidad en el estado de ánimo. Además se pueden observar alteraciones tales como: poca concentración en el trabajo escolar, inasistencia, bajo rendimiento académico, aislamiento y alejamiento del grupo de amistades, así como la pérdida de interés por sí mismos y con regularidad se pasa fácilmente de la alegría al enojo o de la actividad a la apatía.

De esta manera se puede ver que en la actualidad la drogadicción resulta ser un problema que impera principalmente en la población joven, lo que origina múltiples cambios de tipo fisiológico, físico, psicológico y social los cuales pueden variar de un adolescente a otro dependiendo de las propias características y de las influencias externas del medio ambiente.

2.2 Tipos de Consumo

En múltiples investigaciones se ha reportado que las drogas provocan en los jóvenes estados de embriaguez con alucinaciones y algunas veces ideas delirantes mismas que van a determinar diferentes reacciones según el desarrollo de la personalidad del individuo y del tipo de consumo o ingestión de que sea objeto. Ham (1988) clasifica a las personas adictas a las drogas según sean las características del consumo que tenga:

a) Consumo Inicial o Experimental. Este tipo de consumo no se reduce a grupos de algún estrato económico sino que se encuentra inmerso dentro de todos los estratos sociales, según Ham (Op.cit.), se da cuando el adolescente inicia su contacto con las drogas y se engloba principalmente en la curiosidad por experimentar sus efectos, otra causa es, el deseo de ser considerado como un "adulto" u otras formas equivalentes de adquirir estatus, a la par de obtener experiencias nuevas y placenteras, la amistad con otros consumidores de drogas y la imitación de los amigos la hace también posible.

Generalmente el individuo que toma droga en este nivel, solo la conoce de oídas y por ello la prueba cuando llega el caso, teniendo como motivo principal la curiosidad y la presión de compañeros de escuela o de amigos. Casi siempre al quedar la curiosidad saciada, la mayoría de los consumidores de drogas ilícitas a este nivel no vuelven a consumirla.

De acuerdo a la definición anterior se podría pensar que por este tipo de consumo pasa una gran mayoría de adolescentes dado que solo se caracteriza por el deseo de tener una

experiencia nueva, el sentirse adulto o por satisfacer la curiosidad y porque generalmente se da por invitación de los amigos, quiénes en esta etapa tienen gran importancia para el adolescente.

b) Consumo Ocasional. Este tipo de consumo se encuentra en individuos que persisten en utilizar las drogas. Estos solo recurren a ellas cuando las tienen al alcance de la mano y en un ambiente en que su uso es común. De acuerdo a Ham (1988), los individuos que se clasifican en este nivel consumen la droga por motivos más bien sociales, lo cual se refiere a que el círculo social ejerce de alguna manera cierto control. Esto es semejante a los motivos que impulsan al adulto a tomar alcohol ocasionalmente, pues generalmente la droga actúa como relajadora y puede de esta manera facilitar la interacción social. Según el autor gran parte de los usuarios adictos a las drogas no rebasan este nivel, asimismo señala a las bebidas alcohólicas, la marihuana o alguna preparación cannabis (derivado de la marihuana) como las drogas que más se usan de manera social o por placer.

c) Consumo Habitual. Este tipo de consumo depende de una serie de factores tales como, la frecuencia, tipo de droga y el punto de vista del que la ingiere. Ham (Op.cit.) hace una distinción entre este tipo de consumo y el compulsivo por las causas que lo originan y por la intensidad de la necesidad de ingestión. Así, afirma que se llega a un consumo habitual cuando hay dependencia psicológica, es decir, cuando las causas están

más relacionadas con la personalidad del individuo aunada a la acción farmacológica de una determinada droga.

Según este planteamiento el autor habla de la personalidad como principal causante de la ingestión psicológica, sin embargo, se considera importante mencionar otras posibles causas que también pudieran generarla y que no son contempladas, tal es el caso de : el estado emocional del individuo, las experiencias que este viviendo en ese momento, la disponibilidad de la droga, etc.

d) Consumo Compulsivo. A este nivel de consumo solo llega una minoría de casos de consumidores de drogas según Ham (Op.cit.) y su punto central es el grado en el que dicho consumo llega a dominar la vida del individuo que las ingiere. Así, el consumo compulsivo se define cuando el consumidor dedica gran parte de su tiempo y energías a obtener la droga y a abusar de la misma, a hablar de sus efectos y pasar la mayor parte del día con compañeros de su misma condición.

Como puede verse en los diferentes tipos que señala este autor solo se menciona una sola causa, sin embargo, en un fenómeno tan complejo como es la drogadicción no se puede hablar de unicausalidad, sino mas bien de una multicausalidad en donde intervienen factores de tipo (fisiológico, físico, psicológico, social, etc.) de lo contrario se podría caer en un reduccionismo y "etiquetacion" del individuo. Dicha etiquetacion podría resultar peligrosa para el adolescente ya que este la asumiría, lo cual traería como consecuencia problemas en su relación con los demás, como por ejemplo, con su familia, amigos y con la

sociedad en general. En el siguiente apartado se mencionan algunas evidencias empíricas del problema de la drogadicción en el adolescente y sus posibles consecuencias físicas, fisiológicas y psicológicas.

3. Algunas Investigaciones sobre Drogadicción en Adolescentes

Se ha observado que el uso de las drogas causantes de la dependencia (física o psicológica), se inicia con mayor frecuencia en la adolescencia o al comienzo de la edad adulta. Por lo tanto no es de sorprenderse que los jóvenes que usan drogas, presenten otras formas de desequilibrio psicológico y conductual manifestado por: el abandono de sus estudios, faltar con frecuencia a clases, dificultades para conservar un empleo, desviaciones de la conducta sexual y social, como por ejemplo, exhibirse desnudo en público, cometer actos delictivos, etc. (Rodríguez,1990).

Dado que la drogadicción es considerada un comportamiento desaprobado e inadecuado por la sociedad, el joven adolescente se retrae de ella y llega a mostrar manifestaciones de rechazo hacia ésta y a sus valores. Entre las manifestaciones mas frecuentes encontramos: el aislamiento de sus familiares y amigos, agresividad e indiferencia hacia el medio que lo rodea, falta de interés hacia su persona, depresión, etc. (Gomez y Ocampo,1981).

Existen múltiples investigaciones que apoyan las consecuencias anteriores y señalan otras como producto de la

ingestión de drogas en los adolescentes. Tal es el caso de Huerta (1984), quien estudio las alteraciones psicológicas y comportamentales que provocaba la inhalación de sustancias tóxicas en trabajadores de entre los 18 y 20 años de edad que se encontraban bajo la acción de inhalantes, los resultados reportaron que dicha inhalación provoca un efecto de malestar en el sistema nervioso central y con el tiempo daño orgánico cerebral, depresiones, momentos de agresividad extrema y alteraciones en el coeficiente intelectual, aspectos que pueden afectar su relación con los demás.

Por su parte, Watts y Wright (1990) trataron de buscar una posible relación entre el uso de drogas y la delincuencia. Utilizando una muestra de 384 adolescentes que cursaban la educación media, evaluaron la frecuencia de ingestión de drogas y la frecuencia de conductas delictivas. Los resultados reportaron una correlación positiva entre las drogas y al delincuencia, es decir, a mayores drogas ingeridas, mayores delitos cometidos. Así mismo, encontramos que las drogas que provocan más violencia son los estimulantes como la marihuana y el tabaco.

Con la misma temática de la drogadicción en adolescentes, Fukui y Wada (1993) realizaron un trabajo de investigación para saber que tipo de drogas eran mas consumidas en diferentes regiones de Japón, a la par buscaban saber cuales eran los factores que originaban el que un adolescente se decidieran a utilizar las drogas. Para ello evaluaron a 5,240 estudiantes cuyas edades fluctuaban entre los 12 y los 15 años. Los autores

encontraron que las drogas mas consumidas eran las del tipo solvente como el thinner, el cemento y la acetona, los factores causantes mas comunes entre los adolescentes adictos, eran los conflictos familiares y el bajo rendimiento escolar. Al finalizar este estudio se realizo un programa preventivo con el fin de combatir el uso de solventes.

Por su parte Repetto (1985) efectuó una revisión de trabajos relacionados con la familia del adicto a las drogas, encontrando que existia una alta incidencia de familias quebrantadas, ya fuera por divorcio, por separación o por una patente hostilidad entre los padres. La familia del joven adicto era generalmente inestable y con rasgos autoritarios. Asi mismo, en los estudios de Nathon (1984) realizados con 32 familias de adolescentes adictos se encontro que las madres eran excesivamente dominantes y rígidas o extremadamente indulgentes e indisciplinadas, el 24% de ellas eran clasificadas como "seductoras" de sus hijos. Dicho autor demostro también que los padres jugaban un papel minimo en la vida de los jovenes ya que no existia comunicación entre ellos, habia desconocimiento de deseos, metas, aficiones, etc; dicha situación se derivaba de problemáticos conyugales muy fuertes (divorcio, abandono, ausencia, separación, maltrato físico y desinterés entre otros).

Mas tarde Ham (1988) trato de encontrar algunos de los posibles factores que dan lugar al consumo de drogas en los jovenes. Para ello utilizó una muestra de 76 adolescentes entre los 12 y 16 años que cursaban la educación secundaria. Sus hallazgos reportaron que un factor importante para que los

adolescentes se decidieran a probar la droga es: la influencia de los amigos y los problemas familiares. Señala también que aunque estos dos factores fueron los de mayor prevalencia, de alguna forma hay otros que se presentan de manera simultanea, aunque en algunas ocasiones unos suceden a otros pero nunca se observa un factor aislado o único, sino que al contrario se proporcionan en múltiples variedades siempre unidos con otros.

Finalmente encontramos a Knapp y Templer (1991) y Dembo (1991) quiénes coinciden en señalar el abuso de drogas como causante de múltiples alteraciones psicológicas, emocionales y sociales en los adolescentes. Dichos autores mencionan algunas de las múltiples consecuencias que origina el consumo de drogas, entre ellas destacan las de orden psicológico tales como: depresión, sentimientos de frustración, aislamiento, indiferencia, falta de interés hacia su persona, baja autoestima e incluso otros de orden fisiológico como el SIDA (Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida), ya que como se sabe las principales formas de transmisión de esta enfermedad son por vía sexual o contacto con el torrente sanguíneo. De esta manera el SIDA puede presentarse en jóvenes adictos que se drogan por vía intravenosa.

Todos estos hallazgos dan pauta para pensar en las posibles causas que pueden originar el problema de la drogadicción en los adolescentes, principalmente en aquellos que se encuentran en un estado de abandono familiar y/o social, y por consiguiente mas susceptibles al abuso de drogas. De esta manera el siguiente apartado tiene como fin señalar algunas de las posibles causas

asociadas con la ingestión de drogas en los adolescentes.

4. Causas de la drogadicción

Resulta indispensable abordar con detalle el estudio de los factores originantes de la drogadicción, ya que el enfoque de las causas de un problema determina la visión de sus soluciones. Por consiguiente si se quiere llegar algún día a controlar y disminuir el consumo de drogas, es imprescindible localizar cuales son los factores que lo originan.

Entre las causas que comúnmente se citan para explicar el consumo de drogas se encuentran las señaladas por Repetto (1985), quien sostiene que los factores originantes del consumo de drogas varían enormemente en función de la persona, del tipo de droga y del contexto social. De esta manera ofrece la siguiente clasificación:

4.1 Factores de Tipo Social

Aunque el consumo de drogas es tan antiguo como la humanidad, el problema de la drogadicción nunca había alcanzado las dimensiones que tiene en la actualidad.

De acuerdo a este autor los factores de tipo social son:

a) Oferta y Disponibilidad de las drogas

A diferencia de otros tiempos en que resultaba difícil obtener ciertas drogas en la actualidad la rapidez de los transportes y el gran número de viajeros facilitan el que las drogas sean transportadas de un país a otro sin ningún control pudiendo así estar al fácil alcance de cualquier persona.

b) Publicidad y Medios Masivos de Comunicación

No se puede negar que los medios de comunicación y anuncios publicitarios influyen de manera importante en el desarrollo de la drogadicción, ya que al transmitir en forma indiscriminada todo tipo de información sobre drogas, los medios brindan en cierta forma una invitación a sus consumo.

Así se corre el riesgo de inducir a los jóvenes a la ingestión de drogas al proporcionarles información que provoca curiosidad. Además es común ver la publicidad que continuamente se hace para evadir las tensiones de la vida cotidiana mediante la ingestión de sustancias químicas o como una forma de alcanzar mas fácil la integración y aceptación social (tal es el caso del alcohol y el tabaco) (Repetto, 1985).

De igual manera, la televisión y la radio exhortan frecuentemente al público con insistentes mensajes en los cuales subrayan el alivio para casi todos los problemas de ansiedad, depresión, inquietud, estres, etc., fomentando a la población que la solución a sus problemas se encuentra a "solo una tableta de distancia". Por consiguiente los adolescentes que adoptan esta forma de hacer frente a la vida reflejan únicamente los modelos sociales que se les han producido.

c) Ausencia de Información Veraz

Este es otro de los factores que según Repetto (1985), influyen en la ingestión de drogas por parte de los jóvenes, según el se sabe que para poder decidir libremente hay que estar bien informado, por lo tanto en la medida en que la información que disponga el adolescente sobre las diversas drogas sea

parcial o totalmente falsa más difícil será que puede tomar decisiones al respecto de una manera racional y positiva. Será más probable que empiece a utilizar ciertas drogas y que exceda en el consumo de ellas, que rechace a las personas adictas o que no sepa como afrontar adecuadamente problemas de drogas que se presenten en familiares o con conocidos.

d) Inadaptación Social

La inadaptación puede predisponer para la drogadicción, autores como Medina (1984) y Rodríguez (1990) mencionan que la emigración del campo a la ciudad, el aislamiento de muchos pueblos y el crecimiento desmesurado de algunas ciudades, constituyen un grupo de población proclive a la drogadicción ya que presentan grandes expectativas no realizables, sobrevaloración de cultura urbana y una nula o inadecuada capacitación profesional. Siendo personas que al tratar de integrarse en la ciudad se contradicen, rechazan valores y conductas tradicionales de su comunidad lo que ocasiona que sus expectativas de bienestar y superación de vida difícilmente sean satisfechas.

La causa anterior puede indicar que el individuo carece de ciertas habilidades de tipo social las cuales le impiden adaptarse al cambio de ambiente, y como producto de este "choque" cultural puede refugiarse en las drogas.

4.2 Factores Familiares

Según Repetto (1985), la familia es la unidad básica de la sociedad, es en ella donde el individuo recibe la mayor parte de

las satisfacciones personales y donde comienza a formar su personalidad dependiendo del trato que le den sus padres, así como también de la educación que le brinden.

Por consiguiente un niño que cuenta con un ambiente familiar afectivo posteriormente cuando llegue a la adolescencia podrá enfrentarse a los problemas que se le presentan en la vida cotidiana.

Es en la familia donde el individuo vive las principales etapas de su vida, siendo la adolescencia, como ya se indicó, una de las etapas más difíciles por las que puede transitar el ser humano, resulta muy importante que los padres acepten estos cambios característicos y se acerquen a sus hijos adolescentes, ya que cuando los primeros no están preparados o no aceptan estos cambios tan naturales, las relaciones con sus hijos se pueden deteriorar llegando a convertirse en grandes conflictos familiares.

De esta manera es muy frecuente que el adolescente incomprendido por su familia muestre un rechazo hacia ella y se refugie en la introversión, por esto en muchas ocasiones trata de alejarse de su medio paterno al que toma en primer plano como elemento opresor y que en lugar de ayudarlo a comprender, lo confunde con su ambivalente lucha entre dos sentimientos: la dependencia e independencia.

Así, el adolescente incomprendido puede buscar refugio en las drogas como único camino para olvidarse de su problemática familiar, muchos autores como Ham (1988), Cannon (1991), Abbey (1981; cit. en Repetto, 1985) y Papalia (1991) concuerdan, en que

la mayoría de los jóvenes que consumen drogas se encuentran en conflicto dentro de su medio familiar, y que la adicción a las drogas no es tan solo una manifestación de una personalidad desviada del adolescente, sino que se considera como síntoma de grave problemática familiar caracterizada por la incomprensión, la desconfianza, el desamor, el maltrato y la falta de comunicación.

Numerosas investigaciones han mostrado que el consumo de drogas entre los hijos de padres que también las utilizan es mayor que entre los hijos de padres que no las toman. Asimismo el uso de drogas por parte de los jóvenes es menos frecuente cuando las relaciones familiares son satisfactorias. Lo anterior es apoyado por Kafka y London (1991), quienes realizaron un estudio con el fin de conocer cual era la influencia que ejercía la figura paterna y las amistades, en la decisión que toma un adolescente para ingerir o no una droga. Dichos autores encontraron que son los padres quienes ejercen una mayor influencia sobre sus hijos y si ellos que son la primera figura de conducta moral en la vida de los adolescentes utilizan una droga, sus hijos la utilizarán también.

4.3 Factores Escolares

Repetto (Op.cit.), también menciona a la escuela como un factor que pudiera dar origen al consumo de drogas en los adolescentes, sostiene que en los centros escolares suelen darse una serie de problemas que pueden estar favoreciendo el acercamiento a las drogas por parte de los alumnos. Básicamente

los problemas son los siguientes:

- Alto nivel de consumo de drogas legales e ilegales entre los profesores.
- Falta de acuerdo en los claustros sobre como abordar el problema del consumo de las drogas por parte de los alumnos.
- Problemas de la salud mental y crisis de valores en los propios educadores.
- Mayor preocupación de los profesores por la transmisión de conocimientos que por la formación humana de los alumnos.
- Escaso contacto humano del profesor con sus alumnos, por el excesivo numero de alumnos por clase, por los traslados anuales de profesores y por el ausentismo laboral en las escuelas.
- Ausencia generalizada de equipos psicopedagógicos en las escuelas que puedan auxiliar eficazmente al profesor en la prevención y tratamiento de los problemas relacionados con la ingestión de drogas.

4.4 Presión Grupal

Otro aspecto que también llega a influir en el adolescente para que ingiera drogas es la presión grupal, según el autor, el consumo de cualquier droga suele iniciarse en el seno de un grupo ya que es inegable la influencia que este ejerce sobre cualquier individuo. En el caso de los adolescentes su grupo de amigos o compañeros lo pueden "obligar" a seguir sus normas y

entre ellas al consumo de determinadas drogas, incluso el joven puede adquirir una sensación de pertenencia y aceptación a un grupo a través de este consumo.

4.5 Factores Individuales

Autores como Repetto (1985) y Gomez y Ocampo (1981) consideran que la drogadicción no se debe a factores hereditarios sino que la califican como manifestación de algún trastorno caracteriológico subyacente. Opinan que la personalidad del adolescente drogadicto debe hallarse ya en dificultades antes de su primer contacto con la droga y el consumo de esta se debe fundamentalmente a un intento de resolver sus problemas psicológicos previos y ven a la drogadicción como un síntoma más que como una enfermedad en sí.

En realidad el problema de la drogadicción sí resulta ser un síntoma, producto de una serie de experiencias negativas del adolescente como pueden ser: los problemas familiares, problemas de adaptación, presiones sociales y muchos otros que ya se han mencionado. Resulta importante señalar también que el hecho de que los adolescentes drogadictos presenten problemas de personalidad no implica necesariamente que dichos problemas fueran previos a su dependencia, sino que pueden ser fruto simplemente de la marginación social a la que se les somete.

4.6 Deficit en Habilidades Sociales

Algunos investigadores han encontrado que la aparición de problemas de drogadicción se ve íntimamente ligado con una

carencia de habilidades sociales en el adolescente. Si se parte del supuesto de que el principal problema a que puede enfrentarse el joven es la búsqueda de identidad entonces este de alguna manera necesita recurrir a los modelos sociales que se le ofrecen y para ello es necesario que desarrolle una serie de habilidades conductuales que le permitan tener un mínimo de adaptación social.

Esta necesidad de ser hábil socialmente puede abarcar: el saber iniciar y mantener una conversación, la expresión clara de ideas y solicitar ayuda entre otras. Cuando el adolescente carece de dichas habilidades puede manifestar como menciona Wise (1991) un estado de aislamiento y rechazo hacia los demás y sentirse incomprendido, esto puede impedirle adaptarse y refugiarse en las drogas. Al respecto de las habilidades sociales se hablara con mas detalle en el siguiente capítulo dado, que es el punto central de este trabajo conjuntamente con el problema de la drogadicción.

4.7 Motivaciones

Algunos autores como Conger (1980), Whittaker (1991), Holmberg (1980; cit. en Whittaker), han adoptado un enfoque mas psicológico a la hora de examinar los posibles orígenes del consumo de drogas en los adolescentes y reducen los factores a la existencia de ciertas motivaciones o razones, entre ellas se encuentran:

- Curiosidad por sentir los efectos de las drogas
- Ser aceptado por un grupo o querer formar parte de el

- Querer destacar ante el grupo de amigos o de compañeros de clase
- Buscar un placer o querer evitar un dolor
- Relajarse, tratar de reducir la ansiedad
- Evadirse de una situación problemática que se esta viviendo quizás porque se siente incapaz de afrontarla directamente
- Llevar la contraria a los adultos o mostrar cierta rebeldía frente a las normas sociales
- Parecerse al adulto, parecer mas maduro o mayor
- Deseo de conseguir un autoconocimiento y una mayor comprensión del sentido de la vida mediante el uso de las drogas, principalmente de los alucinógenos
- Arriesgarse a poner a prueba la propia capacidad de autocontrol.

Como puede verse la motivación es un término sumamente amplio que se ha utilizado en psicología para tratar de comprender las condiciones o estados que activan o impulsan al ser humano hacia una conducta específica o finalidad como es en este caso, la ingestión de drogas.

Hasta ahora se han mencionado aquellos factores que según Repetto (1985), influyen en los adolescentes para que consuman drogas, sin embargo, se considera importante mencionar otro que este autor no contempla y es: la maquinación social.

La marginación social parece ser también uno de los principales indicadores de la drogadicción en adolescentes. En la practica clínica con jóvenes drogadictos que se encuentran

recluidos en instituciones sociales de asistencia y albergue, se observa que los adolescentes no demandan ayuda por considerar su adicción a las drogas como una problemática propia. Suelen actuar impulsivamente al ingerir las drogas, sin reflexionar sobre el hecho, simplemente imitando a otros integrantes del mismo grupo, sus nociones sobre los perjuicios de las drogas son muy vagas y equivocadas al adjudicarles un poder casi mágico que se constituye en algo de gran valor.

Así, el acto de drogarse es también una forma más de identificación con el grupo y es en este en donde se inicia el consumo. La escolaridad de estos jóvenes es generalmente baja y viven con muchas carencias económicas; la familia es regularmente numerosa, el padre se encuentra ausente por diversas razones: muerte, trabajo, abandono o por trastornos como el alcoholismo.

Por consecuencia la madre se tiene que integrar al trabajo remunerado para sustentar a la economía familiar, y con frecuencia su mejor educación a los hijos se fundamenta en los golpes físicos e injurias, en medio de este ambiente el niño vive la violencia social, la falta de recursos económicos para vivir, y estas carencias le obligan a refugiarse en lo que él considera su única alternativa: las drogas.

Como puede verse, las causas que originan el consumo de drogas en los adolescentes son tan variadas como puntos de vista existen, sin embargo, el tener conocimiento de los posibles factores que generan dicho problema nos permitiría en un futuro promover alternativas para disminuir y controlar la ingestión de

drogas en los jóvenes.

- Resumen del Capítulo

Hasta aquí se ha abordado la Adolescencia como una etapa en que se suscitan diversos cambios de tipo físico (crecimiento de genitales, salida de vello facial y púbico, crecimiento corporal, cambio de voz, ensanchamiento de caderas, etc.), fisiológico (eyaculación, menstruación, aumento de las glándulas sebáceas, maduración sexual, etc.), psicológico (búsqueda de identidad, cambios en la personalidad, independencia, egocentrismo, etc.) y sociales (búsqueda de amistades, noviazgo, independencia de los padres, etc.)

Asimismo, se señalaron los principales problemas a que puede enfrentarse el ser humano durante este periodo, haciendo énfasis en la drogadicción como uno de los más frecuentes. Por ello se considero importante mencionar los tipos de consumo y las posibles causas que originan este problema que día con día se incrementa, principalmente en la población adolescente.

En el siguiente capítulo se hablara sobre las habilidades sociales y su posible relación con el problema de la ingestión de drogas. Asimismo, se presentara la metodología y resultados de la investigación llevada a cabo con una población de adolescentes en estado de marginación social y abandono familiar, así como la discusión y conclusiones.

CAPITULO DOS

REPORTE DE INVESTIGACION: "PROBLEMAS DE DROGADICCION EN ADOLESCENTES Y SU POSIBLE RELACION CON LAS HABILIDADES SOCIALES"

En este capítulo se tratara de definir lo que son las habilidades sociales a partir de los diferentes enfoques que se han dedicado a su estudio, de la misma manera se presentaran algunas evidencias empiricas de la importancia del entrenamiento de habilidades sociales como medio de solución y prevención a múltiples problemas que pueden presentarse durante la etapa de la adolescencia, dado el objetivo de este trabajo solo se profundizara en el problema de la drogadicción, ya que como se ha visto los diferentes tipos de drogas y la frecuencia de su consumo pueden estar ligadas a un sinnúmero de situaciones sociales por las que este atravesando el adolescente en ese momento. Se incluye también la metodología, resultados, discusión y conclusiones de la investigación realizada.

2.1 Habilidades Sociales

Las relaciones interpersonales son una parte muy importante de la actividad humana, puesto que prácticamente todas nuestras horas de vigilia la pasamos en una u otra forma de interacción social ya sea en interacciones de persona a persona o en grupos, al menos en parte, por la gama de nuestras habilidades sociales.

De acuerdo a Kelly (1987), en épocas pasadas la vida era mas sencilla, sino es que más fácil, existian menos sistemas, la movilidad social era menor y las relaciones eran relativamente

directas, los roles sociales se encontraban claramente definidos a diferencia de la sociedad occidental actual donde, el ritmo de vida es mas rápido y complejo; además de que las reglas sociales varían en función del contexto social en el que estemos operando en cada momento. De este modo, nos vemos obligados a movernos en dos o mas situaciones simultáneamente, lo cual requiere una considerable destreza social (Kelly, Op.cit).

Aunado a lo anterior, el siglo XX se ha caracterizado por infinidad de logros relacionados con habilidades de tipo técnico como avances tecnológicos y complicados mecanismos de comunicación masiva entre países y naciones enteras; sin embargo, la investigación sobre habilidades sociales y competencia social constituye un campo de estudio relativamente reciente y con grandes posibilidades de aplicación práctica, sobre todo porque son múltiples los problemas psicológicos que la sociedad moderna genera en sus miembros con su acelerado ritmo de desarrollo, el cual demanda mayor preparación, mejor desempeño y sobre todo más habilidades para la competencia social (Curran y Monti, 1982; cit. en Ríos, 1993 sin publicar).

Antes de continuar con el tema de las habilidades sociales se hace necesario conceptualizarlas.

La palabra "hábil" se deriva del latín "habilis" que significa "dispuesto" o "inteligente" (Dicc. Enciclopédico Universal, 1969). Sin embargo, otros autores interesados en el tema la definen como "capacidad para hacer las cosas", "ejecutar las cosas con destreza", "ingenio", "apto" etc. (Caballo, 1986; cit. en Fernandez y Carroble, 1989).

Esta diversidad de conceptualizaciones de lo que es "hábil" manifiesta la dificultad que representa su especificación como término, si a esto se añade el elemento social, entonces su dificultad para definirla se hace aun mas compleja. De ahí que en la actualidad existan varias formas de denominarla: "habilidad social", "destreza social" o "competencia social" (Roth,1986).

De esta manera se presentan las siguientes definiciones de lo que se ha entendido por habilidad social:

- " Estado de libertad emocional " (Salter,1949; cit.en Bouchard, 1981).
- " Expresión apropiada de cualquier emoción distinta a la ansiedad con respecto a otra persona de sentimientos positivos y negativos"(Wolpe,1973; cit. en Bouchard,1981).
- " Conjunto de conductas específicas y heterogéneas ligadas a una situación específica"(McFall1976; citado en Bouchard,1981).
- " Es la capacidad de expresar interpersonalmente sentimientos positivos y negativos sin que de como resultado una pérdida de reforzamiento social" (Hersen y Bellack,1977; cit. en Fernandez y Carrobles, 1989).
- " Es la capacidad compleja de emitir conductas que son reforzadas positiva o negativamente y de no emitir conductas que son castigadas o extinguidas por los demás" (Libert y Lewinsohn,1973; cit. en Fernandez y Carrobles,1989).

" Es la conducta que permite a una persona actuar en base a sus intereses mas importantes, defenderse sin ansiedad inapropiada, expresar comodamente sentimientos honestos o ejercer sus derechos personales sin negar los derechos de los demás " (Alberti y Emmons,1982; cit. en Fernandez y Carrobles,1989).

Aunque existen aun muchas mas interrogantes teóricas y metodologicas que hacen que este tema sea relativamente poco explorado y por lo mismo poco conocido, se han desarrollado algunos modelos teóricos que tratan de abordar el tema de las habilidades sociales y a la vez definir lo "hábil" según su particular punto de vista. En el siguiente apartado se mencionaran algunos de los modelos teóricos que se han dedicado al estudio de las habilidades sociales.

2.1.1 Modelos teóricos abocados al estudio de las Habilidades Sociales

Han sido numerosos los enfoques teóricos que se han interesado en estudiar las habilidades sociales y su conceptualización. Entre los modelos que más se conocen se encuentran: el modelo antropomórfico, el de los scripts, el generativo, el modelo etológico, el modelo de rasgos y el modelo molecular.

El modelo "Antropomórfico" se basa en el supuesto de que la persona como objeto de estudio, responde a fuerzas contrarias de naturaleza externa y es capaz de gobernar y dirigir su propia conducta, así mismo considera al ser humano como agente activo y

critico de sus propia persona. De esta manera define a la competencia social como "una representación de la acción", asume que para ser competentes o para realizar habilmente una tarea, debe poseerse una representación interna (Harre y Secord,1972; cit. en Roth,1986).

El modelo de los "Scripts" resulta proximo al modelo antropomorfo, en el se propone que parte de nuestro conocimiento esta organizado alrededor de una infinidad de situaciones estereotipicas que implican actividades rutinarias, argumenta que a través de experiencias tanto directas como vicarias cada persona adquiere centenares de estereotipos o "scripts" culturales. Para este modelo el "script" supone roles, objetos, condiciones o secuencias de acciones. Asi pues, este modelo afirma que una habilidad social es "el procesamiento de la información almacenada en la estructura de memoria de la persona" (Harre, 1977;cit. en Roth,1986).

El tercer modelo es el "Generativo" el cual sostiene como principales funciones para desarrollar una habilidad social: la capacidad de monitoreo (observación), capacidad de ejecución, metas y propósitos y representaciones cognitivas y funciones lógicas. Trower (1982), quien es partidario de este modelo señala que el monitoreo externo se vincula con la persona diestra o competente, mientras que el monitoreo interno es mas bien una característica de las personas inhábiles o poco diestras. Asi, el modelo generativo da suma importancia a las influencias medio ambientales por lo que define a la competencia social como "un proceso que genera cierta destreza para observar

(monitoreo interno y externo) y seguir reglas acordes con el esquema cognitivo existente". Como se puede ver este modelo representa uno de los primeros intentos por conjugar la acción de lo interno (funciones cognitivas) con lo externo (medio ambiente) en la puesta en marcha de una habilidad social.

Continuando con la descripción de los modelos teóricos encontramos el llamado modelo "Etológico" el cual concibe la conducta social desde el punto de vista Darwiniano, de la selección natural, según el cual los roles sociales están influidos directamente por las características sexuales; por ejemplo, las mujeres sonríen más en las interacciones. Debido a la experiencia de los etólogos en el estudio de la conducta animal y a su consecuente conocimiento de la comunicación no verbal, estos pudieran dar aportaciones significativas en todo cuanto se refiere a la expresión de la afectividad (Boice, 1982; cit. en Roth, 1986).

En base a lo anterior se puede ver que este modelo esta interesado por los niveles conductuales de la interacción y la habilidad social tiende a ser interpretada a la manera de un patrón rígido, como el ritual de apareamiento de las aves o el cortejo del pez espinoso, atribuyendole a su origen un estatus biogenético. De ahí que el modelo etológico establezca una vinculación entre las características sexuales y ciertos patrones de conducta interactiva (por ejemplo, la acción de sonreír).

Por otro lado tenemos al modelo de los "Rasgos" el cual analiza las habilidades sociales como un constructo hipotético

que refleja características subyacentes de personalidad. Según esto, las habilidades sociales son solo "indicadores de una determinada personalidad", por ejemplo una persona que se comporta de cierta manera es considerada según su personalidad "hábil o ansiosa" (MacFall, 1982;cit. en Roth,1986).

Como puede verse con esta forma de definir las habilidades sociales se puede caer en la idea de que se nace siendo "hábil", como si el ser competente fuera una característica inherente del ser humano, esta manera de concebir lo hábil deja de lado el papel del aprendizaje y la influencia del ambiente social en la adquisición de una destreza social.

Finalmente encontramos el modelo "Molecular" el cual se interesa en unidades de conductas que pueden observarse y que a su vez son muy específicas y concretas, cuya totalidad integra lo que se llama una destreza social. Este modelo parte del supuesto de que una habilidad se divide en componentes, los que pueden variar de situación a situación y de contexto social a contexto social. Por ejemplo, en la habilidad de iniciar una conversación los componentes son el contacto visual, el tono de voz, la tasa de conversación, etc. Como puede verse este enfoque no se interesa en rasgos ni en predisposiciones subyacentes, tampoco considera a las habilidades sociales como forma de comportamiento animal; en lugar de esto constituyen un "atributo conductual de la situación específica de una persona y no de la persona en si misma". No es que la persona "posea" una cierta dosis de habilidades sociales, sino que se comporta mas o menos hábil en una situación particular o en un tiempo particular

(MacFall,1982;cit. en Roth,1986).

Según lo anterior puede constatararse que han sido varios los modelos teóricos que se han interesado desde hace ya varios años al estudio de las habilidades sociales. Sin embargo, en la actualidad de acuerdo a Roth (1986), son dos los enfoques generales que se abocan al estudio de las habilidades sociales y que de alguna forma retoman algunos aspectos de los modelos anteriormente mencionados. Dichos enfoques generales son: el enfoque Cognitivo y el Conductual.

Para Harre y Secord (1977), autores fundadores del modelo cognoscitivo, conciben a las habilidades sociales como: "una acción que supone el procesamiento de la información almacenada en la estructura de la memoria de la persona que la ejecuta". Esta información toma forma de roles, objetos, actuaciones, secuencias de acción, etc. y queda disponible cuando la persona se expone a las condiciones propicias para la emisión de la habilidad.

Como puede verse estos autores le dan suma importancia a las funciones cognitivas que ocurren en el interior del individuo y parecieran sostener que de dicho proceso dependiera la competencia o destreza social, es decir, las habilidades sociales estarían inherentes al individuo, sin embargo, no consideran la función del "otro" u "otros", elementos esenciales en una interacción social.

Por su parte los teóricos del modelo conductual definen a las habilidades sociales como: "aquellas conductas aprendidas que ponen en juego las personas en situaciones de interacción

personal para obtener o mantener reforzamiento del ambiente" (Conger y Conger, 1982; cit. en Roth, 1986).

Desde esta perspectiva se tienden a destacar los componentes conductuales de la acción interactiva, sin embargo, se pasan por alto aquellas variables cognitivas a quienes solo se les atribuye un carácter operacional sugiriendo la presencia de ciertos elementos como indicadores de competencia.

En el presente trabajo se definir a las habilidades sociales teniendo como base la teoría del Aprendizaje Social, misma que tiene sus principales raíces teóricas en el marco conductual. Así se entenderá a las habilidades sociales como: "ese conjunto de conductas exitosas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas". Lo exitoso se entenderá en términos de su posibilidad de llevar la conducta de la persona hacia consecuencias sociales reforzantes.

Con base a lo anterior se puede decir que desde este marco se entiende a las habilidades sociales como estrategias socialmente aprendidas y con una funcionalidad específica, ya que todo individuo al ser por naturaleza social, esta siendo influido por una serie de factores sociales que en ocasiones generan en las personas, la emisión de determinados patrones de conducta que inhiben aquellos que son los mas relevantes para su

desarrollo adaptativo (Kelly, Op.cit).

Goldstein (1980) señala que la teoría del Aprendizaje Social aplicado al desarrollo de las habilidades sociales se basa en los principios del condicionamiento instrumental u operante. Desde este enfoque el concepto de aprendizaje se centra en el comportamiento, en sus antecedentes y en sus consecuencias ambientales. Según este autor al especificar la historia de aprendizaje de un individuo se podrá comprender su forma de manejar las situaciones, entre las que se encuentran aquellas que requieren respuestas socialmente eficientes.

Para Bandura (1987), el aprendizaje básico para que se adquirieran las habilidades sociales; es el observacional, en donde los eventos perceptuales simbólicos y sensoriales poseen propiedades de señal que posteriormente sirven como estímulos discriminativos para las respuestas abiertas que se han observado, con esto el observador tiende a emitir la respuesta ante situaciones similares. Dicho autor sostiene que el medio por el cual se obtiene el aprendizaje social, es la observación y el proceso obtenido de dicho medio, es la imitación, donde el observador podrá obtener reforzamiento de tipo directo o bien castigo; con lo que se refuerza o inhibe la respuesta social. De esta manera se puede observar que los niños observan a sus padres y personas que les rodean y al interactuar con ellos aprenden sus estilos de interacción social mediante la imitación.

Trower (1980) señala la enseñanza directa como vehículo importante para el aprendizaje de la conducta social, de este

modo palabras tales como: "di gracias", "saluda", "dile adiós", etc. que los padres indican a sus hijos van moldeando su comportamiento social hábil.

En el caso de los adolescentes estos se enfrentan con situaciones nuevas que requieren habilidades sociales mas complejas que las que pudieran aprender de sus padres, ya que al iniciarse en la conducta heterosocial requiere que pongan en marcha habilidades conversacionales para conocer gente y hacer amigos. Sobre este tipo se ampliara un poco más en el siguiente apartado. Mientras tanto resulta importante mencionar la diferencia que existe entre los términos "habilidades sociales" y "asertividad", ya que hasta hace poco varios autores como Bouchard (1981), Wright (1979; cit. en Bouchard, 1981) y Ladoucourd (1980; cit. en Bouchard, 1981) los empleaban a menudo como si fueran equivalentes, sin embargo, en la actualidad se reconoce la asertividad como un tipo de habilidades sociales, de esta manera la asertividad se entiende como "la capacidad de un individuo para transmitir a otra persona sus posturas, opiniones y creencias de manera eficaz y sin sentirse incómodo".

Desde esta visión la conducta asertiva incluye tan solo la expresión de derechos en un contexto de desacuerdo o rifa entre dos personas, a diferencia de las habilidades sociales, las cuales implican un mayor numero tanto de habilidades como de situaciones. Lo anterior puede conducirnos al pensamiento de que al emitir una habilidad correctamente, se requiere del cumplimiento de todos sus componentes (verbales y no verbales), así como de la respuesta asertiva, sin embargo, una persona

puede ser asertiva sin ser necesariamente "hábil" en términos sociales. Debido a que el propósito del presente trabajo no es profundizar en esta diferencia nos ubicaremos únicamente en las habilidades sociales.

Hasta aquí, se ha hablado de la importancia de las habilidades sociales para la adaptación social de una persona principalmente de los adolescentes, sin embargo, resulta indispensable mencionar también aquellas alteraciones que puede ocasionar un déficit o ausencia de ellas.

De acuerdo a Roth (1986), numerosos problemas psicológicos que se presentan en las personas, pueden verse asociados a serias dificultades para que estas puedan relacionarse de forma apropiada con los demás; de tal suerte que una historia personal que se ha caracterizado por interacciones sociales exitosas, probabiliza una integración del individuo acorde con las normas sociales, de forma contraria, si una persona ha vivido una serie de experiencias de frustración, impotencia y fracaso, es muy probable que se vuelva muy vulnerable a posteriores presiones de su medio social, con el consiguiente riesgo de desestabilizar su comportamiento general. De hecho, muchos problemas y trastornos psicológicos como la ansiedad social, la depresión, la delincuencia, los problemas psiquiátricos, el alcoholismo, la agresión, los problemas de identidad sexual, los problemas de aprendizaje y la drogadicción entre muchos otros, pueden ser el resultado de déficit o ausencia de habilidades sociales (Roth, 1986).

Como puede verse en múltiples de los problemas de orden psicológico esta implicado, en mayor o menor medida, el ambiente social en que se encuentran inmersos los individuos que los padecen, esto nos habla de la vital importancia que pueden jugar las relaciones interpersonales en la conservación del equilibrio y estabilidad emocional del ser humano.

En el siguiente apartado se mencionaran algunas de las formas mas comunes que se utilizan para detectar déficits en habilidades sociales.

2.1.2 Formas de Evaluación de las Habilidades Sociales

Como ya se ha mencionado, son numerosos los transtornos psicológicos que se ven asociados a un déficit en habilidades sociales. En este sentido toma importancia la prevención primaria del comportamiento desadaptado, dicha prevención pudiera estar encaminada a una acción formativa de educación que proporcionara repertorios conductuales para reducir la prevalencia de comportamientos antisociales principalmente en la población adolescente.

Ahora bien, si se quieren realizar propuestas de intervención, es necesario primeramente conocer la génesis del problema (en este caso un deficit en habilidades sociales), para ello es necesario utilizar ciertas técnicas de evaluación confiables y con validez científica.

De acuerdo a Roth (1986), son múltiples las formas de evaluar las habilidades sociales, entre las que figuran técnicas

no muy convincentes sobre su validez y confiabilidad, ya que al no existir un acuerdo sobre lo que se entiende por "habilidad", "competencia" o "destreza social" surgen múltiples interrogantes teóricas y metodológicas que hacen que el tema de la evaluación en habilidades sociales sea relativamente poco explorado y por lo mismo poco conocido, sobre todo en nuestro país.

No es de extrañarse, por tanto, que exista una gran proliferación de instrumentos o procedimientos de medición para la competencia social. Al respecto Eisler (1980) da a conocer una doble clasificación de formas de evaluar las habilidades sociales: Medidas de Autoreporte y Medidas de Evaluación Conductual. No obstante, el autor considera más apropiado denominarlas como medidas Indirectas y Directas (entendiendo lo directo e indirecto como la ausencia o presencia respectiva de medidores que obtengan la información), puesto que ambas pueden considerarse como sistemas de evaluación conductual.

Las medidas indirectas intentan obtener información autoregistrada sobre pensamientos, sentimientos, deseos y actitudes, así como otras respuestas de carácter manifiesto.

Aquí se encuentran los cuestionarios, las escalas, inventarios, autorreportes y algunos tests, ya sea estructurados, semiestructurados o de automonitoreo (Eisler, Op.cit).

En contraste las medidas directas brindan información de primera mano al restringir un instrumento intermediario entre el problema y su descripción. Los registros observacionales de la interacción social en escenarios naturales y el juego de roles

en situaciones restringidas, constituyen las alternativas mas comunes de esta segunda opción.

Entre las medidas de evaluación indirectas mas conocidas encontramos el Inventario de Interacciones Sexuales (IIS) para hombres y mujeres de Twentyman y MacFall (1975;cit. en Kelly,1987), el cual describe 20 situaciones hacia la presencia de relaciones con el sexo opuesto, el sujeto debe evaluar, en una escala de 1 a 7 en que medida es capaz de afrontar cada una de ellas. Entre las habilidades que evalúa encontramos: la habilidad conversacional, contacto visual, volumen de voz, expresión de afecto y elogio así como la expresión gestual, entre otras. Asimismo se encuentra la Escala de Asertividad de Rathus (1979;cit. en Kelly,1987), el cual cuenta con 40 preguntas sobre como actuar en diversas situaciones de interacción, evalúa: contacto visual, volumen de voz, expresión de deseos. expresión de derechos y peticiones.

Otro medio de evaluación indirecta es el Test Situacional de Rehm y Marston (1968;cit. en Roth,1986), el cual se integra de 10 reactivos que describen situaciones particulares de interacción social, requiere que los sujetos respondan tal y como lo harían en una situación similar, su principal fin es evaluar los diferentes estados de ansiedad social.

Un intento posterior es el de McFall en 1970 quien ofrece un Test Conductual de Juego de Roles, el cual consta de 80 descripciones de interacciones provocadoras de ansiedad; el sujeto debe responder ante cada una de ellas a la manera del Test Situacional y posteriormente informan el grado de ansiedad

que pudieran provocarle.

Eisler, Miller y Hersen (1973;cit. en Roth,1986), en la misma línea perfeccionaron el Test Conductual de Asertividad (BAT), este proporciona información sobre el comportamiento asertivo de pacientes psiquiátricos crónicos. Otros ejemplos de esta forma de evaluación son: la Escala de Temor a las Evaluaciones Negativas de Watson (1969); el Cuestionario de Aserción, de Williams (1979); la Escala Universitaria de Autoexpresion (EUA,1980); el Inventario de Situaciones de Marston (1968); las Medidas de Autoinforme (1980), entre muchas otras.

Como ejemplos de la forma de evaluación directa se encuentran: el Juego de Roles, el cual basa su efectividad en el supuesto de que la conducta instigada en la situación de prueba es idéntica o similar a la manifestada en condiciones naturales (Roth,Op.cit). Otro ejemplo es la evaluación directa en la cual el sujeto tiene que actuar y decir en voz alta lo que diría en una situación determinada; dichas respuestas son consideradas por jueces quiénes pueden puntuarlas en una escala de 0 a 10 (Goldstein,1981;cit. en Roth,1986).

La forma de evaluación directa que más se utiliza en la actualidad según Roth (1986) es el Test Analógico de Simulación (TAS), el cual permite valorar en una escala de 1 a 7 el grado de integración de los componentes (verbales y no verbales) que deben constituir la destreza en un contexto social determinado. Entre las habilidades que evalúa se encuentran: Iniciar y mantener una conversación, contacto visual, tono de voz,

proximidad física, autorrevelaciones, etc.

Como puede verse las formas que existen de evaluar las habilidades sociales son múltiples y todas ellas se basan en su concepción particular de lo que es la destreza social.

Así, aunque no existe un acuerdo unificado sobre lo que es "hábil" e "inhábil" vale la pena señalar lo que sobre la conducta habilidosa señala Melossi y Henahan (1980;cit. en Goldstein,1980); dichos investigadores afirman que cualquiera que sea la idea que sobre habilidad social y relaciones interpersonales se tenga, estas siempre van a implicar la acción de tres componentes: una dimensión conductual (tipo de habilidad), una dimensión de persona (contexto interpersonal con quien tiene lugar) y una dimensión situacional (el contexto ambiental en que ocurre la interacción).

Retornando a la evaluación, puede constatarse que el interés por crear formas de evaluar el comportamiento social es muy grande, sin embargo, pocos son los instrumentos dedicados a la evaluación de las habilidades sociales en adolescentes. Entre ellos destaca la Escala de Manster (1977; cit. en Roth,1986), quien describió la secuencia de tareas de la vida que todos los adolescentes debían tener. Contemplo contextos tales como, la escuela, la comunidad, con parejas, familia y con figuras de autoridad, además de todos aquellos campos donde ocurre el desarrollo del adolescente y en donde tiene que cumplir un amplia gama de tareas de la vida tanto personales como interpersonales. Considero en su escala: habilidades para manejar los sentimientos (miedo, afecto, entender los

sentimientos propios y los de los otros), habilidades para afrontar el estrés (controlar la vergüenza, prepararse para una conversación difícil, afrontar el fracaso), habilidades de planeación (lograr una meta, saber recabar información, tomar decisiones), y habilidades para negociar y dirigirse a las figuras de autoridad entre otras.

De manera complementaria a la escala de Mansters, Goldstein (1980) considera que el trabajo y los amigos son otros medios importantes en los que el adolescente necesita poner en práctica ciertas habilidades. Así, presento una nueva clasificación de habilidades sociales reducidas a 50 reactivos divididos en seis áreas generales: I. Habilidades de inicio (compuesta por 8 reactivos); II. Habilidades avanzadas (integrada por 6 reactivos); III. Habilidades para manejar los sentimientos (que cuenta con 7 reactivos); IV. Habilidades alternativas a la agresión (con 9 reactivos); V. Habilidades de planeación (compuesta por 8 reactivos) y VI. Habilidades para encarar el estrés (con 12 reactivos).

Hasta aquí se han mencionado algunas formas de evaluación de las habilidades sociales, según esto, se puede considerar que su utilidad es muy importante para cualquier investigación sobre destreza social, ya que en su mayoría puede funcionar como un efectivo preámbulo al entrenamiento. En el siguiente apartado se describen algunas investigaciones en torno a la importancia del entrenamiento de las habilidades sociales en adolescentes, cuya principal función es encontrarle solución a los múltiples trastornos psicológicos provocados por una ineficiente

adaptación social.

2.1.3 Algunas Investigaciones en torno a las Habilidades Sociales en Adolescentes

Son múltiples las investigaciones que se han llevado a cabo y que prueban la efectividad del entrenamiento de habilidades sociales como medio para solucionar algunos de los problemas anteriormente mencionados y que pueden presentarse en los jóvenes durante el periodo de la adolescencia, como resultado de un déficit en su conducta social.

Con este criterio, Yulee y colaboradores (1980), utilizando a estudiantes considerados por sus compañeros como agresivos, demostraron la utilidad del entrenamiento asertivo para mejorar significativamente los puntajes de dichos sujetos en una escala de agresividad. Esto podría significar, según los autores por lo menos un efecto benéfico a nivel de la autopercepción de los sujetos involucrados en el estudio.

Sarason y Sarason (1981) enseñaron habilidades cognitivas y sociales a un grupo de estudiantes que presentaban altas tasas de ausentismo y delincuencia. Los sujetos que recibieron el entrenamiento especial fueron posteriormente capaces de pensar de modo más adaptativo en situaciones problemáticas; además demostraron una mayor eficiencia para resolver un problema mediante demostración práctica. Después de un año de seguimiento los autores observaron un aumento en la tasa de puntualidad y en la disminución del ausentismo así como en las consultas por

trastornos de la conducta social. El estudio, señalan los autores, abre las puertas a la consideración de una alternativa útil y de bajo costo para prevenir los problemas conductuales en los jóvenes.

De manera similar, Wood (1980) examinó el efecto del entrenamiento asertivo y el de los entrenadores sobre el comportamiento poco asertivo de 90 adolescentes. La autora contrastó un paquete denominado aprendizaje estructurado con una condición en la que únicamente se impartían instrucciones y otro, que servía como control, en la que no daba tratamiento. El diseño contempló también el efecto del tipo de entrenadores que impartían el paquete: maestros, padres y estudiantes. Los resultados obtenidos indicaron logros muy importantes, atribuibles al aprendizaje de habilidades impartidos por maestros en situaciones de clase.

Rahaim, Lefebure y Jenkins (1980) estudiaron el surgimiento del enojo como preludeo a la conducta agresiva, y la fluctuación de sus componentes cognitivos y conductuales como resultado del entrenamiento de habilidades sociales. Los resultados indicaron que el entrenamiento en destrezas sociales resulta altamente efectivo no solo en la producción de cambios en el nivel de los componentes conductuales sino también en el nivel cognitivo.

Mas tarde Lemanek, Gresham y Jensen (1986) realizaron un estudio con el fin de conocer la eficacia del entrenamiento de habilidades sociales en niños y adolescentes con problemas de audición, para ello utilizaron cuatro adolescentes entre 11 y 18 años de edad, mismos que presentaban problemas en sus relaciones

sociales a causa de su problema de audición. Se efectuaron cinco categorías a ejecutar por los adolescentes a través del juego de roles, dichas categorías fueron: 1) prestar ayuda, 2) aceptación de ayuda, 3) otorgar alabanzas, 4) aceptación de alabanzas y 5) defender sus derechos. Como los sujetos presentaban déficits en contacto visual, modulación de voz, postura, etc. Los resultados obtenidos mostraron que el entrenamiento en habilidades sociales puede incrementar la conducta habilidosa, en este caso solamente uno de los cuatro sujetos manifestó un decremento en su conducta hábil al generalizarla a otras situaciones, pero los otros tres sujetos fueron capaces de generalizar y se desarrollaron de una manera social óptima.

Con la misma temática Fine y Haley (1991) realizaron un estudio en el cual comparaban la eficacia de diversos tipos de terapia para el tratamiento de la depresión en adolescentes, para esto utilizaron un grupo de adolescentes diagnosticados como depresivos de entre 13 y 17 años de edad, los cuales asistían regularmente al departamento de psiquiatría del hospital general de Banquer. Los resultados reportaron que los principales originantes de la depresión eran en su mayoría de tipo demográfico (nivel socioeconómico, educación, problemas familiares, etc), asimismo el entrenamiento en habilidades sociales (videotape, juego de roles y modelamiento) resultaron ser las técnicas más eficaces en el tratamiento de los síntomas depresivos.

Siguiendo esta línea, Hersen y colaboradores (1980) condujeron un estudio en el que se dió tratamiento en

habilidades sociales a 5 adolescentes del sexo femenino catalogadas como depresivas. Para ello utilizaron una evaluación de tres tipos: 1) autoinforme, 2) escala psiquiátrica y 3) medidas conductuales. Los resultados mostraron una sustancial mejoría en las tres escalas después del entrenamiento, esto no solo mejoró en el funcionamiento interpersonal y el estado de ánimo, sino que también redujo significativamente la sintomatología asociada a la depresión.

Estudios más recientes como el de Wise y Bundy (1991); Bierman y Montminy (1993); Fox y Mcevoy (1993) y Marton y Connolly (1993), han coincidido en señalar que anteriormente los programas de entrenamiento en habilidades sociales estaban dirigidos únicamente a personas adultas, sin embargo en la actualidad es más reconocido como eficaz en los adolescentes debido a que las relaciones interpersonales se vuelven un elemento muy importante durante esta etapa, de modo que para el adolescente, el contar con dichas habilidades significa un éxito en su vida social y contrariamente el carecer de ellas puede significar problemas de adaptación y aceptación social. Así pues, tomando como referencia los estudios anteriores se puede decir que el carecer de habilidades sociales puede generar en el individuo múltiples problemáticas de índole social. Goldstein (1980) afirma que en el caso de los adolescentes las problemáticas más frecuentes asociadas a un déficit en habilidades sociales son la delincuencia y la drogadicción.

Debido a que este último problema es el eje central del presente trabajo, en el siguiente apartado se abordará teórica y

empíricamente la posible relación existente entre el problema del uso de drogas y un déficit en habilidades sociales en adolescentes.

2.2 Habilidades Sociales y Drogadicción en Adolescentes

Como ya se ha mencionado son muchos los cambios físicos, psicológicos y sociales que ocurren durante el período de la adolescencia, de acuerdo a Smith (1993), estos cambios pueden tener un impacto significativo en las interacciones interpersonales del joven. Por ejemplo, los cambios físicos que sufre el adolescente pueden influir para la formación de su autoconcepto o idea que tenga de él como persona, de que tan positiva o negativa sea la visión que el adolescente tenga de sí mismo, dependerá el grado de aceptación social que sienta y por consiguiente la forma de relacionarse con los demás.

Dado que para la mayoría de los seres humanos, el establecimiento de relaciones con otras personas es un objetivo deseado, las relaciones sociales pueden considerarse como eventos reforzantes para la mayor parte de la gente, los adolescentes no son la excepción y en su deseo de conseguir citas, tener amigos con los que charlar cordialmente y tener facilidad para conocer gente nueva en fiestas o reuniones informales requieren del dominio de una serie de habilidades conductuales. Al respecto Kelly (1987) señala tres tipos de habilidades sociales que debe desarrollar el adolescente para tener un mínimo de aceptación social: 1) habilidades de

iniciación de citas, 2) habilidades conversacionales y 3) habilidades de elogio. Las primeras se refieren a aquellas habilidades para conseguir una cita con una persona que acabe de conocer o ya conozca, es decir, requiere de una petición específica para continuar o renovar la interacción posteriormente.

Las habilidades conversacionales se refieren a la habilidad para establecer conversaciones o amistades con otras personas, en este caso el objetivo no es obtener una cita sino mantener una conversación agradable, dicho objetivo también constituye un pre requisito para el desarrollo de relaciones amistosas mas íntimas; finalmente las habilidades de elogio significan un aspecto importante a la hora de establecer relaciones positivas con los demás, la habilidad de elogiar hace referencia a la capacidad de dirigir cumplidos o hacer alabanzas de las acciones agradables de los demás de un modo efusivo y convincente, lo cual a su vez puede fomentar respuestas positivas recíprocas (Kelly, Op.cit).

Como se puede ver el autor anteriormente citado, menciona tres tipos de habilidades sociales que deben desarrollar los adolescentes, sin embargo, se considera que dichas habilidades (de iniciación de citas, conversacionales y de elogio) no son exclusivas de estos, ya que las personas adultas e incluso los niños las llegan a desarrollar como medio que facilite su asentamiento de relaciones interpersonales.

Además el adolescente se refiere a otros cambios que el autor no contempla y que también pueden presentarse, tales como:

cambio del papel de niño a adolescente dentro de la familia, cambio de compañeros de clase, cambios académicos y modificaciones en general de la sociedad en que se desenvuelven y con las tres habilidades que el menciona el joven no podría adaptarse a estos.

De esta manera y ampliando lo sostenido por Kelly (1987), Smith (1993) afirma que el adolescente se ve forzado a desarrollar o ampliar habilidades de tipo social tales como: toma de decisiones, peticiones de cambio, asertividad, solución de problemas, habilidades de inicio, conversacionales y de elogio entre otras y al no tenerlas este puede entrar en un estado de inadaptación, el cual lo conduce a refugiarse en la única alternativa que cree posible: las drogas.

Por esto no es raro encontrar jóvenes que se drogan para sentirse "desinhibidos", "importantes", "grandes conversadores", "conocedores" etc; o que incluso utilizan el efecto de las drogas para retener o memorizar conocimientos en vísperas de exámenes o simplemente para controlar o aminorar su estrés o ansiedad provocada por las múltiples presiones sociales (Goldstein, 1980).

En base a lo anterior se puede decir que es muy cierto lo que afirma dicho autor, ya que, en nuestra sociedad en donde abunda la escasez de medios de transporte y servicios públicos, la emigración del campo a la ciudad, el crecimiento acelerado de la población, la escasez de oportunidades académicas y de empleo entre muchos otros problemas de tipo social, todos necesitamos

de alguna manera desarrollar destrezas sociales para afrontarlos y en este sentido el adolescente quien se encuentra en un período de múltiples cambios biopsicosociales puede estar mas susceptible a caer en un estado de desadaptación social.

Aunque en la actualidad son varios los autores que se interesan en el estudio de la drogadicción y sus posibles causa, son pocos los que se han dedicado a buscar la posible existencia de esta problemática (ingestión de drogas) y las habilidades sociales.

Entre los autores que han estudiado esta relación drogas-habilidades sociales, encontramos a Brill y Fart (1984), quienes realizaron un estudio para encontrar las principales características de los adolescentes que utilizan las drogas, para ello utilizaron entrevistas y cuestionarios sobre personalidad. Los autores encontraron que los consumidores de drogas son jovenes introvertidos, sensibles, pasivos y sumisos que requieren su uso como una forma de escape a la vida solitaria y rutinaria que llevan.

De acuerdo a Goldstein (1980), existe también la evidencia disponible acerca de que la relación existente entre competencia social y consumo de drogas, proviene también de los intentos de no pocos autores por utilizar el entrenamiento de habilidades sociales como vehiculo terapéutico alternativo al consumo de tale sustancias.

A esta afirmación responde el trabajo de Kraft (1967), quien presentó uno de los primeros testimonios de tratamiento exitoso para el drogadicto, basado en el entrenamiento asertivo

a través del ensayo conductual. Los resultados indicaron que la ansiedad social puede estar íntimamente relacionada con el consumo de drogas.

Intentos similares fueron informados por Lindbland (1980) y Cheek y colaboradores (1983), quienes utilizaron el juego de roles en el entrenamiento de drogadictos para manejar adecuadamente aspectos sociales perturbadores. Su programa enfatizaba en primera instancia el desarrollo de habilidades interpersonales y la reducción de la ansiedad social. Los resultados obtenidos manifestaron que los drogadictos poseen en general una baja autoestima y un deficiente nivel de interacción interpersonal.

Más tarde Flay (1986) investigó los efectos de un programa de prevención del tabaquismo, basado en el entrenamiento de habilidades sociales en un grupo de 730 adolescentes de tercer grado de secundaria. Los resultados indicaron una correlación positiva entre el número de tareas escolares, exámenes y en general hacia la carga de trabajo y el consumo de cigarrillos; además encontró que también era usual el consumo de alcohol y marihuana ante dichas situaciones. Se observó que con el programa de entrenamiento los adolescentes redujeron al mínimo el número de cigarrillos fumados.

Por su parte, Gilchrist y Schinke (1987) utilizaron una muestra de 102 adolescentes indios con el fin de conocer el efecto de la aplicación de un programa de habilidades sociales en la desaparición del abuso de drogas. Para lograr lo anterior evaluaron primeramente a los jóvenes con tres escalas: 1)

estimación de sí mismo, 2) conocimientos y actitudes hacia las drogas y 3) conducta social. Los resultados indicaron que un 25% de los jóvenes estaban predispuestos o habían ingerido ya alguna droga, entre las que destacaron el alcohol, la marihuana y el tabaco. Dichos adolescentes fueron sometidos a un programa de entrenamiento en habilidades sociales durante 10 sesiones. Estos adolescentes fueron asignados al azar a dos tipos de condiciones: uno que debía recibir el programa de entrenamiento y otro que no lo recibiría (grupo control). Los resultados finales reportaron haber disminuido el uso de drogas en los adolescentes que recibieron entrenamiento a diferencia de los que no lo recibieron, quienes en su mayoría continuaron su consumo habitual e incluso algunos lo incrementaron.

Dichos autores concluyen sugiriendo utilizar el entrenamiento en habilidades sociales como medio para reducir el uso de drogas en la población adolescente.

Un año más tarde Schinke y Botvin (1988) estudiaron a una población de 173 adolescentes indios-americanos con el fin de buscar una posible relación entre el uso de drogas y habilidades sociales. Para esto utilizaron un test que evaluaba el nivel de droga consumida y las aplicaciones sociales que conlleva a su consumo, a la par aplicaron un test de conductas interactivas en donde se evaluaba: la frecuencia de intercambios sociales, las respuestas asertivas y en general las habilidades con que contaban para desenvolverse en su ambiente social. Los resultados reportaron la existencia de un alto rango de ingestión de drogas, destacando el tabaco y el alcohol como las

de mayor uso. También encontraron que existía una deficiencia en sus interacciones y actitudes sociales, mismas que en su mayoría estaban determinadas por las diferencias culturales, de esta forma los autores crearon un programa de prevención para el abuso de drogas basado en la adquisición de habilidades de competencia social. Finalmente aplicaron un postest que reportó un decremento en el consumo de drogas, comprobando así, la eficacia del entrenamiento de habilidades sociales.

Finalmente encontramos a Furman y Kelly (1987), quienes observaron la relación existente entre la asertividad y la conducta de beber de pacientes psiquiátricos en una situación de observación directa y juego de roles. Los resultados indicaron una correlación negativa significativa para los alcohólicos, es decir, a menor asertividad evidenciada por el paciente mayor era la cantidad de alcohol que bebía.

Como puede verse, los programas que en general se crean con el fin de buscar la relación consumo de drogas-habilidades sociales se enfocan más a tratamientos de tipo correctivo que preventivo. Dado que en México el problema de la drogadicción en los jóvenes se trata únicamente cuando el fenómeno se encuentra presente, se considera que es de suma importancia el trabajo a nivel preventivo, aunado a esto podemos ver que son escasas las investigaciones que tornan sobre las posibles causas de la drogadicción a este nivel. Tomando en cuenta esta necesidad la presente investigación tiene por objetivo: Evaluar las habilidades sociales en adolescentes de primaria y ver su posible relación con el hábito de drogarse.

Se considera que al conocer esta posible relación consumo de drogas-habilidades sociales se podrá tener un punto de referencia para la prevención oportuna de esta problemática que en la actualidad tiene una alta incidencia entre los adolescentes.

A continuación se presenta de manera detallada cada una de las partes que conforman la metodología utilizada en esta investigación.

2.3 Metodología

Las variables involucradas en este estudio fueron: Los problemas de drogadicción y las habilidades sociales, las cuales estuvieron definidas de la siguiente manera:

Problemas de Drogadicción.

Comprende "aquel estado psíquico, físico y fisiológico, causado por la introducción de cualquier sustancia ajena al organismo, alterando así sus funciones normales". Así se considero existencia de drogadicción cuando el adolescente evaluado respondiera "raras veces", "algunas veces", "frecuentemente" o "siempre" a cualquiera de las preguntas de la escala para medir drogadicción debido a que todas estas respuestas suponen por definición haber ingerido drogas.

Habilidades Sociales.

Estuvieron definidas en función de la descripción dada por Caballo (1986, cit. en; Fernandez y Carrobles, 1989) quien señala como conducta habilidosa "aquel conjunto de conductas

emitidas por un individuo en un contexto interpersonal y situacional que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación". De esta manera el adolescente evaluado podía ser o no "hábil" según la frecuencia con que respondiera a cada uno de los reactivos de la escala para medir habilidades sociales.

La variable Drogadicción fué medida con una escala que contenía 11 reactivos cuyas categorías de respuesta fueron: "nunca", "raras veces", "algunas veces", "frecuentemente" y "siempre" que evaluaron la ingestión de cualquier tipo de droga por parte de los adolescentes y una pregunta cerrada que evaluó el tipo de droga ingerida.

A cada una de las categorías de respuesta les correspondió un número del 1 al 5 (1:nunca; 2:raras veces; 3:algunas veces; 4:frecuentemente y 5:siempre), de tal manera que un puntaje alto implicaba la presencia de comportamiento adicto, mientras que un puntaje bajo indicaba la ausencia de problemas de drogadicción.

En cuanto a la variable Habilidades sociales, esta fue medida con la escala para medir Habilidades Sociales en Adolescentes propuesta por el Proyecto General del cual forma parte este reporte de investigación, de tipo Likert; que contaba con 50 reactivos cuyas categorías de respuesta también fueron "siempre", "frecuentemente", "algunas veces", "raras veces" y "nunca" así como dos preguntas abiertas para cada reactivo Donde? y Ante quién?, estas últimas para conocer el lugar y la persona con quiénes se efectuaba la habilidad. El puntaje de

esta escala contó con un código igual al de problemas de drogadicción (1:nunca, 2:raras veces, 3:algunas veces, 4:frecuentemente y 5:siempre), de tal manera que un puntaje alto implicaba que el adolescente era socialmente "hábil" y contrariamente un puntaje bajo significaba "inhábil" en comportamiento social.

La escala evaluó seis tipos de habilidades sociales en los jóvenes: I.Habilidades de inicio (8 reactivos); II.Habilidades avanzadas (6 reactivos); III.Habilidades para expresar los sentimientos (6 reactivos); IV.Habilidades alternativas a la agresión (10 reactivos); V.Habilidades para encarar el estrés (12 reactivos) y VI.Habilidades de planeación (8 reactivos).

El estudio empleado fue de tipo Observacional dado que no existió ningún tipo de intervención por parte de las investigadoras, sino que únicamente se enfocó a la medición de las Habilidades Sociales y la Drogadicción en los adolescentes.

Para llevar a cabo la aplicación de ambas escalas se diseñó el trabajo con un grupo de medición única dado que la muestra fue sometida a evaluación (medición) una sola vez, no hubo intervención sino únicamente observación.

Sujetos

Los adolescentes evaluados para este estudio fueron elegidos no probabilísticamente, es decir, no se llevó a cabo ninguna operación de tipo estadístico para seleccionar la muestra sino que se trabajó con todos los adolescentes del sexo masculino de entre 12 y 20 años que se encontraban en la "Villa

Margarita Maza de Juárez" del sistema DIF y que además contaban con una escolaridad a nivel primaria (ya fuera completa o incompleta). Conformándose la muestra por un total de 69 jóvenes.

Materiales

Escalas para medir la Drogadicción
Escalas para medir Habilidades Sociales
Hojas de respuesta de cada una de las escalas
Equipo de cómputo
Lápices, gomas y sacapuntas

Procedimiento

Como primer paso para llevar a cabo la investigación se localizó la Institución en que iba a realizarse la evaluación y que cubría las características de la población deseada (adolescentes con nivel académico de primaria). A la par que se revisaba el cuestionario para medir "Problemas del Adolescente" de Silva (1989) el cual contempla en una de sus áreas a la Drogadicción; a esta se le implementaron algunas preguntas sobre ingestión de drogas y se le modificaron las categorías de respuesta poniéndolas igual a las de la escala de Habilidades sociales, con el fin de facilitar el análisis e interpretación de los datos.

Es necesario señalar que en un principio la investigación iba encaminada a evaluar a jóvenes "infractores" para lo cual se recurrió a la Dirección General de Consejos Tutelares, lugar

donde fue imposible el acceso debido a las disposiciones legislativas y a las múltiples limitaciones que se pusieron para llevar a cabo la investigación.

Debido a esto se paso a buscar una población que mas se asemejara a este tipo de jovenes, por tal motivo los esfuerzos se dirigieron a la Dirección General de Protección Social, fue asi como se obtuvo el acceso al sistema DIF que alberga a niños y adolescentes en estado de abandono familiar y marginación social. Como único requisito en esta institución se solicito por parte de la Dirección implementar un programa de ayuda a la población sobre cualquier temática.

El programa que se diseño fue con el tema de "Comunicación y Relaciones Interpersonales", esto como una forma de seguir la linea de trabajo y responder un poco a las necesidades de la población (Ver Anexo).

Como segundo paso se diseño un cronograma de actividades en que se señalada los días de trabajo, el horario y el lugar en donde se iba a trabajar. Para llevar un mejor control de la población se solicitó al subdirector de la Villa una lista con los nombres y edades de los jovenes.

La programación señalaba como primera actividad la aplicación de la escala de habilidades sociales con previas instrucciones, posteriormente se realizaba una dinámica ya fuera de: presentación, interacción o comunicación; después se aplicó la escala de drogadicción y finalmente se llevaba a cabo otra dinámica.

Todas estas actividades se realizaban tres días a la semana

(Lunes, Miércoles y Viernes), en un horario de 3 a 6 de la tarde durante los meses de Abril y Mayo de 1993. El periodo de tiempo se determinó porque con anterioridad a la evaluación se aplicaron algunas escalas a adolescentes con el fin de obtener un tiempo promedio en que se tardaban en contestarlo.

Una vez aplicadas ambas escalas se procedió a la captura de los datos en la computadora para finalmente realizar el análisis de correlación, para ello se utilizó el paquete estadístico SPSS/PC + V.4.0.

En el siguiente apartado se presenta la descripción de los resultados, el análisis estadístico y figuras y tablas para su mejor explicación.

RESULTADOS

Para reportar los resultados de esta investigación primeramente se presentan los hallazgos encontrados en cada una de las seis áreas que comprende la escala de habilidades sociales y el total de problemas de drogadicción, enseguida se muestran los resultados de toda la escala de habilidades sociales y el total de problemas de drogadicción. También se describe la forma en que se obtuvieron los puntajes en cada uno de los instrumentos de medición utilizados. Finalmente se presenta un análisis de algunos datos demográficos obtenidos de la muestra evaluada. Dado que el objetivo de este trabajo era conocer la posible relación drogadicción-habilidades sociales, se realizó un análisis de correlación (R de Pearson), entre cada una de las áreas de la escala de habilidades sociales y el total de drogadicción. Posteriormente se realizó un segundo análisis de correlación entre el total de la escala de habilidades sociales y el total de drogadicción. Es necesario señalar que para el análisis de la escala de habilidades sociales únicamente se tomo en cuenta la dimensión conductual puesto que el fin del presente reporte fue conocer si los jóvenes ponían o no en practica las habilidades evaluadas y con que frecuencia.

Para analizar los resultados de habilidades sociales se obtuvo en primera instancia, el puntaje máximo y mínimo en cada una de las áreas (habilidades de inicio, habilidades avanzadas, habilidades para manejar los sentimientos, habilidades alternativas a la agresión, habilidades para manejar el estrés y

habilidades de planeación). Por ejemplo el área de habilidades de inicio esta conformada por ocho reactivos, por lo tanto si un adolescente respondió con la opción "siempre" que tiene un valor de 5 el puntaje máximo en esta área sería 40, contrariamente si respondió con la opción "nunca" que tiene un valor de 1, el puntaje mínimo en esta área sería de 8. De la misma forma, se obtuvieron los puntajes en cada una de las áreas incluyendo el puntaje total de toda la escala de habilidades sociales. En el caso de la escala para medir la drogadicción se categorizaron las respuestas de la misma manera que la escala de habilidades sociales, obteniendo también el puntaje máximo y mínimo. De esta manera el puntaje máximo en consumo de drogas fue de 55 y el puntaje mínimo de 11, considerando que esta estaba conformada de 11 reactivos (Ver apéndice 2).

Después de haber obtenido el puntaje tanto en habilidades sociales como en drogadicción, se calcularon las frecuencias de cada una de las categorías de respuesta ("nunca", "raras veces", "algunas veces", "frecuentemente" y "siempre") en base a los 69 casos investigados.

Para facilitar la descripción de los resultados y hacerlo mas sistemático, estos seguirán el mismo orden que las figuras realizadas. Cabe señalar que para la graficación de los datos se calcularon los intervalos en base a los puntajes máximo-mínimo siguiendo el punto de vista de la estadística aritmética propuesta por Briones (1986), quien nos dice que para medir la magnitud de una conducta o actitud de un sujeto con una escala tipo Likert cuyos valores van de 1 a 5 hay que calcular los

puntajes máximo y mínimo en base al total de ítems, posteriormente se divide el puntaje máximo entre las categorías de respuesta, el resultado obtenido nos dará el valor numérico de cada intervalo así como la categoría de frecuencia a la que corresponde. En este caso la escala de habilidades sociales consta de 50 reactivos con categorías de respuesta que van de 1 a 5 (1:nunca, 2:raras veces, 3:algunas veces, 4:frecuentemente y 5:siempre), los valores mínimos y máximos son 50 y 250 respectivamente, después se divide 250 que es el puntaje máximo entre 5 que son las categorías de respuesta, esto da como resultado el valor del intervalo, en este caso 50. Así, un adolescente que haya obtenido un puntaje en la escala entre 50 a 99 puntos caería en la categoría de "nunca" es hábil; si obtiene un puntaje entre 100 a 149 "raras veces" es hábil; de 150 a 199 "algunas veces es hábil"; de 200 a 249 "frecuentemente" es hábil y de 250 en adelante "siempre" es hábil.

En la figura 1 se muestra la frecuencia de casos para el área de habilidades de inicio y de ingestión de drogas respectivamente. Así se encontró que 3 de los adolescentes "nunca" ponen en práctica este tipo de habilidades, mientras que en drogadicción no existió ningún caso de jóvenes que "nunca" se droguen; 16 de ellos "raras veces" son hábiles y al igual que en la opción anterior no existieron jóvenes que "raras veces" se drogaran; 33 de los adolescentes utilizan las destrezas de inicio "algunas veces" y solamente 17 de ellos ingieren drogas con la misma frecuencia.

De igual forma se observo que 17 adolescentes son "frecuentemente" hábiles en esta área, y 38 de ellos utilizan la droga "frecuentemente".

En la categoría de "siempre" se encontró que ningún joven pone en práctica las habilidades de inicio, mientras que 14 adolescentes contestaron en esta categoría en la escala de drogadicción. De esta manera se puede ver que en habilidades de inicio la mayor frecuencia se encuentra en "algunas veces" y en drogadicción en "frecuentemente", es así que en esta área se puede ver clara la relación droga-habilidades sociales, ya que a mayor déficit en habilidades sociales, mayor uso de drogas por parte de los adolescentes.

Con respecto al área de habilidades avanzadas y drogadicción se puede ver en la figura 2, que existieron 6 casos de jóvenes que "nunca" son hábiles en esta área, y ningún adolescente que se drogara obtuvo puntaje en las categorías de "nunca" y de "raras veces"; 18 de los jóvenes obtuvieron un puntaje en la categoría de "raras veces" en el área de habilidades sociales avanzadas. Para esta misma área, en la categoría de "algunas veces" hubo 28 adolescentes, mientras que en drogadicción se observó una frecuencia de 17 casos; 15 de los jóvenes contestaron que "frecuentemente" son hábiles en esta misma área, mientras que en drogadicción se encontraron 38 casos de adolescentes para esta misma categoría de "frecuentemente" y no existio ningún caso que fuera "siempre" hábil, en tanto que para drogadicción se observaron 14 casos que "siempre" se drogan.

Los resultados reportados en la figura 3 corresponden al área de habilidades para manejar los sentimientos, en ella puede verse que 6 de los jóvenes "nunca" son hábiles en dicha área, y ninguno contestó en la categoría de "nunca" para drogadicción; 15 de los jóvenes "raras veces", manejan sus sentimientos y tampoco se encontraron adolescentes que contestaran en "raras veces" para drogadicción. La mayor frecuencia en esta área la formaron 35 jóvenes que "algunas veces" son hábiles, mientras que 17 de ellos ingieren drogas con esta frecuencia ("algunas veces"), se observa también que 12 adolescentes "frecuentemente" son hábiles para manejar sus sentimientos, mientras que en drogadicción se triplica la frecuencia anterior con 38 casos que ingieren drogas "frecuentemente". En esta misma área no hubo jóvenes que contestaran en la categoría de "siempre", en tanto que, en drogadicción existieron 14 adolescentes que "siempre" se drogan.

En cuanto al área de habilidades para manejar el estrés se observa en la figura 4, que 2 de los adolescentes "nunca" son hábiles y ningún joven "nunca" se droga; 18 adolescentes "raras veces" tienen habilidades para manejar su estrés y ningún joven ingiere droga con esta misma frecuencia ("raras veces"). La mayor frecuencia se observó en 29 adolescentes que "algunas veces" son hábiles en esta área, de estos 17 se drogan con la misma frecuencia; enseguida se encuentran 20 adolescentes que "frecuentemente" son hábiles para afrontar situaciones estresantes, sin embargo se observa una frecuencia mayor en drogadicción con 38 casos de jóvenes que recurren a las drogas

"frecuentemente". Finalmente se encontró que ningún adolescente resulto "siempre" hábil en esta área a diferencia de esto hubo 14 adolescentes que "siempre" utilizan droga. Lo anterior indica que en esta área la mayoría de los jóvenes se muestran inhábiles para manejar situaciones estresantes.

En la figura 5, se muestran las frecuencias encontradas en el área de habilidades alternativas a la agresión en relación con la ingestión de drogas, de esta manera se observa que no existió ningún caso de adolescente que "nunca" fueran hábiles y "nunca" se drogaran; 12 de los jóvenes "raras veces" son hábiles e igualmente no existió ningún caso de alguien que se drogara con esta frecuencia ("raras veces"); en esta área la frecuencia mayor se observo en 42 jóvenes que "algunas veces" ponen en practica habilidades alternativas a su agresión, de estos 17 recurren a las drogas con la misma frecuencia; posteriormente se encontro que 15 de los adolescentes "frecuentemente" son hábiles en esta área, en contraste en drogadicción se observa un incremento dos veces mayor con 38 casos de jóvenes que ingieren droga con esta misma frecuencia ("frecuentemente"). Igual que en las áreas anteriores tampoco existió ningún caso de adolescente que "siempre" fuera hábil en cambio hubo 14 que "siempre" se drogan.

Como se puede constatar la inhabilidad por parte de los jóvenes continua presente en esta área, a la par, el índice de ingestión de drogas siguió siendo frecuente, ya que las frecuencias continuaron distribuidas en las opciones "algunas veces", "frecuentemente" y "siempre".

En el área de habilidades de planeación se puede ver en la figura 6, que 2 jóvenes "nunca" son hábiles y en drogadicción no existió ningún caso en esta categoría; 6 de los adolescentes "raras veces" planean sus actividades y cero casos "raras veces" se drogan; 23 jóvenes "algunas veces" son hábiles, y 17 recurren a la droga en la frecuencia de "algunas veces". Como puede observarse en esta área la frecuencia mas alta se encontró en 34 adolescentes que "frecuentemente" planean sus actividades, sin embargo, en drogadicción se observaron 38 casos de jóvenes que ingieren droga "frecuentemente"; 4 jóvenes "siempre" ponen en practica habilidades de planeación, y 14 utilizan "siempre" las drogas.

Finalmente en la figura 7 se muestran el total de habilidades sociales en relación al total de drogadicción, se puede observar que ninguno de los jóvenes resulto ser "siempre" hábil en situaciones sociales, a diferencia en ingestión de drogas se encuentran 14 casos de adolescentes que "siempre" recurren a ellas; 14 de los jóvenes resultaron ser "frecuentemente" hábiles, y 38 ingieren droga con la misma frecuencia; el mayor indice de ocurrencia en habilidades sociales la conformaron 39 casos que "algunas veces" son hábiles, mientras que 17 recurren a las drogas con la misma frecuencia ("algunas veces"). En drogadicción ningún caso contestó en la categoría de "nunca" o "raras veces", en tanto que en habilidades sociales se encontraron 14 jóvenes que "raras veces" son hábiles y un adolescente que "nunca" es hábil.

De esta manera se observó que en habilidades sociales 69 adolescentes estuvieron distribuidos en las frecuencias: "nunca", "raras veces", "algunas veces" y "frecuentemente". En cuanto a drogadicción se observa que los 69 casos estuvieron distribuidos en frecuencias altas, así encontramos 17 casos que usan la droga "algunas veces" o en ocasiones; 38 que las ingieren "frecuentemente" y 14 que "siempre" recurren a ellas.

En la figura 8 se puede ver mas clara la relación existente entre el déficit de habilidades sociales en cada una de las áreas y el uso frecuente de drogas en la población de adolescentes evaluada. Así, observamos una correlación de tipo negativo, en donde a menor habilidades sociales, mayores problemas de drogadicción, siendo el área de habilidades para encarar el estres la de mayor significación ($r = - 0.3454$ $p < 0.01$).

Al describirse el tipo de droga que ingieren los adolescentes puede verse en la figura 9, que 5 jovenes utilizan el thinner para drogarse; 7 inhalan cemento; 2 fuman marihuana; 3 ingieren pastillas; 15 combinan mas de dos drogas de las anteriores y finalmente 36 adolescentes reportaron no ingerir ningún tipo de droga.

En términos de porcentaje de ingestión acerca de los jovenes que se drogan y no se drogan, se encuentra en la figura 10 que el 47.8% utilizan drogas; el 52.2% no las utilizan, y el 1.4% se abstuvo de contestar.

Aunque el objetivo de esta investigación no fue profundizar en las características demográficas de la población evaluada, se

considero importante retomar para su análisis algunos de los datos familiares obtenidos en la escala de habilidades sociales y de drogadicción.

En la tabla 1 se puede observar que el 86% de la población se constituyo por jovenes que no viven con su familia sino que se encuentran de manera permanente en la institución, mientras que el 10.14% tiene relación con sus padres y hermanos y viven con ellos tan solo por temporadas (vacaciones, fines de semana y dias festivos), el 2.8% de los adolescentes restantes solamente mantienen relaciones con otros familiares en los que se encuentran tíos, abuelos y padrinos en algunos casos.

En lo que se refiere al estado civil de sus padres, se observa que el 44.92% de ellos son casados, el 18.84% son divorciados; el 17.39% son viudos, el 15.94% viven en unión libre y el 2.89% lo conformaron jovenes que ignoraban el estado civil de sus progenitores (Ver tabla 2).

Con respecto al número de hermanos que tienen los adolescentes evaluados encontramos que el 40.57% de ellos tienen de 1 a 3 hermanos, el 30.43% tienen de 4 a 6 hermanos, el 14.49% tienen mas de 6 hermanos y el resto de la población (14.49%) reporto no tener ninguno sino ser hijos únicos (Ver tabla 3).

En cuanto al lugar que ocupan dentro de sus hermanos se observo que el 40.57% de los jovenes ocupan el lugar intermedio, y el 30.43% son los mayores o primogénitos. Después encontramos que el 15.94% lo conforman adolescentes que son los mas chicos de la familia y finalmente el 13.04% ocupan otro lugar (Ver tabla 4).

Finalmente en relación a quiénes son las personas que sostienen los gastos de sus casas se encuentra que el 33.33% de los casos los sostienen otras personas ajenas a la familia nuclear, entre las que figuran tíos, padrinos, padrastros, abuelos, etc.; el 28.98% se ubicó en casos en donde son ambos padres los que sostienen los gastos, el 23.18% es su padre y en el 14.49% de los casos es la madre quien trabaja para sostenerlos (Ver tabla 5).

Según lo anterior encontramos que la mayor parte de nuestra población estuvo constituida por adolescentes que no viven con su familia, cuyos padres son casados; que tienen de 1 a 3 hermanos y que son el hijo "sandwich" (de enmedio), así mismo son personas ajenas a su núcleo las que se ocupan de mantener económicamente a sus familiares.

DISCUSION

De acuerdo a los resultados encontrados en esta investigación se puede reafirmar la idea de que la adolescencia es un periodo de múltiples cambios físicos, fisiológicos, psicológicos y sociales. Al mismo tiempo se apoya lo sostenido por Goldstein (1980) y Wise (1980), quienes nos dicen que durante esta etapa se expande la vida social del adolescente y cuando éste tiene un déficit en habilidades para adaptarse a su medio social puede verse reflejado en el problema de la drogadicción.

En este trabajo fue clara la relación droga-Habilidad social (aunque no de manera significativa), al comparar cada una de las áreas de habilidades sociales con el total de drogadicción. El hecho de que en el área de habilidades para manejar el estres frente a ingestión de drogas si existió una correlación altamente significativa puede indicar una gran deficiencia por parte de los jovenes para hacerle frente a situaciones sociales estresantes.

Por otro lado, el hecho de que en habilidades de planeación se hayan observado casos de jovenes que "frecuentemente" y "siempre" fueran hábiles pudiera deberse a que la habilidad de planear sea efecto de la escuela ya que en esta por ejemplo les enseñan a realizar su horario de clases, o a la misma exigencia de la institución en donde es necesario que cada dormitorio de adolescentes lleve un registro de sus actividades, horarios y comisiones que les corresponde a cada uno de ellos.

En lo que respecta a la frecuencia de drogadicción esta se distribuyo en las opciones "algunas veces", "frecuentemente" y "siempre", que corresponden a un consumo de drogas ocasional, habitual y compulsivo respectivamente. Dado que la mayor frecuencia se observó en la categoría "frecuentemente" que equivale a un consumo de tipo habitual, estaríamos hablando de una dependencia de tipo psicológica, esto da pie a pensar que los jóvenes evaluados pudieran utilizar la droga como medio para contrarrestar los diferentes estados de ánimo o circunstancias a las que se enfrentan como por ejemplo, las continuas presiones por parte de sus compañeros del Centro, las figuras de autoridad, sus compañeros de clase, el abandono familiar, la soledad, etc.

El hecho de que buen número de jóvenes mencionaron no ingerir ningún tipo de droga puede manifestar un posible temor a descubrir el tipo de sustancia con el que se drogan y que se les cuestione sobre su forma de obtenerla. Sin embargo, se observa un considerable porcentaje de adolescentes que consumen drogas, entre las que destacaron el thinner y el cemento así como la combinación de estas con otras sustancias, tal vez porque son drogas de fácil alcance económico y comercial.

En cuanto a las áreas de habilidades sociales es muy evidente que los índices se distribuyeron en frecuencias bajas ("algunas veces", "raras veces" y "nunca") y no se observó ningún adolescente que "siempre" fuera hábil a excepción del área de planeación como ya se menciona.

Un punto interesante a comentar es que, a pesar de que estadísticamente no fue significativa la correlación entre el total de habilidades sociales y el total de drogadicción suponemos que puede deberse a que la cantidad de ítems de la escala de las primeras era casi cuatro veces más que el de los ítems que evaluaban la ingestión de drogas en los jóvenes, a diferencia de los reactivos de cada una de las áreas en donde el número de ítems es más o menos semejante.

De esta manera se puede observar una correlación de tipo negativo al comparar cada una de las áreas de habilidades, siendo el área de habilidades para manejar el estrés la de mayor significación, seguida por habilidades de inicio y habilidades de planificación. Fue en el área de habilidades avanzadas en donde la correlación fue menos significativa esto nos habla de una capacidad de los jóvenes para mantenerse en grupo pero no para afrontar las situaciones que les causan estrés o ansiedad.

Cabe mencionar que en la observación directa efectuada durante el proceso de evaluación y trato directo con los jóvenes se pudo observar que su inhabilidad social era muy notoria ya que rehusaban realizar tareas y/o actividades que tuvieran que ver con intercambios personales, asimismo mostraban gran dificultad para entablar comunicación con gente desconocida e incluso la aplicación de las escalas que en un inicio estaba planeado realizarla de manera grupal tuvo que realizarse de forma individual, ya que a los jóvenes les resultaba difícil leer una pregunta y responderla en una hoja anexa de respuestas. De la misma forma al implementar el programa de dinámicas de

presentación, integración y cooperación, no prestaban atención a las instrucciones que se les indicaban y tampoco las seguían de manera correcta, así también eran incapaces de integrarse a trabajos de equipo.

Dichas inhabilidades manifestadas por los adolescentes pueden deberse a las características de los mismos, esto es, que la población en su mayoría son jóvenes que no crecieron en un ambiente familiar óptimo y como lo menciona Roth (1986) y Kafka y London (1991), el desarrollo de un niño en su hogar es muy importante para sus primeros años de aprendizaje social, así como también las situaciones positivas y estimulantes que experimente, esto dará como resultado una vida con actitudes y comportamiento hábil y por el contrario, una vida privada de dichas, satisfacciones o vivencias positivas resultara en un comportamiento inhábil o poco exitoso, como es el caso de la población evaluada.

Por otro lado al observar la relación habilidades sociales-drogadicción se puede vislumbrar que los adolescentes que "algunas veces" son hábiles tienen un bajo índice de ingestión de drogas y los que se supone son "frecuentemente" hábiles tienen un alto índice de drogadicción, esto da pie a pensar que posiblemente los jóvenes utilizan el efecto de la droga tal como lo menciona Twentyman (1982), para responder a sus exigencias sociales, ya que bajo su efecto pudieran presentar conductas socialmente hábiles. Otra hipótesis pudiera ser el hecho de que algunos adolescentes trabajan fuera de la institución, por lo que practican más las relaciones interpersonales y por lo tanto

se ven en la necesidad de desarrollar ciertas destrezas que les permitan adaptarse a su ambiente laboral; mientras que los jóvenes que solamente están en la institución y no trabajan pudieran no tener la necesidad de desarrollarlas.

Finalmente se puede mencionar que el hecho de que los adolescentes muestren un alto grado de drogadicción no se puede decir que sea producto de su inhabilidad social, sino que también se debe tomar en cuenta el hecho de que son una población que ha tenido el mínimo contacto familiar y en algunos casos fue nula la permanencia o desarrollo dentro de una familia. De la misma manera se debe aclarar que los adolescentes no manifestaron cien por ciento datos verídicos, es decir, en la escala llegaban a negar su realidad y en algunas conversaciones con ellos manifestaban sus problemáticas familiares, personales, escolares, sociales, etc; así como algunas causas del porque se habían iniciado en el uso de drogas.

Asimismo se pudo ver que uno de los factores para la existencia de un déficit en habilidades sociales es la restricción que tienen los jóvenes por parte de los trabajadores de la institución ya que se les cataloga como ineptos, incapaces y poco confiables; así también es muy escasa la motivación o estimulación que reciben para desarrollarse socialmente. También se observó que los profesionistas y autoridades de la institución no le toman importancia a las habilidades sociales y si para ellos mismos no son relevantes menos aún para los adolescentes que tienen a su cargo.

Se puede concluir afirmando que el objetivo de esta investigación se cumplió ya que se evaluó el nivel de habilidades sociales en jóvenes de educación primaria, aunque se encontro una relación entre el déficit de estas y el uso de drogas no se puede sostener que sea la única causa, ya que en un fenómeno tan complejo como es la drogadicción en los jóvenes influyen diversos factores como lo es la familia, el deseo de ser aceptado, la influencia de los amigos, problemas escolares, e incluso de la misma sociedad que invita a los adolescentes a consumir las drogas, de esta manera estaríamos hablando de una multicausalidad, así pues un déficit en habilidades sociales en el joven no resulta ser causa directa del problema de consumo de drogas, pero conjugado con otros factores puede propiciar un alto índice de ingestión de drogas.

De esta manera se hace necesario crear programas en donde se de suma importancia al desarrollo social del adolescente ya que es un área que en la actualidad se le ha dado poco valor, centrandose únicamente en la educación sexual, pero no hay que olvidar que el adolescente es un ser biopsicosocial y por lo tanto debe llevar una formación mas integral.

Una primera alternativa podría ser el programa elaborado al inicio del trabajo ("Comunicación y Relaciones Interpersonales") y que por diversas causantes no fue posible aplicarlo con los adolescentes evaluados, ya que se pudo observar que son una población renuente y poco accesible, resultado difícil trabajar de manera conjunta y permanente dado que algunos trabajaban y/o estudiaban por la tarde, por esto el contenido de las sesiones

programadas tan solo pudo llevarse a cabo con un grupo pequeño (10 adolescentes) de la muestra total. Cabe mencionar que fue necesario modificar algunas dinámicas ya que se observó que los juegos basados en la competencia eran los que mas les agradaban.

Así también se hace indispensable instruir a los profesionistas que laboran en Instituciones de Protección Social, para que de alguna forma cuenten con los elementos teóricos y metodológicos para brindar a los adolescentes más y mejores alternativas de desarrollo social. De la misma forma valdría la pena incluir a los familiares, profesores y demás personas que de alguna manera tengan contacto con estos jóvenes, ya que lo que se pretende con los adolescentes adictos es que se integren de nuevo a la sociedad y que mantengan su tiempo de ocio ocupado en actividades útiles tanto para la sociedad como para ellos mismos, trayendo beneficios físicos, psicológicos, económicos y sociales.

BIBLIOGRAFIA

- Bandura, A. (1987). Influence of Models Reinforcement Contingence on the Adquisition of Imitative responses. Journal of Personality and Social Psychology. pp. 589-595.
- Biglan, A. y Severson, H. (1987). Do Smoking Prevention Programs Really Work? Attrition and the Internal and External Validity of and Evaluation of a Refusal Skills Training Program. Journal of Behavioral Medicine. Vol. 10 (2). pp. 159-171.
- Bierman, K. y Montminy, P. (1993). Developmental Issues in Social Skills assessment and intervention with Children and Adolescents. Behavior Modification. Vol. 17 (3), pp. 229-280.
- Brill, A. y Fart, M. (1984). Subjective, Social y Physical Availability III. Their Simultaneous Effects on Alcohol Consumption. The International Journal of the Addictions. Vol. 25 (9), pp. 1011-1023.
- Briones, G. (1986). Métodos y Técnicas de Investigación para las Ciencias Sociales. México, Trillas. Cap. 12.
- Bulkeley, R. y Cramer, D. (1990). Social Skill: Training with Young Adolescents. Journal of Youth and Adolescence. Vol. 19 (5), pp. 451-463.
- Cannon, R. (1991). "Vivios y Drogas". México. Latinoamericana.
- Centro de Integración Juvenil (CIJ). La Farmacodependencia y su Prevención dentro de la Comunidad. Serie técnica Vol. 4.
- Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia (CEMEF) 1986 Que es la Farmacodependencia?. Revista Informativa de Publicación Interna.
- Cheek, F. y Curran, J. (1993). Broad-spectrum Behavioral Training in Shelf control for Drug Adicts and Alcoholics. Journal of Social Psychiatry. Vol. 3 (2), pp. 515- 527.
- Conger, J. (1980). Adolescencia, Generación Fresionada. Colección La Psicología y Tu. México, Latinoamericana, S.A.

- Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC).1992 "Las Drogas y sus Usuarios". Secretaria de Salud.
- Cruz,M. (1990). Una Alternativa de Tratamiento Grupal de la Farmacodependencia en menores Infractores. México UNAM, Facultad de Psicología.Tesis Licenciatura.
- Dembo,R. y William,L. (1990). A Longitudinal Study of the Relationships Among Alcohol Use, Marihuana Use, Cocain Use, and Emotional/Psychological functioning problems in a Cohort of Youths. The International Journal of the Addictions. Vol.25, (11),pp.1341-1382.
- Eisler,R. (1980). Behavioral Assessment of Social Skills. American Journal of Psychiatry. Vol 29 (3).
- Encuesta Nacional de Adicciones (1990). Región Ciudad de México.
- Fernandez,B. y Carrobles,J. (1989). Evaluación Conductual: Metodología y Aplicaciones. Madrid, Pirámide.
- Flay,B. (1986). Upper Middle class Adolescents Drug use: Patters and Factors. Adolescence. Vol.26 (103),pp.614-617.
- Fine,S; Forth,A. y Haley,G. (1991). Group Therapy for Adolescent depressive disorder: A comparison of social skills y Therapeutic Support. American Journal of Psychiatry. Vol.30 (1),pp.79-84.
- Fox,J. y McEvoy,M. (1993). Assessing and Enhancing Generalization and Social Validity of Social Skills,Interventions with Children and Adolescents. Behavior Modification. Vol. 17 (3), pp. 339-366.
- Fukui,S. y Wada,K. (1993). Prevalence of volatile solvent inhalation among junior high school students in Japan and background life style of users. Addiction. Vol. 3 (1), pp.88-100.
- Furman,W. y Kelly,J. (1987). The use of Behavior Rehearsal procedures for Teaching job-interviewins skills to Psychiatric Patiets.Journal of Social Psychiatry. Vol. 10 pp.156-169.

- Gilchrist, L. y Schinke, S. (1987). Skills Enhancement to Prevent substance Abuse Among American-Indian Adolescents. The International Journal of the Addictions. Vol.22 (9), pp.869-879.
- Goldstein, A. (1980). Skill Streaming the Adolescent. A structure Learning Approach to teaching prosocial skills. USA, Illinois, Research Press Company.
- Gomez, J. y Ocampo, B. (1981). Causas que Influyen en el Adolescente para que se convierta en Farmacodependiente. Tesis Dirección de Enseñanzas Tecnológicas e Industriales, Centro de Estudios Tecnológicos No.7, México. pp.60-78.
- Grinder, J. (1990). Psicología del Adolescente. México. Ed.Limusa.
- Ham, T. (1988). Posibles Factores que Influyen en el fenómeno de la Farmacodependencia. Tesis Licenciatura. ENEP Itzcala. UNAM.
- Harre, R. (1977). The Ethogenic Approach: Theory and Practice, en: L. Berkowite (ed). Advances in Experimental Social Psychology. Vol. 10.
- Hersen, M; Bellack, A. y Himmelhoch, J. (1980). Treatment for unipolar depression with social skills Training. Manuscrito Inedito.
- Huerta, M. (1984). Alteración de Funciones Psicológicas y Comportamentales provocadas por la inhalación de sustancias tóxicas. Tesis Licenciatura, Facultad de Psicología UNAM.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (INEGI) Censo de 1990.
- Kafka, R. y London, P. (1991). Communication in relationships and adolescent substance use: The Influence parients and friends. Adolescence. Vol.26 (103), pp. 587-597.
- Kelly, J. (1987). Entrenamiento de las Habilidades Sociales. Guía práctica para las Intervenciones. España, Biblioteca de Psicología.

- Kendal, P. y Norton, J. (1988). Psicología Clínica, Perspectivas Científicas y Profesionales. México, Ed. Limusa pp.591-601.
- Knapp, J. y Templer, D. (1971). Variables Associated with success in and Adolescents Drug Treatment program. Adolescence. Vol.26. (102), pp. 305-317.
- Kraft, T. (1987). Social Anxiety and Drug Addiction. Journal of Social Psychiatry. Vol.2 pp. 192-195.
- Lemanek, K; Williamson, D; Gresham, F. y Jensen, B. (1986). Social Skills Training with Hearing-Impaired Children and Adolescents Behavior Modification. Vol.10 (1), pp. 55-71.
- Lindblad, R. (1980). A Self-Concept and Drug Addiction: A controlled study of white middle socioeconomic status Addicts. Manuscrito inedito del Gobierno Federal de los Estados Unidos.
- McFall, R. (1982). A Review and reformulation of the Concept of Social skills. Behavioral Assessment. Vol.4 (1), pp.1-30.
- Martinez y Martinez. (1988). La Salud del Niño y del Adolescente. Ed. Interamericana.
- Marton, P. y Korenblum, M. (1993). Cognitive Social Skills and social self-appraisal in depressed Adolescents. Journal of Social Psychiatry. Vol.32 (4), pp. 739-743.
- Mussen, C. (1980). Desarrollo de la Personalidad en el Niño. México, Trillas. Cap.10 y 11.
- Myers, T. (1986). Introducción a la Psicología. México. Mc Graw Hill.
- Nathon, F. (1984). Psicología de la vida Familiar. Barcelona, Ed. Plaza Janes, S.A. Vol.2 y 6.
- Papalia, D. y Olds, D. (1990). Desarrollo Humano. México. Mc Graw Hill.
- Pepin, L. (1975). La Psicología de los Adolescentes. Barcelona, Ed. Oikos Tau. pp. 17-27.
- Rahaim, S. y Lefebvre, C. (1980). The Effects of Social Skills training on Behavioral and Cognitive components of Anser Manesement. Journal of Behavioral. Vol.11, pp. 3-8.

- Repetto, M. (1985). Toxicología de la Drogadicción. Madrid, Ed. Diaz-Santos, pp. 11-22; 95-112.
- Ríos, M. (1986). Detección y Evaluación de los Problemas del Adolescente: La Delincuencia como un ejemplo. Tesis Licenciatura. ENEP Iztacala. pp.38-48.
- Rodríguez, S. (1990). Manual de Normas de Educación para la Salud. Tema: "Las Drogas". México, D.F.
- Roth, E. (1986). Competencia Social. El cambio del comportamiento individual en la Comunidad. México, Trillas. pp. 27-39, 51-61.
- Sarason, I. y Sarason, B. (1981). Teaching Cognitive and Social Skills to High School Students. Journal of Consulting and Clinical Psychology. Vol.44, pp. 908-918.
- Schinke, S. y Botvin, G. (1988). Preventing Substance Abuse Among American-Indian Adolescents. The International Journal of the Addictions. Vol.35 (1), pp. 87-90.
- Silva, A. (1989). Un Estudio Epidemiológico Comparativo de los Problemas Psicológicos en una Población de Adolescentes. Tesis de Maestría. México, ENEP Iztacala.
- Smith, C. y Nangle, D. (1993). Social-Skills Interventions with Adolescents: Current issues and procedures. Behavior Modification. Vol.17 (3), pp. 314-338.
- Trower, P. (1982). Toward a Generative Model of Social Skills: En: Roth, E. (ed). Competencia Social. México, Trillas.
- Twentyman, C. y Grenwald, D. (1982). An Assessment of Social Skill Deficit in Alcoholics. Behavior Modification. Vol.4 (2), pp. 317-326.
- Watts, D. y Wright, L. (1990). The relationship of Alcohol, Tobacco, Marijuana and other illegal drug use to delinquency among Mexican-American, black and white Adolescents males. Adolescence. Vol.25 (97), pp. 170-181.

- Whittaker, J. (1971). Psicología. México, Ed. Interamericana.
- Wise, K. y Bundy, K. (1971). Social Skills Training for young Adolescents. Journal of Adolescence. Vol. 26 (101), pp. 233-241.
- Wood, M. (1980). Assertion Training and Trainer Effects in Unassertive and Agressive Adolescents. Journal of Counseling Psychology. Vol. 27 (2), pp. 76-83.
- Wright, J. y Mathieu, A. (1981). Asertividad y Habilidades Sociales. En: Bauchard (ed). Principios y Aplicaciones de la Terapia de Ya Conducta. Madrid, Ed. Debate.

ANEXOS

RESUMEN DEL PROYECTO GENERAL

Las relaciones interpersonales son una parte muy importante de la actividad humana, la mayor parte del tiempo que las personas están despiertas lo pasan en alguna forma de interacción social; las relaciones que cada persona establece con su medio social no siempre son exitosas ni armónicas.

De esta forma los individuos se ven obligados a funcionar en múltiples contextos sociales que requieren de una considerable destreza social.

Lo anterior hace referencia a la influencia que cada persona ha tenido de los modelos que ha aprendido durante su desarrollo. Esto queda ilustrado al advertir que un niño, quien durante sus primeros años ha demostrado sus habilidades, la influencia de sus padres y personas que lo rodean funcionan como modelos que pueden cambiar su conducta enseñándoles a reaccionar mediante un tipo de control psicológico ejercido con sus emociones aprendidas (ansiedad, culpabilidad, etc.).

La investigación sobre habilidades sociales y competencia social constituye un campo de estudio relativamente reciente y con grandes posibilidades de aplicación práctica, sobre todo porque son múltiples los problemas psicológicos que la sociedad moderna genera en sus miembros con su acelerado ritmo de desarrollo, dentro del cual demanda mayor preparación, mejor desempeño y sobre todo mas habilidades para la competencia social.

Una historia personal que se ha caracterizado por interacciones sociales exitosas, probabiliza una integración del individuo acorde con las normas sociales, contrariamente, si una persona ha vivido una serie de experiencias de frustración, impotencia y fracaso, es muy probable que se vuelva mas vulnerable a las ulteriores presiones de su medio social, con el consiguiente riesgo de desestabilizar su comportamiento general. Muchos problemas pueden definirse en términos de déficits o ausencia de habilidades sociales y poco trastornos psicológicos habra en los que no este implicado, en mayor o en menor grado, el ambiente social en que se encuentran inmersos los individuos que los padecen.

Las investigaciones en este tema se han ampliado en gran manera, de tal suerte que sus hallazgos pueden dar testimonio de que los problemas de pareja, la ansiedad social, la depresión, los problemas psiquiátricos graves, la delincuencia, el alcoholismo, desviaciones sexuales, la agresión, y problemas de aprendizaje entre muchos otros, pueden ser el resultado de déficits o ausencia de habilidades sociales.

El modelo medico define la salud mental como "la ausencia de enfermedad", mientras que las aproximaciones hacia la competencia social se enfocan a un rango mas amplio del funcionamiento humano, mismo que involucra; la identificación y desarrollo de habilidades sociales, capacidad para resolver problemas, y estrategias de afrontamiento para el estres interpersonal, modelo de la competencia social.

La mayor parte de la literatura actual sobre la competencia social, hace énfasis en investigaciones de tipo correctivo mas que preventivo. La cantidad de problemas psicológicos y conductas socialmente desadaptadas que se presentan en la sociedad actual y su posible conexión con la carencia de habilidades sociales alternativas a dichos problemas, evidencia la necesidad de conducir investigaciones encaminadas a detectar, evaluar y estudiar las formas de distribución de las habilidades sociales en las diferentes poblaciones.

La detección y entrenamiento oportuno de las habilidades sociales sirve como apoyo a tratamientos correctivos y de forma prioritaria en los casos de alto riesgo, asimismo su implementación puede conducir a la acción preventiva. La prevención es una necesidad en nuestro país, sobre todo en las grandes ciudades, ya que la población que conforma nuestro país en su mayor parte se conforma por personas menores de 20 años de edad, de entre ellas sobresale el porcentaje que se encuentran entre los 11 y 20 años. Solamente en el Distrito Federal el 70% de sus habitantes es menor de 30 años (Censo de Población y Vivienda, 1990).

En la Ciudad de México, por ejemplo, ha ocurrido en las últimas décadas un acelerado crecimiento poblacional, principalmente por dos razones: los altos índices de natalidad y las constantes migraciones humanas del interior de la república.

La magnitud de los problemas que se presentan para satisfacer las necesidades básicas de sobrevivencia es muy amplia, sobre todo ante el reducido número de oportunidades que se tienen para cubrir las; en consecuencia, no es posible atender eficientemente a todos los niños y jóvenes en cuanto a educación, salud, recreación, ni otros servicios que las personas necesitan para su óptimo desarrollo.

Este problema afecta a los adultos de tal manera que sus actitudes se ven reflejadas en los menores de edad, cuando durante este periodo es necesario que las personas directamente involucradas en la educación, tengan un amplio conocimiento sobre las inquietudes, cambios biológicos y psicológicos así como las demandas sociales hacia los niños y jóvenes.

La familia es la responsable directa de generar repertorios prosociales en sus miembros más jóvenes, es ahí donde aprenden, en diversas situaciones familiares; es la familia quien esta más relacionada con su orientación y educación. La cual se relega cada vez más a la escuela, debido a que la sociedad actual presenta a las familias una serie de limitaciones para llevar a cabo la educación de los hijos, pues en la actualidad el funcionamiento familiar sobre todo en las grandes ciudades, se ha visto modificada grandemente. Las necesidades de la familia son muy amplias (habitación, vestido, comida, etc) por lo que en un intento de satisfacer dichas necesidades, ambos padres se ven ante la disyuntiva de trabajar, reduciendo con ello el tiempo de permanencia y convivencia entre padres e hijos.

La escuela se ha abocado a la formación de repertorios básicamente académicos, desatendiéndose de los aspectos sociales y emocionales del niño y del joven, el maestro se encarga de dar

habilidades académicas específicas y por lo tanto, niños y jóvenes no reciben ni de la familia, ni de la escuela el entrenamiento necesario para el desempeño óptimo como seres humanos (Roth, 1983; Garza y Vega, 1983).

Lo anterior debe ser considerado por padres y profesionistas tales como el psicólogo y otros interesados en las áreas humanísticas y sociológicas para el cuidado de la salud y bienestar social e individual, quienes en una actitud interdisciplinaria puedan abordar el estudio de los diferentes problemas que aquejan al individuo en la adolescencia.

El trabajo preventivo con los problemas que puedan aquejar a los adolescentes, puede dirigirse hacia las poblaciones de diversa índole y dar entrenamiento en habilidades sociales a poblaciones de adolescentes resulta fundamental en la medida en que pueden prevenirse diferentes trastornos de interacción social a largo plazo. Los escenarios en donde se puede realizar la prevención social de manera más óptima son aquellos que Roth (1986), ha denominado como no convencionales: la familia, la escuela y la comunidad. Aún considerando el hecho de que debe indicarse en todos estos escenarios para lograr mejores resultados, son las escuelas y las estancias de control social donde se facilita más el contacto con la población de adolescentes, pero es la escuela donde pasan la mayor parte del día.

La literatura interesada en el desarrollo humano, coincide en señalar a la adolescencia como una etapa conflictiva por sí misma (Grinder, 1982; Mussen, Conser y Kasan, 1983; Gutierrez, 1984).

Esta forma de ver a la adolescencia parte del supuesto de que existe algo inherente en el individuo que lo conduce a comportarse de determinada manera, sin tomar en cuenta la influencia que ejerce el ambiente, ni la existencia de una determinación recíproca entre los aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

En esta investigación se parte del hecho de que la adolescencia es una etapa en que los jóvenes se encuentran inmersos en múltiples y variadas situaciones contextuales relacionadas con: el nivel socioeconómico, escolar, historia personal, el sexo, entre otros. Las habilidades sociales que pueden presentar, se distribuyen de forma diferente dependiendo de las oportunidades de inserción social y de la formación académica institucionalizada a las que se ven enfrentados.

La acción preventiva de esta población puede ser conducida en los niveles primario y secundario. Su intervención se hará presente antes de que los signos de alteración conductual se manifiesten, este aspecto se hace especialmente importante en aquellas poblaciones de alto riesgo ambiental, como pueden ser niños y adolescentes, quienes por estar en proceso de desarrollo son potencialmente más susceptibles de aprender un comportamiento desadaptado con las normas sociales; así, la acción va encaminada a intervenir con aquellas personas que son consideradas como afectas a evidenciar el disturbio. Ambos tipos

de prevención pueden conducirse mediante una intervención formativa, en la que se entrenen las destrezas sociales como medio alternativo al déficit que se pretende prevenir (habilidades cuya carencia presenta correlación con el problema a evitar o disminuir) y no solo a nivel de información.

La importancia de conducir un estudio respecto a las habilidades sociales, se determina por los siguientes aspectos:

A) Los déficits en habilidades sociales constituyen correlatos múltiples de trastornos en la conducta.

B) Pueden involucrarse en la prevención primaria y secundaria de los trastornos a los que se ven asociadas.

C) Se pueden implementar en ambientes no convencionales, para beneficio de un mayor número de individuos (Roth, 1983).

D) Se pueden construir instrumentos de evaluación confiables y válidos que permitan conocer los déficits y la distribución de las habilidades sociales, como una forma de obtener una primera aproximación a las mismas; pudiendo de esta manera, tomar las medidas preventivas o correctivas en los casos que así lo requieran.

Llevar a cabo investigaciones en torno a las habilidades sociales, y en especial en la elaboración de instrumentos para su evaluación, permitirá a futuras investigaciones tener una primera forma de acercamiento al estudio de las mismas, y estar en posibilidad de dar entrenamiento preventivo más que correctivo, aspecto que redundará en una intervención primaria oportuna.

"Marco Teórico de Referencia"

Los problemas del comportamiento han sido abordados por distintas aproximaciones teóricas de la psicología en su interés por describirlo, explicarlo, predecirlo y en consecuencia prevenirlo.

El hombre, desde hace ya varios siglos ha intentado establecer una serie de normas y principios que dirijan a la humanidad, primero hacia su preservación y luego hacia un desarrollo armónico. La armonía de los estudiosos en este campo de la actividad humana, coinciden en que existen algunos problemas a los que no se ha podido dar aun una solución definitiva. Tales problemas tienen que ver con:

A) La ausencia de una definición de habilidad, destreza o competencia social que unifique el consenso acerca del fenómeno en cuestión con la consiguiente confusión acerca de procedimientos evaluativos e instruccionales.

B) Las técnicas de evaluación no parecen estar construidas para obtener la información sobre las habilidades sociales más importantes.

C) No parece existir el conocimiento necesario sobre los aspectos normativos sociales, sobre la conducta social ni sobre las relaciones existentes entre ambos.

D) Prevalecen en lo que se refiere a la concepción del episodio interactivo, nociones simplistas y mecanicistas respecto a su forma y características.

E) Se percibe un marcado énfasis en los modelos que incorporan rasgos y otras entidades inferidas en la evaluación y el entrenamiento de las habilidades sociales (Trowe,1982).

Existen dos enfoques generales en el estudio de las habilidades sociales: el enfoque cognitivo y el conductual, ambos han servido de receptáculo en la investigación de la competencia social. A pesar de que comparten un mismo enfoque suelen exhibir importantes diferencias, lo que hace muy confuso el panorama teórico existente (Roth,1986).

La teoría del Aprendizaje Social, postula que todo individuo al ser por naturaleza social, está influido por una serie de factores sociales que en ocasiones generan en las personas la emisión de determinados patrones de conducta que inhiben aquellos que son los más relevantes para su desarrollo adaptativo.

El tipo y la forma de un patrón particular de respuesta social, de respuesta a estímulos emocionales, de la apreciación del propio comportamiento o de un aprendizaje eficiente, se consideran como resultado de operaciones de los mismos principios de aprendizaje que gradualmente modelan cualquier comportamiento, junto con las condiciones sociales y biológicas (Kanfer y Phillips,1980).

Para Bandura (1970) el aprendizaje básico para que se adquieran las habilidades sociales, es el observacional, en donde los eventos perceptuales, simbólicos y sensoriales poseen propiedades de señal que posteriormente sirven como estímulos discriminativos para las mismas respuestas abiertas que se han observado; con esto, el observador tiende a emitir la misma respuesta ante situaciones similares.

La observación y el proceso obtenido a través de dicho medio, es la limitación, donde el observador podrá obtener reforzamiento de tipo vicario o directo, o bien castigo vicario o directo; con lo que se refuerza o inhibe la respuesta en cuestión.

Rimm y Masters (1980) señalan que dicho efecto facilitador o inhibitorio se presenta en el momento en que una persona ya tiene establecidos ciertos patrones de conducta problemáticos y por medio del modelamiento se pueden desarrollar cánones de conducta para emplearlos como respuesta en compatible con la eliminación de conductas problemáticas. Los niños observan a sus padres y personas que les rodean al interactuar con ellos; de tal forma que aprenden sus estilos de interacción social mediante la imitación; tanto las conductas verbales como no verbales pueden ser aprendidas de esta manera.

La enseñanza directa es otro vehículo importante para el aprendizaje; palabras tales como "di gracias", "saluda", "dile adiós", etc. que los padres indican a sus hijos pequeños; moldean la conducta social.

El funcionamiento social no habilidoso en la edad adulta no depende completamente de los padres. En la etapa adolescente, los amigos de la misma edad y aún mayores son modelos muy importantes y fuentes de reforzamiento muy especial durante este período de la vida humana. De esta forma, adquiere relevancia

sobre todo en la etapa adolescente, puesto que esta población pasa por una etapa de reajustes biológicos, psicológicos y sociales; los cuales propician que el joven entre a un nuevo rol de interacción social.

Las costumbres sociales, modas, lenguaje, estilos de vestir, cultura, modo de producción y comportamiento general en una época y contexto determinado cambian durante la vida de una persona; de modo que su conducta puede estar determinada por las características sociales, económicas y culturales en las que se desarrolla, por lo que es importante considerar la acción de lo que implica todo el contexto medioambiental que es básico en el desarrollo y formación del ser humano. Así, se hace necesario que el individuo requiera de un aprendizaje continuo para seguir siendo socialmente habilidoso. Las habilidades sociales aprendidas pueden perderse por desuso, sobre todo, si se encuentran las personas bajo largos periodos de aislamiento.

Dada la influencia del medio en el desarrollo de la competencia social, Mcfall,(1982); Meichenbaum,(1981); Trower,(1982) se han esforzado por establecer un modelo general de las habilidades sociales llamado "Modelo Interactivo"; Schoeder y Rakos,(1983) opinan que es llamado de esta manera por el énfasis que dicho modelo pone en el papel de las variables ambientales, las características de la persona, y las interacciones entre ellas para producir la conducta. Bandura,(1976) declara que la persona, el ambiente y la conducta son variables fundamentales que se deben tomar en cuenta al estudiar el comportamiento social.

La moderna teoría del aprendizaje social, sostiene que la mayor parte de los determinantes de la conducta humana pueden localizarse en la relación dialéctica que existe entre el comportamiento de su descendencia mediante el aprendizaje observacional de los hijos hacia los padres.

Desde este punto de vista, la presencia en las personas, de ciertas inhabilidades individuales como el no saber tomar decisiones, resolver problemas, comunicarse de manera adecuada y autocontrolarse; o inhabilidad social, como el no poder hablar en público, establecer relaciones amistosas, entre otras; puede estar vinculado a ciertas conductas desadaptadas tales como la ingestión de alcohol, de fármacos y de drogas; el tabaquismo, la agresión, los problemas de aprendizaje y en general las conductas no aceptadas por la sociedad. Dichas inhabilidades pueden, en un momento dado, construirse en precipitantes de problemas conductuales que pueden redundar en una inadaptación social.

Si se toma en cuenta al individuo de manera integral, como un ente biológico, psicológico y social; y que todo lo que este hace (las constantes interacciones que establece con su medio físico y social) son lo característico del nivel psicológico, entonces se puede suponer que incidir en este nivel puede ayudar a modificar y prevenir otros trastornos de los niveles biológicos y sociales.

El psicólogo como especializado en el estudio del comportamiento humano, debe desarrollar tecnologías

instruccionales encaminadas hacia la formación de repertorios conductuales que permitan la prevención y la modificación de los diversos trastornos conductuales que se pueden presentar en cualquiera de los niveles antes señalados.

Han sido numerosas las investigaciones sobre entrenamiento en habilidades sociales que han demostrado que al menos si disminuye en el trastorno al que han sido asociadas (Twentyman, C.T., Greenwald, D.P., Kovalski, M.E. y Zinbun-Hoffman, P. 1982; con alcohólicos; Roth, E. y Biorth, R. (1980) con repertorios prosociales con adolescentes).

En este sentido toma importancia la prevención primaria del comportamiento desadaptado de los trastornos psicológicos que pueden presentarse en los adolescentes. Esta prevención debe rebasar la acción informativa; llevando una acción formativa de educación que proporcione los repertorios conductuales encaminados a reducir la prevalencia e incidencia de trastornos psicológicos y comportamentales antisociales en poblaciones definidas de adolescentes considerados de alto riesgo, como pudiera ser aquellos cuyas familias son disfuncionales, ya sea por ausencia de uno o ambos padres, familias reconstruidas, adolescentes huérfanos, vagabundos e infractores entre otros.

A pesar del gran interés que se ha suscitado en torno a la práctica del aprendizaje de las habilidades sociales, como se dijo anteriormente, aun existen cuestiones teóricas sin resolver, las técnicas de evaluación disponibles para estimar los resultados de la evaluación e intervención y el grado de deficiencia, no parecen ser muy convincentes sobre su validez y confiabilidad. Algunas de ellas tienen que ver con la definición misma de la habilidad. Los planteamientos técnicos en si generan problemas metodológicos, tales como los que se refieren a la medición de lo que se entiende como "habilidad", "competencia", o "destreza social".

Al respecto Bellack (1979) señala que la naturaleza cuestionable de los procedimientos de evaluación de las habilidades sociales pueden deberse a la naturaleza compleja de la conducta interpersonal; además de que no existe un acuerdo unificado sobre lo que constituye una conducta socialmente habilidosa, ni tampoco sobre un criterio externo significativo con el cual pueda validar los problemas de la evaluación, teniendo que calificar una conducta como hábil o no hábil en función de la situación en que tiene lugar.

Una característica común a la mayoría de las definiciones es la introducción de los conceptos de "expresión" y/o "refuerzo". La gente tiene que expresar sus sentimientos, el que expresar, como hacerlo, etc., son calificativos que determinan la utilidad del concepto "expresión".

El término de "refuerzo" presenta muchos más problemas debido a que algunos autores consideran a la misma conducta autoreforzante (Alberti y Emons, 1982); otros consideran el reforzamiento por parte de las demás personas (Kelly, 1982).

Los problemas con respecto a ampliar las consecuencias como un criterio han sido puestos de relieve repetidamente: la conducta es evaluada contextualmente como habilidosa o

antisocial, ambas pueden ser de hecho reforzadas. Rudy, Melossi y Henaham (1980) señalan que una conceptualización de la conducta habilidosa implica la especificación de tres componentes de las habilidades sociales; una dimensión conductual (tipo de habilidad), una dimensión de persona (contexto interpersonal con quien tiene lugar) y una dimensión situacional (el contexto ambiental).

Tomando en cuenta dos de las dimensiones anteriores, Fernandez.B y Carrobles (1985) mencionan que "la conducta socialmente habilidosa es ese conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que normalmente resuelve los problemas más inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas".

De modo que un elemento fundamental a tomar en cuenta en la investigación de las habilidades sociales debe ser la comprobación de la efectividad de las técnicas empleadas para su evaluación y tratamiento; ya que al implantarse una nueva técnica se requiere del reconocimiento de su validez y confiabilidad.

Thorndike,R.L y Hagen (1978) señalan que para elegir el mejor instrumento de medición es necesario considerar: A) la validez (el grado en que una prueba mide lo que queremos medir); B) la confiabilidad (la exactitud y precisión de los procedimientos de medición) y C) los índices de confiabilidad (el grado en que una medición es adecuada).

Descripción de la Escala de Habilidades Sociales

Hasta el momento no existe un instrumento adecuadamente válido para medir habilidades sociales. Curran,(1982); Farrel y Grunberger (1984); Curran y Wessber,(1981) mencionan que las técnicas empleadas en la evaluación de las habilidades sociales se han empleado ampliamente en otras áreas de la terapia de la conducta dichos instrumentos se desarrollaron en un principio, teniendo como referencia el constructo de Asertividad y luego se incluyeron como instrumentos evaluadores de las habilidades sociales, sin cambiar su contenido.

Al emitir una habilidad correctamente se requiere del cumplimiento de todos sus componentes (verbales y no verbales) así como de la respuesta asertiva. Sin embargo, una persona puede ser asertiva, sin ser necesariamente "hábil" en términos sociales. Se considera que una alternativa que aclararía la confusión reinante que afecta a la investigación en general, es la propuesta por Roth,(1982) y que consiste en subordinar el término de asertividad al de habilidades sociales y establecer una amplia clasificación sujeto por sujeto, para anotar en el los puntos mas altos.

Dado que el interés de esta investigación se centra en la evaluación de las habilidades sociales a través de una escala, esta se orienta hacia la consideración a través de medios indirectos reportados.

El considerarla como una medida indirecta significa que existe un instrumento (la escala) mediador entre la persona evaluada y el investigador.

La escala para medir habilidades sociales basa su efectividad en el supuesto de que cada uno de los reactivos tengan la capacidad de discriminar medidas repetidas en diferentes tiempos y personas, se busca que la escala en su totalidad sea consistente y confiable.

El punto de partida de este tipo de evaluación de las habilidades sociales que los constituyen los trabajos de Quay (1966; cit. en Goldstein, 1981). En el final de los 70's, la investigación e interés clínico fue extendido mas allá de las necesidades de intervención con adultos en hospitales psiquiátricos para incluir a un tipo de población.

Un sistema de clasificación de desordenes de conducta, verdaderamente útil apareció hasta la existencia de los análisis estadísticos multivariados y sofisticada tecnología computarizada. Mediante el uso de pruebas estadísticas multivariadas con esta información, surgió un patrón de clasificación de tres categorías: agresión, retirada o aislamiento e inmadurez.

Manster (1977) aplicó estos postulados a los cambios sociales en la etapa de la adolescencia. De esta manera considero que el amor, el sexo y la relación de pareja requiere de habilidades sociales (por ejemplo, tener una conversación, escuchar, unirse etc.), habilidades para manejar los sentimientos (ejem. manejar el miedo, expresar afecto, entender los sentimientos del otro) y habilidades útiles para afrontar el estrés (controlar la vergüenza, prepararse para una conversación difícil, afrontar el fracaso). En cuanto a las tareas relacionadas con las demandas escolares, tales como eficiencia y otras habilidades, en especial las habilidades de planeación, el ámbito escolar también requiere de tareas diarias y sucesivas tales como negociar con la presión de un grupo y con las figuras de autoridad.

Goldstein y Cols (1976) consideran además que para muchos jóvenes, ya sea en la escuela o el trabajo o en cualquier lugar las demandas de habilidades sociales son muy importantes y que con frecuencia involucran habilidades para dirigir y manejar satisfactoriamente la propia agresión. En 1980, Goldstein presenta una nueva clasificación de habilidades sociales, reducida a un total de 50, en donde ya no presenta la respuesta asertiva como una habilidad. De ahí que Goldstein y Sprafkin y Klein (1980), propusieran el instrumento de habilidades sociales con fines de seleccionar a los adolescentes que serían sometidos a entrenamiento de habilidades sociales denominado Aprendizaje Estructurado.

La versión final del instrumento esta compuesta por seis áreas generales: I. Habilidades de inicio, compuesta por ocho reactivos; II. Habilidades avanzadas integrada con seis reactivos; III. Habilidades para manejar los sentimientos, compuesta por siete reactivos; IV. Habilidades alternativas a la agresión, con nueve reactivos; V. Habilidades para afrontar el

estrés con doce reactivos y VI. Habilidades de planeación compuesta por ocho reactivos. El total de la escala contiene 50 reactivos.

En esta investigación se readaptara dicho instrumento a la población de adolescentes mexicanos, para ser contestada por los propios adolescentes, además de que la finalidad va encaminada a la confiabilización y validación del instrumento para que puede servir como un medio que nos permita conocer la forma en que se distribuyen las habilidades sociales en los adolescentes y sirva como punto de referencia para la prevención oportuna de problemas conductuales asociados a un deficit de repertorios prosociales. Aunado a que cada reactivo contempla el componente personal y el componente contextual aspecto que no se contempla en la escala original.

Así, el objetivo de este trabajo es readaptar, confiabilizar y validar en una población de adolescentes mexicanos, la escala para evaluar habilidades sociales propuesta por Goldstein, Spradkin y Cols, Op.cit., incluyendo tres dimensiones: conductual, personal y situacional, misma que permita apreciar la distribución de las mismas en dicha población.

Método

Población de estudio. El trabajo de investigación se llevara a cabo con personas entre 12 y 20 años de edad, por ser este el rango que, desde una concepción cronológica se le atribuye a la adolescencia.

Los adolescentes se encuentran inmersos en múltiples y variadas situaciones contextuales relacionadas con: el nivel socioeconómico, el nivel académico, la historia personal y el sexo entre otros. Las habilidades que pueden presentar se distribuyen de forma diferente dependiendo de las oportunidades de inserción social y de la formación académica institucionalizada a las que se vean enfrentados.

La población de interés para esta investigación estará conformada por una muestra de muchachos de ambos sexos, pertenecientes a la Ciudad de México.

Criterios de Inclusión.

- Que cubran el requisito de la edad antes mencionada (12 a 20 años)
- Sin escolaridad, con escolaridad primaria, de secundaria, de preparatoria y escolaridad técnica; distinguiendose aquellos que trabajan de aquellos que no lo hacen.

La aplicación de las escalas se llevara a cabo en algunas secundarias y preparatorias oficiales y privadas, de diferentes zonas del Distrito Federal; así como instituciones de formación técnica tales como: Conalep y Cecyt.

Para las poblaciones sin escolaridad se acudira a fabricas, puestos comerciales ambulantes, consejos y delegaciones tutelares donde se encuentren poblaciones sin o con baja escolaridad baja.

Recursos Materiales.

- La escala para medir Habilidades Sociales ya elaborada e impresa, hojas de respuesta, lápices, una computadora y una impresora.

Procedimiento.

- Se hará la traducción y readaptación del instrumento original para ser contestado por los adolescentes en lugar de por los profesores; para enseguida aplicarlo a un grupo piloto de 72 adolescentes.

Análisis Estadístico Preliminar.

Se medirá la consistencia interna de cada reactivo con la escala total, y de cada reactivo con cada una de las áreas que evalúa mediante el coeficiente alfa de Crombach.

- Calcular la consistencia interna de cada reactivo mediante el procedimiento de ítem-escala para así aplicar el coeficiente de correlación R de Pearson. Se tomarán en cuenta los reactivos cuyas correlaciones sean positivas, eliminando y/o reelaborando aquellas que arrojen correlaciones muy bajas o negativas.

Análisis Posterior.

Después de que la escala sea considerada consistente se aplicará a los adolescentes de los diferentes niveles académicos antes mencionados para posteriormente, describir y analizar la forma en que las habilidades evaluadas se distribuyan en la población evaluada.

HAB. INICIO VS DROGADICCION

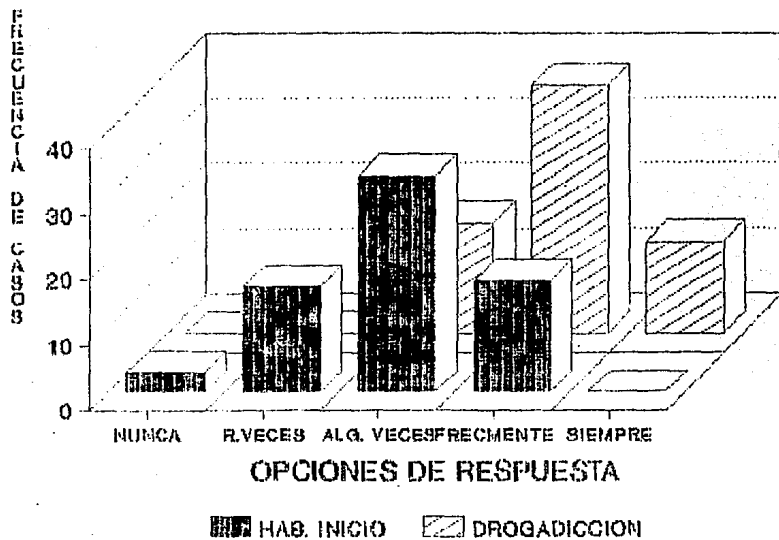


FIGURA No.1

HAB. AVANZADAS VS DROGADICCION

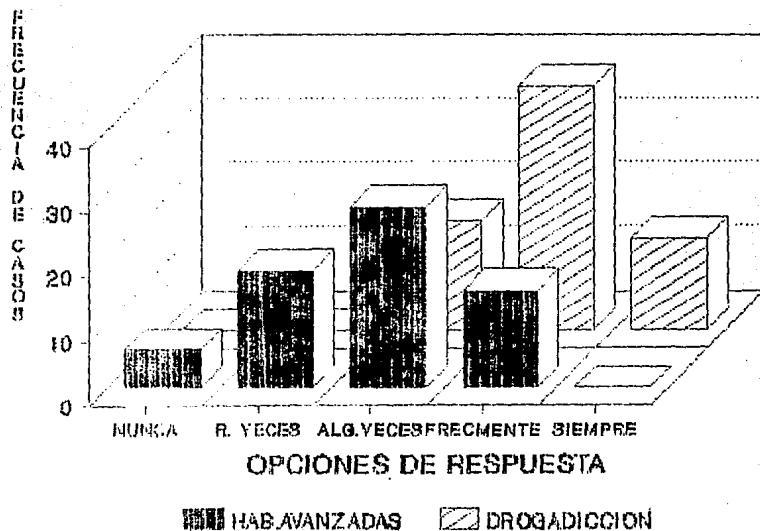


FIGURA No.2

HAB. SEN VS DROGADICCION

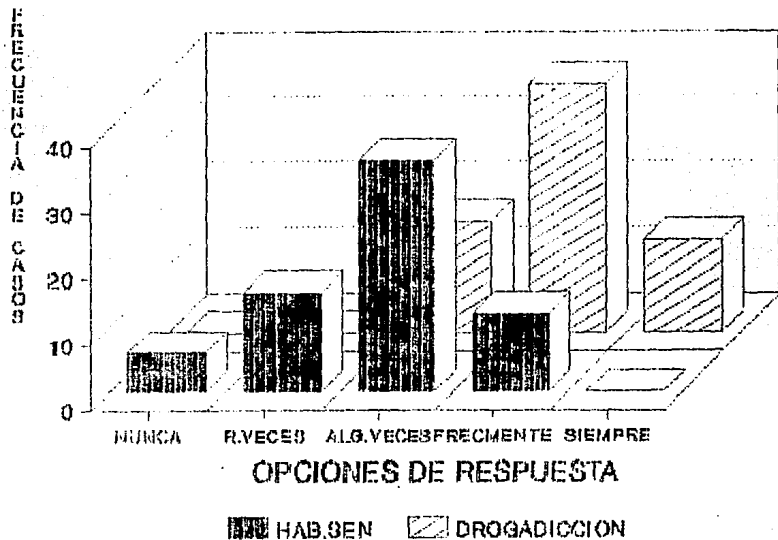


FIGURA No.3

HAB. M. ESTRES VS DROGADICCION

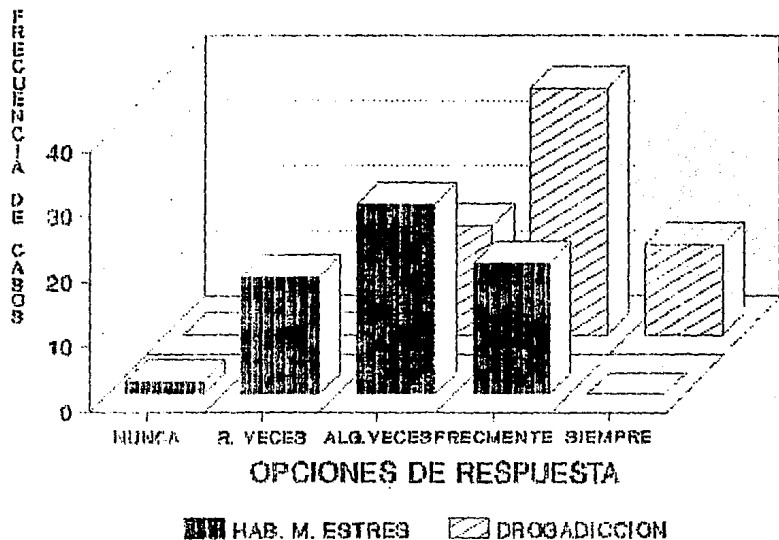


FIGURA No.4

HAB.A. AGRESION VS DROGADICCION

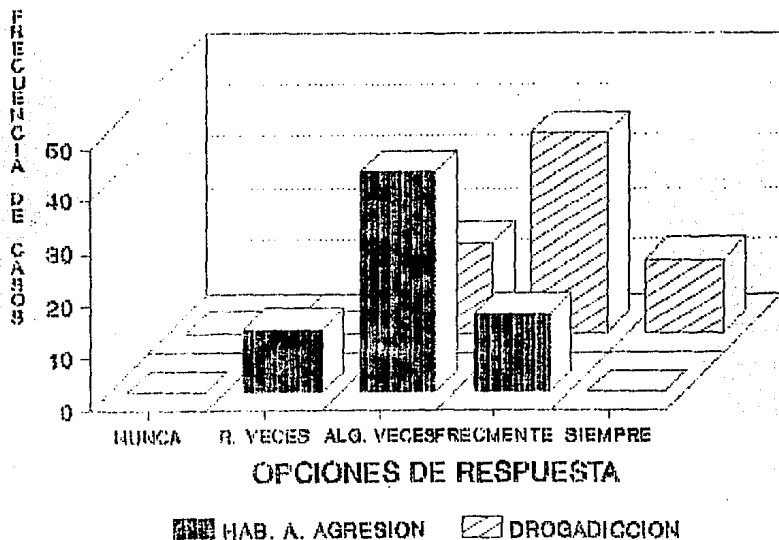


FIGURA No.5

HAB. PLANEACION VS DROGADICCION

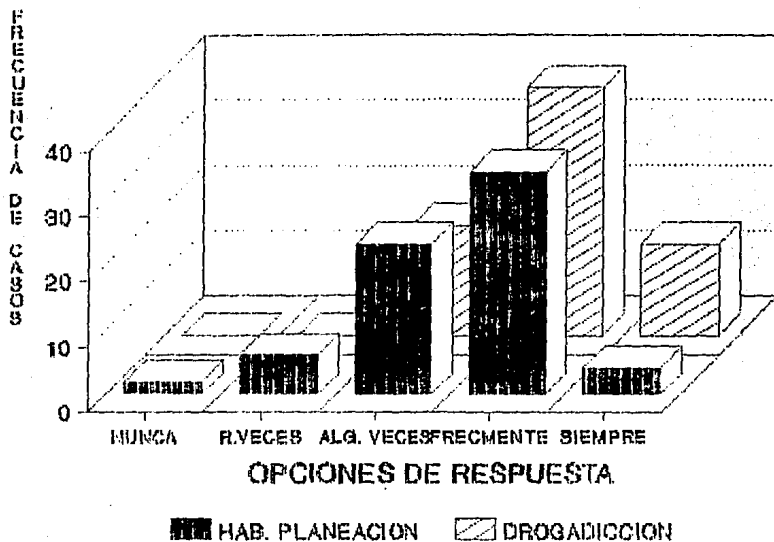


FIGURA No.6

TOTAL H.S VS TOTAL DROG.

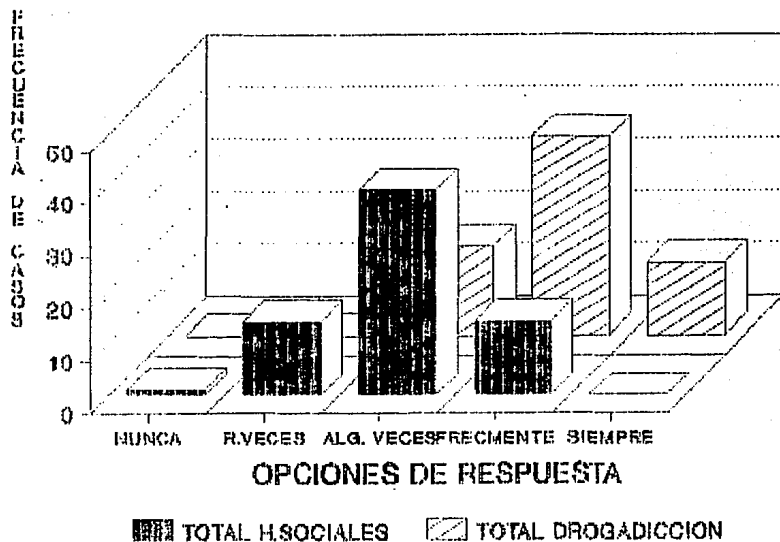


FIGURA No.7

CORRELACION H.SOC.VS DROGADICCION

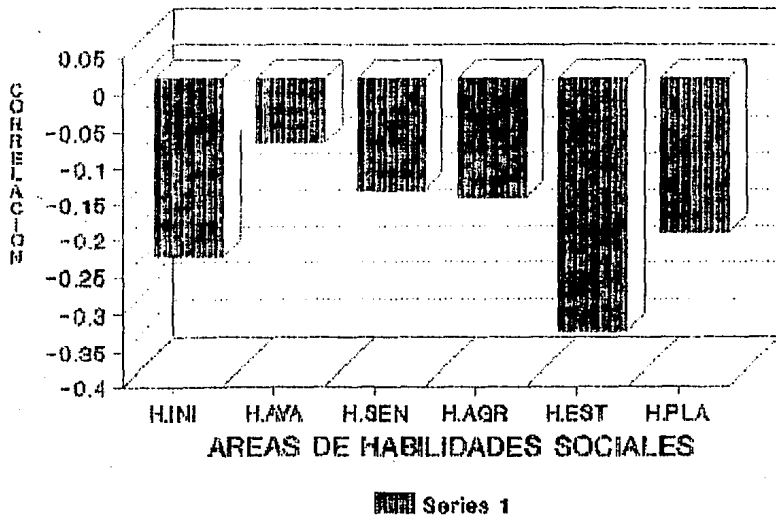


FIGURA No.8

TIPO DE SUSTANCIAS INGERIDAS

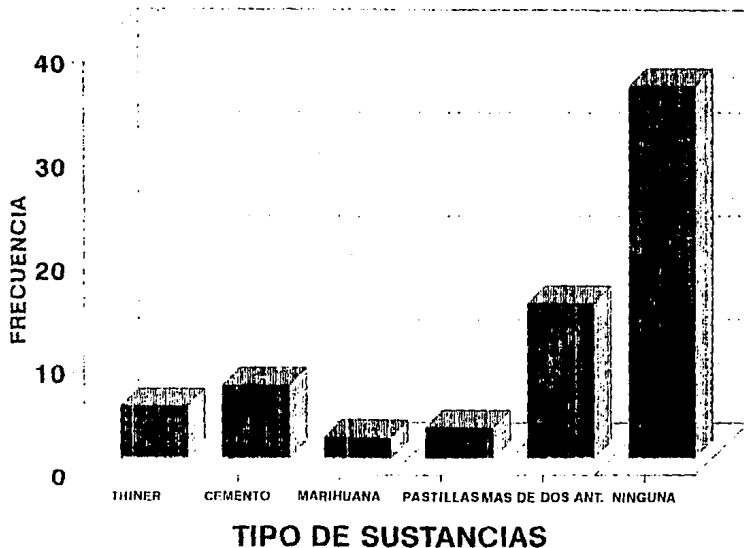


FIGURA No.9

PORCENTAJE DE DROGADICCION

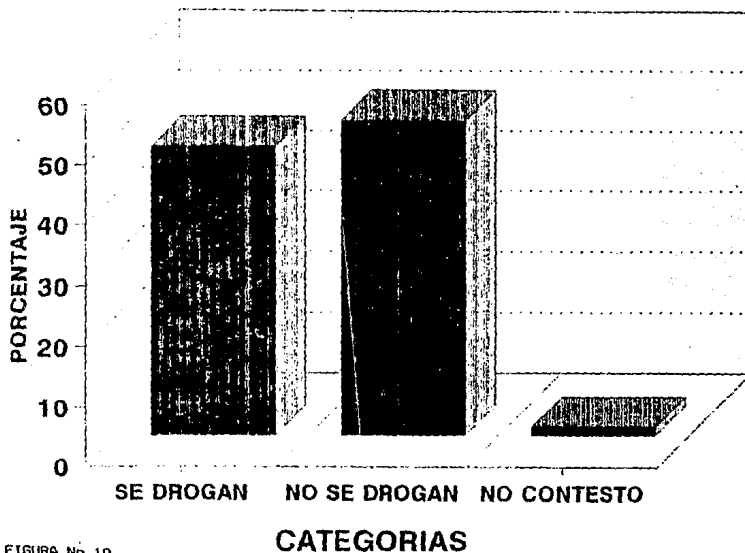


FIGURA No.10

PERSONA CON QUIEN VIVES		
OPCION DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PADRES Y HERMANOS	7	10.14%
HERMANOS	0	0%
FAMILIARES	2	2.89%
OTROS	60	86.09%
TOTAL	69	100%

TABLA 1. MUESTRA LAS FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE CADA UNA DE LAS RESPUESTAS PROPORCIONADAS POR LOS ADOLESCENTES ACERCA DE LA (S) PERSONA (S) CON QUIEN VIVEN.

ESTADO CIVIL DE LOS PADRES		
OPCION DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASADOS	31	44.92%
UNION LIBRE	11	15.94%
DIVORCIADOS	13	18.84%
VIUDOS	12	17.39%
NO RESPONDIERON	2	2.89%
TOTAL	69	100%

TABLA 2. MUESTRA LAS FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LAS RESPUESTAS PROPORCIONADAS POR LOS ADOLESCENTES ACERCA DEL ESTADO CIVIL DE SUS PADRES.

NUMERO DE HERMANOS		
OPCION DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DE 1 A 3	28	40.57%
DE 4 A 6	21	30.43%
MAS DE 6	10	14.49%
NINGUNO	10	14.49%
TOTAL	69	100%

TABLA 3. MUESTRA LAS FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LAS RESPUESTAS PROPORCIONADAS POR LOS ADOLESCENTES ACERCA DEL NUMERO DE HERMANOS QUE TIENEN.

LUGAR QUE OCUPA ENTRE HERMANOS		
OPCION DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EL MAYOR	21	30.43%
EL DE ENMEDIO	28	40.57%
EL MAS CHICO	11	15.94%
OTRO LUGAR	9	13.04%
TOTAL	69	100%

TABLA 4. MUESTRA LAS FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LAS RESPUESTAS PROPORCIONADAS POR LOS ADOLESCENTES ACERCA DEL LUGAR QUE OCUPAN ENTRE HERMANOS.

PERSONA QUE SOSTIENE LOS GASTOS DE SU CASA		
OPCION DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PADRE	16	23.18%
MADRE	10	14.49%
AMBOS	20	28.98%
OTROS	23	33.33%
TOTAL	69	100%

TABLA 5. MUESTRA LAS FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LAS RESPUESTAS PROPORCIONADAS POR LOS ADOLESCENTES ACERCA DE LA (S) PERSONA (S) QUE SOSTIENEN LOS GASTOS DE SU CASA.

ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES PARA ADOLESCENTES

Existen varias habilidades que la gente necesita realizar casi a diario para relacionarse con otras personas sintiéndose bien consigo mismas. Nos gustaría conocer en cuales habilidades sientes que eres exitoso y en cuales sientes que no lo eres.

Intenta valorar cada una de tus habilidades lo más objetivamente posible, procurando no dejar de contestar a ninguna de las que aquí se describen, si no entiendes alguna palabra o no estas seguro de lo que la habilidad significa, por favor pregunta a la persona que te haya dado este inventario. No hay respuestas correctas o incorrectas, solo estamos interesados en conocer tus sentimientos acerca de tus habilidades. Gracias por tu cooperación.

Después de cada habilidad encontraras dos preguntas (incisos a y b) que tratan de explicar ante que persona o personas presentas o no la habilidad (inciso a) y en que contexto ocurre, familiar, escolar, laboral, etc. (inciso b). Contesta por favor en el espacio destinado a cada uno de ellos.

A continuación encontraras una lista de habilidades. Lee cuidadosamente cada una de ellas y marca con una (x) el número que mejor describa que tan exitosamente estas usando cada una de las habilidades que se te muestran. Contesta en la hoja de respuestas evitando hacerlo en esta escala. Marca tus respuestas de acuerdo al siguiente código:

- Pon el numero 1 si NUNCA eres bueno en ella
- Pon el numero 2 si RARAS VECES eres bueno en ella
- Pon el numero 3 si ALGUNAS VECES eres bueno en ella
- Pon el numero 4 si FRECUENTEMENTE eres bueno en ella
- Pon el numero 5 si SIEMPRE eres bueno en ella

1. Pones atención cuando alguien te esta hablando y haces un esfuerzo por entender lo que se te esta diciendo?
 - a) Ante quien o con quien lo haces? b) Donde lo haces?
2. Inicias una conversacion hablando a otras personas desconocidas o conocidas sin sentirte incomodo o ansioso?
 - a) Ante quien o con quien lo haces? b) Donde lo haces?
3. Hablas a otros acerca de temas variados de tal manera que los mantienes interesados?
 - a) Ante quien o con quien lo haces? b) Donde lo haces?
4. Cuando necesitas obtener informacion sobre algun aspecto particular sabes que preguntar y te diriges a la persona indicada?
 - a) Ante quien o con quien lo haces? b) Donde lo haces?

5. Agradeces a otros cuando te hacen favores?
a) Ante quién o con quién lo haces? b) Donde lo haces?
6. Cuando llegas a una reunión donde te encuentras con personas que no conoces te presentas a ellas por iniciativa propia para familiarizarte con ellas?
a) Ante quién o con quién lo haces? b) Donde lo haces?
7. Cuando llegas acompañado de amigos a un lugar donde hay personas que solo a ti te conocen, se los presentas?
a) Ante quién o con quién lo haces? b) Donde lo haces?
8. Dices a otros que te gustan algunas cosas de lo que hacen reconociéndoles sus cualidades?
a) Ante quién o con quién lo haces? b) Donde lo haces?
9. Pides ayuda cuando sientes que estas en dificultades o problemas?
a) Ante quién o con quién lo haces? b) Donde lo haces?
10. En trabajos de equipo decides la mejor forma de tomar parte en una actividad de grupo?
a) Ante quién o con quién lo haces? b) Donde lo haces?
11. Explicas con claridad a otros como hacer una tarea específica de tal forma que logres hacerte entender?
a) Ante quién o con quién lo haces? b) Donde lo haces?
12. Pones atención a las instrucciones, que te dan otras personas, y las llevas a cabo adecuadamente?
a) Ante quién o con quién lo haces? b) Donde lo haces?
13. Pides disculpas a otros después de que te das cuenta de que los has ofendido?
a) Ante quién o con quién lo haces? b) Donde lo haces?
14. Cuando consideras que tu tienes la razón intentas vencer a otros de que tus ideas son las mejores?
a) Ante quién o con quién lo haces? b) Donde lo haces?
15. Identificas tus sentimientos y conoces tus emociones en un determinado momento?
a) Ante quién o con quién lo haces? b) Donde lo haces?
16. Permites que otras personas conozcan tus emociones y sentimientos haciendose los saber?
a) Ante quién o con quién lo haces? b) Donde lo haces?
17. Tratas de entender las emociones de otras personas respetando lo que están sintiendo?
a) Ante quién o con quién lo haces? b) Donde lo haces?

18. Expresas a otras personas tus sentimientos hacia ellos?
a) Ante quien o con quien lo haces? b) Donde lo haces?
19. Cuando estas atemorizado tratas de controlar tu miedo?
a) Ante quien o con quien lo haces? b) Donde lo haces?
20. Dices cosas amables para ti mismo cuando consideras que mereces ser halagado?
a) Ante quien o con quien lo haces? b) Donde lo haces?
21. Cuando necesitas pedir algún permiso logras obtenerlo?
a) Ante quien o con quien lo haces? b) Donde lo haces?
22. Cuando requieres de un permiso lo pides directamente a la persona indicada?
a) Ante quien o con quien lo haces? b) Donde lo haces?
23. Ofreces participar con otros cuando sabes que pueden apreciarlo?
a) Ante quien o con quien lo haces? b) Donde lo haces?
24. Ayudas a otros cuando te lo piden?
a) Ante quien o con quien lo haces? b) Donde lo haces?
25. Cuando otros tienen una posición contraria a la tuya, negocias con ellos para intentar llegar a un acuerdo que satisfaga a ambos?
a) Ante quien o con quien lo haces? b) Donde lo haces?
26. Controlas tu carácter si consideras que las cosas no pueden ser de otra manera?
a) Ante quien o con quien lo haces? b) Donde lo haces?
27. Te defiendes haciendo conocer a otras personas cuales son tus derechos?
a) Ante quien o con quien lo haces? b) Donde lo haces?
28. Cuando otros se burlan de ti puedes mantener el control de ti mismo?
a) Ante quien o con quien lo haces? b) Donde lo haces?
29. Evitas involucrarte en situaciones que puedan ocasionarte algún problema?
a) Ante quien o con quien lo haces? b) Donde lo haces?
30. Te mantienes fuera de peleas?
a) Ante quien o con quien lo haces? b) Donde lo haces?
31. Dices a otras personas cuando son responsables de causarte un problema particular?
a) Ante quien o con quien lo haces? b) Donde lo haces?

32. Tratas de llegar a una solución favorable cuando alguien se queja de ti justificadamente?
a) Ante quién o con quién lo haces? b) Donde lo haces?
33. En una situación de juego deportivo, expresas una opinión favorable haciendo cumplidos honestos acerca de como jugaron?
a) Ante quién o con quién lo haces? b) Donde lo haces?
34. En situaciones donde te sientes avergonzado piensas o haces cosas que te ayuden a reducir tu vergüenza?
a) Ante quién o con quién lo haces? b) Donde lo haces?
35. Si en una actividad particular donde deseabas participar, no te toca ser elegido, haces o piensas cosas para sentirte bien ante dicha situación?
a) Ante quién o con quién lo haces? b) Donde lo haces?
36. Haces saber a otros cuando uno de tus amigos no ha sido tratado justamente (lo defiendes)?
a) Ante quién o con quién lo haces? b) Donde lo haces?
37. Cuando tratan de convencerte de algo, analizas cuidadosamente la situación explorando lo que tu verdaderamente deseas antes de decidir que hacer?
a) Ante quién o con quién lo haces? b) Donde lo haces?
38. Cuando te encuentras en una situación particular de fracaso razones acerca de lo que puedes hacer para ser mas exitoso en el futuro?
a) Ante quién o con quién lo haces? b) Donde lo haces?
39. Cuando alguien te dice algo que no es muy claro, dices o haces cosas que indican lo que te quieren decir para comprobar lo que has entendido?
a) Ante quién o con quién lo haces? b) Donde lo haces?
40. Cuando te das cuenta de que has sido acusado por alguien decides la mejor manera de actuar ante la persona que hizo la acusación?
a) Ante quien o con quien lo haces? b) Donde lo haces?
41. Expresas tu punto de vista ante una conversación interesante?
a) Ante quién o con quién lo haces? b) Donde lo haces?
42. Cuando sientes la presión de otros para hacer alguna cosa, decides lo que tu deseas hacer?
a) Ante quién o con quién lo haces? b) Donde lo haces?
43. Actúas con entusiasmo cuando inicias una actividad interesante?
a) Ante quién o con quién lo haces? b) Donde lo haces?

44. Te das cuenta cuando un problema fue generado por alguna causa que estuvo fuera de tu control?
a) Ante quién o con quién lo haces? b) Donde lo haces?
45. Decides realistamente lo que puedes hacer antes de iniciar una tarea?
a) Ante quién o con quién lo haces? b) Donde lo haces?
46. Conoces realistamente tus capacidades para llevar a cabo una tarea particular?
a) Ante quién o con quién lo haces? b) Donde lo haces?
47. Cuando necesitas saber algo, sabes como y donde obtener la información?
a) Ante quién o con quién lo haces? b) Donde lo haces?
48. Ante una serie de tareas decides realistamente cual de ellas es mas importante para resolverla en primer lugar?
a) Ante quién o con quién lo haces? b) Donde lo haces?
49. Antes de tomar una desicion considerarás las diferentes posibilidades en términos de ventajas y desventajas, para elegir la que consideras que sera la mejor?
a) Ante quién o con quién lo haces? b) Donde lo haces?
50. Al desempeñar alguna actividad previamente haces una planeacion que te ayude a lograr la misma?
a) Ante quién o con quién lo haces? b) Donde lo haces?

NOTA: Agrega los comentarios que te parezcan importantes.

HOJA DE RESPUESTAS INVENTARIO H. S. ADO.

175

EDAD: _____ SEXO: (M) . (F) ESCOLARIDAD: (PRIMARIA) (SECUNDARIA)
 (SEC. TECNICA) (PREPARATORIA) (PREPA. TECNICA)

GRADO: _____ FECHA: _____ APLICADO POR: _____

INSTRUCCIONES: De las alternativas que se te dan, escoge la que más se acerque a tu manera de actuar en cada situación, encerrando en un círculo el número que corresponda.

1.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	A)	_____	B)	_____
2.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	A)	_____	B)	_____
3.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	A)	_____	B)	_____
4.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	A)	_____	B)	_____
5.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	A)	_____	B)	_____
6.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	A)	_____	B)	_____
7.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	A)	_____	B)	_____
8.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	A)	_____	B)	_____
9.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	A)	_____	B)	_____
10.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	A)	_____	B)	_____
11.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	A)	_____	B)	_____
12.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	A)	_____	B)	_____
13.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	A)	_____	B)	_____
14.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	A)	_____	B)	_____
15.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	A)	_____	B)	_____
16.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	A)	_____	B)	_____
17.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	A)	_____	B)	_____
18.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	A)	_____	B)	_____
19.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	A)	_____	B)	_____
20.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	A)	_____	B)	_____
21.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	A)	_____	B)	_____
22.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	A)	_____	B)	_____
23.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	A)	_____	B)	_____
24.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	A)	_____	B)	_____
25.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	A)	_____	B)	_____
26.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	A)	_____	B)	_____
27.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	A)	_____	B)	_____
28.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	A)	_____	B)	_____
29.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	A)	_____	B)	_____
30.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	A)	_____	B)	_____
31.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	A)	_____	B)	_____
32.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	A)	_____	B)	_____
33.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	A)	_____	B)	_____
34.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	A)	_____	B)	_____
35.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	A)	_____	B)	_____
36.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	A)	_____	B)	_____
37.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	A)	_____	B)	_____
38.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	A)	_____	B)	_____
39.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	A)	_____	B)	_____
40.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	A)	_____	B)	_____
41.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	A)	_____	B)	_____
42.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	A)	_____	B)	_____
43.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	A)	_____	B)	_____
44.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	A)	_____	B)	_____
45.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	A)	_____	B)	_____
46.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	A)	_____	B)	_____
47.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	A)	_____	B)	_____
48.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	A)	_____	B)	_____
49.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	A)	_____	B)	_____
50.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	A)	_____	B)	_____

Gracias por tu colaboración.

ESCALA PARA ADOLESCENTES

ESTA ESCALA TIENE COMO OBJETIVO OBTENER INFORMACION ACERCA DE LO QUE PIENSAN LOS JOVENES DE TU EDAD CON RESPECTO A LAS DROGAS, POR LO QUE TE PEDIMOS QUE POR FAVOR LA CONTESTES CON LA MAYOR SINCERIDAD POSIBLE. LA INFORMACION QUE NOS PROPORCIONES SERA ABSOLUTAMENTE CONFIDENCIAL. TE DAMOS LAS GRACIAS DE ANTEMANO POR TU COLABORACION.

INSTRUCCIONES: DE LAS ALTERNATIVAS QUE SE TE DAN ESCOGE EL NUMERO QUE MAS SE ACERQUE A TU MANERA DE ACTUAR Y ESCRIBELO EN LA HOJA DE RESPUESTAS.

EDAD _____ GRADO _____ GRUPO _____

1. HAS INHALADO THINNER?

- 1) Nunca
- 2) Raras veces
- 3) Algunas veces
- 4) Frecuentemente
- 5) Siempre

2. HAS FUMADO MARIHUANA?

- 1) Nunca
- 2) Raras veces
- 3) Algunas veces
- 4) Frecuentemente
- 5) Siempre

3. HAS INGERIDO TRANQUILIZANTES SIN PRESCRIPCION MEDICA?

- 1) Nunca
- 2) Raras veces
- 3) Algunas veces
- 4) Frecuentemente
- 5) Siempre

4. HAS TOMADO REFRESCO DE COLA CON PASTILLAS?

- 1) Nunca
- 2) Raras veces
- 3) Algunas veces
- 4) Frecuentemente
- 5) Siempre

5. HAS INGERIDO EXCITANTES O ESTIMULANTES SIN PRESCRIPCION MEDICA?

- 1) Nunca
- 2) Raras veces
- 3) Algunas veces
- 4) Frecuentemente
- 5) Siempre

6. ACOSTUMBRAS INGERIR BEBIDAS ALCOHOLICAS?

- 1) Nunca
- 2) Raras veces
- 3) Algunas veces
- 4) Frecuentemente
- 5) Siempre

7. HAS INHALADO ALGUNA SUSTANCIA TOXICA?

- 1) Nunca
- 2) Raras veces
- 3) Algunas veces
- 4) Frecuentemente
- 5) Siempre

8. TE HAS DADO CUENTA QUE NECESITAS BEBER PARA SENTIRTE BIEN?

- 1) Nunca
- 2) Raras veces
- 3) Algunas veces
- 4) Frecuentemente
- 5) Siempre

9. HAS INHALADO CEMENTO?

- 1) Nunca
- 2) Raras veces
- 3) Algunas veces
- 4) Frecuentemente
- 5) Siempre

10. TE HAS INYECTADO ALGUNA SUSTANCIA TOXICA?

- 1) Nunca
- 2) Raras Veces
- 3) Algunas veces
- 4) Frecuentemente
- 5) Siempre

11. SIENTES LA NECESIDAD DE INGERIR ALGUN TIPO SE DROGA?

- 1) Nunca
- 2) Raras veces
- 3) Algunas veces
- 4) Frecuentemente
- 5) Siempre

12. CUAL DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS HAN INGERIDO O INHALADO?

- 1) Thinner
- 2) Cemento
- 3) Marihuana
- 4) Pastillas
- 5) Mas de dos de las anteriores
- 6) Ninguna
- 7) Otras

GRACIAS.

HOJA DE RESPUESTAS ESCALA DROG. ADD.

EDAD _____ GRADO _____ GRUPO _____

INSTRUCCIONES: De las alternativas que se te dan, escoge la que mas se acerque a tu manera de actuar en cada situacion, encerrando en un circulo el numero que corresponde.

1. (1) (2) (3) (4) (5)
2. (1) (2) (3) (4) (5)
3. (1) (2) (3) (4) (5)
4. (1) (2) (3) (4) (5)
5. (1) (2) (3) (4) (5)
6. (1) (2) (3) (4) (5)
7. (1) (2) (3) (4) (5)
8. (1) (2) (3) (4) (5)
9. (1) (2) (3) (4) (5)
10. (1) (2) (3) (4) (5)
11. (1) (2) (3) (4) (5)
12. (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

SESION	O B J E T I V O	T E C N I C A	M A T E R I A L	TIEMPO	EVALUACION
1	Evaluar las habilidades sociales de los adolescentes.	Aplicación de la escala de habilidades sociales a los adolescentes de escolaridad primaria.	Escala de habilidades sociales, compuesta por 50 ítems con cinco opciones de respuesta.	45 min.	
1	Iniciar el acercamiento entre los adolescentes mediante la ruptura de la tensión inicial (romper el hielo).	Presentación "cada - quien con su cada - cual".	Cartulinas de colores, cortadas en dos partes.	40 min.	
1	Conocer los problemas de drogadicción que existen en los adolescentes.	Aplicación de la escala de drogadicción a los adolescentes de primaria.	Escala de problemas de drogadicción.	50 min.	
1	Fomentar la comunicación interpersonal entre los adolescentes.	Fiesta de presentación.	Hoias de papel y lápiz.	40 min.	

SESION	O B J E T I V O	T E C N I C A	M A T E R I A L	T I E M P O	EVALUACION
2	Evaluar las habilidades sociales de los adolescentes.	Aplicación de la escala de habilidades sociales a los adolescentes de escolaridad primaria.	Escala de habilidades sociales, compuesta por 50 - items con cinco opciones de respuesta.	45 min.	
2	Propiciar la integración de los adolescentes a través del análisis de expectativas y temores.	Entrevista colectiva.	Ninguna.	40 min.	
2	Conocer los problemas de drogadicción que existen en los adolescentes.	Aplicación de la escala de drogadicción a los adolescentes de primaria.	Escala de problemas de drogadicción.	40 min.	
2	Que los adolescentes se conozcan y se disminuya la apatía.	Integración por - identificación.	Tarjetas y lapices.	40 min.	

SESION	OBJETIVO	TECNICA	MATERIAL	TIEMPO	EVALUACION
3	Evaluar las habilidades sociales de los adolescentes.	Aplicación de la escala de habilidades sociales a los adolescentes de escolaridad primaria.	Escala de habilidades sociales, compuesta por 50 - items con cinco opciones de respuesta.	45 min.	
3	Facilitar la integración e identificación entre los adolescentes a través del trabajo en equipo.	Integración "formando equipos".	Salón amplio e iluminado.	40 min.	
3	Conocer los problemas de drogadicción que existen en los adolescentes.	Aplicación de la escala de habilidades sociales a los adolescentes de escolaridad primaria.	Escala de problemas de drogadicción.	50 min.	
3	Permitir a los adolescentes vivir la experiencia de la comunicación interpersonal.	Comunicación "Acuario".	Ninguna.	40 min.	

SESION	OBJETIVO	TECNICA	MATERIAL	TIEMPO	EVALUACION
4	Evaluar las habilidades sociales de los adolescentes.	Aplicación de la escala de habilidades sociales a los adolescentes de escolaridad primaria.	Escala de habilidades sociales, compuesta por 50 ítems con cinco opciones de respuesta.	45 min.	
4	Enfatizar a los adolescentes la necesidad de saber escuchar durante una conversación.	Comunicación "Pedro-Pablo".	Ninguno.	40 min.	
4	Conocer los problemas de drogadicción que existen en los adolescentes.	Aplicación de la escala de drogadicción a los adolescentes de primaria.	Escala de problemas de drogadicción.	50 min.	
4	Fomentar la cooperación entre los adolescentes a través del trabajo en equipo.	Cooperación, "construcción de una torre".	25 vasos de cartón, papel, resistol, cartulinas, clips y hojas blancas.	40 min.	

SESION	O B J E T I V O	T E C N I C A	M A T E R I A L	TIEMPO	EVALUACION
5	Evaluar las habilidades sociales de los adolescentes.	Aplicación de la escala de habilidades sociales a los adolescentes de escolaridad primaria.	Escala de habilidades sociales, compuesta por 50 - items con cinco opciones de respuesta.	50 min.	
5	Propiciar acercamiento entre los adolescentes a través de la propia identificación con una imagen.	Integración "los cinco sentidos".	Hojas blancas, lápices y dilurex.	40 min.	
5	Conocer los problemas de drogadicción que existen en los adolescentes.	Aplicación de la escala de drogadicción a los adolescentes de primaria.	Escala de problemas de drogadicción.	50 min.	
5	Que los adolescentes descubran sus motivaciones en la vida y algo sobre sí mismos.	Motivación "algo sobre mí".	Recortes de pers., hojas blancas y lápices.	40 min.	

SESION	OBJETIVO	TECNICA	MATERIAL	TIEMPO	EVALUACION
6	Evaluar las habilidades sociales de los adolescentes.	Aplicación de la escala de habilidades sociales a los adolescentes de escolaridad primaria.	Escala de habilidades sociales compuesta por 50 ítems con cinco opciones de respuesta.	50 min.	
6	Que los adolescentes experimenten sensaciones producidas por modelos de comunicación en uno y doble sentido.	Comunicación.	Un salón suficientemente iluminado, amplio y con mesas, una hoja con el dibujo B (ver anexo), dos hojas de papel y un lápiz para cada adolescente y un pizarrón.	40 min.	
6	Conocer los problemas de drogadicción que existen en los adolescentes.	Aplicación de la escala de drogadicción a los adolescentes de primaria.	Escala de problemas de drogadicción.	50 min.	
6	Propiciar un conocimiento mutuo entre los adolescentes.	Presentación "fotografía".	Fotografías o laminas de varios estilos.	40 min.	

SESION	O B J E T I V O	T E C N I C A	M A T E R I A L	TIEMPO	EVALUACION
7	Evaluar las habilidades sociales de los adolescentes.	Aplicación de la escala de habilidades sociales a los adolescentes de escolaridad primaria.	Escala de habilidades sociales compuesta por 50 ítems con cinco opciones de respuesta.	50 min.	
7	Proporcionar a los adolescentes elementos objetivos para retroalimentar adecuadamente a sus compañeros acerca de la imagen que proyectan.	Relaciones humanas.	Hojas blancas recortadas en 8 partes, lápices, sobres y láminas con dibujos.	40 min.	
7	Conocer los problemas de drogadicción que existen en los adolescentes.	Aplicación de la escala de drogadicción a los adolescentes de primaria.	Escala de problemas de drogadicción.	50 min.	
7	Propiciar la cooperación espontánea entre los adolescentes en la solución de un problema.	Cooperación "los cuadros".	Mesas para los equipos, (los cuales se formarán de acuerdo al número de adolescentes), hojas, sobres con los juegos de cuadros.	50 min.	

SESION	OBJETIVO	TECNICA	MATERIAL	TIEMPO	EVALUACION
8	Evaluar las habilidades sociales de los adolescentes.	Aplicación de la escala de habilidades sociales a los adolescentes de escolaridad primaria.	Escala de habilidades sociales, compuesta por 50 ítems con cinco opciones de respuesta.	45 min.	
8	Propiciar la comunicación interpersonal entre los adolescentes.	Presentación "la telaraña".	Sillas y madeja de estambre.	40 min.	
8	Conocer los problemas de drogadicción que existen en los adolescentes.	Aplicación de la escala de drogadicción a los adolescentes de primaria.	Escala de problemas de drogadicción.	50 min.	
8	Facilitar el proceso de interacción entre los adolescentes.	Interacción "canasta de frutas".	Ninguno.	40 min.	

SESION	OBJETIVO	TECNICA	MATERIAL	TIEMPO	EVALUACION
9	Evaluar las habilidades sociales de los adolescentes.	Aplicación de la escala de habilidades sociales a los adolescentes de escolaridad primaria.	Escala de habilidades sociales compuesta por 50 ítems con cinco opciones de respuesta.	50 min.	
9	Propiciar un encuentro a nivel personal entre los adolescentes.	Presentación "cinco tarjetas".	5 tarjetas por adolescente y lapices.	40 min.	
9	Conocer los problemas de drogadicción que existen en los adolescentes.	Aplicación de la escala de drogadicción a los adolescentes de primaria.	Escala de problemas de drogadicción.	50 min.	
9	Incrementar la interacción entre los adolescentes.	Interacción "el cartelero".	Ninguno.	40 min.	

SESION	OBJETIVO	TECNICA	MATERIAL	TIEMPO	EVALUACION
10	Evaluar las habilidades sociales de los adolescentes.	Aplicación de la escala de habilidades sociales a los adolescentes de escolaridad primaria.	Escala de habilidades sociales, compuesta por 50 ítems con cinco opciones de respuesta.	50 min.	
10	Observar la cooperación de los adolescentes en la realización de una tarea.	Cooperación "los esbozos".	5 hojas y marcadores.	40 min.	
10	Conocer los problemas de drogadicción que existen en los adolescentes.	Aplicación de la escala de drogadicción a los adolescentes de primaria.	Escala de problemas de drogadicción.	50 min.	
10	Permitir a los adolescentes vivir una experiencia de comunicación.	Comunicación "de formación de un mensaje".	Ninguno.	40 min.	

SESION	OBJETIVO	TECNICA	MATERIAL	TIEMPO	EVALUACION
11	Evaluar las habilidades sociales de los adolescentes.	Aplicación de la escala de habilidades sociales a los adolescentes de escolaridad primaria.	Escala de habilidades sociales, compuesta por 50 items con cinco opciones de respuesta.	45 min.	
11	Promover la comunicación entre los adolescentes a través de la expresión de sus experiencias propias.	Comunicación "me acuerdo de...".	Una pelota pequeña de material suave.	40 min.	
11	Conocer los problemas de drogadicción que existen en los adolescentes.	Aplicación de la escala de drogadicción a los adolescentes de primaria.	Escala de problemas de drogadicción.	50 min.	
11	Favorecer la cooperación entre los adolescentes a través de una tarea en equipo.	Cooperación "rompe cabezas".	Rompe cabezas.	40 min.	

SESION	OBJETIVO	TECNICA	MATERIAL	TIEMPO	EVALUACION
12	Evaluar las habilidades sociales de los adolescentes.	Aplicación de la escala de habilidades sociales a los adolescentes de escolaridad primaria.	Escala de habilidades sociales, compuesta por 50 ítems con cinco opciones de respuesta.	50 min.	
12	Iniciar una relación afectiva entre los adolescentes por medio del conocimiento mutuo.	Comunicación "la pelota mensajera".	Una pelota pequeña de material suave.	40 min.	
12	Conocer los problemas de drogadicción que existen en los adolescentes.	Aplicación de la escala de drogadicción a los adolescentes de primaria.	Escala de problemas de drogadicción.	50 min.	
12	Promover la comunicación entre los adolescentes a través de la interacción verbal.	Comunicación "a la bio bio cargada de...".	Una pelota suave de hule o esponja.	40 min.	

SESION	OBJETIVO	TECNICA	MATERIAL	TIEMPO	EVALUACION
13	Evaluar las habilidades sociales de los adolescentes.	Aplicación de la escala de habilidades sociales a los adolescentes de escolaridad primaria.	Escala de habilidades sociales, compuesta por 50 ítems con cinco opciones de respuesta.	50 min.	
13	Permitir a los adolescentes vivir la experiencia de comunicación interpersonal.	Comunicación "este soy yo".	Recortes de revistas en las que aparezcan niños, animales, juguetes, alimentos, familias, etc.	40 min.	
13	Conocer los problemas de drogadicción que existen en los adolescentes.	Aplicación de la escala de drogadicción a los adolescentes de primaria.	Escala de problemas de drogadicción.	50 min.	
13	Favorecer la comunicación entre los adolescentes a través de una actividad de cooperación.	Comunicación y cooperación "el rey quiere...".	Varios objetos como: lápices, gomas, pelotas, plumas, hojas, etc.	40 min.	

SESION	O B J E T I V O	T E C N I C A	M A T E R I A L	TIEMPO	EVALUACION
14	Posibilitar un encuentro a nivel personal entre los adolescentes.	Comunicación "rondas".	Ninguno.	40 min.	
14	Evaluar las habilidades sociales de los adolescentes.	Presentación "presentación por dínas".	Ninguno.	40 min.	
14	Conocer los problemas de drogadicción que existe en los adolescentes.	Aplicación de la escala de drogadicción a los adolescentes de primaria.	Escala de problemas de drogadicción.	50 min.	
14	Promover la comunicación entre los adolescentes a través del conocimiento mutuo.	Aplicación de la escala de habilidades sociales a los adolescentes de escolaridad primaria.	Escala de habilidades sociales, compuesta por 50 ítems con cinco opciones de respuesta.	50 min.	

SESION	OBJETIVO	TECNICA	MATERIAL	TIEMPO	EVALUACION
15	Evaluar las habilidades sociales de los adolescentes.	Aplicación de la escala de habilidades sociales a los adolescentes de escolaridad primaria.	Escala de habilidades sociales, compuesto por 50 ítems con cinco opciones de respuesta.	50 min.	
15	Incrementar la comunicación a través del conocimiento de los demás.	Comunicación "adivina que animalito soy".	Tarjetas con distintos animales (perros, gatos, gallinas, vacas, ect.).	40 min.	
15	Conocer los problemas de drogadicción que existen en los adolescentes.	Aplicación de la escala de drogadicción a los adolescentes de primaria.	Escala de problemas de drogadicción.	50 min.	
15	Posibilitar la cooperación entre los adolescentes por medio del juego.	Cooperación "gato".	Cartulina, círculos y cruces de papel.	50 min.	

SESION	O B J E T I V O	T E C N I C A	M A T E R I A L	TIEMPO	EVALUACION
16	Evaluar las habilidades sociales de los adolescentes.	Aplicación de la escala de habilidades sociales a los adolescentes de escolaridad primaria.	Escala de habilidades sociales, compuesta por 50 ítems con cinco opciones de respuesta.	50 min.	
16	Facilitar el proceso de interacción entre los adolescentes.	Interacción "ensalada"	Ninguno.	40 min.	
16	Conocer los problemas de drogadicción que existen en los adolescentes.	Aplicación de la escala de drogadicción a los adolescentes de primaria.	Escala de problemas de drogadicción.	50 min.	
16	Que los menores vivan una experiencia de dar y recibir un regalo.	Interacción y expresión "comparto de mi bolsa".	Bolsas de papel o plástico dulces, galletas estampas, etc.	40 min.	