

75



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

DIAGNOSTICO, INTERVENCION Y DISEMINACION DE
UN TALLER DE HABILIDADES DE COMUNICACION
Y SOLUCION DE CONFLICTOS PARA ESTUDIANTES
DE 5o. DE PRIMARIA COMO MEDIDA PREVENTIVA
PARA EL CONSUMO DE DROGAS.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A N :

FARFAN MORALES, NORMA

IBANEZ AGUILAR IVETT

VILORIA OCHOA PAOLA

DIRECTORA DE TESIS: LIC. NOEMI BARRAGAN TORRES

REVISOR: LIC. ISAAC SELIGSON NISENBAUM



FACULTAD
DE PSICOLOGIA

MEXICO, D. F.

ENERO DEL 2002



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A Silvia

Por tu paciencia, esfuerzo y dedicación incondicional a nuestro trabajo. Por tus acertadas sugerencias y comentarios, y sobretodo, por estar siempre ahí cuando te necesitamos.

A Noemí

Por tus sacrificios e interés para lograr nuestra superación. Por tener siempre una puerta abierta para nosotras y por nunca perdernos la confianza.

A Paco

Porque de no ser por tu apoyo este escrito no se hubiera podido realizar. Por tu interés en nuestro trabajo y por brindarnos tu amistad.

A Kalina

Por tu valiosa ayuda en la adquisición de material bibliográfico.

Al Dr. Ayala

Por desarrollar excelentes oportunidades de preparación.

A nuestros sinodales Lety, Isaac y Leonardo

Por el tiempo dedicado al presente trabajo. Por sus acertadas sugerencias y comentarios.

A la comunidad de la Escuela Primaria "Mtra. Gabriela Mistral"

Por permitirnos formar parte de la misma por algún tiempo. Por brindarnos la oportunidad y confianza para laborar en la institución. Por las facilidades para el desarrollo de este trabajo.

Agradecimientos

A mis padres

Porque sin su apoyo, comprensión y cariño no hubiera logrado alcanzar esta meta y sobre todo porque siempre han estado conmigo cuando más los he necesitado.

A Gabriela, Verónica, Lourdes y Virginia

Porque sin su ayuda incondicional esto no hubiera sido posible.

A mis abuelitas, tías y primas

Por sus consejos que me han permitido salir adelante.

A Erika y Denise

Que con sus travesuras siempre me hacen reír y me hacen recordar que la vida no siempre hay que tomársela tan en serio.

A Gris, Ceci, Gis, Nelly, Tannia y Diana

Por haberme enseñado el verdadero valor de la amistad y porque han estado conmigo en las buenas y en las malas.

A Ivett y Paola

Porque gracias a ellas, lo que ayer fue un sueño hoy es una realidad que compartimos juntas, y porque con su regaños y consejos me han enseñado que vale la pena mirar hacia delante, ya que la vida está llena de sorpresas.

A Alma y Leonor

Que compartieron conmigo parte de la carrera y porque me han enseñado que la distancia no importa cuando realmente existe una verdadera amistad.

A Víctor

Porque ha sido un excelente amigo que siempre me ha apoyado en todo momento y por que su amistad ha sido uno de mis tesoros más grandes que me gustaría conservar por siempre.

A Israel y Arturo

Con quienes he pasado momentos muy padres y porque me han hecho reir y disfrutar gran parte de mi vida universitaria.

*A mis ami@s de Energía
Que han estado conmigo en esta etapa de mi
vida, compartiendo alegrías y tristezas, y
porque me han enseñado que la amistad
ayuda a superar cualquier obstáculo por
muy difícil que éste sea.*

*A Luis
Por aguantarme todo este tiempo, por estar
conmigo en las buenas y en las malas, pero
sobre todo porque lo que comenzó como una
bonita amistad, hoy es el inicio de algo más
especial que día a día vamos construyendo
juntos, sin importar lo que pueda suceder
mañana.*

*A la UNAM
Por abrirme las puertas y por confiar en mí
todo momento.*

*Con respeto y admiración
Norma*

A mi madre

Por anteponerme siempre a tus deseos y necesidades. Por tener siempre una palabra de aliento. Por estar conmigo en cada paso que he dado en mi vida. Por tu fortaleza, confianza y comprensión, simplemente por ser TODO para mí.

A mi padre

Por todo el tiempo que has dedicado a construir mi vida profesional y personal. Porque la excelencia sólo se puede obtener con el ejemplo, porque siempre serás mi modelo a seguir.

A Sandy

Por hacer que el camino por recorrer fuera menos difícil. Por tu constante motivación, por tu apoyo incondicional, por tu compañía, por los desvelos compartidos y por tener una puerta abierta para mí siempre.

A César

Por tenderme la mano siempre que necesito ayuda. Por tu orientación y guía. Por los momentos compartidos, y sobretodo, por tu cariño.

A Jacinta

*Por todo su apoyo en mi formación personal y profesional.
Por cuidar de mí, por preocuparse por mi progreso.*

A Alicia

*Por tu apoyo a lo largo de toda mi existencia.
Por compartir tristezas y alegrías. Por tu amor
incondicional. Por tener tiempo para mí
siempre.*

A la UNAM

*Por permitirme formar parte de la mejor
Universidad. Por guiarme por el camino de la
excelencia académica. Por compartir conmigo
momentos difíciles, pero también los mejores de
mi vida.*

Con mi eterno amor y gratitud

Jvett

Blanca.

Mamá por tu incansable lucha de sacarme adelante, por enseñarme a luchar por lo que uno anhela, ser mi amiga, estar en los momentos mas difíciles y mas felices de mi vida, sobre todo por darme un amor tan grande, gracias.

Toño:

Hermanito gracias por estar a mi lado, ayudarme con mis tareas, siempre a estar dispuesto a escucharme, darme tu hombro para llorar o compartir una sonrisa y enseñarme la bondad tan grande que tienes en tu corazón.

Toño.

Papá tu que siempre me has apoyado dándome opiniones muy ciertas, que me has sabido guiar en momentos difíciles y sobre todo por que siempre me has hecho sentir una parte importante en tu vida.

A ti Mayo:

Por siempre preocuparte por mi, ya que desde la primaria hasta la universidad has estado conmigo, siempre estuviste interesado en mis tareas y ser como un hermano para mi.

David

Amor gracias por soportarme, ayudarme durante toda la carrera, y por darme un amor desinteresado, me has ayudado a crecer y siempre permanecer firme, nunca me has dejado caer.

A mis Tios Nelly, Yoly, Hildita, Armi, Ruth y Jesús por enseñarme su visión positiva de la vida.

A Rudi, Riki y Oscarín por siempre ser parte de mis momentos de alegría.

A mis amigas Rocio, Nelli, Gis, Ceci, Gris, Ivett y Norma quien en su momento cada una ha estado apoyándome en cosas buenas y malas.

A ti Luis que siempre has creído en mí y sobre todo que hemos logrado nuestras metas y crecido juntos.

A todas las personas que colaboraron a que lograra este gran paso en mi vida.

Gracias a dios por darme la oportunidad de vivir y de realizar cada uno de mis sueños.

CON TODO MI CARINO

Paola Vitoria Ochoa.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. Psicología de la Salud y Psicología Comunitaria.....	7
Salud y Enfermedad.....	7
Modelo Biopsicosocial vs. Modelo Médico.....	10
Psicología de la Salud.....	12
Educación para la Salud.....	15
Psicología Comunitaria.....	17
CAPITULO II. Adicciones y Prevención Primaria.....	24
Panorama de las Adicciones en México.....	24
Drogas y Adicciones.....	26
Consecuencias y Factores de Riesgos de las Adicciones.....	28
Factores Protectores de las Adicciones.....	34
Prevención y Adicciones.....	35
Educación como Medida Preventiva.....	37
Otra forma de prevenir: la diseminación.....	45
CAPITULO III. Habilidades Sociales como Factores Protectores de las Adicciones.....	52
Habilidades Sociales.....	52

Entrenamiento en Habilidades Sociales.....	55
Intervención en Adicciones Utilizando Habilidades Sociales...	57
Habilidades de Comunicación.....	66
Habilidades de Solución de Conflictos.....	69
CAPÍTULO IV. Estudio 1: Diagnóstico Comunitario.....	75
Método.....	75
Resultados.....	83
CAPÍTULO V. Estudio 2: Taller de Habilidades de Comunicación y Solución de Conflictos.....	96
Método.....	96
Resultados.....	118
CAPÍTULO VI. Estudio 3: Diseminación.....	129
Método.....	129
Resultados.....	135
CAPÍTULO VII. Discusión y Conclusiones.....	137
REFERENCIAS.....	147
ANEXOS.....	154

INTRODUCCIÓN

Desde el surgimiento de la Psicología como ciencia, se han ido conformando áreas cada vez más específicas con la finalidad de poner especial atención a determinadas situaciones problemáticas tanto a nivel individual como a nivel social.

En el Capítulo I se habla acerca de una de estas áreas, la Psicología de la Salud, la cual surge al encontrarse datos estadísticos que reportan un incremento en las enfermedades cuya causa la constituyen principalmente los estilos de vida de los individuos, es decir, su conducta (Matarazzo, 1982). Esta rama de la Psicología tiene como objetivo la promoción y el mantenimiento de la salud, considerando la etiología y los diagnósticos de los padecimientos, abarcando tanto la prevención como el tratamiento.

Uno de los grandes pasos dados en esta área se da al enfatizar la importancia de prevenir la aparición de una situación problemática, contrario a lo que se ha manejado por personal médico, cuyos esfuerzos se dirigen en su mayoría al tratamiento.

Dentro de los métodos que se han empleado para lograr este cometido se encuentra la educación para la salud, la cual tiene como premisa que la falta de conocimiento constituye la principal barrera para que las personas adopten comportamientos saludables. Para solucionar esto, se abarcan dos métodos fundamentales, la transmisión de conocimientos y el desarrollar conductas facilitadoras de la salud (Costa y López, 1986).

Sin embargo, la responsabilidad del cuidado de la salud no corresponde únicamente a personal especializado, por lo que es importante delegar parte de esta responsabilidad a la propia comunidad, abarcando de esta manera a más poblaciones. Por lo tanto, también en este Capítulo, se trata a la Psicología Comunitaria, ya que se ha encargado de evaluar las necesidades de las comunidades y así dar alternativas de solución a sus problemas de salud.

Actualmente, uno de los problemas que más afecta a México, por el incremento en sus cifras, lo representan las adicciones. En el Capítulo II, se remarca la preocupación por el consumo de drogas, el

cual cada vez se presenta en edades más tempranas, teniendo como media de edad los 14 años. El consumo de drogas legales (alcohol y tabaco) se ha mantenido en un 50% y en drogas ilegales en un 12% (Navarro, Blanco, Villatoro, Medina-Mora, Fletz y Alcántar, 1999).

También se explican los factores de riesgo y los factores protectores. Los factores de riesgo son aquellas características de un medio ambiente que rodea a una persona y que hacen más probable que se presente un problema. Por ejemplo, en el caso de las adicciones se encuentran la edad, rebeldía, agresividad, curiosidad, problemas familiares, fracaso escolar, entre otros. Los factores protectores hacen menos probable que se presente un problema, como por ejemplo, las habilidades sociales.

Por último, se describe una forma más de realizar prevención ante los problemas de salud, la diseminación. Se hace una reflexión acerca de la falta de conexión entre el trabajo de investigación y el trabajo práctico, ya que si los resultados de las investigaciones realizadas, que tienen como objetivo encontrar alternativas más

efectivas a los problemas de salud, fueran diseminadas o dadas a conocer al personal clínico o a aquellos que se encuentran en contacto directo con la población, las intervenciones abarcarían a más poblaciones y los objetivos de salud se lograrían más fácilmente (Crosswaite y Curtice, 1994).

En el Capítulo III se trata el tema de las habilidades sociales y su impacto en el problema de las adicciones. Las habilidades sociales permiten a las personas responder a las exigencias y demandas de las situaciones sociales de forma efectiva (Gil y León, 1998). Dentro de ellas se encuentran las habilidades de resistencia a las presiones sociales, habilidades de comunicación y habilidades de solución de conflictos, entre otras.

Aunque al abordar el problema de las adicciones teniendo como base las intervenciones que se han realizado en habilidades sociales, no siempre se han obtenido resultados significativos, algunos autores han concluido que constituyen una aproximación importante en la reducción del consumo de drogas (Dusenbury y Falco, 1996).

Considerando esta información, el presente trabajo se enfocó al tema de las adicciones, desde la premisa de la prevención primaria, la cual indica que es preciso actuar antes de que aparezca el problema, y así coadyuvar a disminuir la presencia de nuevos consumidores.

Para ello, y considerando que el consumo se presenta ya desde los 14 años, se abarcó una población de alumnos de 5° grado de Primaria, de entre 10 y 11 años. En primer lugar y tomando en cuenta los resultados de los trabajos realizados en Psicología Comunitaria, se llevó a cabo un diagnóstico con los padres de familia de los alumnos, con la finalidad de identificar formas de consumo en la comunidad y así estructurar la intervención siguiendo sus necesidades.

Considerando los factores de riesgo y protectores de esta comunidad, y apoyándonos en los trabajos que señalan resultados favorables al enseñar habilidades sociales, se implementó un Taller de Habilidades de Comunicación y Solución de Conflictos, para que

los estudiantes conocieran y aplicaran estas habilidades, y así, tener una protección ante probables factores de riesgo.

Por último, como medida de prevención y para no dejar sin apoyo a la comunidad una vez que terminara la intervención, se capacitaron a los maestros para que fueran capaces de continuar con el trabajo realizado, al dar ellos mismos el Taller y contar con herramientas para orientar a sus alumnos, beneficiando así a más comunidades. Así también se está contribuyendo a disminuir la brecha que se ha presentado entre el trabajo de investigación y el trabajo clínico o práctico.

De manera general, se encontraron resultados favorables, al incrementarse los conocimientos sobre drogas y sus consecuencias negativas, tanto en estudiantes como en maestros, así como la presencia de habilidades sociales en los estudiantes y habilidades para diseminar el Taller en los maestros. La satisfacción del trabajo realizado en ambas poblaciones fue elevada. Por otra parte, se encontraron grandes áreas de oportunidad para futuras intervenciones.

PSICOLOGÍA DE LA SALUD Y PSICOLOGÍA COMUNITARIA

Actualmente, los principales problemas a los que se enfrenta la sociedad están relacionados con la salud y la enfermedad. Lamentablemente, los modelos de atención en salud con los que hasta ahora se cuenta, no han logrado satisfacer las necesidades de la población. Esta situación ha obligado a los especialistas en salud a sustituir y complementar los esquemas que los rigen.

Salud y Enfermedad

Antes de comenzar la revisión de los modelos de salud y sus modificaciones, es indispensable atender a lo que se entiende por salud y por enfermedad.

La definición de salud más abordada es la expuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS), quien la considera como el estado de bienestar físico, mental y social y no como la mera ausencia de enfermedad (OMS-UNICEF, 1978).

Se han presentado puntos a favor y en contra en esta definición. Por un lado, es cierto que la salud no puede ser considerada únicamente como la ausencia de enfermedad, ya que tanto en la salud como en la enfermedad, se producen variaciones que van de la adaptación hasta la desadaptación; por esta razón no puede ser abordado como un estado, como algo estático, sino como algo variable.

Con respecto al punto de considerarla un estado o un proceso móvil, se ha considerado que "un individuo sano es aquél que muestra y demuestra una armonía física, mental y social con su ambiente" (San Martín, 1992, p. 8). Esta definición aborda un aspecto muy importante, el medio ambiente, ya que de esta manera se puede hablar de un equilibrio no sólo en el medio interno del individuo, sino también en su medio externo. Así se resalta la importancia de considerar no solamente las diferencias genéticas de la población, sino también los estilos de vida del individuo, de los cuales se hablará posteriormente en este mismo capítulo.

Otro punto que deja de fuera la definición de la OMS es el histórico. Este punto debe considerarse, ya que la efectividad en las medidas de salud dependerá del contexto en el que se desenvuelve la población, de sus condiciones de vida y de su nivel cultural.

Con base en estos puntos, resulta más realista y funcional considerar a la salud como relativa y variable, es decir, reconocer que incluye ciertos grados de anormalidad.

Dadas estas limitaciones en la definición de salud que comúnmente se maneja, se considera la siguiente, la cual toma a la salud como "una noción relativa que reposa sobre criterios objetivos y subjetivos (adaptación biológica, mental y social) y que aparece como un estado de tolerancia y compensación físico, psicológico, mental y social fuera del cual todo otro estado es percibido por el individuo y/o por su grupo, como la manifestación de un proceso mórbido" (San Martín, 1992, p. 12).

Modelo Biopsicosocial vs. Modelo Médico

Desde hace mucho tiempo, las acciones de salud se han establecido siguiendo una perspectiva meramente biológica o médica. Desde esta visión, se han obtenido grandes avances en el campo de la salud, como la disminución de las enfermedades agudo-infecciosas (tuberculosis, influenza, poliomielitis). No obstante, se produjo también un incremento considerable en las enfermedades consideradas como prevenibles (por ejemplo, el cáncer y las enfermedades cardiovasculares).

En estas enfermedades, los factores comportamentales juegan un papel primordial (Latorre y Bereit, 1994). Las tasas de morbilidad y mortalidad indican que lo que genera la enfermedad no es lo que la gente tiene, sino lo que hace, es decir, su conducta.

Si se quiere incidir en las enfermedades ubicadas dentro del rubro de crónico-degenerativas, se debe seguir el marco conceptual y tecnológico de las disciplinas del comportamiento (Engel, 1977, cit. en Matarazzo, 1980; Piña, 1992). Esto es, para que el sistema de salud

cumpla con sus objetivos, el modelo médico debe ser sustituido por un modelo biopsicosocial, ya que la definición de salud de la OMS no solo considera al rubro biológico, sino también al mental y al social. Se deben abordar además el factor fisiológico, los modos de vida, el medio ambiente en el que se desenvuelve la persona, los recursos socioeconómicos y, desde luego, la cultura (Costa y López, 1986).

Al considerar el rubro psicológico y social se rescata el trabajo de diferentes profesionales en el campo de la salud. Desafortunadamente, el proceso salud-enfermedad ha sido abordado por diferentes disciplinas y desde sus respectivos enfoques, dejando de lado posibles interrelaciones con otras áreas y olvidando que un manejo integral considera al individuo como un ser biopsicosocial (Frenk, 1992; Durán, Hernández y Becerra, 1995). Sin embargo, esta falta de integración entre disciplinas, podrá ser solucionada hasta que se construyan modelos de salud que posibiliten un manejo multidisciplinario de la salud (Piña, 1992).

Psicología de la Salud

Al enfatizar la importancia de realizar investigación en salud dentro de un contexto psicológico y social, se ha venido desarrollando desde los años 70's una área específica dentro de la Psicología, la Psicología de la Salud.

La Psicología de la Salud establece como suposiciones básicas que determinados comportamientos incrementan el riesgo de contraer ciertas enfermedades. Una gran ventaja que aporta esta visión, es el considerar factible modificar estos comportamientos y así lograr una reducción en la probabilidad de riesgo de contraer enfermedades.

La Psicología de la Salud ha sido definida como el campo encargado de la promoción y mantenimiento de la salud, de la prevención y tratamiento de enfermedades y de la etiología y diagnóstico de la salud, enfermedad y disfunciones relacionadas (Matarazzo, 1980).

La Psicología de la Salud enfocó sus esfuerzos hacia el manejo de las enfermedades crónico-degenerativas como el cáncer, el dolor crónico y las adicciones, bajo un marco metodológico principalmente psicofisiológico y cognitivo-conductual (Rodríguez, 1998). De esta manera se consideró a las intervenciones psicológicas como la alternativa más útil en cuanto a costo y eficacia (Reig, Rodríguez y Mirá, 1987, cit. en Latorre y Bereit, 1994).

Como se explicó anteriormente, los modelos de salud no han sido capaces de dar respuesta a todas las exigencias de la población, debido al excesivo crecimiento demográfico, al descuido de las poblaciones marginadas, a la falta de infraestructura sanitaria, al incremento de enfermedades crónico degenerativas vinculadas a los estilos de vida inadecuados, a la falta de programas de atención primaria y a la aplicación de estrategias principalmente curativas (Soberón y Arroyo, 1985; López y Alarcón, 1990).

Una alternativa al ofrecimiento de los servicios de salud, la constituye la atención primaria. Entre sus ventajas se encuentran que está al alcance de todos los individuos, que sus servicios tienen un

costo accesible, que promueve la participación de la comunidad en el autocuidado de su salud y que se enfoca principalmente en los factores de riesgo, lo que le permite dar una atención programada y anticipatoria a los problemas de salud. Para ello incluye actividades como la educación para la salud, la prevención, el control de enfermedades transmisibles y la atención médica.

La Psicología de la Salud ha guiado sus acciones siguiendo las premisas de la atención primaria, sobretodo en lo que se refiere al primer nivel de atención, el cual está dirigido a la prevención de enfermedades y a la conservación de la salud mediante actividades de promoción, protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno (Moro y Hersh, 1984).

Para llevar a cabo las acciones de promoción y protección de la salud, no hay que olvidar que el hombre es un ser social y que por lo tanto, las condiciones en las que vive, repercutirán en su nivel de salud.

Matarazzo (1982), ha dado un gran paso en la Psicología de la Salud al señalar que los factores de riesgo asociados a las principales causas de mortalidad caen dentro de los estilos de vida. Es decir, que la presencia o ausencia de ciertos comportamientos en las personas, propician la aparición de ciertas enfermedades. La ventaja de esta suposición radica en las teorías del aprendizaje que señalan que las conductas que han sido aprendidas se pueden modificar, por ello se busca modificar las conductas patógenas por conductas que favorezcan la prevención y rehabilitación de problemas de salud. Conductas como el consumo de drogas, el disminuir el consumo de sal y colesterol en la dieta y el hacer ejercicio diariamente, son estilos de vida que pueden modificarse a través de la educación para la salud.

Educación para la Salud

La promoción de la salud se puede realizar mediante la implementación de programas educativos, los cuales tienen como meta la prevención de la enfermedad. Sin embargo, para lograr su

cometido, se exige que su manejo se lleve no sólo por personal biomédico, sino también por personal psicológico (Piña, 1992).

La educación para la salud permite identificar las necesidades individuales y grupales en el ámbito de la salud y así modificar las pautas de comportamiento patógenas desarrollando hábitos y costumbres sanas en la población (Videla, 1991).

Como se mencionó anteriormente, los estilos de vida condicionan la posibilidad de los individuos de enfermar. La falta de conocimiento de estas condiciones constituyen la principal barrera para que las personas adopten comportamientos saludables. Sin embargo, los programas de educación para la salud enfocados a transferir información no han sido productivos, pues si bien es una condición necesaria, resulta insuficiente para que los individuos abandonen sus estilos de vida no saludables. Por lo tanto, informar es el paso inicial, pero es necesario recurrir a procedimientos de adquisición y cambio de conducta, de este tema se hablará con más detalle en el siguiente capítulo.

De esta manera, la educación para la salud sostiene dos objetivos generales: transmitir conocimientos adecuados sobre la salud y propiciar conductas facilitadoras de la misma. Como objetivos específicos tiene: desarrollar hábitos de salud en la comunidad, modificar comportamientos peligrosos, promover la modificación de factores externos al individuo que influyen negativamente en la salud y considerar a la comunidad no como recipiente de la información, sino como participantes activos de su educación (Costa y López, 1986).

Psicología Comunitaria

Al enfatizar que los problemas de salud de las personas se pueden resolver de manera más eficaz actuando a nivel comunitario y delegando parte de la responsabilidad del cuidado de la salud a la propia comunidad, y no sólo a los profesionales de la salud, surge en Estados Unidos, en 1965, un área especializada en materia de comunidad, la Psicología Comunitaria.

Su objetivo se centra en mejorar el nivel de salud de la comunidad, es decir, de los grupos de personas que comparten un lugar, experiencias y intereses (OMS-UNICEF, 1978), a través de actividades de protección y promoción de la salud. Para ello, le corresponde estudiar las conductas que intervienen en el proceso salud-enfermedad y así establecer estrategias apropiadas de intervención.

Como premisas principales tiene el dar prioridad a la prevención y a la educación para la salud, la necesidad de la participación activa y organizada de la comunidad en la evaluación y solución de necesidades de salud y tomar como referencia los ecosistemas físicos, biológicos y sociales en el cual se encuentran los factores de riesgo o protectores de la salud (Costa y López, 1986).

La postura de considerar a la comunidad como agentes activos de su proceso de salud (OMS-UNICEF, 1978; Villareal, 1979, cit. en Rocha y Torres, 1988), implica que asuman responsabilidades en cuanto a su salud tanto individual como grupal y que a su vez sean capaces de identificar su propia situación y se organicen para

diseñar y poner en práctica alternativas de solución y no limitarse únicamente a solicitar los servicios de atención médica. Por lo tanto, el trabajo a nivel preventivo en comunidad, implica el reconocimiento de problemas propios por parte de la misma y el razonamiento de que estos problemas afectan a todos (Videla, 1991).

Antes de movilizar los recursos, es indispensable realizar un diagnóstico comunitario, es decir, detectar las necesidades propias de la comunidad, tomando en cuenta sus características sociodemográficas, y así identificar los factores que llevan a que determinadas conductas sean perjudiciales para ellos. Una vez que se han identificado estos factores de riesgo, entonces se pueden tomar las medidas necesarias para lograr un cambio en sus estilos de vida.

Sin embargo, las comunidades generalmente carecen de una estructura que les permita administrar sus propios recursos. Por ello se consideró prudente el apoyo de agentes externos que los organizaran, pero con esto únicamente se logró que pusieran mayor

resistencia. De esta manera, se hizo el esfuerzo por encontrar y convencer a los líderes locales para dirigir a su comunidad de forma más eficaz y lograr un trabajo multidisciplinario (Costa y López, 1986).

Por otro lado, es importante reconocer que la población cuenta con hábitos de salud, es decir, conductas de salud firmemente arraigadas en su repertorio conductual, por lo que se vuelven muy resistentes al cambio, pero que al haber sido aprendidas se pueden extinguir siguiendo las leyes del aprendizaje (Hunt y cols., 1979, cit. en Latorre y Beret, 1994).

El personal que capacita tiene gran importancia por ser el encargado de guiar la modificación de las conductas de la población al entrar en contacto con individuos y grupos y atraer líderes que faciliten el reconocimiento del papel que juega la comunidad dentro de su proceso de salud. Dentro de este personal se da importancia al psicólogo en la medida en que está capacitado para promover la participación de la comunidad en el autocuidado de su salud, y por ser además, el enlace entre la

comunidad y el demás equipo de salud (Rodríguez, 1998; Morales, 1997).

Para que un programa se implemente con éxito en una comunidad, es indispensable que en primer lugar se realice un mapeo ecológico, es decir, que se trate de aprender todo lo que se pueda acerca de la comunidad, con el objeto de conocer su estructura, su funcionamiento, el tipo de población, lugar dónde habitan servicios con los que cuenta y sus principales necesidades (Caplan, 1985, cit. en Rocha y Torres, 1988; Morales, 1997). Teniendo como base esta información, para el equipo de salud será más fácil decidir de qué manera va a trabajar en esa comunidad, qué tan viable es su propuesta y establecer prioridades.

Además, debe tener como objetivo fundamental, sensibilizar a los individuos con respecto a sus problemas y necesidades y capacitarlos para que den soluciones adecuadas a los mismos. Así también, para disminuir la resistencia de la comunidad a participar, es importante que sea ella misma quien apruebe la impartición del programa (Souza y Machorro, 1984, cit. en Rocha y Torres, 1988).

Por último, no se debe olvidar que se debe realizar una evaluación durante todo el trabajo comunitario, de manera que se tenga una retroalimentación de las acciones implementadas y poder hacer las correcciones pertinentes.

De manera general, para realizar un trabajo comunitario de manera eficaz, se recomiendan diferentes estrategias (Fawcett, Paine-Andrews, Francisco, Schultz, Richter, Lewis, Williams, Harris, Berkley, Fisher y Lopez, 1995).

Se debe desarrollar una estructura organizacional que permita un trabajo multidisciplinario, entre profesionales de la salud, líderes de la comunidad y los sectores de alta influencia como escuelas e iglesias, involucrando siempre a las personas afectadas e identificando agentes de cambio. Se debe dar una guía para orientar todos los esfuerzos hacia objetivos específicos.

Mediante grupos focales, se pueden identificar los recursos con los que cuenta la comunidad, las barreras posibles para el trabajo y alternativas de intervención. También es necesario investigar acerca

de la incidencia y prevalencia de los problemas locales. Una vez identificados, se sugiere elaborar un directorio con los recursos, desarrollar planes para obtener más y discutir alternativas a las posibles barreras. La retroalimentación durante todo el trabajo comunitario debe ser constante. Además, el trabajo no queda únicamente en implementar programas de intervención, sino también en promover la adopción de dichos programas.

Como se puede observar, el campo de la salud está adquiriendo nuevos enfoques, mismos que dan importancia al individuo y su conducta como responsable de su salud. Al mismo tiempo, la Psicología entra con métodos y técnicas efectivas para contribuir a la promoción y mantenimiento de la salud. A pesar de que esta postura tiene poco tiempo, se están realizando intervenciones en diferentes problemas de salud, obteniendo resultados satisfactorios, como por ejemplo en el campo de las adicciones, como se verá más adelante.

ADICCIONES Y PREVENCIÓN PRIMARIA

Uno de los grandes problemas con los que se ha tenido que enfrentar México actualmente es el consumo de drogas. Estudios que se han realizado, indican que cada vez se presenta el consumo de drogas en edades más tempranas (SSA, CONADIC, 1999). Estos resultados sugieren una urgente intervención para evitar que las cifras de consumo se incrementen. Como se vio en el capítulo anterior, una alternativa eficaz para abordar estos problemas la representan la Psicología de la Salud y la Psicología Comunitaria, mismas que tienen como premisa principal la prevención.

Panorama de las Adicciones en México

A pesar de lo que se piensa, el consumo de sustancias no sólo se presenta en población adulta, sino también entre los adolescentes y los adultos jóvenes, viéndose incrementado este consumo a lo largo de los últimos 25 años.

Estos resultados han sido apoyados por las encuestas sobre adicciones que se han llevado a cabo en México. Una de las más recientes es la Encuesta Nacional de la Adicciones (Navarro, Blanco, Villatoro, Medina-Mora, Fletz y Alcántar, 1999), la cual fue realizada con estudiantes de secundaria y bachillerato que tenían como promedio de edad 14 años.

Con esta encuesta principalmente se encontró que el 12% de la población ya había probado alguna droga ilegal. La droga más consumida fue la marihuana (5%), seguida por la cocaína (4.1%), los inhalantes (3.9%) y los tranquilizantes (3.2%).

En lo que respecta al consumo de las drogas legales, el 50% de los estudiantes las han consumido alguna vez en su vida. Cabe mencionar que el consumo de tabaco se ha reducido en un 20% de 1993 a 1997.

Por último, a nivel delegacional, Coyoacán es una de las delegaciones que presenta cifras alarmantes de consumo de drogas, siendo más consumidas las drogas legales (alcohol y tabaco). En lo

que respecta al tabaco, los niños reportan haber fumado por primera vez a los 13 años o antes, y a los 14 años el 50% de la población encuestada ya había probado el alcohol. Esta encuesta se llevó a cabo con 710 preadolescente y adolescentes.

Las drogas ilegales son de menor consumo en esta delegación, sin embargo, de 1993 a 1997, se ha incrementado el consumo de marihuana, cocaína e inhalables en los hombres, y la marihuana y la cocaína en las mujeres (Navarro et al., 1999).

Drogas y Adicciones

Las estadísticas presentan un incremento en el consumo de drogas, pero este consumo no es un tema nuevo, tiene una larga historia, ya que desde los primeros registros de vida con los que se cuenta se tienen presentes. Las drogas en esos tiempos eran vistas como útiles, ya que algunas eran utilizadas de manera medicinal (Puente, Gómez y Espel, 1993).

La literatura reporta que durante varios años se ha intentado dar un concepto de droga. La Organización Mundial de la Salud, la define como una sustancia que una vez introducida en el cuerpo, modifica una o varias de sus funciones (OMS, 1969; cit. en Lorenzo, Laredo y Lizasoain, 1998). Dentro de este concepto falta mencionar que una droga hace que la persona que la toma necesite repetir su administración por el placer que ésta le causa, y que al dejar de consumirla, causa un gran malestar físico y psicológico.

La adicción, puede ser definida como un estado en el cual la persona pierde el autocontrol con respecto a una droga y el abuso de la misma es tal, que lesiona a la persona y a la sociedad (Vogel, Isbell y Chapman, 1948; cit. en González y González, 1981). Existen varias teorías que explican el proceso de las adicciones, un ejemplo es el conductismo operante o instrumental, el cual nos dice que el consumo tiene un efecto inmediato, que funciona como reforzador positivo y que al retirar la droga se producen efectos aversivos o reforzadores negativos (Lorenzo, Laredo, Leza y Lizasoain, 1998).

Tanto el concepto de droga como las teorías que lo explican, indican que el consumo puede llegar a una dependencia, la cual es definida como un conjunto de síntomas cognoscitivos, conductuales y fisiológicos que señalan que el individuo continua consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con la droga (DSM-IV, 1995).

Consecuencias y Factores de Riesgo de las Adicciones

Entre las consecuencias de la drogadicción, se encuentran las siguientes: reacciones antisociales, disminución en su actividad motora, pérdida de sus capacidades cognoscitivas, aislamiento (por ejemplo dejar de realizar actividades sociales, laborales o recreativas), daño a su sistema inmune y por lo tanto facilidad para contraer enfermedades, trastornos mentales, muerte, falta de motivación, riesgo de accidentes, fracaso escolar y altos costos en el cuidado de la salud. En niños, sobretodo, el consumo de drogas puede predecir otras conductas problemas en la adolescencia, que están correlacionadas con la delincuencia, el embarazo, los

problemas de conducta y la deserción escolar (Hawkins, Catalano y Miller, 1992; García, 1993; Castro, 1994; PEPCA, 1994; Velasco, 1993).

De igual manera, el consumo de drogas legales como el alcohol y tabaco o ilegales como la marihuana y los inhalantes, puede producir una escalada, es decir, llevar a un consumo de drogas más fuertes como la cocaína o la heroína (Puente, Gómez y Espel, 1993; Lorenzo, Ladero, Leza y Lizasoain, 1998; Villa, 1998).

Para determinar los orígenes y el patrón de consumo de drogas, se han realizado diversos estudios, tanto en consumidores como en no consumidores (Velasco, 1993). Estos estudios han llevado a la conclusión de que existen factores que propician que se presente el consumo y factores que protegen a los individuos de caer en éste (factores de riesgo y factores de protección).

Los factores de riesgo son características de un medio ambiente que rodea a una persona y que hacen más probable que se presente un problema, es preciso que su incidencia tenga lugar antes de que se inicie el consumo de drogas y que se asocie

estadísticamente con un incremento en la probabilidad de que éste ocurra. La predisposición al consumo de sustancias se relaciona directamente con el número de factores de riesgo al cual está expuesto el sujeto (CIJ, 1996). Existen diferentes tipos de factores, como los individuales, familiares y comunitarios (Ruiz, 1978; Lozano y López, 1986; García, 1993, PEPCA, 1994; PEPCA 1995).

Entre los factores individuales se encuentra la edad. Se considera a la adolescencia como el principal periodo de riesgo debido a que durante esta etapa se presenta una gran influencia social sobre ellos, buscan una identidad propia e independiente de los padres, forman lazos con los amigos, imitan a los adultos y se presentan situaciones de fracaso escolar (García, 1993; PEPCA, 1994). De igual manera, el tener un carácter impulsivo, ocasiona que no piensen en las consecuencias de sus acciones y que gusten de correr riesgos. La indisposición a los valores de la sociedad y la rebeldía también han demostrado influenciar el uso de drogas (Hawkins, Catalano y Miller, 1992; PEPCA, 1994 y 1995). Otra de las razones por las que los adolescentes empiezan a consumir drogas, son la curiosidad, es decir, el saber qué se siente consumir alguna droga y

el placer que les produce el consumo, ya que algunas personas se sienten desinhibidas, alegres, inteligentes y creen encontrar un escape a sus problemas (García, 1993; Velasco, 1993; PEPCA, 1994).

Por otro lado, la agresividad en los niños en edades tempranas (5 a 7 años), pronostica comportamientos antisociales llegando frecuentemente al consumo de drogas. Por último, la poca satisfacción emocional lleva a los individuos a recurrir a las drogas que embotan la realidad y les proporcionan gratificación en fantasías.

Entre los factores familiares se encuentra la influencia que ejercen los miembros de la familia adultos en los más jóvenes. De acuerdo con Bandura (1963, cit. en Gil y León, 1998), los adultos se convierten en su primer modelo de aprendizaje, ya que a través de la observación directa y el modelado de un comportamiento, se van integrando conductas al repertorio de una persona. Desafortunadamente, esta situación se puede convertir en un factor de riesgo si los familiares consumen alguna droga, ya que se

fomentará cierta tolerancia a éstas en los miembros de la familia más jóvenes.

Así también, el que la familia sea indiferente a los problemas de los hijos, el que los padres no cuenten con reglas de conducta bien definidas y sobre todo, el que se carezca de apoyo y comunicación entre la familia, son considerados factores de riesgo para las adicciones (Lozano y López, 1986; PEPCA, 1994 y 1995). Por último, antecedentes penales en algún familiar, problemas económicos que conllevan al desempleo o abandono, la muerte o el divorcio de los padres también contribuyen al consumo de drogas (Ruiz, 1978).

Entre los factores de riesgo comunitario se encuentran el pertenecer a un grupo de amigos que consuma drogas, el no tener una percepción de riesgo hacia las mismas, el fácil acceso en la comunidad o conseguirlas, poca vigilancia en lugares públicos, sobrepoblación y la publicidad (Ruiz, 1978; Hawkins, Catalano y Miller, 1992; García, 1993; PEPCA, 1994).

La pertenencia a un grupo se convierte en un factor de riesgo, ya que en la adolescencia es muy importante formar parte de uno, sin embargo, esto ocasiona que se vuelvan fácilmente influenciables y que por lo tanto, intenten realizar conductas que sean admiradas por otros, como suele ser el caso del consumo de drogas (Lozano y López, 1986; García 1993).

También vale la pena mencionar que el hecho de vivir en la Ciudad de México, y sobre todo, en las zonas de migración, incrementa las posibilidades de caer en el consumo (Castro, 1994; PEPCA, 1995).

Por último, los medios de comunicación se han llegado a considerar también como factores de riesgo, ya que éstos contribuyen a crear un clima de aceptación general de las drogas como medio de relajación y de placer. A veces se presenta el uso de drogas legales en los anuncios como decisión inteligente del hombre para aliviar sus incomodidades físicas; otras presentan el abuso de drogas ilegales de forma sensacionalista despertando una mayor curiosidad. El explicar con lujo de detalle la forma de conseguir y

utilizarlas, propicia el interés por probarlas. Así también, en lugar de explicar las razones del problema, los medios de información orientan a la gente hacia soluciones parciales a sus problemas, presentando sólo algunos aspectos de las drogas, manteniendo ideas falsas sobre éstas (De la Garza y Vega, 1983).

Factores Protectores de las Adicciones

Como se comentó en el apartado anterior, los factores de protección son los que hacen menos probable que se presente un problema.

Entre los factores protectores se encuentran la comunicación en la familia, el sentirse apoyado por ésta, la asertividad, el respeto de los unos a los otros, la actitud de ayudar a otros, el saber solucionar los problemas y no encontrar en las drogas un escape a éstos, tener lugares para actividades recreativas (deportivos, casas de cultura, centros de salud, escuelas, etc.) (PEPCA, 1994).

Es importante mencionar que el hecho de estar presente alguno de los factores de protección o de riesgo, no es suficiente para indicar que se manifieste un problema o que se descarte totalmente el caer en las adicciones (CONADIC,1999). Dentro de estos factores hay algunos que son modificables, pero otros solamente se pueden neutralizar por medio de la educación (para más información ver Capítulo III).

Prevención y Adicciones

Por principio, prevenir quiere decir "preparar, precaver, evitar", proviene del latín preavenire, es decir, adelantarse, preceder, venir antes (de prae antes y venire - venir) (Velasco, 1993). Aquí vale la pena rescatar lo revisado en el Capítulo I, ya que tanto la Psicología de la Salud como la Psicología Comunitaria se basan principalmente en la prevención de los problemas de salud, como es el caso de las adicciones. Pensar en prevención es pensar en evitar que sucedan las cosas, y para ello es necesario encontrar las causas que están generando dichos problemas.

Se ha considerado a la prevención como similar a la atención primaria de la salud, porque ambas implican cuidar la salud de las poblaciones y de los individuos, sin embargo, ambas tareas son poco aceptadas o reconocidas, ya que sus resultados se ven a largo plazo o no se puede conocer el impacto y el resultado de estas acciones (Calderón, 1981; Castro, 1994).

La prevención se divide en primaria, secundaria y terciaria. La prevención primaria tiene como objetivo limitar el número de personas quienes inician el consumo de drogas. La prevención secundaria intenta reducir el número de personas que consumen drogas y la prevención terciaria intenta reducir el nivel general de deterioro ocasionado por el consumo de drogas (Velasco, 1993).

Se han descrito dos métodos preventivos primarios: la acción social y la acción interpersonal. La acción social consiste en hacer cambios comunitarios, mientras que la acción interpersonal trata de hacer dichos cambios en los individuos particulares, los cuales a su vez, tienen la influencia de toda la comunidad.

La prevención requiere determinar qué factores de riesgo pueden ser controlados y cuáles no pueden ser cambiados pero si regulados o moderados, y qué riesgos definitivamente no pueden ser afectados. La prevención no requiere necesariamente que los factores de riesgo sean controlados directamente, pero si que se busquen maneras de combatirlos (Hawkins, Catalano y Miller, 1992).

Educación como medida preventiva

Se puede considerar a la educación como una medida preventiva, ya que su finalidad es la de introducir factores protectores contra las adicciones, a través de acciones que mejoren la calidad de los ambientes y que satisfagan las necesidades de los individuos.

Como medida preventiva se ha discutido si debe hablarse o no a los niños del problema de las drogas, y se ha llegado a la conclusión de que en la medida en que éste se agrave, es necesario empezar a informarlos acerca de los peligros del consumo de drogas (Velasco, 1993).

La educación tiene como meta el desarrollo integral de la persona, es decir, de sus facultades físicas, intelectuales y morales. De ahí que, una educación sobre las drogas incluye actividades enfocadas al pleno desarrollo intelectual, psicológico y físico, tanto de niños, adolescentes y adultos (Mendoza y Vega, 1980).

Los objetivos generales de la educación sobre drogas, son distribuir información básica sobre el tema para los niños, padres, educadores y la comunidad en general, dando a conocer los problemas causados por las drogas y los factores que impulsan su consumo de manera que haya una mejor comprensión, proporcionando también soluciones y alternativas para responder a sus necesidades (De la Garza y Vega, 1983; Velasco, 1993).

La educación sobre drogas debe empezar desde la más temprana edad, tanto en el hogar como en la escuela, y no sólo como simple información. Desde el punto de vista del consumo de drogas, la fase pre-adolescente (9 a 12 años), es un periodo muy importante para promover en el niño el desarrollo de habilidades que le permitan enfrentar con éxito su transición hacia la adolescencia y

así disminuir los riesgos que se presentan en esta etapa. Justamente es el periodo idóneo para aplicar el esquema de educación preventiva. Durante este periodo puede ser propicia la educación sobre el alcohol, el tabaco y las drogas de uso más frecuente (Mendoza y Vega, 1980; PEPCA, 1996; CONADIC,1999).

De este modo, la escuela resulta ser una comunidad muy importante para poder llevar a cabo una intervención preventiva de adicciones, ya que en ella se pueden detectar a tiempo problemas personales, familiares y sociales relacionados con el consumo de drogas, dado que los niños pasan la mayor parte de su vida en ella y los maestros tienen fácil acceso a los alumnos.

De esta manera, los maestros pueden ser sujetos de estudio además de actores principales en las actividades preventivas. A ellos se les puede capacitar para la elaboración, desarrollo y evaluación de los programas preventivos, de manera que sean capaces de dar información tanto a estudiantes como a padres de familia que les permita buscar soluciones a sus problemas. Los temas que deben conocer son usos y efectos de las drogas, características,

necesidades y problemáticas de los adolescentes, cómo mejorar la comunicación a través de la dinámica grupal, principios de psicología del aprendizaje, formación de actitudes y análisis de la conducta (González y González, 1981).

Los programas más prometedores sobre las adicciones promueven una vida saludable, ayudando a los niños y jóvenes a mirar con un criterio positivo los problemas y las dificultades de la vida diaria y formular decisiones sobre cómo actuar. También se sugiere que junto con los maestros y estudiantes se entrene a los padres de familia, con la ambición de que cada escuela cuente con un equipo entrenado e integrado que sea capaz de desarrollar acciones preventivas (Souza, 1988; Velasco, 1993; Castro, 1994; PEPCA, 1994 y 1996). Sin embargo, cabe mencionar que mientras unas escuelas organizan pláticas anti-drogas o programas preventivos, otras niegan el problema.

Si se consigue intervenir con maestros y alumnos de forma adecuada y eficaz, todos los contextos citados anteriormente se pueden convertir en poderosas barreras para el proceso de

búsqueda de drogas. Para ello, estos contextos deben mostrarse competentes en proveer a los niños y jóvenes de experiencias y oportunidades para aprender destrezas y habilidades para comunicarse, establecer redes de apoyo social efectivas, desarrollar habilidades de ocio saludables, etc.

Uno de los métodos que han sido empleados durante varias décadas ha consistido en fomentar el miedo y tratar temas de muerte con relación a las drogas, sin embargo, no ha funcionado porque no se están ofreciendo soluciones al problema y porque ese mensaje generalmente llega sólo a padres y maestros. Por ello, se han desarrollado diferentes estrategias de prevención además de las educativas, como son las participativas, las alternativas y las informativas (Sole, 1992; Rodríguez y Díaz, 1999).

Las estrategias participativas tienen como finalidad identificar las necesidades de la comunidad, lo cual permite ganar la confianza de la misma y así implementar más eficientemente las medidas preventivas fomentando estilos de vida saludables.

Las alternativas son las que dan la oportunidad de realizar otro tipo de actividades a individuos en riesgo, como por ejemplo, actividades para combatir el aburrimiento o la insatisfacción con el estilo de vida. Entre las más frecuentemente sugeridas se encuentran las artísticas y las deportivas (Álvarez y Haces, 1998).

Por último, las Informativas son aquellas que describen los daños y las consecuencias físicas y psicológicas que acarrea el uso de drogas, con el objeto de concientizar a las personas con respecto al problema. Sin embargo, la información y el cambio de actitudes por sí solas no llevan al cambio de conductas, y no sólo con que la gente conozca los riesgos y sus costos, va a cambiar (Álvarez y Haces, 1998; Rodríguez y Díaz, 1999). Además, el proporcionar demasiada información puede llevar a un incremento en el consumo de sustancias, ya que incrementa la curiosidad y el conocimiento acerca de cómo identificar las drogas, dónde obtenerlas y cómo utilizarlas (Goodstadt, 1978, cit. en Flay, 2000).

Un ejemplo de esto se tiene en España, que fue uno de los países en los cuales se implementaron las campañas antidrogas y

donde se observó un incremento en los usuarios al proporcionar demasiada información (Sole, 1992).

La información tiene una gran importancia en los programas preventivos, pero debe ser manejada con mucho cuidado. Se debe limitar a dar información general, para resaltar y dar a conocer los recursos con los que cuenta la comunidad y precisar el fenómeno de las drogas, contextualizándolo dentro de los problemas de esa comunidad, para que la información sea comprendida y recibida favorablemente por la gente y así poder influir en su comportamiento.

Existen métodos para implicar a la gente de la comunidad en los programas preventivos, entre estos están las cartas descriptivas, guías, manuales didácticos y cuestionarios; también hay métodos para llevar a cabo la prevención como son la discusión en grupos pequeños, simulación, discusión de un tema, moldeamiento, modelado, ensayos conductuales y reforzamiento, entre otros (Rodríguez y Díaz, 1999).

Con base en esta revisión de conceptos, a continuación se hacen diferentes sugerencias para la realización de programas preventivos. En primer lugar se recomienda que no se enseñe a los alumnos la clasificación de drogas legales e ilegales, porque finalmente son igual de dañinas para el organismo. Tampoco es recomendable que se les hable sobre los efectos de las drogas, ni sobre las formas de consumo, porque como se vio con anterioridad, puede despertar su curiosidad e interés. Los temas que se recomiendan tratar son nutrición, salud y atención médica.

Acerca de los peligros y consecuencias si se les debe informar, pero sin llegar a ser demasiado alarmistas. Como aclaración específica, es importante tomar en cuenta que los niños de quinto y sexto grado de primaria comprenden la información sobre los peligros a que se expone una persona intoxicada por cualquier droga, por lo que ante preguntas específicas, se pueden hacer comentarios sobre las sustancias adictivas, siempre resaltando las consecuencias que traen a la salud y a la familia (Velasco, 1993; Rodríguez y Díaz, 1999).

Otra forma de prevenir: la diseminación

En el apartado anterior se remarcó la importancia de educar con respecto al tema de las adicciones como medida preventiva para evitar el consumo. Si realmente se quiere alcanzar este objetivo, dicha enseñanza no sólo debe enfocarse a las poblaciones en riesgo, sino también a aquellas personas que pueden contribuir en la prevención (líderes locales, padres de familia, maestros, etc.). Además, la información que se proporcione debe actualizarse con los datos que la investigación empírica está generando dentro del área, ya que su finalidad es contribuir con métodos cada vez más efectivos para abordar los problemas de salud.

Desafortunadamente, no todos los avances se ponen en práctica, ya que son almacenados o poco difundidos, y por lo tanto tienen poco impacto en el mejoramiento de la salud. El trabajo de investigación debe ir más allá, la diseminación de los resultados juega un papel crucial (Barlow, 1981).

Como consecuencia, existe la necesidad de implementar programas educativos, de información y entrenamiento, que diseminen los resultados de la investigación entre personal que los lleve a la práctica y contribuya a la prevención de los problemas de salud.

La diseminación se ha definido como el proceso de proporcionar información, originada de una o más fuentes (grupos de investigación, paneles, asociaciones) y transmitida a través de diferentes medios (revistas, conferencias) a diversas audiencias (clínicos y promotores de la salud) (Kanouse, Kallich y Kahan, 1995).

Para asegurar un cambio conductual en la diseminación, es decir, que realmente se comprometan a implementar lo que se les enseña, se proponen diferentes métodos educativos más allá de la transmisión de conocimientos, como dirigir interacciones cara a cara entre diferentes personas y en grupos pequeños, dar retroalimentación, incluir aspectos motivacionales, repetir los puntos más importantes del mensaje, ubicar la información dentro de un contexto práctico, proporcionar material de apoyo como manuales

y monitorear y dar seguimiento a las personas capacitadas (Kanouse, et al. 1995).

También es necesario identificar las características de la población meta y sus necesidades, con la finalidad de encontrar el lenguaje adecuado y contextualizar los resultados dentro de su campo práctico. Una barrera de la diseminación es la dificultad de los investigadores para traducir sus resultados en mensajes relevantes para la práctica, con la finalidad de que se noten las ventajas de modificar la forma de trabajo (Crosswaite y Curtice, 1994). Otro motivo del por qué no son llevados a la práctica los nuevos descubrimientos, lo constituye la variedad y complejidad de los materiales e instrumentos empleados que en la práctica difícilmente se pueden tener (Hayward, Ciliska, DiCenso, Thomas, Underwood y Rafael, 1996).

Sobell (1996) sugiere abordar a la diseminación desde un punto de vista de negocios. Los resultados de una investigación son el producto y el personal que se dedica a la práctica son los clientes; la labor del diseminador consiste en vender a los clientes el producto.

Ello implica un proceso de persuasión, y por lo tanto, se puede esperar resistencia por parte de las personas.

Como en todo negocio de ventas, como punto de partida se debe poner atención a las necesidades de los clientes, porque ellos no van a comprar algo que no consideren realmente útil. De esta manera, los productos necesitan ser clínicamente relevantes y estar por encima de lo que se está utilizando actualmente.

Dentro del proceso de diseminación se consideran cuatro elementos importantes (Rogers, 1995; cit. en Sobell, 1996): innovación, canales de comunicación, tiempo y sistema social.

Como innovación se entiende cualquier idea, práctica u objeto percibido como nuevo. La diseminación se establece cuando es intercambiada la información de estas ideas nuevas entre dos partes. Para ello deben establecerse canales efectivos de comunicación, de preferencia comunicación no formal. El tiempo para que se presente una diseminación exitosa generalmente es lento y son pocas las personas que realmente adoptan la innovación.

Con respecto al sistema social, se consideran dos roles importantes, la opinión de los líderes y los agentes de cambio. Los líderes proporcionan información y sugerencias a otros dentro de un sistema social. Además, tiene la habilidad de influir en sus actitudes y conductas. Los agentes de cambio, como su nombre lo dice, son aquellos que tienen como objetivo generar un cambio en diferentes poblaciones (maestros, profesionales de la salud, etc.).

Por otro lado, se presentan factores íntimamente relacionados con la efectividad en adoptar ideas nuevas: ventaja relativa, compatibilidad, complejidad, ensayable y observable (Rogers, 1995; cit. en Sobell, 1996).

El factor de ventaja relativa es necesario para conocer hasta qué punto el procedimiento que proponemos supera a lo que se utiliza en la actualidad. El factor de compatibilidad se refiere al grado en el que el nuevo procedimiento es consistente con el sistema de valores, la experiencia y las necesidades del personal en el que se va a diseminar. La complejidad se refiere a qué tan difícil resulta entender o llevar a la práctica la propuesta. El cuarto factor,

ensayable, implica que el producto pueda ser experimentado, es decir, utilizarlo en la práctica. Por último, está el grado en el cual los resultados son visibles ante los otros, es decir, lo observable. Mientras más fácilmente se observen los resultados y las ventajas de la propuesta, más fácilmente se logrará la diseminación.

Durante este Capítulo se han revisado las estadísticas en el consumo de drogas, las cuales informan de un incremento en el consumo de drogas ilegales sobretodo en pre-adolescentes y adolescentes, manteniéndose un alto porcentaje de consumo también en las drogas legales. Estos datos justifican la necesidad de realizar intervenciones en la población para solucionar el problema de las adicciones.

Como se señaló anteriormente, antes de llevar a cabo una intervención es necesario conocer las consecuencias y los factores protectores y de riesgo, para así dirigir los esfuerzos hacia objetivos específicos. En su mayoría, estos factores hacen referencia a las acciones o conductas de las individuos, mismas que, de acuerdo a

la teoría del aprendizaje social, pueden ser aprendidas y modificadas.

La mejor forma de abordar esta situación la constituye la prevención primaria, para disminuir la presencia de nuevos consumidores, a través de la educación, con la finalidad de dotar a los individuos de la información y las herramientas necesarias para poder afrontar dicho problema.

Se revisó también la importancia de establecer una relación entre el trabajo de investigación con el trabajo clínico o práctico, con la finalidad de que el gran avance que se ha tenido en cuanto a opciones de intervención, realmente beneficie a la población. Además, hay que recordar que el trabajo de diseminación puede ser llevado no sólo por personal de salud, sino también por aquellas personas que puedan generar un cambio en las comunidades o individuos como por ejemplo los maestros.

HABILIDADES SOCIALES COMO FACTORES PROTECTORES DE LAS ADICCIONES

Como se mencionó en el capítulo anterior, es necesario dotar a los pre-adolescentes y adolescentes de factores protectores para prevenir que se presente en ellos el consumo de drogas. Las investigaciones realizadas en el campo de las adicciones muestran que dentro de estos factores se encuentran las habilidades sociales. Aunque pocos trabajos se han realizado dentro del campo, a continuación se presentan unos de ellos para conocer su impacto en este problema de salud.

Habilidades Sociales

Desde la infancia, el ser humano pasa por una serie de procesos psicofisiológicos en donde las relaciones interpersonales juegan un papel muy importante, debido a que un resultado satisfactorio de las mismas propicia el equilibrio físico y mental de las personas, lo cual se verá reflejado en etapas posteriores.

Dentro de estas relaciones interpersonales se ubican las habilidades sociales, las cuales pueden ser definidas como "la capacidad de ejecutar aquellas conductas aprendidas que cubren nuestras necesidades de comunicación interpersonal y/o responden a las exigencias y demandas de las situaciones sociales de forma efectiva..." (Gil y León, 1998, p. 15). También se considera como una clase de respuestas para conseguir reforzadores en situaciones de interacción social, mantener o mejorar la relación con otra persona, impedir el bloqueo del refuerzo social, mantener la autoestima y disminuir el estrés asociado a situaciones interpersonales conflictivas.

De esta manera, las habilidades sociales son muy importantes, ya que permiten a las personas relacionarse efectivamente con los demás, sin afectar los derechos propios, ni los derechos de los demás (Phillips, 1978; cit. en Gil y León, 1998) además de que les permiten desarrollar capacidades para percibir, entender y responder al entorno social (Blanco, 1982; cit. en Gil y León, 1998) y así formar relaciones interpersonales satisfactorias en todas las áreas de la vida.

El enseñar a los niños a ser competentes socialmente es un medio para prevenir los desajustes que se han encontrado ligados a unas pobres relaciones interpersonales. En este sentido, la escuela resulta ser el lugar más propicio para llevar a cabo programas de enseñanza de las habilidades componentes de la competencia social.

La adquisición de habilidades sociales tiene su fundamento en la Teoría del aprendizaje social, la cual explica que esta adquisición se presenta por medio de un aprendizaje observacional o por medio de la imitación (Gil y León, 1998).

Se han propuesto diversos modelos para explicar las habilidades sociales. Entre ellos destaca el modelo interactivo, en donde se infiere que las habilidades sociales crean una competencia social derivada de una serie de procesos cognitivos y conductuales con el fin de producir y evaluar varias respuestas, eligiendo siempre la mejor (Gil y García, 1993; cit. en Gil y León, 1998). Este modelo resulta ser muy eficaz, ya que propicia la práctica de ciertas técnicas de

entrenamiento en habilidades sociales con base a los procesos psicológicos implicados.

Entrenamiento en Habilidades Sociales

A las estrategias de aprendizaje y modificación de las conductas interpersonales se les ha denominado "entrenamiento en habilidades sociales". Este tipo de entrenamiento también tiene como teoría la del aprendizaje social y se puede aplicar a todo tipo de población (Caballo, 1993).

Actualmente, el entrenamiento en habilidades sociales se aplica sólo o en conjunto con otras técnicas terapéuticas a un gran número de problemas de conducta en la infancia. Las principales aplicaciones son los problemas de aceptación social, las conductas agresivas o hiperactivas, la timidez, el aislamiento social, la educación especial y los problemas psiquiátricos (Monjas, 1999).

Durante una revisión que realizaron Dusenbury y Falco (1996) de los programas para la prevención del abuso de drogas en el ámbito escolar, encontraron que los programas que incluyen un entrenamiento en habilidades sociales pueden reducir significativamente el consumo de drogas. Estos programas deben incluir habilidades de manejo del estrés, habilidades de comunicación y asertividad a través de técnicas como juego de roles, discusiones, actividades en pequeños grupos, lectura y todas aquellas que promuevan la participación activa de los estudiantes. Además, para asegurar la efectividad del programa sugieren dar capacitación y soporte a los maestros para que continúen con el trabajo realizado.

También se considera que existen una serie de ventajas al llevar a cabo un entrenamiento en habilidades sociales, tales como la simplicidad en los temas, su breve duración, su flexibilidad, sus resultados que son más positivos y la facilidad para la formación de entrenadores.

Como técnicas de entrenamiento en habilidades sociales se encuentran el dar instrucciones, es decir, informar a los participantes sobre la conducta objeto del entrenamiento; modelar, lo cual significa poner a las personas ante un modelo que muestra cómo realizar la conducta, lo cual permitirá que se presente un aprendizaje observacional; realizar ensayos conductuales, con la finalidad de aprender a modificar las respuestas no adaptativas, por medio de la representación de escenas que simulan situaciones de la vida real y por último, el dar reforzamiento, lo cual implica explicar al sujeto las conductas que realizó adecuadamente y las que le faltan por mejorar, con la finalidad de ir modelando su conducta hasta llegar a la deseada (Caballo, 1993).

Intervención en Adicciones Utilizando Habilidades Sociales

Las intervenciones en adicciones llevadas a cabo desde hace dos décadas pueden ser agrupadas en dos grandes categorías: influencia social e incremento de habilidades o competencia social (Botvin, 2000).

Estas aproximaciones tienen sus antecedentes en los factores de riesgo mencionados en el Capítulo II, como la presión de los pares para consumir drogas y la persuasión de los medios de comunicación para el consumo. Esto aunado a la carencia de habilidades en la población para resistirse a estas influencias, incrementa el consumo.

Dentro de este campo, y siguiendo una perspectiva cognitivo-conductual, se llevan a cabo diferentes métodos preventivos: enseñar a los estudiantes a reconocer situaciones de alto riesgo, concientizar acerca de la influencia negativa de los medios de comunicación, dotarlos de habilidades de resistencia a las presiones sociales, habilidades de toma de decisiones, asertividad, solución de conflictos y autocontrol, incrementar la autoestima, controlar el estrés y la ansiedad y habilidades sociales generales.

En primer lugar se hace la revisión del programa preventivo educativo más popular sobre drogas en los Estados Unidos, el Programa Educativo para la Resistencia al Abuso de Drogas, Drug Abuse Resistance Education (DARE). Este programa tuvo como objetivo llevar a cabo un estudio longitudinal que estimara el efecto

a corto y largo plazo del programa en las actitudes, creencias y conductas de los estudiantes con respecto al uso de las drogas. El programa tiene sus raíces en el modelo de influencia social y habilidades sociales en la educación sobre drogas.

Los sujetos estudiados pertenecían a escuelas primarias urbanas, suburbanas y rurales, de quinto a sexto grado (n=1,798), por considerar que en esta etapa son los mejores receptores de mensajes antidrogas. Se les impartieron de 6 a 12 clases por año y tuvieron un seguimiento por más de 6 años.

Aunque el programa ha sido administrado a un 70% de las escuelas, alcanzando a 25 millones de estudiantes en 1996, y ha sido adoptado en 44 países, se han dado muchas críticas al intentar demostrar su efectividad en la prevención de drogas. Los resultados indican que el programa no tiene un efecto a largo plazo. Los estudiantes de escuelas urbana y rural mostraron algunos beneficios; sin embargo, los estudiantes de la escuela suburbana experimentaron pequeños pero significativos incrementos en el uso

de la droga después de participar en el DARE (Rosenbaum y Hanson, 1998).

En otro estudio, se implementó un programa de 16 semanas en adolescentes, llamado "los hechos de la vida", el cual incluía temas como consumo de drogas y sus consecuencias, conducta sexual, violencia y abuso doméstico. La mitad de los sujetos fueron asignados a clases específicas de "habilidades positivas para la vida del adolescente" (PALS), en las cuales se incluyó una combinación de un tratamiento cognitivo con uno conductual (juego de roles), para mejorar las habilidades sociales, asertividad y reestructurar sus redes sociales, con la finalidad de prevenir el consumo de drogas.

Todos los sujetos fueron valorados en 5 tiempos: 1) antes de la intervención, 2) durante la intervención, 3) en la intervención, 4) a tres meses y 5) a 12 meses. Sin embargo, los investigadores notaron que, contrario a sus expectativas, durante los periodos posteriores a la intervención hubo un incremento significativo en el uso de la droga en el grupo experimental, y en el grupo control, hubieron adolescentes que reportaron no haber consumido drogas.

Estos resultados pueden haberse visto afectados, debido a que este estudio tomó como población a un grupo de mujeres jóvenes, tanto usuarias como no usuarias, siendo que el PALS fue originalmente desarrollado como un tratamiento únicamente para usuarios. En particular, los autores notan que el PALS pudo haber sido inefectivo porque no tomaron en cuenta las diferencias culturales de la población (Palinkas y Atkins, 1997).

Otros autores, utilizaron un Modelo Acumulativo de Estrategias para la prevención del abuso de drogas en 180 niños de tercero y cuarto grado de primaria con una edad comprendida entre 8 y 11 años. A largo plazo, los objetivos de este programa eran mejorar la estima de las personas, incrementar las habilidades sociales, promover actitudes que desfavorecieran el abuso de drogas e incrementar el cuidado en la escuela. Las sesiones de este programa incluyeron: 1) todo acerca de sí mismos, 2) aprendiendo acerca de los sentimientos, 3) reconocer sentimientos, 4) expresar sentimientos, 5) conocerme, 6) conocer a mi familia, 7) fumar, 8) alcohol y otras drogas, 9) hacer lo mejor que yo pueda y 10) tomar decisiones (Horn y Kolbo, 2000).

Sus estrategias de prevención fueron principalmente trabajar con niños y jóvenes, ofrecer una lista de riesgos los cuáles son generalizados en las intervenciones y dar una visión psicológica, conductual y cognitiva, de los factores de riesgo que son más comunes y así poder predecir el abuso.

El modelo fue examinado a través de un programa de mediciones múltiples llamado CHOICES (Children Having Opportunities in Courage, Esteem, and Success). CHOICES enfatiza la reducción de factores de riesgo en abuso de drogas que son característicos de la población infantil de alto riesgo. Los resultados indican que el Modelo Acumulativo de Estrategias es efectivo en la población infantil de alto riesgo, para prevenir el consumo de drogas.

Por otro lado, en Hong Kong se implementó un programa para prevenir el consumo de drogas, siguiendo la línea de que la falta de habilidades sociales conduce a desórdenes psiquiátricos, comportamiento neurótico, depresión, alcoholismo y delincuencia juvenil (Hon y Watkins, 1995).

Este programa incluía habilidades de tipo verbal y no verbal, habilidades de comunicación, solución de problemas, habilidades de relajación y asertividad, siguiendo una perspectiva cognitiva (Hopson y Scally, 1988 y Thacker, 1982; cit. en Hong y Watkins, 1995). Los sujetos fueron 16 estudiantes de una escuela secundaria, quienes fueron asignados al azar al grupo experimental y al grupo control. El tratamiento consistió en 8 sesiones de 90 minutos. Los instrumentos de evaluación fueron el Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY) y el Self-Description Questionnaire-1 (SDQ-1).

En el pre tratamiento, no se presentaron diferencias significativas entre las medias del grupo experimental y del grupo control en los instrumentos MESSY y SDQ-1. Para el post-tratamiento, las medias fueron altamente significativas en el grupo experimental. El beneficio de este programa fue un cambio significativo en sus relaciones interpersonales.

Cambiando a otro estudio, se investigó el efecto de una intervención en habilidades sociales y académicas en estudiantes de una escuela de California (Lane, 1999). Para ello se usaron 61

estudiantes de 6 a 7 años, de primer grado, los cuales fueron identificados en el salón de clases por los maestros como niños con problemas de conducta antisocial. Este estudio, pretendió determinar si las habilidades sociales o académicas pueden ser las más efectivas para decrementar los problemas de conducta. Las tres condiciones de tratamiento fueron: intervención académica, intervención en habilidades sociales, y grupo control. Las intervenciones se realizaron 4 días a la semana, 30 minutos por sesión, durante 6 semanas.

Dentro de la intervención en habilidades académicas se incluyeron actividades de mezclas de sonidos, sonidos segmentados, lectura, deletreo y lecciones de ciencia.

En la intervención en habilidades sociales, se tomó como base la Guía de Intervención en Habilidades Sociales de Elliott y Gresham (1991, cit. en Lane, 1999). Durante las sesiones, las actividades principalmente consistieron en juego de roles donde se seguía la siguiente secuencia: informar, mostrar, hacer, practicar y por último generalizar.

Al finalizar el proyecto no se encontraron cambios estadísticamente significativos en la competencia social ni en los problemas de conducta. A pesar de esto, los estudiantes y maestros que participaron en este estudio, indicaron una actitud favorable de aceptación a los tratamientos.

Otros autores (Ennett, Bauman, Foshee, Pemberton y Hicks, 2001) presentaron en Estados Unidos un estudio para mostrar la relación entre la comunicación de padres e hijos adolescentes, en cuanto al uso del alcohol y tabaco, y la iniciación del consumo en los adolescentes. Para ello utilizaron una muestra de 1316 pares (padres y adolescentes), quienes fueron entrevistados vía telefónica con seguimiento de un año.

Para este estudio se consideraron tres campos. El factor del rol, que representa la comunicación con respecto a los roles y a la disciplina, en el uso del alcohol y tabaco, el factor de las consecuencias del consumo de alcohol y la influencia de los medios de comunicación como la televisión y el cine que favorecen el consumo de tabaco y alcohol.

Como resultados se obtuvo que la comunicación está relacionada con las características familiares, por antecedentes de consumo en alguno de los padres y por el nivel educativo de éstos. Sin embargo, esta comunicación, contrario a lo que se asumió, no se encontró relacionada con la iniciación de fumar o beber.

No obstante, un análisis adicional sugiere que la comunicación con respecto a los roles y a la disciplina, predicen el uso de sustancias, ya que los niños agresivos muestran mayor probabilidad de presentar alcoholismo en la vida adulta, comportamiento antisocial y trastornos psiquiátricos (Morris, 1956, cit. en Micheison, Sugai, Wood y Kazdin, 1987).

Habilidades de Comunicación

Otro factor que se relacionan con las habilidades sociales lo constituye la comunicación correcta y apropiada (Asher y Parke, 1975, cit. en Micheison, Sugai, Wood y Kazdin, 1987).

La comunicación eficaz se logra cuando las personas son capaces de transmitir información de uno mismo y a su vez, procesar la de la gente que está alrededor, de forma adecuada y oportuna (Velasco, 1996).

En un estudio se dieron instrucciones fuera de clase a 7 de niños acerca de cómo efectuar el contacto visual, solicitar ayuda, hacer cumplidos y mostrar habilidades sociales afines. Los niños incrementaron significativamente la cantidad de reforzamiento social positivo recibido por sus maestros (Noble y Nolan 1974, cit. en Micheison, Sugai, Wood y Kazdin, 1987).

Un componente importante de la comunicación lo constituye la asertividad. Asertividad se refiere a transmitir y recibir mensajes de una manera honesta, oportuna y respetuosa, con la finalidad de lograr una comunicación satisfactoria (Aguilar, 1987, cit. en Egozcue, 1997). El ser asertivo implica saber decir "no" de forma directa, sin sentirse obligado a dar explicaciones, aunque ofreciendo alternativas siempre que se pueda.

Dentro de las intervenciones en asertividad se encuentra la llevada a cabo Kohn y Rosman (1972, cit. en Michelson, Sugai, Wood y Kazdin, 1987), cuyo objetivo consistió en encontrar la relación entre el funcionamiento social y emocional en el preescolar y el posterior rendimiento y éxito intelectual. Como conclusión se llegó a que los comportamientos asertivos en estos niños estuvieron asociados con una buena disposición escolar y el éxito intelectual posterior.

Shannon (1999), trabajó el tema de la asertividad al indicar que un tratamiento asertivo es el camino más efectivo para enseñar a los niños a expresar y manejar su enojo hacia los demás.

Por otro lado, se llevó a cabo un tratamiento asertivo en 68 estudiantes de quinto de primaria, el cual incluyó componentes verbales (elección de palabras), no verbales (orientación corporal y gestos) y de conocimientos. Como método principal utilizaron el reforzamiento al considerar que sólo de esta manera se podría elevar la probabilidad de obtener respuestas asertivas. Los componentes del tratamiento fueron evaluados mediante juegos de roles y un

cuestionario de elección múltiple, ambos pre-test y post-test (Thompson y Bundy, 1996).

El cuestionario medía en los estudiantes el entendimiento de las definiciones, aplicaciones, componentes de representación y consecuencias de la asertividad y la agresión. En los juegos de roles se midieron los componentes verbal y no verbal de la asertividad.

En los resultados se encontró que el tratamiento de juegos de roles fue más significativo que el cognitivo (conocimientos). Sin embargo, este tratamiento no demostró diferencias significativas entre el grupo control y experimental. De esta forma se concluyó que el juego de roles puede verse favorecido por el tiempo de práctica, la motivación y la forma en que se dan instrucciones.

Habilidades de Solución de Conflictos

La solución de conflictos también ha sido considerada como un rubro de las habilidades sociales. Un problema se ha definido como

una situación real o imaginaria a la cual se le debe dar solución, ya que al no tenerla se elevan los niveles de estrés en las personas (Labrador, Cruzado y Muñoz, 1995).

La dificultad para solucionar conflictos se manifiesta con una tendencia a evadir o ignorar los problemas, dificultad para encontrar soluciones a situaciones problemáticas, dificultad para lograr objetivos, confianza en soluciones mágicas a los problemas y respuestas impulsivas, principalmente (Alonso, Freijo y Freijo, 1996).

El tratamiento en solución de conflictos se ha llevado a cabo en diversas poblaciones con diferentes fines, como son control de la ira, prevención del comportamiento agresivo, relaciones adecuadas entre iguales en la infancia y la más comúnmente utilizada terapia de pareja (L'abate y Mila, 1985)

El déficit en estas habilidades no está solamente asociado con psicopatologías como la esquizofrenia, sino también con conductas disfuncionales como los problemas sexuales, el abuso de drogas (Hops, Tildesley, 1990; Bravo, 1999), el mal funcionamiento de la

pareja, vulnerabilidad a los factores estresantes del medio e ideas suicidas (Hollin y Trower, 1986; Caballo, 1993).

Los programas preventivos de drogas además de incluir habilidades de comunicación, afrontamiento y redes sociales, también están considerando habilidades de solución de conflictos.

Bellack y Morrison (1982; cit. en Caballo, 1993) y Feldman (1998) han encontrado que las personas alcohólicas carecen de habilidades para enfrentarse a situaciones problemáticas. Así mismo, la probabilidad de que la carencia de habilidades sociales en adolescentes puede asociarse después con el consumo drogas es alta.

El entrenamiento en solución de conflictos se basa principalmente en que los sujetos aprendan a percibir todas las situaciones relevantes dentro de un problema, para que posteriormente puedan generar una serie de soluciones que lleve a las personas a tener una mejor comunicación interpersonal (Caballo, 1993).

Diferentes autores han propuesto como habilidades para solucionar conflictos la identificación del problema, la lluvia de ideas, el analizar las consecuencias del problema, el dar propuestas de soluciones, el tomar decisiones respecto a los problemas y el poner en práctica estas soluciones (D'Zurilla, 1986 y 1988; Nezu y Nezu, 1989; Barragán, 1998 ; Labrador, Cruzado y Muñoz, 1995).

De manera general, y a pesar de la aparente deficiencia de las habilidades sociales como medida preventiva para las adicciones, Liberman (1989) considera que un punto por abordar dentro de la prevención lo constituyen estas habilidades, por lo cual se debe continuar trabajando dentro del campo.

A lo largo de este capítulo, se hizo una revisión del papel tan importante que juegan las habilidades sociales dentro de las relaciones interpersonales de los individuos, así también su papel como factores protectores para diferentes problemas, incluido el de las adicciones. Dentro de las ventajas de llevar a cabo un entrenamiento en habilidades sociales se destacaron las diferentes

técnicas, que a través de una teoría cognitivo-conductual, pueden modificar diferentes conductas.

Se presentaron también diferentes intervenciones en habilidades sociales. Algunas de ellas no mostraron los resultados esperados, generalmente por deficiencias en los métodos de evaluación, pero otras sí mostraron la efectividad del tratamiento.

De manera general, este tipo de tratamiento representa una alternativa a la prevención de las adicciones, aunque todavía tiene puntos por trabajar.

Al realizar esta revisión teórica se puede rescatar la necesidad de promover en la población estilos de conducta saludables para prevenir la aparición de problemas tan preocupantes como las adicciones. Por ello, el objetivo de la presente investigación consiste en realizar un diagnóstico dentro de una comunidad de Coyoacán (delegación con altos niveles de drogadicción) para identificar formas de consumo de drogas y así, de acuerdo a lo que plantea la

Psicología Comunitaria, establecer un plan de trabajo considerando las necesidades de la población.

Una vez obtenidos los datos, y considerando los datos estadísticos que señalan un incremento en el consumo en edades cada vez más tempranas, se realizará un segundo estudio con estudiantes de 5º grado de Primaria para prevenir el consumo, utilizando como fundamentos los factores protectores, específicamente habilidades sociales. Se intenta que los alumnos pongan en práctica habilidades de comunicación y solución de conflictos para poder responder ante diferentes factores de riesgo.

Por último, para que el trabajo sea más efectivo, se planea diseminar el Taller entre los maestros de la Primaria, con la finalidad de que posteriormente puedan darle seguimiento o continuidad y así abarcar cada vez más comunidades, contribuyendo a establecer un nexo entre el trabajo de investigación y el trabajo práctico.

ESTUDIO 1: DIAGNÓSTICO COMUNITARIO

MÉTODO

Objetivo

Identificar y describir las formas de consumo de tabaco, alcohol y drogas en los familiares de los alumnos de 5º grado y en los profesores de una Escuela Primaria Pública.

Sujetos

Los sujetos encuestados fueron seleccionados a través de un muestreo no probabilístico intencional (Sampieri, Collado y Lucio, 1991), ya que se consideró sólo a los familiares de los alumnos de 5º grado, tomando en cuenta que el consumo se presenta cada vez a edades más tempranas (Navarro, Blanco, Villatoro, Medina-Mora, Fletz y Alcántar, 1999). De la misma manera, se decidió aplicar el cuestionario a los profesores de todos los grados quienes finalmente están en contacto con toda la comunidad escolar. Los sujetos fueron hombres y mujeres de diferentes edades (ver tabla 1).

	Mujeres	Hombres	Edad	Total
Familiares	53	15	15 - 60	68
Profesores	9	3	27 - 45	12

Tabla 1. Género y edad de los sujetos encuestados.

Del total de personas encuestadas, la mayoría fueron mujeres con un 77% y hombres sólo en un 23%, teniendo como media de edad 36 años (ver fig. 1).



Figura 1. Género de la población encuestada (n=80).

La figura 2 muestra que la mayoría de la población está casada (67.5%), el 10% está soltera, el 5% vive en unión libre con su pareja, el 2% está separada y el 0.4% está divorciada.

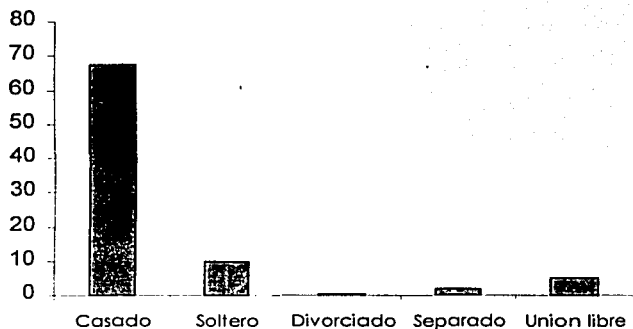


Figura 2. Estado civil de la población encuestada (n=80).

Con respecto a la escolaridad, predomina la secundaria en un 30%. El 23.7% tiene estudios profesionales, le sigue la primaria con un 21% y el bachillerato con un 20% y por último las personas que no tienen estudios se encuentran en el 5% (ver fig. 3).

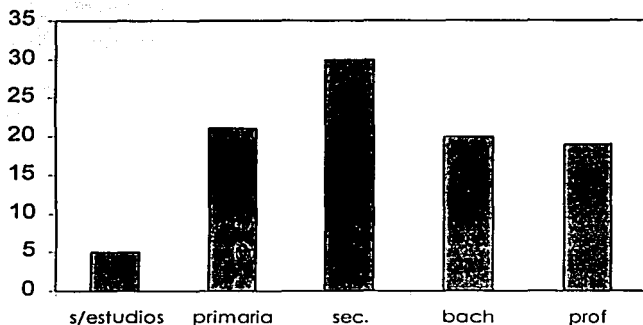


Figura 3. Escolaridad de la población encuestada (n= 80) .

En la figura 4 se puede observar que la población se dedica en un 34% al hogar, el 28% son empleados, el 16% se dedica al comercio, el 13% son profesores, el 5% son profesionistas independientes y el 4% de la población se dedica a estudiar.

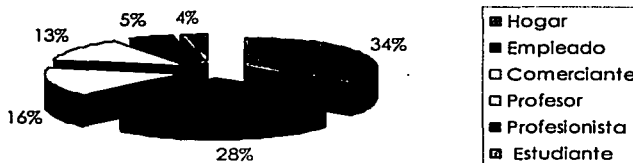


Figura 4. Ocupación de la población encuestada (n= 80).

Los ingresos económicos que tienen estas familias se encuentran entre los \$1000 y \$1800 mensuales, para mantener a una familia promedio de 4 personas.

Estudio

Se realizó un estudio descriptivo correlacional causal, el cual tiene como finalidad describir cómo es y cómo se manifiesta determinado fenómeno y posibles relaciones entre dos o más variables (Sampieri, Collado y Lucio, 1991).

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

Escenario

Escuela Primaria "Mtra. Gabriela Mistral", ubicada en la colonia Pedregal de Santa Úrsula en la Delegación Coyoacán.

El escenario específico de trabajo consistió en un salón de 4x4m, equipado con aproximadamente 30 sillas con papeleta y movibles, un escritorio, un pizarrón en la parte frontal, buena iluminación e instalaciones necesarias para conectar equipo electrónico.

Materiales

Lápices

Gomas

Sacapuntas

Instrumento

Cuestionario de Evaluación Diagnóstica (Farfán, Ibáñez y Vitoria, 2001).

El Cuestionario está conformado por 49 preguntas, enfocadas en tres dimensiones: yo, mi pareja y otro familiar o vecino, y divididas dentro de los siguientes rubros:

- 1) Nivel socioeconómico. Abarca preguntas sobre la edad, género, estado civil, escolaridad, ocupación, miembros de la familia e ingresos.
- 2) Formas de consumo para bebidas alcohólicas. Contiene preguntas acerca de la presencia o ausencia del consumo, frecuencia del mismo, tipo de bebida alcohólica que se consume, edad de consumo, lugar en dónde se consume, causas y consecuencias.
- 3) Formas de consumo para tabaco. Contiene preguntas acerca de la presencia o ausencia del consumo, frecuencia del mismo, edad de consumo, lugares en donde se consume, causas y consecuencias.
- 4) Formas de consumo para drogas en general. Contiene preguntas acerca de la presencia o ausencia del consumo, tipo de droga que se consume, frecuencia del mismo, edad de consumo, lugares en donde se consume, causas y consecuencias (ver anexo 1).

Procedimiento

Se presentó ante la Directora de la Escuela Primaria el proyecto de trabajo a realizar dentro de su Institución, enfatizando las consecuencias negativas del problema de las adicciones y las ventajas de realizar un sondeo en la comunidad sobre formas de consumo de drogas. Una vez autorizado, se programó una reunión con los profesores y los padres de familia (por separado), para llevar a cabo la aplicación del Cuestionario.

Antes de comenzar la aplicación, se les presentó un panorama general de la situación actual de las adicciones y se les explicó la importancia de contar con los datos del Cuestionario.

Se entregó un Cuestionario a cada persona (si estaban presentes ambos padres de un mismo niño, sólo uno de ellos lo contestó) y un lápiz. Se explicaron las instrucciones para contestarlo enfatizando que los datos proporcionados serían totalmente anónimos y revisados sólo por las psicólogas responsables.

RESULTADOS

De los datos obtenidos con la aplicación del Cuestionario de Diagnóstico Comunitario, se obtuvieron frecuencias y porcentajes de cada una de las preguntas. Se realizó una comparación de medias con la finalidad de identificar si alguno de los datos sociodemográficos tenía relación con alguno de los patrones de consumo, sin embargo, como no se encontraron resultados significativos, se corrió un análisis de frecuencias para hacer una descripción más detallada de los datos.

En primer lugar se presentan los resultados del rubro de formas de consumo en bebidas alcohólicas, en segundo lugar consumo de tabaco, seguida del consumo de drogas. Posteriormente se presentan las causas y consecuencias del consumo en los tres rubros, finalizando con la comparación de medias.

En lo que respecta al consumo de bebidas alcohólicas, de las personas que contestaron el cuestionario el 81.2% las ha consumido

alguna vez en su vida, su pareja las ha consumido en un 73.7% y un familiar o vecino en un 87.5% (ver fig. 5).

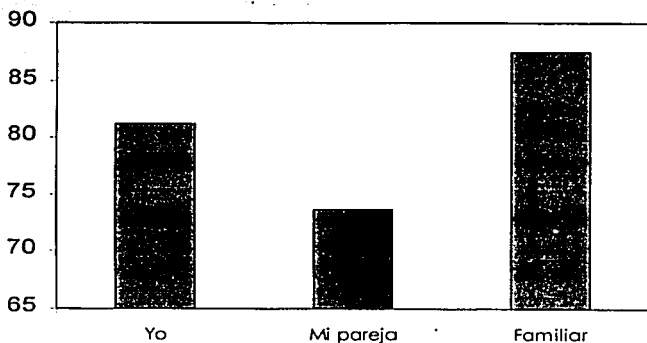


Figura 5. Personas que han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida (n: yo=65 , mi pareja=59, algún familiar=70).

En lo que se refiere al tiempo en que se ha dado el consumo, el 47.5% para "yo", el 52.5% para la pareja y el 75% para un familiar o vecino consumieron en los últimos doce meses. En la última semana, el porcentaje de consumo fue de 7.5% para "yo", 12.5% para la pareja y 48.7% para un familiar o vecino (ver fig. 6).

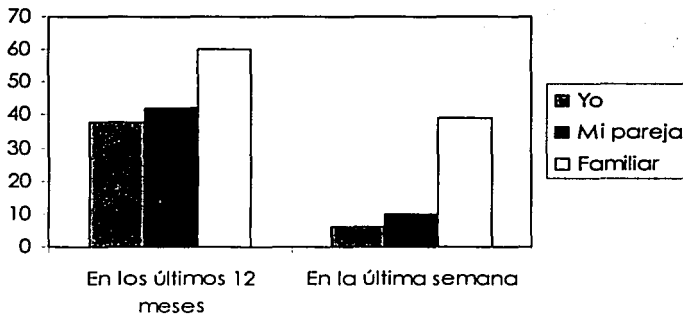


Figura 6. Personas que han consumido bebidas alcohólicas en los últimos doce meses (n=140) y en la última semana (n=55).

La figura 7 muestra el número de copas que las personas beben por ocasión. Las que toman cuatro copas o menos son el 63.4% y las que toman más de cuatro copas en una ocasión son el 39.6%. Las bebidas alcohólicas más consumidas son la cerveza (49.1%) y las bebidas preparadas (24%).

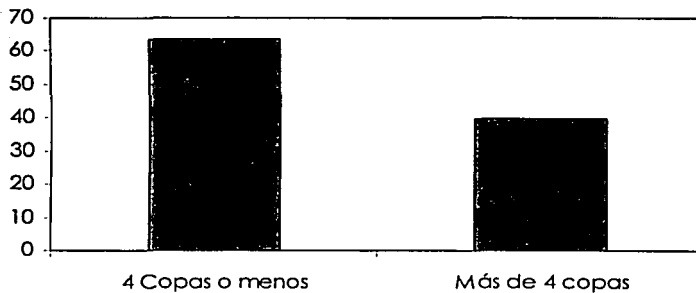


Figura 7. Número de copas de consumo por ocasión (n=123).

Finalmente, nadie contestó la pregunta de los motivos por los que dejaron de consumir bebidas alcohólicas.

En cuanto al consumo de tabaco, en la figura 8 los resultados indicaron que el 73.6% de las personas que contestaron el cuestionario han fumado alguna vez en su vida, de las parejas el 63.3% y de los familiares o vecinos un 80.8%, siendo en promedio dos personas por casa las que fuman.

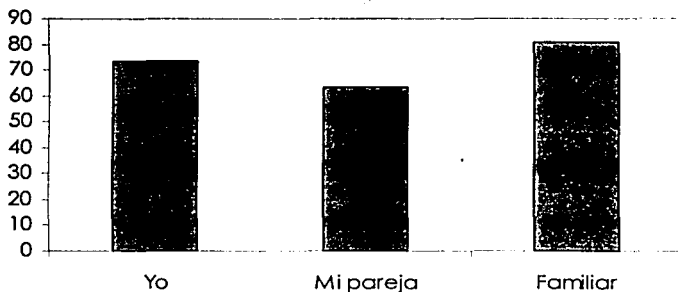


Figura 8. Personas que han fumado alguna vez en su vida (n=160).

De las personas que fuman, el 46.8% lo hicieron en los últimos 12 meses y el 47.5% lo hizo en los últimos 30 días.

En cuanto a la frecuencia de consumo actual, el 30% de las personas, en las tres dimensiones, fuman diario o casi diario (ver tabla 2).

Frecuencia	Yo	Pareja	Familiar	Porcentaje total
Diario o casi diario	18.7	21.2	50	30
1 o 2 veces por semana	12.5	2	11.2	10
1 o 2 veces por mes	2.5	6.2	0	2.9
Rara vez	25	22.5	11.2	19

Tabla 2. Porcentajes de consumo de tabaco.

En este rubro, tampoco nadie contestó la pregunta de los motivos por los que dejaron de fumar.

Cambiando ahora a las formas de consumo de drogas en general, en la figura 9 se puede observar que los familiares o vecinos son los que más consumen drogas (27.5%). La persona que contestó el cuestionario consume en un 8.75% y las parejas en un 7.5%.

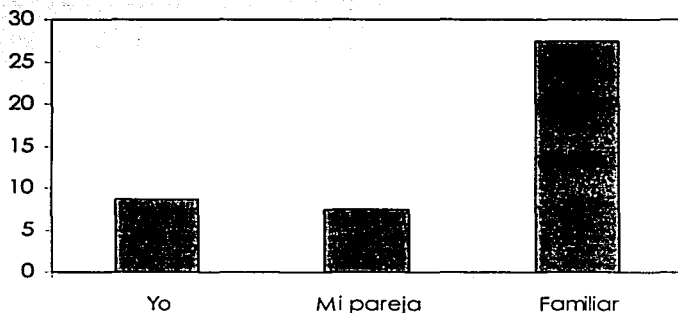


Figura 9. Personas que han consumido drogas en general alguna vez en su vida (n=35).

Entre las drogas que más frecuentemente se consumen aparecen la marihuana con un 7.5%, seguida por la cocaína con un 4.1% (ver fig. 10). Nadie reporta haber consumido en los último 30 días o 12 meses.

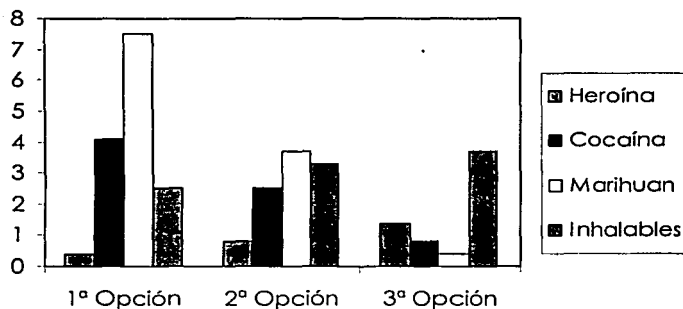


Figura 10. Drogas más frecuentemente consumidas (n=35).

Por lo que respecta a los medicamentos que se han tomado sin prescripción médica las personas reportan consumir antibióticos (32.5%) y analgésicos (27.5%) en su mayoría.

De las personas que consumen drogas, el 76.47% la consiguió por medio de sus amigos y el 23.52% la obtuvo por medio de sus

conocidos en general. En cuanto a los lugares en donde llegan a consumirlas, el 82.75% lo hace en la calle y el 17.24% en la escuela.

Nuevamente nadie contestó la pregunta de los motivos por los que han dejado de consumir.

En lo que se refiere a la edad de inicio del consumo tenemos de manera general un promedio de edad para alcohol de 15 años, para tabaco de 11 años y para droga de 15 años (ver tabla 3).

	Yo	Pareja	Familiar/vecino
Alcohol	16	12	18
Tabaco	13	10	11
Droga	15	11	19

Tabla 3. Edad de inicio de consumo de alcohol, tabaco y droga.

Dentro de las razones más frecuentes por las que las personas llegaron a consumir alcohol fue la curiosidad (29%), para tabaco también fue la curiosidad (42%) y para drogas, 8.7% contestaron que lo hicieron por presión de los amigos (ver fig. 11).

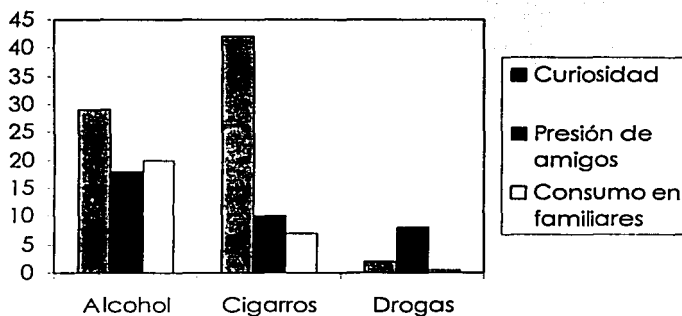


Figura 11. Razones más frecuentes por las que las personas consumieron por primera vez alcohol, droga y tabaco (alcohol n=173, tabaco n=146, droga n=29).

La figura 12 muestra las razones por las que llegan a consumir. En el caso del alcohol continuaron consumiéndolo porque sus familiares también lo hacían (54%), para cigarros fue la presencia de problemas (21%) y su sabor (6%) y por último para drogas fue nuevamente por presión de los amigos (4.5%) y problemas (4.5%).

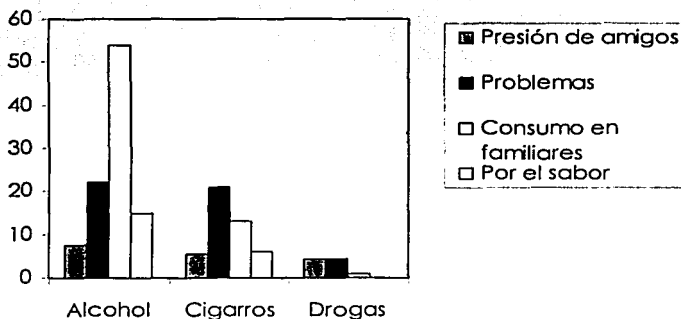


Figura 12. Motivos por los que las personas llegan a consumir alcohol, droga y tabaco.

Entre los motivos por los que siguen consumiendo se reportan para alcohol el consumo en familiares (31%), para tabaco problemas (21.6%) y el sabor del mismo (21.2%) y para drogas problemas (4.5%).

El lugar preferido para consumir alcohol es la casa de algún familiar (34%) y para consumir drogas es la calle (8.3%) (ver fig.13).

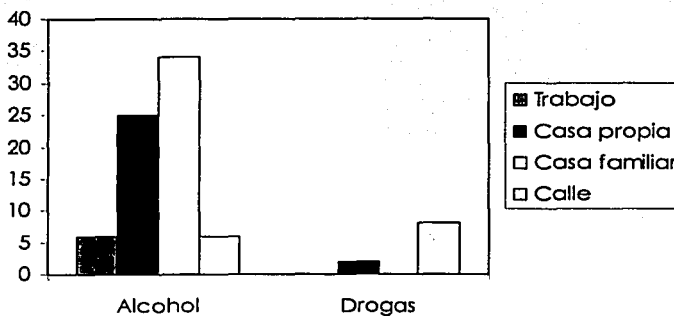


Figura 13. Lugares más comúnmente utilizados para consumir alcohol (n=69) y drogas (n=7).

En la figura 14, se pueden observar los problemas que les ha ocasionado el consumo. En el consumo de alcohol la mayoría (43%) reporta no haber tenido ningún problema y sólo el 13% los ha tenido con la familia. Para el cigarro los problemas más frecuentes son de salud (28%), aunque el mismo porcentaje considera no tener problemas y para drogas son problemas familiares (3.5%).

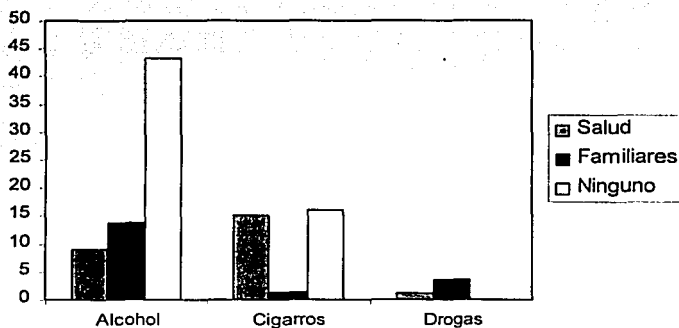


Figura 14. Problemas por consumir alcohol (n=76), cigarros (n=38) y drogas (n=5).

En cuanto al análisis de frecuencias, se encontró que las personas de entre 30 y 45 años principalmente, son las que han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, siendo en su mayoría empleados y personas que se dedican al hogar.

Por otro lado, la mayoría de las mujeres (77.5%) indican que sus parejas han consumido bebidas alcohólicas, sobretodo en los últimos 12 meses.

Para finalizar este estudio se encontró que más de la mitad de las personas (57%), reportan que es fácil adquirir drogas en su comunidad. Así mismo, el 66% indica que dentro de su comunidad no existen programas para la prevención del consumo de drogas y el 48% señala que en los establecimientos de su comunidad venden tabaco y alcohol a menores de edad.

ESTUDIO 2: TALLER DE HABILIDADES DE COMUNICACIÓN Y SOLUCIÓN DE CONFLICTOS

MÉTODO

Objetivo

Que los estudiantes de 5° grado de Primaria conozcan y apliquen habilidades de comunicación y solución de conflictos a través de un programa de prevención primaria para las adicciones.

Sujetos

La intervención se llevó a cabo con niños y niñas de 5° de Primaria, seleccionados a través de un muestreo no probabilístico intencional (Sampieri, Collado y Lucio, 1991), considerando que el consumo de drogas se presenta cada vez a edades más tempranas (Navarro, Blanco, Villatoro, Medina-Mora, Fletz y Alcántar, 1999) (ver tabla 5).

	Mujeres (10-11 años)	Hombres (10-11 años)	Total
Línea base y Evaluación Post	9	21	30
Cuestionario de Conocimientos Generales Pre - Post	33	43	76
Cuestionario de Satisfacción	33	42	75

Tabla 4. Género, edad y cantidad de la población de intervención.

Estudio

El estudio que se realizó fue un Pre - experimental, Pre-Post, ya que el grado de control que se llevó no fue tan alto como en un estudio experimental y se tuvieron tres mediciones iniciales o de línea base de habilidades de comunicación y solución de conflictos (antes del tratamiento), y una final (después del tratamiento). También se hizo una medición inicial (Pre) y una final (Post) de información general.

Escenario

Escuela Primaria "Mtra. Gabriela Mistral" ubicada en la Col. Pedregal de Santa Úrsula en la Delegación Coyoacán. El escenario específico de trabajo consistió en un salón de 4 x 3 m, equipado con aproximadamente 30 sillas con papeleta y movibles, un escritorio, un pizarrón en la parte frontal, buena

iluminación y las instalaciones necesarias para utilizar equipo electrónico.

Variables

Dependiente: Habilidades de comunicación y solución de conflictos.

Las habilidades de comunicación son aquellas conductas aprendidas que incluyen acercamiento, contacto visual, contacto físico positivo, responder a lo que el otro expresa, tono de voz adecuado, oraciones en primera persona y frases cortas y concretas (ver apartado de instrumentos) que cubren necesidades de comunicación interpersonal de forma efectiva.

Las habilidades de solución de conflictos (SOCS) son aquellas conductas aprendidas que incluyen reconocimiento del conflicto, solicitud de opinión, generar alternativas de solución, analizar estas alternativas y negociar (ver apartado de instrumentos) y que permiten llegar a la solución final en un conflicto.

Independiente: Taller de Habilidades de Comunicación y Solución de Conflictos.

El Taller consta de 11 sesiones de 1hr. cada una, incluyendo sesiones informativas donde se explica el concepto de droga, las causas y las consecuencias de la drogadicción, los factores de riesgo y protectores y sesiones de práctica donde a través de viñetas (representaciones hipotéticas) se revisan las habilidades de comunicación y de solución de conflictos.

Materiales

Gafetes	Palitos de madera	Chocolate
Buzón de preguntas	Cinta adhesiva	Cartulinas
Lápices	Diurex	Hilo
Sacapuntas	Revistas	Clip
Gomas	Tijeras	Cronómetro
Cartulinas	Resistol	
Plumones	Hojas de colores	
Rotafolios	Televisión	
Tarjetas	Hojas blancas	
Reforzadores (dulces, plumas, etc.)	Mascadas o paliacates	
Video cassettes	Frutas	
VHS	Perfume	
Video cassettes 8 mm	Alcohol	
Videocasetera	Café	
	Azúcar	
	Sal	
	Chile	

Instrumentos

Cuestionario de Conocimientos Generales, Pre- Post (Farfán, Ibáñez y Vilorio, 2001) (ver anexo 2)

Cuestionario de lápiz y papel que consta de 22 preguntas las cuales se tienen que responder con Sí o No. Abarca temas como concepto de droga, causas y consecuencias de la drogadicción y habilidades de comunicación y solución de conflictos.

Sistema de Observación Directa de Categorías Conductuales de Comunicación, Pre- Post (Farfán et al., 2001) basado en los registros de Barragán(1998) (ver anexo 3)

Este sistema es un registro de intervalo parcial de tiempo diseñado para registrar a una pareja, porque tiene dos columnas, una para el sujeto 1 y otra para el sujeto 2. Consta de 3 intervalos de 1 minuto, cada uno, divididos a su vez en intervalos de 10 segundos. Se utiliza para registrar la presencia o ausencia de las habilidades de comunicación para obtener un porcentaje total.

Lista Cotejable para la Solución de Conflictos, Pre- Post (Farfán et al., 2001) basado en los registros de Barragán (1998) (ver anexo 4).

Consiste en una lista checable de la ocurrencia de las habilidades de solución de conflictos para obtener porcentajes totales. Está conformada para registrar a 5 parejas, con una columna para cada sujeto.

Las conductas de ambos registros se describen operacionalmente a continuación:

SOCS

- Reconocimiento del conflicto (RC). Que el sujeto exprese verbalmente la existencia de un problema.
- Declaración personal (DP). Cada persona comunica a la otra la existencia de un efecto negativo a partir de su conducta.
- Solicitud de opinión (SO). Solicitar la opinión de la otra persona constantemente.
- Generar alternativas (GA). Expresar diferentes formas de poder resolver el conflicto.

- Análisis de alternativas (AA). Identificar las consecuencias favorables y desfavorables correspondientes a cada de las alternativas propuestas.
- Negociar (N). Establecer acuerdos con base en las alternativas que permitan solucionar el conflicto.

Comunicación

- Acercamiento (AC). Colocarse en una posición próxima a la persona, que no exceda una brazada de distancia.
- Contacto visual (CV). Voltear la cabeza hacia el otro y enfocarlo visualmente, pudiendo mantener la mirada fija a sus ojos, o en su defecto, a su cara, no importando que el otro sujeto no lo esté viendo.
- Contacto físico positivo (CFP). Cualquier movimiento corporal de contacto que permite expresar afecto positivo: sonreír, acariciar, darse la mano, tocarse la pierna, etc.
- Responder a lo que el otro expresa (RE). Emitir expresiones verbales que indiquen que se está poniendo atención a lo que el otro está diciendo.

- Tono de voz adecuado (TVA). Mantener un tono de voz que no lastime al otro y que posibilite al dialogo.
- Oraciones en primera persona (OPP). Expresar haciendo referencia a su propia persona. Exponer sus propios sentimientos, intenciones, molestias, etc.
- Frases cortas y concretas (FCC). Expresar directamente el mensaje importante que se desee comunicar.

Cuestionario de Satisfacción (niños) (Farfán et al., 2001) basado en Fulgencio (1996) (ver anexo 5).

Cuestionario de lápiz y papel que consta de 15 preguntas, con una escala tipo Likert que va de 100 a 0 (siempre, la mayoría de las veces, la mitad de las veces, algunas veces, nunca) y una pregunta abierta. Las preguntas sondean la opinión de los participantes en cuanto a los procedimientos utilizados durante el Taller, las metas logradas y los resultados obtenidos en la intervención.

Procedimiento

Las facilitadoras se presentaron en cada uno de los grupos y se les explicó a los estudiantes que se trabajaría con ellos un Taller de Habilidades de Comunicación y Solución de Conflictos durante aproximadamente un mes, como herramienta para no caer en el consumo de drogas.

Fase de Evaluación Pre

Se seleccionaron 10 participantes al azar (mediante lista grupal) y se formaron 5 parejas en cada uno de los grupos para realizar la línea base o etapa Pre.

Se acondicionó un salón vacío, para evitar distracciones, poniendo una silla enfrente de otra en un espacio que pudiera ser enfocado por la cámara de video (dicha cámara se colocó en un lugar estratégico para no ser percibida). Se pasó a cada pareja al salón por separado, mientras una de las facilitadoras les pedía que imaginaran que tenían determinado problema y que tenían que resolverlo como pudieran. Se les entregaron unas tarjetas con la

situación que les correspondía presentar (ver anexo 6). Se les dejaba por 3 min. mientras se les videograba.

Posteriormente se realizaron dos líneas base más (con una semana de espacio entre ellas), siguiendo el mismo procedimiento, con la única diferencia que en esta ocasión se utilizaron las viñetas 2 y 3 (ver anexo 6).

Fase de Intervención

Al finalizar la medición de línea base, se procedió a impartir las sesiones del Taller de Comunicación y Solución de Conflictos. El Taller constó de 11 sesiones, de 1hr. cada una y se impartieron dos sesiones por semana. Para mayor detalle con respecto a materiales y dinámicas ver anexo 7.

Sesión 1. Rapport

Se presentaron las facilitadoras, se les explicó a los estudiantes el objetivo del taller y se les repartieron gafetes con sus nombres,

mismos que fueron recogidos al finalizar cada sesión y entregados al inicio de la siguiente.

Se realizó una dinámica (la telaraña), con la finalidad de que tanto facilitadoras como participantes, conocieran más acerca de los gustos de cada quien.

Se les entregó un Cuestionario de Información General a cada uno de los alumnos, se leyeron las instrucciones y las preguntas en voz alta (por una facilitadora), mientras ellos iban contestando en su cuestionario.

Se pegó un rotafolio en el pizarrón y ahí se escribieron las reglas que los niños iban proponiendo, las cuales tenía que ser respetadas durante el Taller, cuidando que no se utilizaran palabras en negativo.

Se llevó a cabo una dinámica de cierre (el cartero) con la finalidad de establecer rapport con los participantes.

Se les explicó que durante todas las sesiones se pasaría el buzón para que depositaran sus sugerencias o preguntas. Se pidió que depositaran sus preguntas o comentarios y se recogieron los gafetes.

Sesión 2. Consecuencias de la drogadicción

Se leyeron las preguntas del buzón y se les explicó el concepto de droga. Mediante una lluvia de ideas se mencionaron las consecuencias del consumo de drogas en los ámbitos familiar, escolar, laboral, económico, legal y de la salud y se escribieron en el pizarrón. Se les pidió que se numeraran del 1 al 6 de manera que quedaran 6 subgrupos. A cada subgrupo se le dio una tarjeta. Se les explicó que tendrían que presentar una pequeña dramatización de la consecuencia de la drogadicción que les tocó, ante el grupo. Al término de cada una de las presentaciones se hicieron las siguientes preguntas: ¿qué sucedió en la presentación? y ¿cómo te hubieras sentido si te hubiera pasado a ti? Al equipo que representó mejor su tema se le otorgó un reforzador.

Para cerrar la sesión se realizó la dinámica de nudos.

Sesión 3. Los sentidos

Se les pidió a los participantes que se numeraran del 1 al 2. Todos los que tuvieran el número 1 se quedarían en el salón y los números dos saldrían de éste. A los que se quedaron en el salón se les pidió nuevamente que se numeraran del 1 al 2. Todos los números 1 se vendaron los ojos y a los números 2 se les dio a probar, a sentir, a oler y a escuchar diferentes materiales. Al finalizar se invirtieron los papeles.

Al otro subgrupo se le pidió que formara una sola hilera por estaturas, que se vendara los ojos con los paliacates y que se agarrara de los hombros. Se les indicó que todo lo que fueran realizando (bajar o subir escaleras, caminar, etc.) se lo comunicaran al compañero de atrás y que deberían poner mucha atención a todos sus sentidos. Una facilitadora iba a la cabeza y los guiaba por diferentes lugares (escaleras, patio, lugares oscuros, con mucha luz, etc.)

Al finalizar, se reflexionó acerca de la importancia de los sentidos, ya que éstos son muy valiosos para percibir nuestro entorno, y nos cuesta trabajo vivir sin alguno de ellos. Se hizo énfasis en los efectos negativos que trae consigo el consumo de drogas en los sentidos.

Para cerrar la sesión se realizó la dinámica de "cocktail de frutas".

Sesión 4. Causas de la drogadicción.

Se pidió a los participantes que se numeraran del 1 al 6. A cada subgrupo se le repartió un caso donde se explicaba por qué las personas comienzan a consumir drogas (ver anexo 8). Se les pidió que por equipos lo leyeran y que discutieran cuál fue la causa de la drogadicción que se les presentó. Al terminar, un representante de cada equipo expuso frente al grupo el caso y se profundizó más en el por qué la rebeldía, la huida de los problemas, la curiosidad, la falta de actividades recreativas y la pertenencia a un grupo provocan que las personas consuman drogas.

Sesión 5. Factores de riesgo y de protección.

Se realizó una lluvia de ideas acerca de los conceptos de factor de riesgo y factor protector. Se pegó el rotafolio con las definiciones y se pidió que alguien leyera la definición en voz alta; posteriormente se solicitó que explicaran con sus propias palabras lo que entendieron. Al finalizar se aclararon dudas y se preguntaron ejemplos de ambos factores.

Se pidió a los participantes que se numeraran del 1 al 6. Se repartieron a cada equipo 8 peces (que se colocaron en el piso) y una caña de pescar. Se les explicó que cada pez tenía un factor de riesgo o un factor protector escrito, mismos que formaban 4 pares (ver anexo 9). Tendrían que formar los pares tomando cada pez con las cañas de pescar. Al equipo que terminó primero se le dio un reforzador. Al finalizar se discutió la importancia de identificar los factores de riesgo y los factores protectores.

Se presentó un video con comerciales de tabaco y alcohol. Se preguntó a los participantes qué observaron (personas, lugares,

actitudes de las personas, etc.) y se resaltó la influencia de los medios de comunicación para que las personas consuman drogas. Posteriormente, se les enseñó un colash armado con recortes de anuncios de alcohol y tabaco, mismos que en la parte de atrás tenían una consecuencia del consumo de estas drogas, y se discutieron nuevamente las características de esos anuncios. Se quitaron uno por uno los anuncios de enfrente y se discutió la persuasión de éstos en el consumo. Se contrastó lo que muestran los anuncios con las verdaderas consecuencias del consumo de alcohol y tabaco.

Sesión 6. Comunicación

Se realizó la dinámica de "teléfono descompuesto" y al final se preguntaron las razones por las que se distorsionó el mensaje y las posibles consecuencias.

Mediante una lluvia de ideas se dio el significado y la importancia de cada una de las habilidades de comunicación. Se

repartió a cada participante un Test de Asertividad (ver anexo 10), se leyeron las instrucciones y cada una de las preguntas, mientras ellos contestaban en su Test.

Se dividió al grupo en tres subgrupos y dentro de éstos se formaron parejas. Una facilitadora estuvo a cargo de cada subgrupo; en principio cada una platicó con un participante de un tema libre utilizando las habilidades de comunicación (modelamiento). Al finalizar se preguntó a los demás participantes qué habilidades de comunicación se emplearon adecuadamente y cuáles faltaron por realizar. Se le pidió a cada pareja que platicaran del tema que ellos quisieran utilizando las habilidades de comunicación (ensayo conductual), mientras los demás observaban qué habilidades utilizaban. Nuevamente se resaltaron las habilidades que se realizaron adecuadamente y al finalizar las que faltan por realizar (reforzamiento) (Caballo, 1993).

Sesión 7. Formas de comunicación.

Se entregó a cada participante su Test de Asertividad calificado y con una pequeña retroalimentación. Se dividió al grupo en tres subgrupos y cada subgrupo en dos a la vez. Se les explicó que iban a jugar "timbiriche" y que para ello se les leería en voz alta una frase vaga, misma que tendrían que repetir pero de manera asertiva (ver anexo 11).

Se preguntó qué entendían por persona asertiva, pasiva, agresiva e interpretativa. Se pegaron uno por uno los conceptos y se pidió a alguien que los leyera en voz alta. Se pusieron ejemplos.

Se dividió al grupo en tres subgrupos. Se leyó una oración de la lista de ejemplos de personas asertivas, pasivas, agresivas e interpretativas (ver anexo 11) al azar, y se le pidió a un equipo que identificara qué tipo de frase era. El equipo que logró identificar más frases fue el ganador.

Sesión 8. Solución de conflictos.

Se remarcó la importancia de adquirir habilidades de solución de conflictos y su relación con el consumo de drogas. Se colocó un rotafolio con las habilidades y se pidió a uno de los participantes que leyera una habilidad en voz alta. Mediante una lluvia de ideas se definió el concepto y se explicó la importancia de esa habilidad. Se repitió el mismo proceso para las demás habilidades.

Dos facilitadoras representaron ante todo el grupo cómo se utilizan las habilidades de SOCS (sin olvidar las de comunicación) mediante una situación de modelamiento (ver anexo 12), haciendo una pausa en cada habilidad para explicarla.

Se dividió al grupo en subgrupos y dentro de ellos se formaron parejas. A cada pareja se le dieron las viñetas #1 (ver anexo 13) y se les pidió que la representaran utilizando las habilidades de SOCS y las de comunicación (ensayo conductual). Al término de la presentación se identificaron, junto con los demás participantes, qué habilidades hicieron adecuadamente y posteriormente qué les faltó

por realizar (retroalimentación). Se le entregó a cada alumno unas hojas con las descripciones de todas las habilidades (comunicación y SOCS) y ejemplos con imágenes, con la finalidad de que pudieran estudiarlas y recordarlas más fácilmente (ver anexo 14).

Sesión 9. Ensayos conductuales

Se realizaron nuevamente ensayos conductuales con las viñetas #2 (ver anexo 13). Se les indicó que en la sesión siguiente se volverían a realizar ensayos, pero esta vez contabilizando cuántas habilidades presentaron, de manera que a los que presentaran más, se les daría un reforzador.

Sesión 10. Ensayos conductuales

Se realizaron ensayos conductuales con las viñetas #3 (ver anexo 13) y a los participantes que presentaron más habilidades de comunicación y de SOCS, se les dio un reforzador.

Sesión 11. Clausura

Se dividió al grupo en 5 subgrupos y se repartió a cada uno revistas, resistol, colores, plumones, tijeras y una cartulina. Se les pidió que elaboraran un cartel con un mensaje protector contra el consumo de drogas para que sus demás compañeros de escuela también supieran cómo pueden protegerse.

Se repartió a cada uno de los participantes un Cuestionario de Conocimientos Post. Se leyeron las instrucciones y cada una de las preguntas en voz alta mientras los participantes contestaban en su cuestionario.

Posteriormente se les repartió el Cuestionario de Satisfacción. Se les explicó que este cuestionario tenía la finalidad de saber qué cosas se pueden mejorar en el Taller y si se lograron las metas planteadas. Se les pidió que contestaran con sinceridad. Se enfatizó que el cuestionario era completamente anónimo.

Para finalizar, a cada uno de los participantes se les entregó un reconocimiento por su asistencia, un reforzador por su participación, y un directorio con Centros de Atención e Información acerca del consumo de drogas (ver anexo 15).

Fase de Evaluación Post

Al terminar el Taller, se retomaron nuevamente las quince parejas que se escogieron para línea base, y se realizó la medición Post de habilidades de comunicación y SOCS, siguiendo el mismo procedimiento y utilizando la viñeta 3 (ver anexo 6). Para agradecer la participación de los alumnos se le repartió a cada uno un reforzador.

RESULTADOS

Para garantizar la objetividad de los registros de habilidades, se obtuvo una confiabilidad interjueces (donde los jueces fueron las mismas autoras) de 85% mediante la fórmula: $(\text{acuerdos}/\text{acuerdos} + \text{desacuerdos}) \times 100$.

Los resultados de este estudio se presentan en el siguiente orden. En primer lugar se muestra una tabla comparativa que contiene el promedio por sujeto de cada una de las habilidades de comunicación de las tres líneas base y los puntajes de la medición post.

También se presentan los porcentajes del total de la población para cada una de las habilidades de comunicación y SOCS de la etapa Pre y Post. Para ello, se contabilizó la presencia de cada una de las habilidades por sujeto, se obtuvo un promedio por sujeto y al final se obtuvo un promedio de todos los sujetos para las tres líneas bases y uno para la medición post.

Posteriormente se presenta el promedio de calificación obtenida por todos los participantes en el Cuestionario de Información General para la fase Pre y Post. Tanto de los datos de la fase de evaluación Pre y Post como de los del Cuestionario de Información General se realizó una comparación de medias con la finalidad de identificar si el cambio de fase a fase es estadísticamente significativo.

En seguida se presentan los resultados del Cuestionario de Satisfacción. Se agruparon los reactivos de acuerdo al rubro que evaluaban ya fuera metas, procedimientos o resultados. Para cada uno de los sujetos se sumaron los puntajes de sus respuestas por rubro (considerando a la respuesta siempre como 100 y a la respuesta nunca como 20) y se obtuvieron promedios. Al finalizar se calcularon los promedios para todos los sujetos. Finalmente, se muestran las preguntas, dudas y/o comentarios realizados más frecuentemente por los participantes al final de cada sesión en el buzón de sugerencias.

Para comenzar se presentan los resultados obtenidos en línea base y medición post.

La tabla 5 muestra el promedio obtenido en las tres líneas base y los puntajes de la medición Post por sujeto de las habilidades de comunicación. De acuerdo con estos datos, se puede observar un aumento en todas las habilidades de la fase Pre a la fase Post.

	AC		CV		CFP		RE		TVA		OPP		FCC	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
S1	1.8	22.2	50.5	55.5	11.1	27.7	40.7	72.2	25.9	72.2	11.1	66.6	3.7	61.1
S2	0	44.4	61.1	44.4	11.1	27.7	44.1	77.7	27.3	44.4	20.3	27.7	1.8	27.7
S3	22.1	22.2	66.6	94.4	9.2	22.2	46.2	72.2	37	55.5	25.7	38.8	7.4	38.8
S4	5.5	27.7	64.8	77.7	12.9	27.7	57.4	61.1	11.1	66.6	3.7	66.6	1.8	38.8
S5	11.1	66.6	63.1	94.4	9.2	66.6	40.7	72.2	38.9	94.4	22.2	72.2	18.5	27.7
S6	9.2	22.2	59.2	77.7	16.7	22.2	46.3	100	22.2	61.1	3.7	55.5	11.1	27.7
S7	3.6	27.7	57.7	83.3	29.6	22.2	57.4	88.8	24	44.4	7.4	27.7	5.5	22.2
S8	3.5	22.2	61.1	88.8	12.9	27.7	53.6	77.7	40.7	61.1	29.6	44.4	12.9	22.2
S9	33.3	22.2	51.8	77.7	24.1	16.6	44.4	77.7	18.5	61.1	12.9	27.7	3.7	16.6
S10	25.8	44.4	48.1	100	24	33.3	37	94.4	24	66.6	11.1	33.3	3.7	27.7
S11	2.2	16.6	42.6	61.1	20.3	22.2	35.1	55.5	3.7	38.8	3.7	27.7	3.7	16.6
S12	3.2	16.6	48.1	50	16.6	16.6	29.6	55.5	5.5	44.4	3.7	27.7	0	22.2
S13	7.1	16.6	46.2	55.5	18.5	11.1	51.8	55.5	16.5	33.3	5.5	22.2	3.7	11.1
S14	5.3	16.6	64.8	66.6	24	16.6	53.7	77.7	33.3	33.3	22.2	16.6	3.7	11.1
S15	8.3	11.1	38.8	66.6	11.1	16.6	40.7	72.2	31.4	55.5	5.4	22.2	5.5	16.6
S16	6.1	27.7	51.8	66.6	12.9	16.6	44.4	72.2	27.7	72.2	7.4	27.7	7.4	22.2
S17	7.3	22.2	50	61.1	7.4	16.6	27.7	88.8	18.5	83.3	7.4	44.4	1.8	22.2
S18	7.5	11.1	46.2	83.3	12.9	16.6	44.4	83.3	14.8	38.8	9.2	22.2	1.8	16.6
S19	6.1	22.2	55.5	77.7	5.5	22.2	42.7	50	16.6	61.1	3.7	33.3	3.7	22.2
S20	6.6	27.7	59.2	72.2	18.5	22.2	53.7	72.2	12.9	61.1	5.5	27.7	1.8	27.2
S21	5.9	11.1	31.5	66.6	18.5	22.2	35.1	50	33.3	38.8	11.1	16.6	7.4	22.2
S22	5.5	22.2	35.1	72.2	16.6	16.6	38.8	50	33.3	38.8	12.9	16.6	5.5	16.6
S23	2.2	27.7	53.7	55.5	24.1	22.2	64.8	27.7	20.3	44.4	7.4	33.3	5.5	27.7
S24	2.4	27.7	62.9	44.4	22.2	16.6	62.9	44.4	48.1	22.2	12.9	16.6	14.8	11.1
S25	5.5	22.2	51.8	100	24	27.7	61.1	72.2	27.7	66.6	16.6	50	5.4	38.8
S26	6.4	16.6	77.7	88.8	29.6	16.6	64.8	77.7	40.7	50	25.9	16.6	7.4	22.2
S27	2.5	33.3	57.3	94.4	31.5	38.8	62.9	88.8	29.6	50	14.8	33.3	9.2	16.6
S28	2.9	16.6	61.1	94.4	12.9	27.7	42.5	94.4	6.1	61.1	16.6	50	9.2	27.7
S29	8.1	27.7	42.6	66.6	22.2	27.7	42.6	72.2	9.2	50	7.4	22.2	7.4	16.6
S30	31.4	44.4	61	94.4	20.3	16.6	48.1	83.3	16.6	55.5	12.9	27.7	7.4	16

Tabla 5. Promedio por sujeto de habilidades de comunicación en línea base y puntaje en medición Post.

En la figura 15 se hace una comparación de los porcentajes obtenidos en línea base y medición post para las habilidades de comunicación. En la fase pre o línea base, la habilidad que más se presentó fue contacto visual CV (54%), seguida de responder a lo que el otro expresa RE (47.1%) y en menor proporción se presentaron tono de voz adecuado TVA (25.6%), acercamiento AC (17.5%) y oraciones en primera persona OPP (11.9%). Las conductas menos reportadas fueron frases cortas y concretas FCC (6%) y contacto físico positivo CFP (4.6%).

En todas las habilidades se presentó un incremento de línea base a medición post. La conducta que más se incrementó fue la de FCC en un 23.8% y CFP en un 23.4%. Las demás conductas presentaron los siguientes porcentajes: CV (74.3%), RE (71.2%), TVA (54.2%), AC 23.8% y OPP 11.9%. La conducta de AC fue la que menos incrementó (sólo en un 6%). A pesar del incremento, las habilidades de AC, CFP, OPP y FCC, continúan presentando puntajes por debajo del 50% en la fase Post.

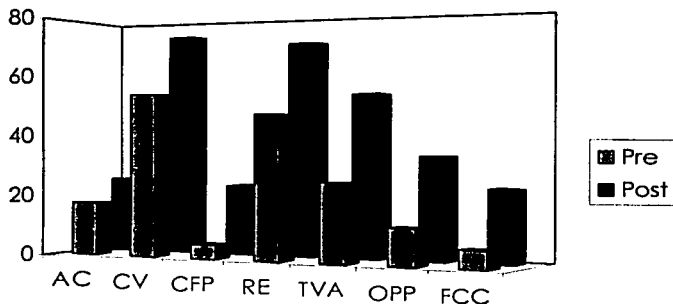


Figura 15. Porcentajes obtenidos en línea base y medición post de las habilidades de comunicación (n= 30).

Los porcentajes más altos que presentaron los sujetos en fase pre para las habilidades de SOCS fueron negociar (N) 52.2% y generación de alternativas (GA) 43.3%. Las categorías que le siguen son declaración personal (DP) 35.5%, reconocimiento del conflicto (RC) 33.3% y análisis de alternativas (AA) 28.8%. La conducta menos presentada fue solicitud de opinión (SO) 24.4%.

De fase pre a post todas las conductas incrementan, siendo más notorio este incremento para DP (47.8%), GA (46.7%) y AA (44.5%). La categoría conductual que menos aumentó fue la de SO (22.2%), continuando por debajo del 50% (ver fig. 16).

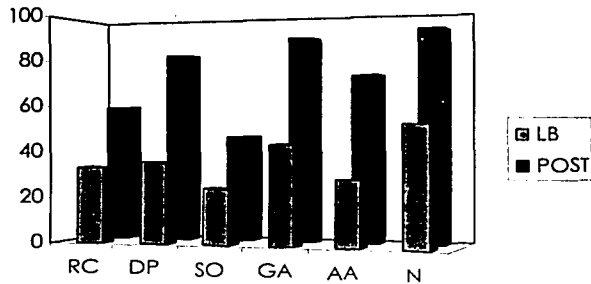


Figura 16. Porcentajes obtenidos en línea base y medición Post de las habilidades de SOCS (n=30).

De acuerdo con los resultados obtenidos para el Cuestionario de Conocimientos Generales, se encontró un promedio de calificación de 7.1 para Pre y una media de 7.5 para Post (ver fig. 17).

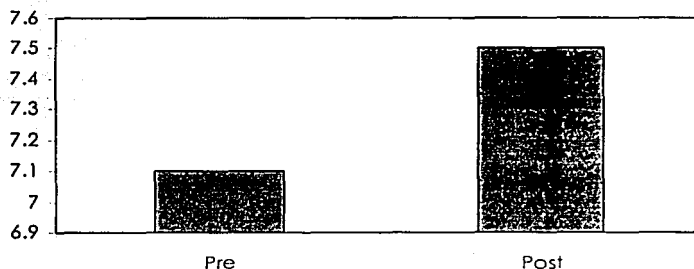


Figura 17. Promedio de calificación que obtuvieron los estudiantes en el Cuestionario de Información General Pre-Post (n= 76).

Los reactivos con puntajes más bajos en la fase post son los referentes al concepto de droga, a la probabilidad de consumir drogas si los amigos las consumen, a la importancia de estar cerca de la persona con la que nos estamos comunicando y a la diferencia entre ser asertivo y tratar de imponerse ante los demás.

Con respecto a la comparación de medias para grupos apareados para línea base y medición post de SOCS, se observan una diferencia ($T= .465$, $p<.05$) entre la evaluación previa ($x= .29$) y la evaluación Post($x= .21$) (ver fig.18).

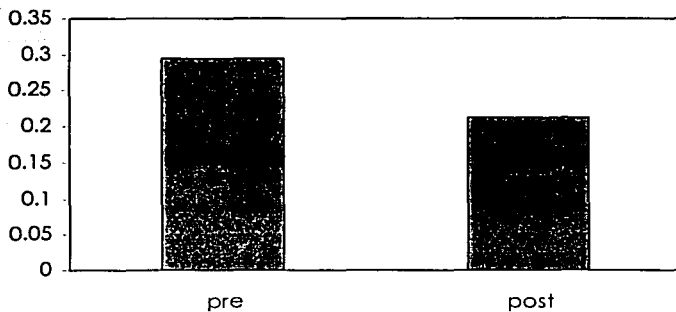


Figura 18. Medias de las habilidades de SOCS en línea base y medición Post (n= 30).

En cuanto a la diferencia de medias para grupos apareados para línea base y medición Post de habilidades de comunicación, se observan una diferencia significativa ($T= .045$, $p < .05$) entre la evaluación previa ($x= 6.79$) y la evaluación Post ($x= 10.75$) (ver fig.19).

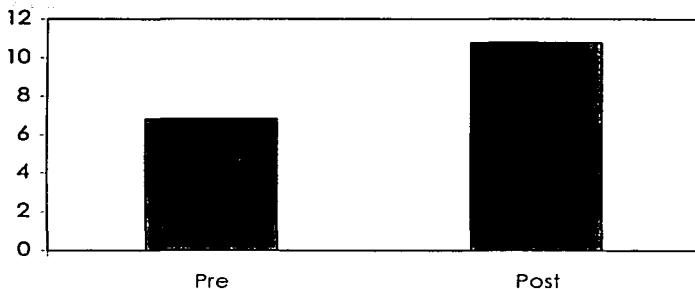


Figura 19. Medias de las habilidades de comunicación en línea base y medición Post (n= 30).

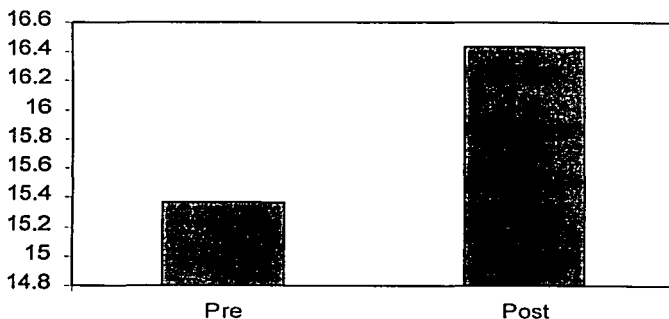


Figura 20. Medias obtenidas en el Cuestionario de Información General Pre-Post.

De acuerdo con los resultados obtenidos en el Cuestionario de Información General, se encontró una diferencia significativa ($T=.004$, $p < .05$) entre la aplicación Pre ($X= 15.37$) y la aplicación Post ($X=16.44$) (ver fig. 20).

En cuanto al Cuestionario de Satisfacción, los porcentajes observados en las tres áreas son elevados, ya que están por encima del 80% (ver fig. 21): metas en un 87.8%, procedimientos en un 89.5% y resultados en un 97.2%.

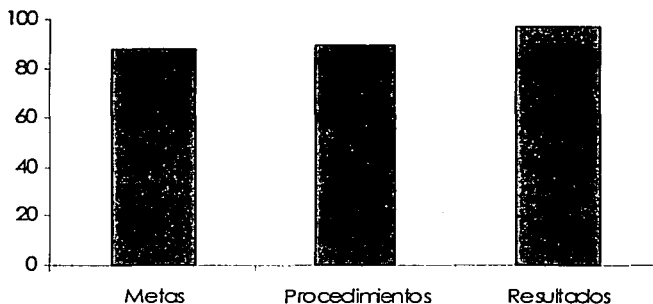


Figura 21. Porcentajes obtenidos en el Cuestionario de Satisfacción (n=75).

La única pregunta abierta del Cuestionario, que sondea los temas que les gustaría que se impartieran en otros talleres, reporta que quieren conocer más acerca de drogas (80%) y comunicación y SOCS (20%). Los demás, plantean temas diversos como contaminación, medios de comunicación, familia, deportes, sexualidad, violencia, etc. (ver fig. 22).

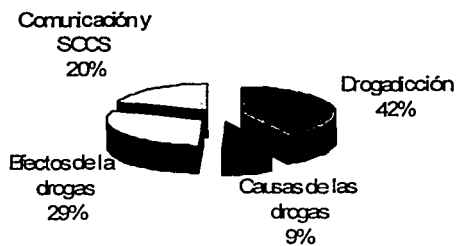


Figura 22. Preguntas del buzón más frecuentes (n= 63).

ESTUDIO 3: DISEMINACIÓN

MÉTODO

Objetivo

Que los profesores adquieran conocimientos para diseminar el Taller de Habilidades de Comunicación y Solución de Conflictos entre sus alumnos, de manera que éstos sean capaces de aplicar estas habilidades.

Sujetos

La diseminación se llevó a cabo con los profesores de todos los grados de la Primaria "Maestra Gabriela Mistral" (ver tabla 6).

El muestreo que se llevó a cabo fue no probabilístico intencional (Sampieri, Collado y Lucio, 1991), ya que la intervención se llevó a cabo con la población estudiantil de la misma y por considerarlos agentes de cambio (González y González, 1981).

	Mujeres (27 -40 años)	Hombres (29 - 45 años)	Total
Evaluación Final	12	3	15
Cuestionario de Satisfacción	13	3	16

Tabla 6. Género, edad y cantidad de la población de intervención.

Estudio

El estudio que se realizó fue un Pre - experimental, ya que el grado de control que se llevó no fue tan alto como en un estudio experimental. Por factores de tiempo no se realizó una medición inicial, únicamente se midió al finalizar la intervención. El Cuestionario de Conocimientos Generales Pre - Post se aplicó por formar parte del Taller, no como objetivo de evaluación, para ello se empleó la Evaluación Final.

Escenario

Escuela Primaria "Mtra. Gabriela Mistral" ubicada en la Col. Pedregal de Santa Úrsula en la Delegación Coyoacán. El escenario específico de trabajo fue la recepción de la Dirección (2 x 3m), donde se colocaron las sillas necesarias de acuerdo a los asistentes y un escritorio.

Variables

Dependiente: Conocimientos para diseminar el Taller de Habilidades de Comunicación y SOCS.

Los conocimientos incluyen concepto de droga, causas y consecuencias del consumo de drogas, factores de riesgo y protectores y habilidades de comunicación y SOCS. Las habilidades abarcan el dar instrucciones claras y precisas de las actividades a realizar, mostrar a los participantes cómo realizar determinadas conductas (modelamiento), dirigir ensayos conductuales y retroalimentar mencionando en primer lugar las conductas presentadas adecuadamente y posteriormente las conductas que faltan por presentar.

Independiente: Programa de diseminación del Taller de Habilidades de Comunicación y SOCS.

El entrenamiento incluye la explicación de los temas manejados en el Taller (ver Capítulo VI), la secuencia de las sesiones, cómo organizar las diferentes dinámicas, cómo dar instrucciones claras, cómo modelar, cómo dirigir ensayos conductuales,

cómo retroalimentar y cómo llevar a cabo una evaluación adecuada.

Materiales

Manual de Diseminación del Taller de Habilidades de Comunicación y SOCS (Farfán et al., 2001) (ver anexo 16).

Lápices

Gomas

Gafetes

Material del Taller de Habilidades de Comunicación y SOCS (ver Capítulo V)

Instrumentos

Evaluación Final (Farfán et al., 2001) (ver anexo 17)

Cuestionario de lápiz y papel que consta de 25 preguntas abiertas que incluyen temas como concepto de droga, causas y consecuencias de la drogadicción, factores protectores y de riesgo, habilidades de comunicación y SOCS, línea base, modelamiento, ensayo conductual y reforzamiento.

Cuestionario de Satisfacción para Profesores (Farfán et al., 2001)
(ver anexo 18)

Cuestionario de lápiz y papel que consta de 18 preguntas, con una escala tipo Likert que va de 100 a 0 (siempre, la mayoría de las veces, la mitad de las veces, algunas veces, nunca) y una pregunta abierta. Las preguntas sondean la opinión de los participantes en cuanto a los procedimientos utilizados, metas y resultados de este estudio.

Procedimiento

El entrenamiento consistió en 11 sesiones de 30 min. que se impartían durante el recreo escolar para no interrumpir las actividades de los profesores. Con la autorización de la Directora, se formaron dos grupos de 9 maestros cada uno, de manera que se impartían dos sesiones a la semana para cada grupo.

Al inicio de cada sesión se les entregaba la parte correspondiente del manual y se explicaba paso a paso cómo realizar dicha sesión. En la primera sesión se les explicó cómo realizar la medición pre o línea base. A partir de la segunda sesión se

comenzaron a explicar todas las sesiones del Taller. Al finalizar se les aplicó la Evaluación Final, el Cuestionario de Satisfacción y se les explicó cómo realizar la medición post (ver Capítulo V).

RESULTADOS

En este estudio se presenta en primer lugar el promedio de calificación obtenido en la Evaluación Final y posteriormente los datos del Cuestionario de Satisfacción.

En cuanto a la Evaluación Final, se obtuvo un promedio general de calificación de 6.1. Los reactivos con más errores fueron los referidos a consecuencias de la drogadicción, asertividad y algunos pasos para solucionar conflictos.

Como se puede observar en la figura 23, el grado de satisfacción en las tres áreas fue elevado, ya que en todas está por encima del 80%; 81.8% en metas, 91.8% en procedimientos y 85.5% en resultados.

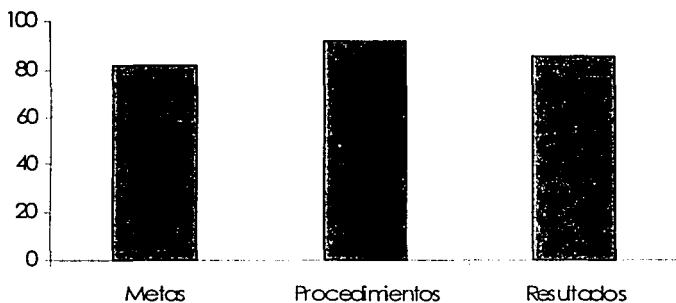


Figura 23. Porcentajes obtenidos en el Cuestionario de Satisfacción (n= 16).

Por otro lado, respecto a la pregunta que se dejó abierta acerca de los temas de interés para tratar en otros talleres, se obtuvieron temas diversos como sexualidad, valores, familia, maltrato infantil, conducta infantil, desarrollo humano y más información acerca de drogas.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados que se obtuvieron en el Diagnóstico Comunitario cuyo objetivo fue identificar formas de consumo de alcohol, tabaco y drogas, en los familiares de los alumnos de 5º grado y profesores de una Escuela Primaria Pública, se detectó que más de la mitad de la población ha consumido alcohol o tabaco alguna vez en su vida, siendo más frecuente el consumo de bebidas alcohólicas.

Así también, se encontró que el consumo de drogas ilegales se presenta en esta comunidad pero en menor proporción, siendo la marihuana la droga más consumida, tal como lo mencionan diferentes estudios en los últimos años (Navarro, Blanco, Villatoro, Medina-Mora, Fletz y Alcántar, 1999). Con respecto al consumo de medicamentos frecuente o sin prescripción médica, más de la mitad llega a hacerlo.

De igual manera, la mayoría de las personas comenzaron el consumo a muy temprana edad, para alcohol entre los 12 y 18 años, para tabaco entre 10 y 13 años y para drogas en general entre los 11 y 19 años, de esta manera se obtienen resultados similares con los de la Encuesta Nacional de las Adicciones (Navarro, Blanco, Villatoro, Medina-Mora, Fietz y Alcántar, 1999) que señalan el inicio del consumo en etapa adolescente.

Entre las causas más frecuentes por las que iniciaron el consumo y por las que siguen consumiendo se encuentran para alcohol, curiosidad y consumo en sus familiares, para tabaco, curiosidad y problemas familiares, y para drogas, presión de los amigos. Estos resultados también concuerdan con lo que se ha encontrado en otros estudios que indagan causas de la drogadicción (Ruiz, 1978; Lozano y López, 1986; García, 1993; PEPCA, 1994; PEPCA 1995).

Además, también se encontró que el consumo de alcohol se presenta con más frecuencia en la casa de la familia, lo cual es un factor de riesgo para los niños y adolescentes, ya que de acuerdo a

la Teoría del Aprendizaje Social, el consumo puede ser aprendido por medio de la imitación (Gil y León, 1998).

Curiosamente, la población no está percibiendo las consecuencias del consumo, ya que para alcohol y drogas sólo algunos reportaron tener problemas familiares, y para tabaco problemas de salud, esto nos indica la falta de conocimiento y sensibilización de las personas acerca de las consecuencias negativas que trae consigo el consumo. Además, en esta comunidad más de la mitad reportan que es fácil adquirir drogas dentro de la misma y que no existen programas preventivos para combatir las adicciones. De ahí la importancia de implementar programas educativos que hablen de las causas y consecuencias del consumo y que fomenten estilos de vida saludables (Videla, 1991; Matarazzo, 1982).

Sin embargo, si el consumo se presenta cada vez a edades más tempranas, para disminuir el número de nuevos consumidores es necesario intervenir antes de que se presente este problema, es decir, llevar a cabo programas de prevención primaria (Velasco,

1993) en niños y pre-adolescentes (Mendoza y Vega, 1980; PEPCA, 1996; CONADIC, 1999).

Dentro de esta comunidad los principales factores de riesgo son la curiosidad, los problemas familiares y la presión de los amigos, lo cual coincide con lo reportado en investigaciones anteriores (Ruiz, 1978; Lozano y López, 1986; Hawkins, Catalana y Miller, 1992; García, 1993; PEPCA, 1994).

Con base en las intervenciones realizadas en el campo de las adicciones y los resultados obtenidas en las mismas, se ha encontrado que las habilidades sociales son una opción para prevenir el consumo de drogas (Lieberman, 1989), por lo que se decidió retomar de estas sólo las habilidades de comunicación y solución de conflictos, ya que los principales factores de riesgo de las adicciones son problemas y presión de los amigos.

Es importante mencionar que esta intervención se llevó a cabo en un escenario escolar, ya que es un medio en el cual se puede

tener un mayor control y seguimiento en la población (González y González, 1981).

El taller fue creado con base en los puntos que la literatura refiere como los más exitosos, tales como: 1) hablar solo de causas y consecuencias de las drogas, sin hacer hincapié en los efectos placenteros que puedan producir éstas (ya que esto puede llevar al consumo por curiosidad), 2) hablar primero de las consecuencias negativas del problema para sensibilizar acerca de la importancia de la prevención y 3) que sea lo más vivencial posible (Dusenbury y Falco, 1996). Además, fue realizado de manera didáctica mediante dinámicas que fomentaran el interés en los niños para la adquisición de las habilidades, por medio de métodos que facilitaran dicho aprendizaje, tales como, instrucciones adecuadas, modelamiento, ensayos conductuales y reforzamiento (Caballo, 1993).

Con respecto a la medición de habilidades antes y después del tratamiento, se encontró que todas las habilidades aumentaron en la fase Post, es decir, se cumplió con el objetivo del taller, el cual

consistió en que los estudiantes conocieran y aplicaran habilidades de comunicación y solución de conflictos.

Sin embargo, se considera que este incremento pudo haber sido mayor y más significativo de haber contado con más tiempo para la realización de ensayos conductuales. Por otro lado, el tema fue nuevo para la mayoría.

Respecto a la adquisición de conocimientos generales, se presentó un incremento al término de la intervención. Este incremento también pudo haber sido más relevante de haberse ampliado el número de sesiones. Así también, otra razón por la que el incremento no fue mayor, pudo haber sido el que se le dio mayor importancia a la adquisición de las habilidades, por ser éstas más difíciles de integrar al repertorio conductual de una persona, además de que el hecho de contar con información no trae consigo un cambio conductual (Álvarez y Haces, 1988; Rodríguez y Díaz, 1999).

Otro punto a favor, fue la retroalimentación que se obtuvo del Taller, la cual fue satisfactoria tanto para metas, procedimientos y

resultados, ya que se obtuvieron porcentajes por arriba del 80. Esto nos indica que los procedimientos permitieron que adquirieran conocimientos y habilidades y que los resultados llevaron al cumplimiento de las metas establecidas en este estudio.

Por último, se llevó a cabo un estudio cuyo objetivo fue que los profesores adquirieran habilidades de entrenamiento para disseminar el Taller de Habilidades de Comunicación y Solución de Conflictos a sus alumnos, esto debido a que es importante dotar a la comunidad de herramientas que les permitan tomar parte de la responsabilidad del problema de las adicciones y para que así, este Taller beneficie a más poblaciones (Crosswaite y Curtice, 1994).

Se trabajó con los profesores por considerarlos más cercanos a los niños y con posibilidades de orientar a padres de familia sobre las adicciones (González y González, 1989).

Debido a que los esfuerzos se enfocaron más a explicar cómo impartir las sesiones, cómo dirigir las viñetas, cómo modelar, cómo realizar ensayos conductuales y cómo retroalimentar, y no a la parte

teórica, el promedio de calificación final pudo haberse visto afectado. Además, el sistema administrativo de trabajo que se lleva a cabo en la Primaria no facilitó que los profesores asistieran a todas las sesiones. También, la duración de las sesiones fue muy corta y el espacio de trabajo no contaba con las óptimas condiciones para la impartición del Taller. Por otro lado, los maestros se encontraban por finalizar el ciclo escolar teniendo muchas actividades a su cargo.

Los resultados del Cuestionario de Satisfacción, señalan que las metas se lograron, y que los procedimientos utilizados resultaron adecuados para esta población.

Por último, para futuras investigaciones se recomienda elaborar un instrumento enfocado a los niños con la finalidad de conocer su visión del tema de las adicciones, además de llevar a cabo la aplicación del instrumento en toda la comunidad escolar (padres de familia de toda la escuela).

En cuanto a la medición de habilidades, se sugiere intercambiar parejas a lo largo de las diferentes mediciones, para no

generalizar la solución de conflictos sólo con cierta pareja. Así como, realizar mediciones durante la intervención y llevar a cabo más de una medición Post. También es importante realizar una evaluación longitudinal, para comprobar si las habilidades se anexaron al repertorio conductual de los sujetos y corroborar que dichas habilidades funcionan como factores protectores contra el consumo de drogas.

Del mismo modo, deben ampliarse el número y tiempo de las sesiones para asegurar la adquisición de habilidades y conocimientos.

Se recomienda también utilizar un grupo control para poder realizar comparaciones entre grupos y obtener datos más representativos.

Por último, para la fase de diseminación se propone trabajar también con padres de familia, pero siempre asegurando el compromiso de la población por participar, tratando de tener las condiciones adecuadas para el entrenamiento y que una vez

terminado éste, se de un seguimiento para corroborar que realmente lo están llevando a la práctica.

A pesar de ciertas limitaciones, el presente estudio tuvo un efecto positivo en la población, por lo que recomendamos que se siga aplicando realizando las adaptaciones pertinentes, y que el hecho de no poder controlar todas las variables, sea la limitante para intervenir en problemas de salud.

REFERENCIAS

Alonso, D., Freijo, E. y Freijo, A. (1996) Actuar es posible. La prevención de la drogodependencia en la comunidad escolar. España: Ministerio del interior.

Álvarez, S. y Haces, M. (1998). Diseño de un programa psico-educativo por la prevención de adicciones en pre-escolares. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. México: UNAM.

Barlow, D. (1981). On the relation of clinical research to clinical practice: Current issues, new directions. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 49 (2), 147-155.

Barragán, L. (1998). Un modelo de consejo marital basado en la aplicación de estrategias de solución de conflictos y de reforzamiento recíproco. Tesis de Maestría. Facultad de Psicología. México: UNAM.

Botvin, G. (2000). Preventing drug abuse in schools: Social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiologic factors. Addictive Behavior, 25, (6), 887-897.

Bravo, S. (1999). Comparación en el manejo de habilidades para solucionar problemas sociales en sujetos con diferente predisposición al alcoholismo. Tesis Licenciatura. Facultad de Psicología. México: UNAM.

Caballo, V. (1993). Manual de evaluación en entrenamiento de las habilidades sociales. México: Siglo XXI.

Calderón, G. (1981). Salud mental comunitaria. México: Trillas.

Castro, M. (1994). Prevención del abuso del alcohol y otras sustancias tóxicas en la población escolar. Secretaría de Educación Pública SEP. Argentina: Editorial Cinco.

Centros de Integración Juvenil. (1996). Programas de prevención del consumo de drogas centrados en factores de riesgo. Subdirección de Investigación: México.

CONADIC (1999). El consumo de drogas en México: Diagnóstico, tendencias y acciones. México: SSA.

Costa, M., López, E. (1986). Salud Comunitaria. España: Martínez Roca.

Crosswaite, C. y Curtice, L. (1994). Disseminating research results- the challenge of bridging the gap between health research and health action. Health Promotion International, 9, (4), 289-296.

De la Garza, F. y Vega, A. (1983). La juventud y las drogas. México: Trillas.

DSM-IV, (1995). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. España: Masson.

D' Zurilla, T. (1986). Problem - solving therapy. A social competence approach to clinical interventions. New York: Springer.

D'Zurilla, T. (1988). Problem solving therapies, Handbook of cognitive - behavioral therapies. Londres: Hutchinson.

Durán, L., Hernández, M. y Becerra, J. (1995). La formación del psicólogo y su papel en la atención primaria a la salud. Salud Pública de México, 37(5), 462-471.

Dusenbury, L. y Falco, M. (1996). Keys to drug-abuse prevention. Education Digest, 61(9), 36-39.

Egozcue, M. (1997). La asertividad y el género en jóvenes estudiantes de Ciudad Universitaria. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. México: UNAM.

Ennett, S.; Bauman, k.; Foshee, V.; Pemberton, M. y Hicks, k. (2001). Parent-child communication about adolescent tobacco and alcohol use: What do parents say and does it affect youth behavior? Journal of marriage & the Family, 63(1), 48-62.

Fawcett, S., Paine-Andrews, A., Francisco, T., Schultz, J., Richter, K., Lewis, R., Williams, E., Harris, K., Berkley, J., Fisher, J. y Lopez, C. (1995) Using empowerment theory in collaborative partnerships for community health and development. American Journal of Community Psychology, 23(5), 677-697.

Flay, B. (2000). Approaches to substance use prevention utilizing school currículo plus social environment change. Addictive Behaviors, 25(6), 861-885.

Feldman, F. (1998). No basta con decir no a las drogas, liber adictus, No. 17 España: Ed. Estampa Artes Graficas.

Frenk, J. (1992) La nueva salud pública. México: Instituto Nacional de Salud Pública. Pp. 17-36.

Fulgencio, M. (1996). Validez social de intervenciones conductuales con niños: Evaluación de metas, procedimientos y resultados. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. México: UNAM.

Gil, F. y León, J. (1998). Habilidades sociales. Teoría, investigación e intervención. Madrid: Síntesis.

García, G. (1993). La influencia del grupo de iguales en el consumo adolescente de droga. Psiquis, 14, 169- 177.

González, A. y González, I. (1981) Drogas que producen dependencia. Venezuela: Monte Ávila Editores.

Hawkins, J., Catalano, R. y Miller, J. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. Psychological Bulletin, 12, 64-105.

Hayward, S., Ciliska, D., DiCenso, A., Thomas, H., Underwood, E. y Rafael, A. (1996). Evaluation research in public health: Barriers to the production and dissemination of outcomes data. Canadian Journal of Public Health, 87, 413-417.

Hollin, C. y Trower, R. (1986). Handbook of social skills training. Vol II, Oxford, Pergamon Press.

Hon, Ch. y Watkins, D. (1995). Evaluating a social skills training program for Hong Kong students. Journal of Social Psychology, 135(4), 527-528.

Hops y Tildesley. (1990) Parent adolescent problem - solving interactions and drug use. American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 16 (3 y 4), 239- 258.

Horn, K. y Kolbo, J. (2000). Using the cumulative strategies model for drug abuse prevention: A small group analysis of the choices program. American Journal of Health Studies, 16(1), 7-18.

Kanouse, D., Kallich, J. y Kahan, P. (1995). Dissemination of effectiveness and outcomes research health policy. ELSEVIER, 34, 167-1992.

L'abate, L. y Mila, M. (1985). Handbook of social skills training and research. New York: John Wiley.

Labrador, F., Cruzado, J. y Muñoz, M. (1995). Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta. Madrid: Pirámide.

Lane, K. (1999). Young students at risk for antisocial behavior: The utility of academic and social skills interventions. Journal of Emotional & Behavioral Disorders, 7(4), 211-223.

Latorre, J. y Bereit, P. (1994). Psicología de la Salud (3º. ed.). Argentina: Lumen Cd. Psicología.

Liberman, R., Derisi, W: y Mueser, K. (1989). Social skills training psychiatric patients. New York: Pergamon Press.

López, G. M. y Alarcón, A. M. (1990). Algunas reflexiones sobre la atención primaria. Umbrales (III), Z, 13-15.

Lorenzo, P., Ladera, J., Leza, J. y Lizasoain, I. (1998) Drogodependencias. España: Médica Panamericana.

Lozano, A. y López, J. (1986). Determinantes familiares, escolares y grupales del consumo de drogas en la adolescencia. Implicaciones para el tratamiento. Chile: Universidad de Santiago.

Matarazzo, J. (1980). Behavioral health and behavioral medicine. Frontiers for a new health psychology. American Psychologist, 35(9), 807-817.

Matarazzo, J. (1982). Behavioral health's challenge to academic, scientific, and professional psychology. American Psychologist, 37(1), 1-14.

Mendoza, R. y Vega, A. (1980). El papel del educador ante el problema de las drogas. Madrid: Pablo del Río.

Micheison, L., Sugai, D., Wood, R. y Kazdin, A. (1987). Las habilidades Sociales en la infancia. España: Martínez Roca.

Monjas, I. (1999). Programa de Enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS) para niños y adolescentes. Madrid: Ciencias de la educación preescolar y especial.

Morales, C. (1997). Introducción al estudio de la Psicología de la Salud. México: Universidad de Sonora.

Moro, F. y Hersh. (1984). Introducción a la medicina social y salud pública. México: UAM.

Navarro, C., Blanco, J., Villatoro, J., Medina-Mora, M.E., Fletz, C. y Alcántar, E. (1999). Resultados de las Encuestas de Consumo de Drogas en Estudiantes. SEP-IMP.

Nezu, A. y Nezu, C. (1989) Clinical decision making in behavior therapy. A problem solving perspective, Champaign il.

OMS-UNICEF (1978). Atención primaria de salud: Informe de la conferencia internacional sobre atención primaria a la salud. Alma Ata.

Palinkas, L. y Atkins, C. (1997). Social skills training ineffective for prevention in high-risk teens. The Brown University Digest of Addiction Theory & Application, 16(4), 7-9.

PEPCA. (1994). Cuaderno de orientación para padres de familia. Prevención del uso de drogas. México: SEP.

PEPCA. (1995). Cuaderno de orientación pedagógica para docentes de primaria. Prevención al abuso de bebidas alcohólicas. México: SEP.

PEPCA. (1996). Cuaderno de orientación pedagógica para docentes de primaria. Prevención del uso de drogas. México: SEP.

Piña, J. (1992). Psicología y Salud. Aportes del Análisis de la Conducta. México: Unison.

Puente, F., Gómez, F. y Espel, M. (1993). La familia ante el problema de las drogas. México: Centro Mexicano de estudios en Salud mental.

Rocha, A. y Torres, N. (1988). Prevención primaria en salud mental. México: UNAM.

Rodríguez, A. y Díaz, C. (1999). Prevención de drogodependencias. Plan municipal contra las drogas. Madrid: Ayuntamiento de Madrid.

Rodríguez, G. (1998). La psicología de la salud en América Latina. México: Miguel Ángel Porrúa.

Rosebaum, D. y Hanson, G. (1998). Assessing the effects of school-based drug education: A six-year multilevel analysis of project D.A.R.E. Journal of research in crime & delinquency, 35, 381-413.

Ruiz, L. (1978) Marginalidad y conducta antisocial de menores (Un estudio exploratorio). México: Instituto Nacional de Ciencias penales.

Sampieri, R., Collado, C. y Lucio, P. (1991) Metodología de la Investigación. Colombia: McGraw-Hill.

San Martín, H. (1992). Salud y Enfermedad. México: La Prensa Médica Mexicana.

Shannon, J. (1999). Teaching children healthy responses to anger with assertiveness training. Brown University Child & Adolescent Behavior Letter, 15(7), 1-3.

Sobell, L. (1996). Bridging the gap between scientists and practitioners: The challenge before us. Behavior Therapy, 27, 297-320.

Soberón, G. y Arroyo, P. (1985). El modelo de atención a la salud y la formación de médicos. Cuadernos de la Secretaría de Salud.

Sole, J. (1992). Prevención antidroga en los 90': Psico-terapeutizar la escuela. Revista de Psicopatología, 12, 110-113.

Souza, M. (1988). Alcoholismo conceptos básicos. México: Manual Moderno.

Thompson, K. y Bundy, K. (1996). Social skills training for young adolescents: Cognitive and performance components. Adolescence, 31(123), 505-521.

Velasco, B. (1996). Drogas: Conceptos básicos y herramientas para la prevención. Santiago de Chile: Organización de los Estados Americanos CONACE, Ministerio del interior.

Velasco, R. (1993). La respuesta de México en las adicciones. México: Trillas.

Videla, M. (1991). Prevención. Intervención en salud comunitaria. Argentina: Ediciones Cinco.

Villa, R. (1998) Alcoholismo juvenil (prevención y tratamiento). Madrid: Pirámide.

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA

Por medio del siguiente cuestionario, estamos recabando información acerca del consumo de drogas en su comunidad, con la finalidad de implementar programas para evitar este consumo en los estudiantes de la Primaria "Mtra. Gabriela Mistral".

NIVEL SOCIOECONÓMICO

INSTRUCCIONES: En esta primera parte le voy a solicitar algunos datos personales que son importantes para la realización de este estudio. Es importante que usted considere que esta información es confidencial y que nadie tendrá acceso a ella mas que las psicólogas responsables.

1. Edad: _____ 2. Sexo: F M
3. Estado civil: Casado Soltero Divorciado Separado Viudo Unión Libre
4. Escolaridad: Sin estudios Primaria Secundaria Bachillerato Profesional
5. Ocupación: _____
6. ¿Cuántos miembros conforman a la familia? _____
7. ¿Cuál es el ingreso mensual promedio de la familia?
- | | | |
|--------------------|--------------------|---------------------|
| Menos de \$500 | De \$500 a \$999 | De \$ 1000 a \$1800 |
| De \$1801 a \$3000 | De \$3001 a \$5500 | Más de \$5501 |

FORMAS DE CONSUMO

INSTRUCCIONES: Es muy importante que conteste las siguientes preguntas con mucho cuidado y sinceridad. No existen respuestas correctas o incorrectas. Las preguntas se relacionan con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. **La información recabada es estrictamente confidencial y ninguna otra persona tendrá acceso a ésta.** Conteste las preguntas con relación a usted, su pareja y algún otro miembro de la familia cercana o vecino.

8. ¿En su comunidad es fácil adquirir drogas? SI NO
9. ¿En los establecimientos de su comunidad se vende alcohol o tabaco a menores de edad? SI NO
10. ¿Existen programas para la prevención del consumo de drogas en su comunidad? SI NO

	YO	MI PAREJA	OTRO FAMILIAR O VECINO
11. ¿Alguna vez en su vida ha consumido alguna bebida alcohólica?	SI NO	SI NO	SI NO
12. ¿Ha bebido en los últimos 12 meses?	SI NO	SI NO	SI NO
13. ¿Ha bebido en la última semana?	SI NO	SI NO	SI NO
14. ¿Qué acostumbra beber? De acuerdo al orden de su preferencia marque de 1 a 3 opciones.	() Pulque () Vino de mesa () Cerveza () "Coolers" () Bebidas preparadas () Mezcal () Aguardiente () Alcohol puro Otra:	() Pulque () Vino de mesa () Cerveza () "Coolers" () Bebidas preparadas () Mezcal () Aguardiente () Alcohol puro Otra:	() Pulque () Vino de mesa () Cerveza () "Coolers" () Bebidas preparadas () Mezcal () Aguardiente () Alcohol puro Otra:
15. ¿Cuántas copas bebe por ocasión?	() 4 copas o menos () más de 4 copas	() 4 copas o menos () más de 4 copas	() 4 copas o menos () más de 4 copas
16. ¿Qué edad tenía cuando bebió por primera vez?			
17. ¿Cuál fue la razón por la que bebió por primera vez (Marque sólo una opción)?	() Curiosidad () Presión de los amigos () Por problemas () Consumo en familiares o amigos () Para demostrar que se es más grande Otra:	() Curiosidad () Presión de los amigos () Por problemas () Consumo en familiares o amigos () Para demostrar que se es más grande Otra:	() Curiosidad () Presión de los amigos () Por problemas () Consumo en familiares o amigos () Para demostrar que se es más grande Otra:

	YO	MI PAREJA	OTRO FAMILIAR O VECINO
18. ¿Cuál fue la razón más importante por la que siguió bebiendo? (Marque sólo una opción)	() Presión de los amigos () Por problemas () Consumo en familiares o amigos () Para demostrar que se es mayor () Por el sabor de la bebida Otra:	() Presión de los amigos () Por problemas () Consumo en familiares o amigos () Para demostrar que se es mayor () Por el sabor de la bebida Otra:	() Presión de los amigos () Por problemas () Consumo en familiares o amigos () Para demostrar que se es mayor () Por el sabor de la bebida Otra:
19. ¿Actualmente, cuáles con los motivos por lo que llega a beber? (Marque sólo una opción)	() Presión de los amigos () Por problemas () Consumo en familiares o amigos () Para demostrar que se es mayor () Por el sabor de la bebida Otra:	() Presión de los amigos () Por problemas () Consumo en familiares o amigos () Para demostrar que se es mayor () Por el sabor de la bebida Otra:	() Presión de los amigos () Por problemas () Consumo en familiares o amigos () Para demostrar que se es mayor () Por el sabor de la bebida Otra:
20. ¿En qué lugares acostumbra beber? (Marque sólo una opción)	() Trabajo () Casa propia () Casa de algún familiar o conocido () Bares o cantinas () Discotecas () Calle Otra:	() Trabajo () Casa propia () Casa de algún familiar o conocido () Bares o cantinas () Discotecas () Calle Otra:	() Trabajo () Casa propia () Casa de algún familiar o conocido () Bares o cantinas () Discotecas () Calle Otra:
21. ¿Qué problemas ha tenido por beber? (Marque sólo una opción)	() Salud () Accidentes () Económicos () Laborales () Familiares () Con los amigos () Legales () Escolares Otra:	() Salud () Accidentes () Económicos () Laborales () Familiares () Con los amigos () Legales () Escolares Otra:	() Salud () Accidentes () Económicos () Laborales () Familiares () Con los amigos () Legales () Escolares Otra:

	YO	MI PAREJA	OTRO FAMILIAR O VECINO
22. Si ha dejado de consumir bebidas alcohólicas, ¿cuáles fueron sus motivos? (Marque sólo una opción)	Problemas de: <input type="checkbox"/> Salud <input type="checkbox"/> Accidentes <input type="checkbox"/> Económicos <input type="checkbox"/> Laborales <input type="checkbox"/> Familiares <input type="checkbox"/> Con los amigos <input type="checkbox"/> Legales <input type="checkbox"/> Escolares Otro:	Problemas de: <input type="checkbox"/> Salud <input type="checkbox"/> Accidentes <input type="checkbox"/> Económicos <input type="checkbox"/> Laborales <input type="checkbox"/> Familiares <input type="checkbox"/> Con los amigos <input type="checkbox"/> Legales <input type="checkbox"/> Escolares Otro:	Problemas de: <input type="checkbox"/> Salud <input type="checkbox"/> Accidentes <input type="checkbox"/> Económicos <input type="checkbox"/> Laborales <input type="checkbox"/> Familiares <input type="checkbox"/> Con los amigos <input type="checkbox"/> Legales <input type="checkbox"/> Escolares Otro:
23. ¿Alguna vez ha fumado cigarro?	SI NO	SI NO	SI NO
24. ¿Ha fumado en los últimos 12 meses?	SI NO	SI NO	SI NO
25. ¿Ha fumado en los últimos 30 días?	SI NO	SI NO	SI NO
26. ¿Con qué frecuencia fuma actualmente?	<input type="checkbox"/> Diario o casi diario <input type="checkbox"/> Una o dos veces por semana <input type="checkbox"/> Una o dos veces por mes <input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> Diario o casi diario <input type="checkbox"/> Una o dos veces por semana <input type="checkbox"/> Una o dos veces por mes <input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> Diario o casi diario <input type="checkbox"/> Una o dos veces por semana <input type="checkbox"/> Una o dos veces por mes <input type="checkbox"/> Rara vez
27. Si no ha fumado en el último año y lo hizo anteriormente, ¿con qué frecuencia fumaba?	<input type="checkbox"/> Diario o casi diario <input type="checkbox"/> Una o dos veces por semana <input type="checkbox"/> Una o dos veces por mes <input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> Diario o casi diario <input type="checkbox"/> Una o dos veces por semana <input type="checkbox"/> Una o dos veces por mes <input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> Diario o casi diario <input type="checkbox"/> Una o dos veces por semana <input type="checkbox"/> Una o dos veces por mes <input type="checkbox"/> Rara vez

	YO	MI PAREJA	OTRO FAMILIAR O VECINO
28. De las personas que viven con usted, ¿cuántas fuman actualmente?			
29. ¿Qué edad tenía cuando fumó por primera vez?			
30. ¿Cuál fue la razón por la que fumó por primera vez? (Marque sólo una opción)	<input type="checkbox"/> Curiosidad <input type="checkbox"/> Presión de los amigos <input type="checkbox"/> Por problemas <input type="checkbox"/> Consumo en familiares o amigos <input type="checkbox"/> Para demostrar que se es mayor <input type="checkbox"/> Por el sabor de la bebida Otra:	<input type="checkbox"/> Curiosidad <input type="checkbox"/> Presión de los amigos <input type="checkbox"/> Por problemas <input type="checkbox"/> Consumo en familiares o amigos <input type="checkbox"/> Para demostrar que se es mayor <input type="checkbox"/> Por el sabor de la bebida Otra:	<input type="checkbox"/> Curiosidad <input type="checkbox"/> Presión de los amigos <input type="checkbox"/> Por problemas <input type="checkbox"/> Consumo en familiares o amigos <input type="checkbox"/> Para demostrar que se es mayor <input type="checkbox"/> Por el sabor de la bebida Otra:
31. ¿Cuál es la razón más importante por la que siguió fumando? (Marque sólo una opción)	<input type="checkbox"/> Presión de los amigos <input type="checkbox"/> Por problemas <input type="checkbox"/> Consumo en familiares o amigos <input type="checkbox"/> Para demostrar que se es mayor <input type="checkbox"/> Por el sabor del cigarro Otra:	<input type="checkbox"/> Presión de los amigos <input type="checkbox"/> Por problemas <input type="checkbox"/> Consumo en familiares o amigos <input type="checkbox"/> Para demostrar que se es mayor <input type="checkbox"/> Por el sabor del cigarro Otra:	<input type="checkbox"/> Presión de los amigos <input type="checkbox"/> Por problemas <input type="checkbox"/> Consumo en familiares o amigos <input type="checkbox"/> Para demostrar que se es mayor <input type="checkbox"/> Por el sabor del cigarro Otra:

	YO	MI PAREJA	OTRO FAMILIAR O VECINO
32. Actualmente, ¿cuáles son los motivos por los que llega a fumar? (Marque sólo una opción)	() Presión de los amigos () Por problemas () Consumo en familiares o amigos () Para demostrar que se es mayor () Por el sabor del cigarro Otra:	() Presión de los amigos () Por problemas () Consumo en familiares o amigos () Para demostrar que se es mayor () Por el sabor del cigarro Otra:	() Presión de los amigos () Por problemas () Consumo en familiares o amigos () Para demostrar que se es mayor () Por el sabor del cigarro Otra:
33. ¿Qué problemas ha tenido por fumar? (Marque sólo una opción)	Problemas de: () Salud () Económicos () Laborales () Familiares () Con los amigos () Legales () Escolares Otro:	Problemas de: () Salud () Económicos () Laborales () Familiares () Con los amigos () Legales () Escolares Otro:	Problemas de: () Salud () Económicos () Laborales () Familiares () Con los amigos () Legales () Escolares Otro:
34. Si ha dejado de fumar, ¿cuáles fueron sus motivos?	Problemas de: () Salud () Económicos () Laborales () Familiares () Con los amigos () Legales () Escolares Otro:	Problemas de: () Salud () Económicos () Laborales () Familiares () Con los amigos () Legales () Escolares Otro:	Problemas de: () Salud () Económicos () Laborales () Familiares () Con los amigos () Legales () Escolares Otro:
35. ¿Alguna vez en su vida ha consumido o usado alguna droga?	SI NO	SI NO	SI NO

	YO	MI PAREJA	OTRO FAMILIAR O VECINO
36. ¿Ha consumido frecuentemente o sin prescripción médica alguna de las siguientes sustancias?	<input type="checkbox"/> Tranquilizantes (pastillas para dormir o para calmar los nervios <input type="checkbox"/> Estimulantes <input type="checkbox"/> Analgésicos <input type="checkbox"/> Antibióticos Otras: _____	<input type="checkbox"/> Tranquilizantes (pastillas para dormir o para calmar los nervios <input type="checkbox"/> Estimulantes <input type="checkbox"/> Analgésicos <input type="checkbox"/> Antibióticos Otras: _____	<input type="checkbox"/> Tranquilizantes (pastillas para dormir o para calmar los nervios <input type="checkbox"/> Estimulantes <input type="checkbox"/> Analgésicos <input type="checkbox"/> Antibióticos Otras: _____
37. ¿Ha consumido alguna de las siguientes drogas? De acuerdo al orden de su preferencia marque de 1 a 3 opciones.	<input type="checkbox"/> Heroína <input type="checkbox"/> Cocaína <input type="checkbox"/> Marihuana <input type="checkbox"/> Éxtasis <input type="checkbox"/> Tachas <input type="checkbox"/> Inhalables (cemento, resistol, tiner) Otra: _____	<input type="checkbox"/> Heroína <input type="checkbox"/> Cocaína <input type="checkbox"/> Marihuana <input type="checkbox"/> Éxtasis <input type="checkbox"/> Tachas <input type="checkbox"/> Inhalables (cemento, resistol, tiner) Otra: _____	<input type="checkbox"/> Heroína <input type="checkbox"/> Cocaína <input type="checkbox"/> Marihuana <input type="checkbox"/> Éxtasis <input type="checkbox"/> Tachas <input type="checkbox"/> Inhalables (cemento, resistol, tiner) Otra: _____
38. ¿La ha consumido en los últimos 12 meses?	SI NO	SI NO	SI NO
39. ¿La ha consumido en los últimos 30 días?	SI NO	SI NO	SI NO
40. ¿Qué droga consume o usa actualmente? (Marque sólo una opción)	<input type="checkbox"/> Heroína <input type="checkbox"/> Cocaína <input type="checkbox"/> Marihuana <input type="checkbox"/> Éxtasis <input type="checkbox"/> Tachas <input type="checkbox"/> Inhalables (cemento, resistol, tiner) <input type="checkbox"/> Mezcla de drogas: _____ Otra: _____	<input type="checkbox"/> Heroína <input type="checkbox"/> Cocaína <input type="checkbox"/> Marihuana <input type="checkbox"/> Éxtasis <input type="checkbox"/> Tachas <input type="checkbox"/> Inhalables (cemento, resistol, tiner) <input type="checkbox"/> Mezcla de drogas: _____ Otra: _____	<input type="checkbox"/> Heroína <input type="checkbox"/> Cocaína <input type="checkbox"/> Marihuana <input type="checkbox"/> Éxtasis <input type="checkbox"/> Tachas <input type="checkbox"/> Inhalables (cemento, resistol, tiner) <input type="checkbox"/> Mezcla de drogas: _____ Otra: _____

	YO	MI PAREJA	OTRO FAMILIAR O VECINO
41. ¿Cuántos años tenía cuando lo hizo por primera vez?			
42. ¿Cómo la obtuvo?			
43. ¿En qué lugar?			
44. ¿Cuál fue la razón por la que consumió drogas por primera vez?	<input type="checkbox"/> Curiosidad <input type="checkbox"/> Presión de los amigos <input type="checkbox"/> Por problemas <input type="checkbox"/> Consumo en familiares o amigos <input type="checkbox"/> Para demostrar que se es mayor Otra: _____	<input type="checkbox"/> Curiosidad <input type="checkbox"/> Presión de los amigos <input type="checkbox"/> Por problemas <input type="checkbox"/> Consumo en familiares o amigos <input type="checkbox"/> Para demostrar que se es mayor Otra: _____	<input type="checkbox"/> Curiosidad <input type="checkbox"/> Presión de los amigos <input type="checkbox"/> Por problemas <input type="checkbox"/> Consumo en familiares o amigos <input type="checkbox"/> Para demostrar que se es mayor Otra: _____
45. ¿Cuál es la razón por la que lo siguió haciendo?	<input type="checkbox"/> Presión de los amigos <input type="checkbox"/> Por problemas <input type="checkbox"/> Consumo en familiares o amigos <input type="checkbox"/> Para demostrar que se es mayor Otra: _____	<input type="checkbox"/> Presión de los amigos <input type="checkbox"/> Por problemas <input type="checkbox"/> Consumo en familiares o amigos <input type="checkbox"/> Para demostrar que se es mayor Otra: _____	<input type="checkbox"/> Presión de los amigos <input type="checkbox"/> Por problemas <input type="checkbox"/> Consumo en familiares o amigos <input type="checkbox"/> Para demostrar que se es mayor Otra: _____
46. Actualmente, ¿cuáles son los motivos por los que llega a consumir drogas?	<input type="checkbox"/> Presión de los amigos <input type="checkbox"/> Por problemas <input type="checkbox"/> Consumo en familiares o amigos <input type="checkbox"/> Para demostrar que se es mayor Otra: _____	<input type="checkbox"/> Presión de los amigos <input type="checkbox"/> Por problemas <input type="checkbox"/> Consumo en familiares o amigos <input type="checkbox"/> Para demostrar que se es mayor Otra: _____	<input type="checkbox"/> Presión de los amigos <input type="checkbox"/> Por problemas <input type="checkbox"/> Consumo en familiares o amigos <input type="checkbox"/> Para demostrar que se es mayor Otra: _____

	YO	MI PAREJA	OTRO FAMILIAR O VECINO
47. ¿En qué lugares acostumbra consumirlas?	<input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Casa propia <input type="checkbox"/> Casa de algún familiar o conocido <input type="checkbox"/> Bares o cantinas <input type="checkbox"/> Discotecas <input type="checkbox"/> Calle Otro: _____	<input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Casa propia <input type="checkbox"/> Casa de algún familiar o conocido <input type="checkbox"/> Bares o cantinas <input type="checkbox"/> Discotecas <input type="checkbox"/> Calle Otro: _____	<input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Casa propia <input type="checkbox"/> Casa de algún familiar o conocido <input type="checkbox"/> Bares o cantinas <input type="checkbox"/> Discotecas <input type="checkbox"/> Calle Otro: _____
48. ¿Qué problemas ha tenido por consumir drogas?	Problemas de: <input type="checkbox"/> Salud <input type="checkbox"/> Económicos <input type="checkbox"/> Laborales <input type="checkbox"/> Familiares <input type="checkbox"/> Con los amigos <input type="checkbox"/> Legales <input type="checkbox"/> Escolares Otro: _____	Problemas de: <input type="checkbox"/> Salud <input type="checkbox"/> Económicos <input type="checkbox"/> Laborales <input type="checkbox"/> Familiares <input type="checkbox"/> Con los amigos <input type="checkbox"/> Legales <input type="checkbox"/> Escolares Otro: _____	Problemas de: <input type="checkbox"/> Salud <input type="checkbox"/> Económicos <input type="checkbox"/> Laborales <input type="checkbox"/> Familiares <input type="checkbox"/> Con los amigos <input type="checkbox"/> Legales <input type="checkbox"/> Escolares Otro: _____
49. Si ha dejado de consumir drogas, ¿Cuáles fueron sus motivos?	Problemas de: <input type="checkbox"/> Salud <input type="checkbox"/> Económicos <input type="checkbox"/> Laborales <input type="checkbox"/> Familiares <input type="checkbox"/> Con los amigos <input type="checkbox"/> Legales <input type="checkbox"/> Escolares Otro: _____	Problemas de: <input type="checkbox"/> Salud <input type="checkbox"/> Económicos <input type="checkbox"/> Laborales <input type="checkbox"/> Familiares <input type="checkbox"/> Con los amigos <input type="checkbox"/> Legales <input type="checkbox"/> Escolares Otro: _____	Problemas de: <input type="checkbox"/> Salud <input type="checkbox"/> Económicos <input type="checkbox"/> Laborales <input type="checkbox"/> Familiares <input type="checkbox"/> Con los amigos <input type="checkbox"/> Legales <input type="checkbox"/> Escolares Otro: _____

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

CUESTIONARIO DE INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE: _____

GRUPO: _____

INSTRUCCIONES: Lee atentamente cada una de las oraciones y tacha con una cruz (X) la respuesta correcta. No dejes preguntas sin contestar.

1. Una droga es cualquier sustancia química o natural que ocasiona cambios en el cuerpo, en las emociones y en la forma de actuar de las personas.	SI	NO
2. El consumir drogas cuando tienes problemas te ayuda a sentirte mejor.	SI	NO
3. Aunque pruebes una droga sólo por curiosidad te va a causar algún daño.	SI	NO
4. Para demostrarle a los demás que ya eres grande y que puedes hacer lo que quieras debes consumir drogas.	SI	NO
5. Si tus amigos consumen drogas, tú también debes consumirlos.	SI	NO
6. Si estás aburrido te la puedes pasar bien consumiendo drogas.	SI	NO
7. Una persona que consume drogas no sólo se afecta a sí mismo sino también a sus familiares y amigos.	SI	NO
8. El consumir drogas puede ocasionar la muerte.	SI	NO
9. Puedo evitar consumir drogas.	SI	NO
10. Puedo perder mis sentidos si consumo drogas.	SI	NO
11. El consumir drogas me hace popular.	SI	NO
12. El consumir drogas me hace más inteligente.	SI	NO
13. Si consumo drogas tengo más fuerzas.	SI	NO
14. Si me comunico bien con los demás puedo evitar muchos problemas.	SI	NO
15. Puedo solucionar mis problemas sin tener que recurrir a las drogas.	SI	NO
16. La asertividad es defender los derechos propios, expresando lo que se cree, piensa y siente de manera directa y clara y en un momento oportuno.	SI	NO
17. Una persona asertiva hace valer sus derechos imponiéndose ante los demás.	SI	NO
18. Una persona interpretativa deja que los demás decidan por ella.	SI	NO

19. Para solucionar un problema debo preguntarle siempre al otro qué piensa.	SI	NO
20. Al solucionar un problema debo ocultar lo que pienso.	SI	NO
21. Para llegar a un acuerdo sólo una persona debe proponer alternativas.	SI	NO
22. El solucionar los problemas ayuda a evita el consumo de drogas.	SI	NO

¡Gracias por participar!

SISTEMA DE OBSERVACIÓN DIRECTA DE CATEGORÍAS CONDUCTUALES DE COMUNICACIÓN

Sujeto 1: _____

Fase: _____

Sujeto 2: _____

Grupo: _____

SUJETO 1									SUJETO 2								
1	0''	AC	CV	CFP	RE	TVA	OPP	FCC	1	0''	AC	CV	CFP	RE	TVA	OPP	FCC
	10''	AC	CV	CFP	RE	TVA	OPP	FCC		10''	AC	CV	CFP	RE	TVA	OPP	FCC
	20''	AC	CV	CFP	RE	TVA	OPP	FCC		20''	AC	CV	CFP	RE	TVA	OPP	FCC
	30''	AC	CV	CFP	RE	TVA	OPP	FCC		30''	AC	CV	CFP	RE	TVA	OPP	FCC
	40''	AC	CV	CFP	RE	TVA	OPP	FCC		40''	AC	CV	CFP	RE	TVA	OPP	FCC
2	50''	AC	CV	CFP	RE	TVA	OPP	FCC	50''	AC	CV	CFP	RE	TVA	OPP	FCC	
	0''	AC	CV	CFP	RE	TVA	OPP	FCC	2	0''	AC	CV	CFP	RE	TVA	OPP	FCC
	10''	AC	CV	CFP	RE	TVA	OPP	FCC		10''	AC	CV	CFP	RE	TVA	OPP	FCC
	20''	AC	CV	CFP	RE	TVA	OPP	FCC		20''	AC	CV	CFP	RE	TVA	OPP	FCC
	30''	AC	CV	CFP	RE	TVA	OPP	FCC		30''	AC	CV	CFP	RE	TVA	OPP	FCC
40''	AC	CV	CFP	RE	TVA	OPP	FCC	40''		AC	CV	CFP	RE	TVA	OPP	FCC	
3	50''	AC	CV	CFP	RE	TVA	OPP	FCC	50''	AC	CV	CFP	RE	TVA	OPP	FCC	
	0''	AC	CV	CFP	RE	TVA	OPP	FCC	3	0''	AC	CV	CFP	RE	TVA	OPP	FCC
	10''	AC	CV	CFP	RE	TVA	OPP	FCC		10''	AC	CV	CFP	RE	TVA	OPP	FCC
	20''	AC	CV	CFP	RE	TVA	OPP	FCC		20''	AC	CV	CFP	RE	TVA	OPP	FCC
	30''	AC	CV	CFP	RE	TVA	OPP	FCC		30''	AC	CV	CFP	RE	TVA	OPP	FCC
40''	AC	CV	CFP	RE	TVA	OPP	FCC	40''		AC	CV	CFP	RE	TVA	OPP	FCC	
TOTAL									TOTAL								
	%									%							

AC: Acercamiento CV: Contacto visual CFP: Contacto físico positivo RE: Responder a lo que el otro expresa
 TVA: Tono de voz adecuado OPP: Oraciones en primera persona FCC: Frases cortas y concretas

REGISTRO OBSERVACIONAL DE SOCS

Grupo: _____

Fase: _____

Pareja 1

S1: _____

S2: _____

Pareja 3

S1: _____

S2: _____

Pareja 5

S1: _____

S2: _____

Pareja 2

S1: _____

S2: _____

Pareja 4

S1: _____

S2: _____

	Pareja 1		Pareja 2		Pareja 3		Pareja 4		Pareja 5	
	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
Reconocimiento del conflicto										
Declaración personal										
Solicitud de opinión										
Generar alternativas										
Análisis de alternativas										
Negociar										
TOTAL										

**CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN
(NIÑOS)**

Grupo: _____

Sexo: _____

Instrucciones: Por favor, contesta las siguientes preguntas subrayando la opción que mejor exprese tu opinión acerca del TALLER DE HABILIDADES DE COMUNICACIÓN Y SOLUCION DE CONFLICTOS, en el que participaste.

1. A partir de mi participación en el Taller, considero importante aprender cómo prevenir el consumo de drogas.

Siempre	La mayoría de las veces	La mitad de las veces	Algunas veces	Nunca
---------	-------------------------	-----------------------	---------------	-------

2. Considero que el consumo de drogas ocasiona muchos problemas a las personas.

Siempre	La mayoría de las veces	La mitad de las veces	Algunas veces	Nunca
---------	-------------------------	-----------------------	---------------	-------

3. Considero que el saber cómo comunicarme y solucionar mis conflictos me ayudará a evitar el consumo de drogas.

Siempre	La mayoría de las veces	La mitad de las veces	Algunas veces	Nunca
---------	-------------------------	-----------------------	---------------	-------

4. Considero que a partir de las habilidades de comunicación que me enseñaron en el Taller, puedo comunicarme mejor.

Siempre	La mayoría de las veces	La mitad de las veces	Algunas veces	Nunca
---------	-------------------------	-----------------------	---------------	-------

5. Considero que a partir de las habilidades de solución de conflictos que me enseñaron en el Taller, puedo solucionar mejor mis conflictos.

Siempre	La mayoría de las veces	La mitad de las veces	Algunas veces	Nunca
---------	-------------------------	-----------------------	---------------	-------

6. Aprendí a ser más asertiv@.

Siempre	La mayoría de las veces	La mitad de las veces	Algunas veces	Nunca
---------	-------------------------	-----------------------	---------------	-------

7. Considero que a partir de mi participación en el Taller, evitaré el consumo de drogas.

Siempre	La mayoría de las veces	La mitad de las veces	Algunas veces	Nunca
---------	-------------------------	-----------------------	---------------	-------

8. Considero que las dinámicas que se llevaron a cabo en el Taller me ayudaron a entender mejor los temas.

Siempre	La mayoría de las veces	La mitad de las veces	Algunas veces	Nunca
---------	-------------------------	-----------------------	---------------	-------

9. Los materiales (láminas, tarjetas, juegos, etc.) utilizados en las sesiones me permitieron entender mejor los temas.

Siempre	La mayoría de las veces	La mitad de las veces	Algunas veces	Nunca
---------	-------------------------	-----------------------	---------------	-------

10. Considero que los ensayos para practicar las habilidades de comunicación y solución de conflictos me permitieron aprenderlas mejor.

Siempre	La mayoría de las veces	La mitad de las veces	Algunas veces	Nunca
---------	-------------------------	-----------------------	---------------	-------

11. Las facilitadoras explicaron cada uno de los temas con claridad.

Siempre	La mayoría de las veces	La mitad de las veces	Algunas veces	Nunca
---------	-------------------------	-----------------------	---------------	-------

12. Las facilitadoras aclararon todas mis dudas.

Siempre	La mayoría de las veces	La mitad de las veces	Algunas veces	Nunca
---------	-------------------------	-----------------------	---------------	-------

13. Las facilitadoras fueron puntuales.

Siempre	La mayoría de las veces	La mitad de las veces	Algunas veces	Nunca
---------	-------------------------	-----------------------	---------------	-------

14. El Taller cumplió con lo que esperaba.

Siempre	La mayoría de las veces	La mitad de las veces	Algunas veces	Nunca
---------	-------------------------	-----------------------	---------------	-------

15. ¿Qué temas consideras que sería importante tratar en otros talleres?

¡Gracias por tu participación!

VIÑETA PARA MEDICIÓN DE LÍNEA BASE 1

El viernes tu maestr@ te deja ir a UNIVERSUM a visitar la sala de Biología Humana. Por parejas tienes que preparar una exposición y un trabajo en computadora con dibujos hechos a mano. Esta tarea es para el próximo lunes y de ella depende tu calificación del bimestre.

Estudiante A

Tú no puedes ir al museo el sábado porque se casa tu hermana, pero sólo pueden trabajar en tu casa porque tu compañer@ no tiene computadora.

Estudiante B

Tú no puedes ir al museo el domingo porque tienes que ir a la casa de tu abuelita y si no vas se enoja tu mamá, sin embargo sólo tú sabes dibujar bien.

*¿Cómo le harías para solucionar este problema
sin arriesgar tu calificación?*

VIÑETA PARA MEDICIÓN DE LÍNEA BASE 2 Y EVALUACIÓN POST

Tu mamá está muy enojada con tu herman@ y contigo porque no hacen el quehacer que les corresponde. A partir de ahora, tienen que terminar todas sus actividades a tiempo, sino no podrán ver la televisión, ni salir con sus amigos. Tienen que tender sus camas al levantarse, lavar los platos al terminar de comer, darle de comer al perro, sacarlo a pasear en las tardes e ir por el pan todas las noches.

Estudiante A

A ti te choca tener que tender las camas, nunca te ha gustado hacerlo. Tampoco te gusta lavar los platos, prefieres mil veces sacar al perro a pasear e ir por el pan porque te encanta andar en la calle y así podrías ver a tus amigos. Además, no quieres tener que darle de comer al perro porque siempre se le da a las 5 y a esa hora pasa tu caricatura favorita.

Estudiante B

A ti si te gusta tender las camas, prefieres mil veces eso a tener que lavar los platos de la comida. Pero si te dieran a escoger, preferirías sacar a pasear al perro e ir por el pan para poder estar en la calle. A las 5, que es cuando se le da de comer al perro, vas a clase de inglés, así es que no podías darle su comida.

¿Cómo te pondrías de acuerdo con tu herman@ para hacer el quehacer de manera que los dos trabajen por igual?

VIÑETA PARA MEDICIÓN DE LÍNEA BASE 3

Estudiante A

Tu mejor amig@ y tú están enojad@s porque una compañera te dijo que estaba hablando mal de ti. Al parecer estuvo diciendo que eres un(a) presumid@, que sólo le hablas cuando te conviene y que siempre le andas haciendo la barba a la maestra.

Como quieres mucho a tu amig@, quieres arreglar las cosas para que se vuelvan a llevar como antes. ¿Cómo le harías para solucionar este problema y para que no les vuelva a pasar lo mismo?

Estudiante B

Tu mejor amig@ y tú están enojad@s porque una compañera le dijo que estabas hablando mal de el/ella. Según esto, anduviste diciendo que es un(a) presumid@, que sólo te habla cuando le conviene y que siempre le anda haciendo la barba a la maestra.

Como quieres mucho a tu amig@, quieres arreglar las cosas para que se vuelvan a llevar como antes. ¿Cómo le harías para solucionar este problema y para que no les vuelva a pasar lo mismo?

SESIÓN 1: RAPPORT

TEMA	OBJETIVO	MATERIAL	ACTIVIDAD	DURACIÓN
Presentación	Los alumnos conocerán el objetivo y la distribución del taller así como a las facilitadoras.	Gafetes	Se explicará el objetivo del taller y se mencionará el nombre de las facilitadoras. Se les repartirán sus gafetes.	10 min.
Dinámica de presentación "La telaraña"	Los alumnos y las facilitadoras conocerán los nombres de los integrantes del grupo.	Bola de estambre	Se formará un círculo con todos los integrantes del grupo y con las facilitadoras. Cada persona que tenga en sus manos la bola de estambre dirá su nombre, qué le gusta y qué no le gusta aventándola a otro compañero al finalizar y así sucesivamente.	15 min.
Aplicación del cuestionario PRE	Identificar los conocimientos previos al taller que poseen los niños.	Cuestionario de Información General PRE Lápices Sacapuntas Gomas	Se le entregará un cuestionario PRE a cada uno de los alumnos y se leerán las preguntas en voz alta (por una facilitadora) mientras ellos contestan en su cuestionario.	15 min.
Reglas	Establecer las reglas de participación en el grupo.	Cartulina Plumones	Los niños propondrán las reglas que se seguirán en el taller y las escribirán en la cartulina.	5 min.
Dinámica de	Establecer un		Se formará un círculo con los	10 min.

integración grupal "El Cartero"	ambiente de confianza entre los participantes y las facilitadoras.		integrantes del grupo. Una facilitadora se colocará en el centro y dirá "traigo carta para...." y mencionará una característica personal u objeto. Los niños que traigan dicho objeto, tendrán que pararse e intercambiar lugar. El que quede sin lugar, repite la instrucción.	
Cierre	Dar por concluida la sesión.	Buzón	Se les explicará el objetivo del buzón, se pasará para que depositen sus preguntas o comentarios, se recogerán los gafetes y se les indicará la fecha y la hora de la siguiente sesión.	5 min.

SESIÓN 2: CONSECUENCIAS DE LA DROGADICCIÓN

TEMA	OBJETIVO	MATERIAL	ACTIVIDADES	DURACIÓN
Bienvenida	Iniciar una nueva sesión.	Gafetes	Se le entregarán sus gafetes y se leerán las preguntas del buzón.	5 min.
Concepto de droga	Los alumnos conocerán la definición de droga.	Rotafolio	Se explicará de manera oral el concepto de droga.	5 min.
Consecuencias del consumo de drogas	Los alumnos conocerán los problemas en el ámbito familiar, laboral, económico, escolar, legal y de salud por consumo de drogas.	Tarjetas Hojas Lápices Premios	Se formarán seis equipos, Se le dará a cada equipo una tarjeta que tenga escrita una consecuencia de la drogadicción. Cada equipo tendrá que representarla ante el grupo. Se les repartirán hojas y lápices. Se escribirán en el pizarrón las preguntas siguientes: ¿Qué pasó en la escena? y ¿Cómo te sentirías si te pasara a tí? Para cada representación tendrán que contestar esas preguntas. Se discutirán las preguntas de cada escena.	40 min.
Dinámica de cierre "Nudos"	Cerrar la sesión con un juego	Buzón	Se le pedirá a un niño que salga del salón. Se formará un círculo con los niños agarrados de las manos formando nudos. El niño que salió del salón tratará de deshacer los nudos. Se recogerán los gafetes y se	10 min.

			pasará el buzón para que depositen sus preguntas o comentarios.	
--	--	--	---	--

SESIÓN TRES: LOS SENTIDOS

TEMA	OBJETIVO	MATERIAL	ACTIVIDAD	DURACIÓN
Bienvenida	Iniciar una nueva sesión.	Gafetes	Se le entregarán sus gafetes y se leerán las preguntas del buzón. Se discutirá la tarea.	5 min.
Dinámica: "Importancia de mis sentidos"	Los participantes reconocerán la importancia de algunas de las partes de su cuerpo.	Mascadas o paliacates Diferentes frutas Perfume Alcohol Café Azúcar Sal Chile piquín Salsa catsup Objetos con diferentes texturas y sonidos	Se dividirá al grupo en dos subgrupos. Primero se vendarán los ojos a los niños de un subgrupo y se formará una hilera con todos agarrándose de los hombros. Una facilitadora los paseará por la escuela. Al regresar se compartirán experiencias. Mientras tanto en el otro subgrupo se formarán parejas. Un miembro de la pareja se vendará los ojos, mientras que el otro le dará a oler algunos materiales para que los identifique. Después le darán a probar y tendrá que adivinarlo. Finalmente cambiarán lugares. Se compartirán experiencias. Los dos subgrupos realizarán ambas dinámicas. Al finalizar se reflexionará la importancia de los sentidos,	35 min.

			mismos que se pierden con el consumo de drogas, con todo el grupo.	
Dinámica de cierre "Cocktail de Frutas"	Terminar la sesión de manera agradable.	Buzón	Se formará un círculo y una facilitadora dará un nombre de frutas a cada uno de los participantes. Nadie puede saber el nombre de los demás. La facilitadora se colocará en el centro y dirá una combinación de frutas, por ejemplo: "mango y piña", y los niños con los nombres de esas frutas se pararán e intercambiarán lugares. La facilitadora tratará de ganar un lugar. El que quede parado dirá otra combinación.	15 min.
Cierre	Dar por concluida la sesión.	Buzón	Se recogerán los gafetes y se pasará el buzón para que depositen sus preguntas o comentarios.	5 min.

SESIÓN CUATRO: CAUSAS DE LA DROGADICCIÓN

TEMA	OBJETIVO	MATERIAL	ACTIVIDAD	DURACIÓN
Bienvvenida	Iniciar una nueva sesión.	Gafetes	Se le entregarán sus gafetes y se leerán las preguntas del buzón.	5 min.
Causas de la drogadiccción	Conocer las causas de la drogadiccción.	6 hojas con una causa de la drogadiccción impresa en cada una .	Se dividirá al grupo en subgrupos. A cada subgrupo se le repartirá un caso donde se explica por qué las personas comienzan a consumir drogas. Se les pedirá que por equipos lo lean y que discutan cuál fue la causa de la drogadiccción que se les presentó. Al terminar, un representante de cada equipo expondrá frente al grupo el caso.	50min.
Cierre de la sesión	Dar por concluida la sesión.	Buzón	Se recogerán los gafetes, se pasará el buzón para que depositen sus comentarios o dudas.	5min.

SESIÓN CINCO: FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN

TEMA	OBJETIVO	MATERIAL	ACTIVIDAD	DURACIÓN
Bienvenida	Iniciar una nueva sesión.	Gafetes	Se le entregarán sus gafetes y se leerán las preguntas del buzón.	5 min.
Concepto de factor de riesgo y factor protector	Que los alumnos conozcan el concepto de factor de riesgo y protección.	Rotafolios	Se les preguntará a los niños qué entienden por factor de riesgo y por factor protector. Se pegará el rotafolio en donde todos puedan verlo y se pedirá que alguien lea la definición en voz alta; posteriormente se solicitará que los niños expliquen con sus propias palabras lo que entendieron. Al finalizar se aclararán dudas, y se les preguntarán ejemplos de ambos factores y posteriormente se escribirán en el pizarrón.	15 min.
Dinámica: "El río revuelto"	Que los alumnos relacionen los factores protectores con los factores de riesgo.	Cartulinas en forma de pez Hilo Clips Palos de madera Cinta adhesiva	Se dividirá al grupo en cuatro subgrupos. A cada uno se le repartirán 4 pares de peces (uno con un factor de riesgo y el otro con su factor protector) y se les pedirá que pesquen los peces para formar pares. El equipo que	15min.

		Premio	termine de formar los pares primero será el ganador y se les dará un premio.	
Impacto de los medios de comunicación en el consumo de drogas	Los alumnos identificarán los elementos utilizados por los medios de comunicación para la comercialización del alcohol y tabaco.	Cartel Diurex Video cassette Videocasetera Televisión	Se transmitirá un video con comerciales de alcohol y tabaco y se discutirán los elementos que utilizan los medios de comunicación para vender estos productos. Se les mostrará un cartel con imágenes sobrepuestas de anuncios de alcohol y cigarros. Después se despegarán las imágenes y debajo de éstas se encontrarán escritos efectos de estas drogas. Se discutirá el contenido del cartel y se harán conclusiones.	20 min.
Cierre	Dar por concluida la sesión.	Buzón	Se recogerán los gafetes y se pasará el buzón para que depositen sus preguntas o comentarios.	5 min.

SESIÓN SEIS: COMUNICACIÓN

TEMA	OBJETIVO	MATERIAL	ACTIVIDADES	DURACIÓN
Bienvenida	Motivar a los participantes para iniciar la sesión	Gafetes	Se dará la bienvenida a los participantes	5 min.
Dinámica "Teléfono descompuesto"	Los participantes identificarán la importancia de llevar a cabo una adecuada comunicación		Los participantes formarán un círculo estando de pie. Uno de ellos le dirá una frase al que esté a su lado y el mensaje se transmitirá de un participante a otro. El último participante dirá en voz alta el mensaje. Se discutirá por qué el mensaje no llegó intacto, resaltando la importancia de la comunicación.	10 min.
Habilidades de Comunicación	Los participantes conocerán las habilidades necesarias para una adecuada comunicación.	Cartulinas Plumones	Explicación de cada una de las habilidades de comunicación: contacto visual, atender, declaración personal, acercamiento físico, contacto físico positivo, tono de voz adecuado, frases cortas y concretas y asertividad.	10 min.
Aplicación del test de asertividad	Los niños conocerán las habilidades asertivas con las que cuentan y las	Test Lápices	Se le repartirá a cada niño el test y se les pedirá que lo contesten mientras se leen las preguntas	10 min.

	que les hacen falta adquirir.		junto con ellos.	
Ensayos Conductuales de Habilidades de Comunicación	Los participantes practicarán las habilidades de comunicación.		El facilitador modelará las habilidades de comunicación. Se dividirá al grupo en parejas. Cada pareja entablará una conversación utilizando las habilidades de comunicación. Al final de cada ensayo de dará retroalimentación.	20 min.
Cierre	Dar por concluida la sesión.	Buzón	Se recogerán los gafetes y se pasará el buzón para que depositen sus preguntas o comentarios.	5 min.

SESIÓN SIETE: FORMAS DE COMUNICACIÓN

TEMA	OBJETIVO	MATERIAL	ACTIVIDADES	DURACIÓN
Bienvenida	Motivar a los participantes a iniciar las actividades de este día.		Se dará la bienvenida a los participantes.	5 min.
Entrega del test de asertividad	Los participantes conocerán que tan asertivos son.	Test de Asertividad	Entrega del Test de Asertividad a cada uno de los participantes.	10 min.
Dinámica "Habla mi yo"	Los participantes diferenciarán una frase vaga de una asertiva.	Tarjetas con frases Pizarrón Gises Premio	Se dividirá al grupo en dos partes y a un participante de un equipo se le leerá una frase vaga, él tendrá que convertirla en asertiva. Si lo hace obtendrá la oportunidad de tirar en el fimbiriche. Se realiza el mismo procedimiento con el otro equipo. Gana un premio el equipo que construya más frases asertivas.	15 min.
Personas asertivas, pasivas, agresivas e	Los participantes conocerán las diferentes formas de comunicación: agresiva, pasiva,	Rotafolio	Se explicarán cuales son las frases agresivas, las pasivas, las interpretativas y las asertivas.	10 min.

interpretativas	interpretativa y asertiva.			
Dinámica "Piensa rápido y habla claro"	Los participantes conocerán ejemplos de las diferentes formas de comunicación: agresiva, pasiva, interpretativa y asertiva.	Tarjetas con frases	Se dividirá al grupo en dos equipos. Se le leerá una frase a un equipo y éste tendrá que decir que tipo de frase es. Si contesta adecuadamente gana un punto y si no pierde un punto y el otro equipo tendrá la oportunidad de ganárselo al contestar bien..	15 min.
Cierre	Dar por concluida la sesión.	Buzón	Se recogerán los gafetes y se pasará el buzón para que depositen sus preguntas o comentarios.	5 min.

SESIÓN OCHO: SOLUCIÓN DE CONFLICTOS

TEMA	OBJETIVO	MATERIAL	ACTIVIDAD	DURACIÓN
Bienvenida	Motivar a los participantes a iniciar la sesión.	Gafetes	Se les dará la bienvenida	5 min.
Pasos para la solución de conflictos	Los participantes conocerán las estrategias para la solución de conflictos.	Rotafolio	Se remarcará la importancia de adquirir habilidades de solución de conflictos y su relación con el consumo de sustancias. Se colocará el rotafolio donde todos los niños puedan verlo. Se pedirá a uno de ellos que lea una habilidad en voz alta y mediante una lluvia de ideas se definirá el significado y la importancia de esa habilidad. Se repetirá el mismo proceso para las demás habilidades.	15 min.
Modelamiento de SOCS	Los participantes observarán una situación de modelamiento de SOCS	Sillas	Dos facilitadoras representarán ante todo el grupo la situación de modelamiento de SOCS,	10 min.

			haciendo una pausa en cada habilidad para explicarla.	
Ensayos conductuales de SOCS	Los participantes practicarán los pasos de SOCS.		Se formarán 3 subgrupos y se formarán parejas en cada uno de ellos. Se les pedirá que representen la solución a un problema que se les asignará. Se retroalimentará después de cada representación.	25 min.
Cierre	Dar por concluida la sesión.	Buzón	Se recogerán los gafetes y se pasará el buzón para que depositen sus preguntas o comentarios.	5 min.

SESIÓN NUEVE: ENSAYOS CONDUCTUALES

TEMA	OBJETIVO	MATERIAL	ACTIVIDAD	DURACIÓN
Bienvenida	Motivar a los participantes a iniciar la sesión.	Gafetes	Se les dará la bienvenida.	5 min.
Ensayos conductuales	Reforzar las habilidades de SOCS, mediante ensayos conductuales	Viñetas de SOCS Tarjetas con las habilidades de SOCS	Se dividirá al grupo en subgrupos y dentro de ellos se formarán parejas. A cada pareja se les entregará una viñeta y se les pedirá que la representen utilizando las habilidades de SOCS. Se les recordará que también deberán utilizar las habilidades de comunicación. Para mayor facilidad, se les indicará (con las tarjetas) la habilidad que deberán representar. Al término de cada paso, las facilitadoras deberán identificar junto con los niños qué hicieron adecuadamente y posteriormente se les dirá	50 min.

			qué les falta por realizar. Se repetirá el mismo procedimiento con las demás parejas.	
Cierre	Dar por concluida la sesión.	Buzón	Se recogerán los gafetes y se pasará el buzón para que depositen sus preguntas o comentarios.	5 min.

SESIÓN DIEZ: ENSAYOS CONDUCTUALES

TEMA	OBJETIVO	MATERIAL	ACTIVIDAD	DURACIÓN
Bienvenida	Motivar a los participantes a iniciar la sesión.	Gafetes	Se les dará la bienvenida.	5 min.
Ensayos conductuales	Reforzar las habilidades de SOCS, mediante ensayos conductuales	Viñetas de SOCS Tarjetas con las habilidades de SOCS Premios	Se dividirá al grupo en subgrupos y dentro de ellos se formarán parejas. A cada pareja se les dará una viñeta y se les pedirá que la representen utilizando las habilidades de SOCS y de comunicación (en esta ocasión deberán recordar las habilidades sin la ayuda de las facilitadoras). Mientras tanto se deberán ir apartando las tarjetas de las habilidades que hayan presentado. Al término de cada paso, se identificará junto con los niños qué hicieron adecuadamente y posteriormente qué les faltó por realizar y se contarán las habilidades que presentaron.	50 min.

			Aquellos que hayan presentado el 70% de habilidades (13 habilidades) recibirán su premio. Se repetirá el mismo procedimiento con las demás parejas	
Cierre	Dar por concluida la sesión.	Buzón	Se recogerán los gafetes y se pasará el buzón para que depositen sus preguntas o comentarios.	5 min.

SESIÓN 11: CLAUSURA

TEMA	OBJETIVO	MATERIAL	ACTIVIDAD	DURACIÓN
Bienvenida	Motivar a los participantes a iniciar la sesión.	Gafetes	Se les dará la bienvenida.	5 min.
Mensaje protector contra las drogas	Los participantes elaborarán un mensaje de protección al consumo de drogas.	Cartulinas Plumones Resistol Revistas Tijeras	Se les repartirán, por equipos, el material para que elaboren un mensaje en contra del consumo de drogas. Se pegarán los carteles en el salón.	25 min.
Aplicación del Cuestionario POST	Evaluar los conocimientos adquiridos durante el taller.	Cuestionario POST	Se les repartirán los cuestionarios y se les leerán las preguntas para que las contesten individualmente.	10 min.
Cuestionario de Satisfacción	Evaluar los aspectos del manejo del taller	Cuestionario de Satisfacción	Se les repartirán los cuestionarios y los contestarán individual y anónimamente	10 min.
Entrega de Reconocimientos	Reforzar a los niños por haber participado en el taller	Reconocimientos	Se repartirán los reconocimientos y se les dará un aplauso a cada niño	10 min.

CAUSAS DE LA DROGADICCIÓN

Caso 1. Rebeldía

Luisa es una adolescente que tiene un novio de 23 años. Este chavo consume mucho alcohol, fuma y no estudia; sólo trabaja en las noches como mesero en un bar. Los padres de Luisa le aconsejan que no siga con él, porque no le traerá nada bueno, pero ella dice que está muy enamorada y que no piensa dejarlo.

Últimamente, Luisa ha estado muy molesta con sus padres porque le han prohibido ver a su novio, pero a pesar de ésto, lo sigue viendo a escondidas durante las noches en el bar donde trabaja. Ella se siente muy confundida con esta situación y como no está de acuerdo con sus padres, decide hacer todo lo contrario o lo que le pidan para demostrar que ella tiene la razón.

Caso 2. Huida de los problemas

El Sr. Luis, papá de Mary, Luisito y Carlitos, trabajaba en una fábrica de plásticos. No ganaba mucho dinero, pero le alcanzaba para llevarles de comer y a veces para ir al cine. Sin embargo, un día el dueño de la fábrica vio que ya no se estaban vendiendo sus productos y le dijo a sus trabajadores que tenía que despedir a varios de ellos. Como el Sr. Luis estaba muy nervioso por saber que en cualquier momento lo podía correr, y que por lo tanto, ya no tendría dinero para darle de comer a sus tres hijos y a su esposa, siempre que llegaba a su casa se tomaba una copa para tranquilizarse.

No pasaron muchos días para que un compañero de trabajo le dijera que ya estaba en la lista de las personas a las que iban a correr. Desde entonces, antes de llegar a su casa, pasaba a la cantina a tomar más copas para tranquilizarse.

Cuando lo corrieron, intentó buscar otro trabajo, pero en ninguno lo aceptaban porque siempre estaba tomado. Al sentirse frustrado por no conseguir trabajo, siguió yendo a la cantina, por lo que el poco dinero que tenía se lo gastaba y ya no tenía para darle de comer a su familia.

Caso 3. Curiosidad

Julián, de 13 años, nos cuenta su historia a continuación: "Estaba con mis compañeros de clase afuera de la escuela platicando acerca de lo que habíamos hecho el fin de semana, cuando llegó el primo de uno de ellos.

Parecía como si no se hubiera bañado en varios días y nos miraba medio extraño. De repente sacó un cigarro de su bolsa, se lo dio a mi amigo y nos preguntó si queríamos, yo le contesté - no gracias, yo no fumo-, pero el me dijo - este no es un cigarro cualquiera, es de marihuana, no lo puedes conseguir en cualquier lugar, además, vas a ver qué bien te sientes y cómo te olvidas de todos tus problemas. No te preocupes, con que lo pruebes una sola vez no te va a pasar nada - Yo sólo veía como todos mis compañeros aceptaban.

No sabía qué era la marihuana ni cómo se sentía fumarla, sólo recordaba que mis maestros me decía que nunca aceptara nada de extraños, pero pensé - bueno, sólo para ver cómo se siente, al fin que con una vez no pasa nada - de manera que acepté..."

Caso 4. Falta de actividades recreativas

Rafael es un muchacho de 16 años que desde hace un año terminó la secundaria y no ha podido seguir estudiando porque siempre lo rechazan en la preparatoria a la que quiere entrar. Su mamá le aconseja que espere la convocatoria nuevamente para que vuelva a presentar el examen. Mientras llega el momento, Rafael se encuentra la mayor parte del día en su casa sin nada que hacer y todas las noches se sale a la calle a platicar con sus cuates; estos chavos no estudian y se la pasan en fiestas todos los fines de semana, consumiendo alcohol y otras drogas. Rafael ha comenzado a hacer lo mismo, porque le resulta muy divertido y porque cree que ha encontrado la mejor forma de gastar su tiempo. Su mamá no sabe lo que está haciendo y cree que frecuenta mucho a sus amigos porque le están ayudando a estudiar para presentar su examen.

Caso 5. Pertenencia a un grupo

Juan era un niño que iba a la escuela por las mañanas, entregaba sus tareas, estudiaba para sus exámenes y tenía muchos amigos. Al salir de la escuela siempre se iba a casa de su abuelita. Ahí tenía otros amigos que se llamaban Paco, Chucho y Toño. Con ellos salía a jugar en las tardes, después de hacer la tarea, pero Paco lo iba a buscar cada vez más temprano, por lo que ya no le daba mucho tiempo para terminarla.

Un día, Chucho les platicó que su primo le había dado a probar un polvito blanco y que se sentía bien chido. Toño y Paco también lo probaron, pero Juan no quiso. Cuando salían a jugar, todos le insistían en que la probara y le decían que si no lo hacía ya no lo iban a seguir buscando y que se iba a quedar solo y sin amigos. Juan no se quería quedar solo y quería seguir viendo a sus amigos así es que decidió probarlo. Desde entonces ya casi no iba a la escuela, sus compañeros de

clase ya no le hablaban reprobaba los exámenes y no entregaba tareas, hasta que lo expulsaron.

Caso 6. Huida de los problemas

Cuando la señora Socorro iba en la secundaria, aprendió a fumar porque sus amigas le enseñaron. Si sacaba malas calificaciones se fumaba un cigarro a la salida para tranquilizarse. Cuando llegaba a su casa su mamá la regañaba por sus malas calificaciones, de manera que se salía de nuevo a fumar para tranquilizarse. Un día, la suspendieron por tener tantos reportes y se sentía muy triste. Uno de sus compañeros se acercó y le dijo que para que olvidara que la iban a castigar y para que cuando su mamá la regañara ella no sintiera feo, le iba a dar un cigarro más fuerte que los que acostumbraba fumar. Ella aceptó, sin saber que el cigarro era de marihuana. Desde ese día, cada vez que le iba mal o tenía algún problema, fumaba marihuana.

DINÁMICA EL RÍO REVUELTO

Factores protectores

1. Dar a los hijos cierta independencia y privacidad.
2. Tener habilidades de comunicación y solución de conflictos.
3. Apoyo y comunicación en la familia.
4. Saber que los medios de comunicación no muestran los verdaderos efectos de las drogas.

Factores de riesgo

1. Controlar y vigilar exageradamente a los hijos.
2. Falta de habilidades para solucionar los problemas.
3. Consumo de drogas en algún miembro de la familia.
4. Influencia de los medios de comunicación.

TEST DE ASERTIVIDAD

NOMBRE: _____

GRUPO: _____

INSTRUCCIONES. Lee con cuidado cada una de las siguientes oraciones y contesta en la columna de la derecha con **MB** (muy bien), **B** (bien), **R** (regular) o **M** (mal) según consideres que sea tu caso. Contesta con sinceridad. No dejes ninguna oración sin contestar.

1. Mi tono de voz es firme y seguro y el ritmo es adecuado.	
2. Enfatizo las palabras clave de lo que quiero decir.	
3. Utilizo ademanes de acuerdo a lo que quiero decir, sin exagerar.	
4. Expreso mi opinión cuando siento que puedo proporcionar algo interesante.	
5. Defiendo mi punto de vista, pero permito que los demás expresen sus puntos de vista propios.	
6. Expreso lo que quiero, sin ser agresivo.	
7. Expreso directamente lo que siento, sin ofender a los demás	
8. Cuando me siento en derecho de decir NO, lo digo sin agredir, dejando bien claro que eso no implica rechazar a la persona.	
9. No insisto en que todos opinen igual que yo.	
10. Cuando me elogian, agradezco sin crearme mucho.	
11. Cambio mi opinión cuando no estoy en lo correcto.	
12. Me expreso sin rodeos.	
13. Reconozco que las todas las personas tienen cualidades.	
14. Cuando escucho las opiniones de los demás me esfuerzo en comprenderlos y en tomarlos en cuenta.	
15. Actúo sin querer imponer lo que pienso, sino con la disposición de negociar.	

FRASES VAGAS

Mmm, no sé, es probable que si estoy de humor vaya contigo a la fiesta.
Lo de probar drogas me hace dudar.
He pensado en la posibilidad de fumar algún día.
No estoy tan segur@ de que sea bueno tomar alcohol.
He pensado que aunque soy muy inteligente, tal vez no esté bien que te haga tu tarea.
Estoy confundido acerca de aceptar o no droga.
Ya se que no te importo.
Puede ser que si pruebo droga se solucionen mis problemas.
He pensado en probar las drogas por curiosidad, pero no se si me va a causar algún daño.

FRASES CLARAS

Yo no quiero ir a la fiesta contigo.
Yo no quiero probar drogas.
Yo no quiero fumar.
Yo no quiero tomar alcohol.
Yo no te voy a hacer tu tarea.
Yo no voy a aceptar droga.
Quiero que me digas lo que sientes por mí.
Las drogas no van a solucionan mis problemas.
Aunque pruebe las drogas una sola vez me van a dañar.

FRASES PASIVAS

Tomaré el refresco que me traigas.
Si quieres tomo contigo.
Fumaré si tú me lo pides.
Si quieres puedo probar un poquito.
Traeré la tarea sólo si tú la traes.

FRASES AGRESIVAS

¡Eres tan lento que me desesperas!
Eres un miedoso que no quiere probar cosas nuevas.
Tienes que fumar porque eres mi amigo.
No me interesa que no quieras, lo vas a probar.
Estás mal.

FRASES INTERPRETATIVAS

Por la forma en que me miras, creo que te gusto.
Hace dos días que no me hablas, será que ya no te intereso.
Lo que pasa es que no te caigo bien.
Creo que no te caigo bien porque no me hablas.
Le caigo mal a la maestra porque siempre me pregunta en clase.

FRASES ASERTIVAS

Me caes muy bien, pienso que eres una gran persona.
No quiero ser tu novio, pero podríamos ser buenos amigos.
Aunque todos usen drogas, yo no las voy a usar.
No voy a tomar porque no quiero sufrir accidentes.

SITUACIÓN DE MODELAMIENTO DE SOCS

Persona 1 : ¡Hola! ¿Cómo estás?

Persona 2: Pues no muy bien.

Persona 1: ¿Por qué?

Persona 2: Mmm, pensé que lo sabías.

Persona 1: No, de verdad que no tengo idea.

Persona 2: Lo que pasa es que ayer en el recreo cuando ibas con tus amigos, yo pasé cerca de ti y ni siquiera me saludaste.

Persona 1: A ver, déjame ver si te entendí. Quieres decir que yo pasé cerca de ti y no te saludé.

Persona 2: Exactamente, y yo me sentí muy mal porque pensé que te daba pena saludarme. ¿Cómo ves?

Persona 1: Te entiendo, yo también me hubiera sentido muy mal si me hubieras hecho lo mismo, pero la verdad es que no te vi, eres mi mejor amiga y sabes que si te hubiera visto te hubiera saludado. Nunca te ignoraría. Ahora yo me siento mal porque sin querer te lastimé.

Persona 2: Mmm, ahora yo también te entiendo. ¿Qué podemos hacer para que no vuelva a pasarnos?

Persona 1: Mmm, la verdad es que soy muy despistado y luego no veo a las personas.

Persona 2: Lo peor es que si no pensamos qué hacer nos puede volver a pasar y probablemente para la próxima si nos enojemos fuerte.

Persona 1: Por eso lo mejor es ver la forma en que evitemos que nos vuelva a pasar y así nunca tener malos entendidos y nunca sentirnos mal, ¿no crees?

Persona 2: Definitivamente sería lo mejor.

Persona 1: ¿Qué te parece si trato de no estar tan distraído?

Persona 2: Podría funcionar, pero tal vez no te sería tan fácil, además, a todos nos ha pasado que no vemos a alguna persona conocida. ¿Y si mejor el primero que vea al otro va a saludarlo?

Persona 1: Eso si sería más fácil, al menos uno de las dos se tiene que dar cuenta si pasa el otro, ¿no?, bueno, eso espero.

Persona 2: Y si no nos podemos saludar podríamos hablarle por teléfono o buscar al otro lo más pronto posible para aclarar la situación, ¿no?

Persona 1: Pero esperemos que no vuelva a pasarnos.

Persona 2: ¿Entonces quedamos en que el primero que vea al otro va a saludarlo en ese momento y si no se puede le llama por teléfono o lo busca después? Así nunca nos molestaremos por eso y no nos sentiremos mal.

Persona 1: Pero también hay que recordar que vamos a tratar de suspender lo que estemos haciendo para saludarnos, ¿eh? y probablemente no nos sea tan fácil escaparnos.

Persona 2: Por eso quedamos en llamarnos en cuanto podamos, además ya sabemos que si en ese momento no podemos hablarnos es porque no pudimos suspender lo que estábamos haciendo.

Persona 1: Cierto, se me olvidaba.

Persona 2: Perfecto, en eso quedamos, gracias por escucharme.

Persona 1: A ti, por decirme lo que te molestaba.

VIÑETAS DE COMUNICACIÓN Y SOCS**VIÑETAS 1****1****Estudiante A**

La relación entre tu mejor amigo@ y tú no ha sido la misma desde que te dijeron que habías quedado en la escolta. Has tenido que estar con los de la escolta para ensayar y por eso no has estado con él/ella como antes. Crees que por eso casi no te habla y no se junta contigo en el recreo. Tu te sientes muy mal por la situación por eso l@ buscas para platicar.

Estudiante B

La relación entre tu mejor amigo@ y tú no ha sido la misma desde que le dijeron que había quedado en la escolta. Se empezó a juntar con otras personas y ya no te busca como antes. Tú sientes como que ya no quiere estar contigo por lo que no l@ buscas en el recreo ni a la hora de la salida. Pero la verdad es que quisieras que todo fuera como antes.

2**Estudiante A**

La maestra te dejó hacer un trabajo sobre el consumo de drogas junto con otr@ compañer@. Estás muy molest@ porque siempre que te pides que investigue información y que compre material, nunca lo hace y se están atrasando mucho con el trabajo. De ese trabajo depende tu calificación final, así es que decides arreglar las cosas con él/ella para no afectar tu promedio.

Estudiante B

La maestra te dejó hacer un trabajo sobre el consumo de drogas junto con otr@ compañer@. Estás muy molest@ porque siempre te está ordenando qué información buscar y qué material comprar y no te deja opinar, además de que no toma en cuenta que en las tardes no estás en tu casa y te cuesta más trabajo. La calificación es muy importante, por lo que decides arreglarlo.

3**Estudiante A**

Has notado como que no le caes bien a tu compañer@ de banca, porque nunca te habla y se te queda viendo feo. Eso te hace sentir muy incómod@ porque todo el día están juntos y si tienes alguna duda de lo

que explica la maestra no te animas a preguntarle y luego te atrasas. Por eso decides hablar con él/ ella para ver de qué manera se pueden llevar mejor.

Estudiante B

Eres muy tímida y por eso le hablas a muy pocas personas en el salón. La maestra los acaba de cambiar de lugar y casi no le hablas a tu compañer@ de banca. Como nunca habían convivido te da pena empezarle a hablar. Esta situación te hace sentir muy incómod@ durante todo el día y no te puedes concentrar en tus actividades. Por eso decides hablar con él/ella para arreglo.

4

Estudiante A

Le prestaste a tu compañer@ un libro de cuentos. Ya pasaron más de dos meses y no te lo ha regresado. Se lo has pedido y nunca te lo trae. Ya te cansaste de esta situación por lo que decides hablar con él/ella para ver por qué no te lo da.

Estudiante B

Tu compañer@ está muy molest@ porque no le has regresado un libro que te prestó. La verdad es que no lo terminabas de leer y por eso no se lo dabas. Te lo ha pedido y siempre se te olvida llevarlo a la escuela. No quieres que se moleste por lo que decides explicarle por qué no se lo has regresado para que no malinterprete las cosas.

VIÑETAS 2

1

Estudiante A

La maestra les deja hacer un trabajo por equipo y tu compañer@ nunca se reúne para hacer los trabajos. Tú estas enojad@ porque siempre terminas haciendo el trabajo sol@. Entonces decides hablar con él/ella para ver como se organizan para hacer el trabajo.

Estudiante B

La maestra les dejó hacer un trabajo en equipo y tu compañer@ nunca te deja hacer nada, siempre hace sol@ el trabajo, pero él/ella no sabe que no te puede reunir para hacer el trabajo porque en las tardes cuidas a tu hermanito. Quieres hablar con él/ella para ver como se organizan y poder hacer el trabajo.

2

Estudiante A

Tu mejor amig@ ya tiene novi@ y sólo quiere estar con él/ella. Ya no platican como antes, ni juegan con otr@s compañer@s y eso a ti te molesta. Entonces quieres platicar con él/ella para que todo vuelva a ser como antes.

Estudiante B

Has notado que tu mejor amig@ está molest@ desde que tienes novi@, tú sientes que ya no platican como antes y esto te incomoda, por lo que quieres platicar con él/ella para que todo vuelva a ser como antes.

3

Estudiante A

Para el examen de español no estudian porque no tenían los apuntes, por lo que tratas de copiarle a tu mejor amig@, pero como no te dejó estas muy enojad@ y sentid@. Entonces decides hablar con él/ella para saber por qué no te ayudó y para que no sigan enojad@s.

Estudiante B

Para el examen de español tú si habías estudiado y tu mejor amig@ trata de copiarte. Como tú no lo dejaste, está muy enojad@ contigo y casi no te habla, por lo que quieres platicar con él/ella para que no sigan enojad@s.

4

Estudiante A

El viernes le prestaste a tu compañer@ tu cuaderno de Ciencias Naturales porque no tenía los apuntes. El martes tenían que entregar una tarea en ese cuaderno y no te lo llevó. Tú te enojaste con él/ella porque a ti te regañaron. Sin embargo, no quieres seguir enojad@ y decides hablar con él/ella para saber por qué no te llevó tu cuaderno.

Estudiante B

El viernes tu compañer@ te prestó su cuaderno porque no habías ido un día anterior. No se lo entregaste el lunes porque se te olvidó en casa de tu abuelita. El/ella está muy enoja@ porque tenía que entregar una tarea para el martes, entonces, quieres hablar con él/ella para explicarle por qué no se lo regresaste.

VIÑETAS 3

1

Estudiante A

Tu mejor amig@ y tú están jugando en la calle con un balón de fútbol, en eso, sin querer, el balón le pega en la ventana a la casa de la vecina y rompe el vidrio, antes de que salga alguien de la casa, él/ella afirma que tú rompiste el vidrio, porque tú fuiste quien le dio a él/ella el balón primero, y por eso tendrás que pagar el vidrio.

Estudiante B

A ti te molesta esta situación y le dices a tu amig@ que él/ella tendrá que pagar el vidrio porque el balón es tuyo y además porque él/ella fue quien lanzó el balón hacia la ventana de la vecina. Sin embargo, ambos tienen que ponerse de acuerdo antes de que salga alguien de la casa y les llame la atención.

2

Estudiante A

Antes de realizar un examen muy difícil de matemáticas, un amig@ te chantajea diciendo que si no le pasas las respuestas del examen, él/ella le dirá a la maestra que hiciste trampa en el trabajo de Ciencias Sociales, porque ese trabajo tú no lo hiciste, sino que alguien te ayudó a hacerlo; sin embargo, como ya se acerca el momento del examen, prefieres acordar las cosas con tu amig@ antes de que él/ella hable con la maestra porque tienes miedo de que le crea más a él/ella que a ti.

Estudiante B

A ti te encanta molestar a tu amig@ y quieres chantajearlo para que te pase las respuestas del examen, acusándolo con la maestra de que su trabajo de Ciencias Sociales alguien lo hizo por él/ella; sin embargo, sabes perfectamente que ese trabajo tu amig@ no lo hizo porque estaba muy enferm@ y por eso su primo se ofreció a ayudarlo.

3

Estudiante A

Tu mejor amig@ desde hace una semana que no te habla porque la otra vez observó que abrazaste al novi@ de él/ella a la hora del recreo, tú te sientes muy incomod@ con esta situación y consideras que es mejor hablar con él/ella y explicarle lo que pasó en realidad.

Estudiante B

Desde hace una semana viste a tu mejor amig@ abrazada de tú novi@, a ti te molesta su actitud, porque según tú, a él/ella le gusta tu novi@ y piensas que quiere andar con él/ella; sin embargo, en el fondo te gustaría hablar con él/ella porque tienes curiosidad de saber por qué lo/la estaba abrazando.

4

Estudiante A

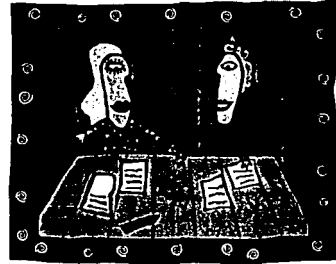
El otro día, sin que te dieras cuenta, te hicieron una broma y te pusieron un cigarro en tu mochila, tu mamá ayer sin querer encontró el cigarro dentro de la mochila y se molestó mucho contigo, ella no te preguntó nada y simplemente te dejó de hablar; tú no tienes idea de por qué ella está molesta contigo, pero te gustaría preguntarle.

Estudiante B

Tú encontraste el cigarro en la mochila y estás muy molest@ con tu hij@, piensas que él/ella ha comenzado a fumar y como no sabes qué hacer, has tomado la decisión de no hablarle y dejar que él/ella te diga porque tenía ese cigarro en su mochila.

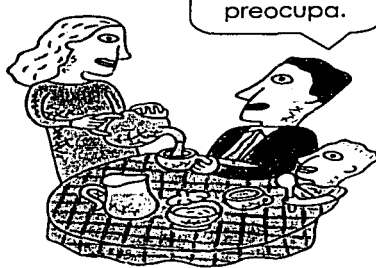
HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

CONTACTO VISUAL
Mantener la mirada fija a los ojos de la otra persona o sino mirarl@ a la cara.



ACERCAMIENTO FÍSICO
Colocarse en una posición próxima al otr@ que no exceda una brazada de distancia.





Sí, a mi también me preocupa.



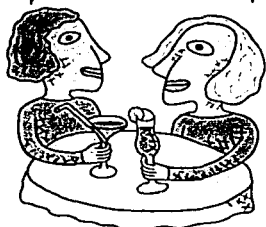
RESPONDER A LO QUE EL OTRO EXPRESA

Emitir expresiones verbales que indiquen que se está poniendo atención.



TONO DE VOZ ADECUADO

Mantener un tono de voz que no lastime al oído de la otra persona y que posibilite el diálogo.



No, así está bien.

¿Quieres que hable más fuerte?

**ORACIONES EN
PRIMERA PERSONA**

Expresar en primera
persona
los sentimientos,
intenciones, molestias.

¡Me siento
muy feliz
cuando
estamos los
tres juntos!



**FRASES CORTAS Y
CONCRETAS**

Expresar directamente
el mensaje importante
que se desea
comunicar.

Sr. Alberto,
necesito que firme
este documento.



**CONTACTO FÍSICO
POSITIVO**

Cualquier contacto
corporal que permita
expresar afecto
positivo: sonreír,
abrazar, acariciar,
darse la mano, rozarse
la pierna.



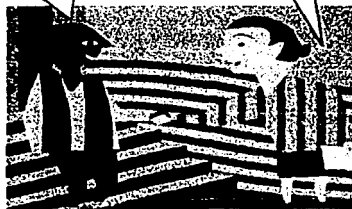
HABILIDADES DE SOLUCIÓN DE CONFLICTOS

RECONOCIMIENTO DEL CONFLICTO

Detectar que hay un problema y que provoca diferentes reacciones, molestias, indiferencia o incomunicación.

¡Sí, estoy muy enojada y ya no me hables porque me voy a molestar más!

¡Sí estás enojada conmigo, dímelo!

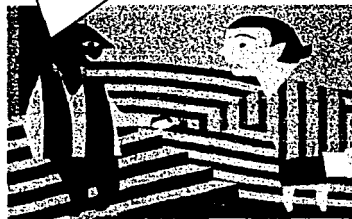


¡Discúlpame, es que se me perdió tu teléfono y no encontré la forma de llamarte!

Bueno, es que me molestó mucho que no me hayas invitado a la fiesta el viernes.

DECLARACIÓN PERSONAL

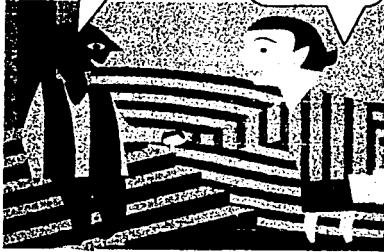
Cada uno expone su opinión y sus ideas respecto a la situación expuesta.



SOLICITUD DE OPINIÓN
Solicitar la opinión de la otra persona.

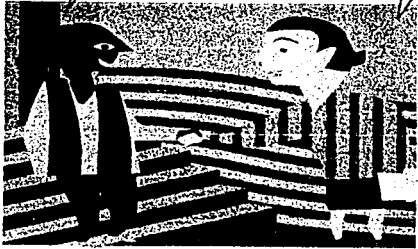
¿Te hubiera gustado que asistiera a la fiesta contigo?

Sí, de hecho la fiesta no fue lo mismo sin ti



¡Sí, me encantaría ir contigo!

¡Pero, que tal si para la fiesta que se va a ser dentro de 15 días ahora sí vamos juntos!

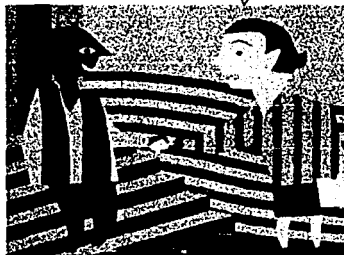


Bueno, entonces que te parece si te doy mi teléfono para que me llames la siguiente semana o prefieres que nos veamos un día antes para ponernos de acuerdo.

Tengo otra idea, que tal si te doy el teléfono de Nancy para que le hables y le pidas la dirección, porque ella es la que está organizando la fiesta.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

Ambas personas expresarán diferentes formas de poder resolver el conflicto.

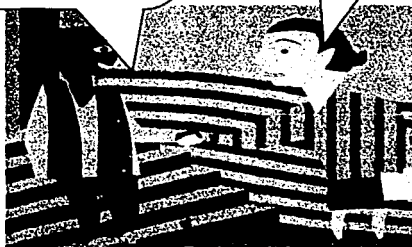


ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS

Identificar las consecuencias buenas y malas en cada una de las alternativas.

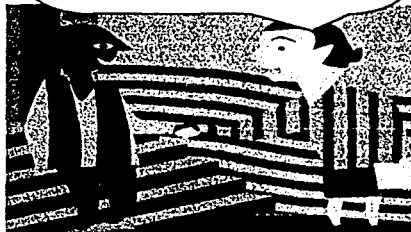
Mm, eso de vernos un día antes no estoy segura, tampoco me gustaría pedirle la dirección porque por donde vive casi no conozco.

Tienes razón, yo creo que mejor me das tu teléfono y te llamo en la noche.



Está bien y trataré de llegar temprano todos los días de la siguiente semana para estar al pendiente del teléfono cuando llames.

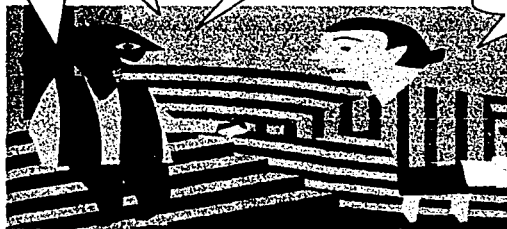
Sí, es más, te prometo que anotaré el teléfono en mi agenda para que no se me pierda y cuando te llame, me dices a qué hora paso por ti, para llegar juntos a la fiesta.



NEGOCIACIÓN
Establecer los acuerdos y/o decisiones que permitan solucionar el conflicto.

Bueno entonces ya quedamos, espero tú llamada, Bye

Sí Paty, Bye.



D I R E C T O R I O

Alcohólicos Anónimos (AA). Grupo 24 Horas (Matriz)

Zamora núm. 159, Col. Condesa, Deleg. Cuauhtémoc, C.P. 06140. Tel. (01 5) 286 16 76, 286 15 93

Alcohólicos Anónimos (AA). Sección México

Independencia núm. 101-23, Col. Centro, Deleg. Cuauhtémoc, C.P. 06000. Tel. (01 5) 510 25 62

Asesoría Psicológica en Adicciones y Codependencias, S.A.

Av. Constituyentes núm. 5, Col. San Miguel Chapultepec, C.P. 11850. Tel. (01 5) 286 88 43, 553 30 97

Asociación Mexicana de Alcohólicos en Rehabilitación, A.C. (AMAR)

Calle del Carmen núm. 29, piso 2, Col. Centro, Deleg. Cuauhtémoc, C.P. 07020. Tel. (01 5) 702 25 51

Centro de Ayuda al Alcoholismo y su Familia (CAAF)

Rep. De Venezuela, esq. Rodríguez Puebla, altos del Mercado Abelardo Rodríguez, Col. Morelos, Deleg. Cuauhtémoc, C.P. 08020. Tel. (01 5) 702 07 38

Centro de Estudios Sobre Alcohol y Alcoholismo, A.C. (CESAAL)

Hortensia núm. 149, Col. Florida, Deleg. Álvaro Obregón, C.P. 01050. Tel. (01 5) 661 08 03, 662 60 68

Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC)

Aniceto Ortega núm. 1321, pisos 6 y 7, Col. Del Valle, Deleg. Benito Juárez. C.P. 03100

Tel. (01 5) 534 73 04, 534 75 68, 534 78 01,

Fax 534 90 24, 534 73 23, 534 78 51

Dirección de Promoción. Programa Nacional Juvenil para la Prevención de las Adicciones (PREVEA)

Serapio Rendón núm. 76, piso 1, Col. San Rafael. C.P. 06340.

Tel. (01 5) 546 74 25

Dirección General de Servicios Médicos

Circuito Interior, Ciudad Universitaria, Deleg. Coyoacán.

Tel. (01 5) 5622 01 46, 5622 01 48, Fax 616 03 07

Drogadictos Anónimos, A.C. Grupo El Camino

Predio Piñanona s/n, Carretera Picacho-Ajusco, Col. Miguel Hidalgo, 4ta. Sección, Deleg. Talpan, C.P. 14260. Tel. (01 5) 530 07 90

Drogadictos Anónimos, A.C. Grupo Sendero a la Vida

Eje 1 Poniente núm. 58, Col. Guerrero, Deleg. Cuauhtémoc, C.P. 06300. Tel. (01 5) 592 25 17

Centro de Información en Alcoholismo y Farmacodependencia
Calz. México-Xochimilco núm. 101.
Col. San Lorenzo, Huipulco, Deleg. Tlalpan, C.P. 14370,
Tel. (01 5); conmutador 655 28 11, exts. 115, 114; directo 655 01 85; hospital 655 79 99, Fax 655 04 11

Centros de Integración Juvenil (CIJ). Oficinas Centrales
Tlaxcala núm. 208, piso 6, Col. Hipódromo Condesa, Deleg. Cuauhtémoc, C.P. 06160. Tel. 5534 34 34, conmutador 286 94 96, 286 95 65, ext. 100

Centro de Rehabilitación Terapéutica para las Adicciones, A.C. CRETA
Rivera núm. 44, Col. Las Águilas, Delg. Álvaro Obregón, C.P. 01710. Tel. (01 5) 593 00 76

Centro de Servicios Psicológicos. Facultad De Psicología, UNAM
Av, Universidad 3004, Col. Copilco-Universidad C.P. 04510, Delg. Coyoacán. Tel 5622 23 09

Centro Especializado en Solucionar Alcoholismo y Dependencias, S.A. de C.V. (CESAD de México)
Mirador núm. 32, Col. Granjas Mirador, Deleg. Coyoacán, C.P. 04950. Tel. (01 5) 671 18 74, 594 53 98, 671 17 53,
Fax. 595 33 49

Centro Toxicológico Jóvenes por la Salud. Xochimilco
Prol División del Norte, esq. Av. México, Col. San Marcos, Deleg.

Drogadictos Anónimos, A.C. Oficina Central y Grupo Liberación
Niños Héroes de Chapultepec núm. 9, Col. Niños Héroes, Deleg. Benito Juárez, C.P. 03440. Tel. (01 5) 579 19 08, 579 23 36

Facultad de Medicina. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental
Círculo Interior, frente al auditorio de la Facultad de Medicina, Ciudad Universitaria, Deleg. Coyoacán, Tel. (01 5) 550 58 11, 550 58 12

Hospital General de México. Clínica para Atención de Problemas Relacionados con el Alcohol (CAPRA)
Av. Cuauhtémoc, esq. Dr. Balmis, consultorio núm. 32, pabellón 108, Col. Doctores, Deleg. Cuauhtémoc, C.P. 06726. Tel. (01 5) 588 01 00

Hospital Inglés ABC. Clínica de Tabaquismo
Sur 136 núm. 201, esq. Observatorio, Col. Observatorio, Delg. Miguel Hidalgo, C.P. 11860. Tel. (01 5) 272 85 00, 294 37 10

Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro
Unidad PAIDEIA. Atención exclusiva para farmacodependencia
Av. San Buenaventura núm. 86, Col. Belisario Domínguez, Delg. Tlalpan, C.P. 14080. Tel. y fax (01 5) 573 01 61, 573 49 55

Xochimilco, C.P. 16030. Tel. (01 5) 676
28 85, 676 27 67

**Oceánica. (Oficinas en la Ciudad de
México)**

Ámsterdam núm. 229, Col.
Hipódromo Condesa, Delg.
Cuauhtémoc, C.P. 06170, Tel. (01 5)
264 14 95, 264 80 20

**Subsecretaría de Servicios
Educativos para el Distrito Federal.
Programa de Educación Preventiva
contra las Adicciones (PEPCA)**

Colegio Salesiano núm. 42, Col.
Anáhuac, Delg. Miguel Hidalgo, C.P.
11320. Tel. (01 5) 396 33 12, 396 18 04

**MANUAL DE DISEMINACIÓN DEL TALLER DE
HABILIDADES DE COMUNICACIÓN Y SOCS**

SESIÓN 1

PRIMERA PARTE	5 min.
<p><u>Bienvenida a los participantes y presentación del facilitador</u></p> <p>Material: ☛ Gafetes</p> <p>⇒ <i>Instrucciones para el facilitador:</i> Pida a los participantes que se sienten formando un círculo. Preséntese como el facilitador del Taller, de su nombre, profesión y lugar de trabajo. Entregue a cada uno de ellos el gafete con su respectivo nombre.</p>	<p><u>Dinámica de presentación "La Telaraña"</u></p> <p>Material: ☛ Bola de estambre</p> <p>⇒ <i>Instrucciones para el facilitador:</i> Mencione que a continuación se va a llevar a cabo una dinámica (actividad) para que todos se conozcan mejor. Explique que cada persona que tenga en sus manos la bola de estambre dirá su nombre, qué le gusta y qué no le gusta aventándola a otro compañero al finalizar y así sucesivamente. Inicie usted.</p>
<p>■ Duración: 5 min.</p> <p><u>Explicación de los objetivos del Taller</u></p> <p>⇒ <i>Instrucciones para el facilitador:</i> Explique a los participantes que el objetivo del Taller consiste en que adquieran habilidades de comunicación y solución de conflictos que los protejan contra el consumo de drogas. Señale la duración del Taller y los días a impartirse.</p> <p>■ Duración:</p>	<p>■ Duración: 15 min.</p> <p><u>Aplicación del Cuestionario de Conocimientos Generales (Pre)</u></p> <p>Material: ☛ Cuestionario de Conocimientos Generales (Pre)</p> <p>⇒ <i>Instrucciones para el facilitador:</i> Reparta a cada uno de los participantes un cuestionario. Pídales que escriban nombre</p>

completo y grupo. Lea las instrucciones. No olvide enfatizar que el cuestionario se aplica para conocer la información con la que cuentan antes del Taller y que probablemente no sepan la respuesta a muchas preguntas. Lea cada una de las preguntas en voz alta mientras ellos contestan en su cuestionario.

- **Duración:**
15 min.

SEGUNDA PARTE

Establecimiento de reglas

Material:

- ✍ Cartulina

⇒ **Instrucciones para el facilitador:**

Explique a los participantes que para trabajar mejor durante el Taller ellos van a proponer las reglas que se van a seguir durante el mismo, enfatice que no serán impuestas por usted.

Conforme las vayan proponiendo anótelas en la cartulina. Señale que las reglas estarán pegadas al frente durante todas las sesiones para que las recuerden y que a partir de ese momento se van a cumplir.

- **Duración:**
5 min.

TERCERA PARTE

Dinámica de integración "El Cartero"

⇒ **Instrucciones para el facilitador:**

Cuide que todos los participantes tengan asiento y que no sobre ninguno. Colóquese al centro del círculo y explique que van a jugar a "el cartero". La persona del centro tendrá que decir: traigo carta para todos los que tengan...." y mencionará un objeto o una cualidad que tengan las personas. Aquellas que tengan dicha característica o cualidad tendrán que cambiar de lugar pues no podrán quedarse en el mismo. La persona del centro tratará de ganar un lugar de manera que siempre quedará una persona parada. Se repetirá el mismo proceso.

- **Duración:**
10 min.

CUARTA PARTE

Cierre de la sesión

Material:

- ✍ Buzón

⇒ **Instrucciones para el facilitador:**

Explique que durante todas las sesiones se tendrá un buzón para que depositen sus dudas, comentarios o sugerencias (sin necesidad de que le pongan nombre) mismas que serán resueltas y comentadas al inicio de cada sesión. Recoja los gafetes e indíqueles la fecha y la hora de la próxima sesión.

- **Duración:**
5 min.

SESIÓN 2

PRIMERA PARTE

Bienvenida a los participantes

Material:

- ☛ Gafetes

⇒ *Instrucciones para el facilitador:*

Pida a los participantes que se sienten formando un círculo; mientras tanto reparta los gafetes. Deles la bienvenida y lea las preguntas y comentarios depositados en el buzón la sesión anterior.

- **Duración:**
5 min.

SEGUNDA PARTE

Concepto de droga

Material:

- ☛ Rotafolio con el concepto de droga

⇒ *Instrucciones para el facilitador:*

Pregunte a los participantes qué entienden por droga. Pegue el rotafolio donde todos lo vean, pida a alguien que lea la definición en voz alta y explíquela.

- **Duración:**
5 min.

☑ **Conceptos:**

Una droga es cualquier sustancia química o natural que ocasiona cambios en el cuerpo, las emociones y la forma de actuar de las personas.

TERCERA PARTE

Consecuencias del consumo de drogas

Material:

- ☛ Pizarrón
- ☛ Gis
- ☛ 6 tarjetas con las palabras familiar, escolar, laboral, económico, legal y salud, escritas (una en cada tarjeta).
- ☛ Premios

⇒ *Instrucciones para el facilitador:*

Pregunte las consecuencias que puede tener el consumo de drogas en los ámbitos familiar, escolar, laboral, económico, legal y de la salud y escribalas en el pizarrón. Posteriormente pídale que se numeren del 1 al 6 de manera que queden 6 subgrupos. A cada subgrupo dele una tarjeta. Explíqueles que tendrán que presentar una pequeña dramatización de la consecuencia que les tocó ante el grupo. Al término de cada una de las presentaciones haga las siguientes preguntas: ¿qué

sucedió en la presentación? y ¿cómo te hubieras sentido si te hubiera pasado a ti? Al equipo que mejor haya representado su tema otórguele un premio.

■ **Duración:**
40 min.

📖 **Conceptos:**

Las consecuencias del consumo de drogas se pueden dividir en 4 ámbitos: familiar, escolar, laboral, económico, legal y de la salud. En la familia ocasiona pleitos, agresividad, desobediencia, divorcio, falta de comunicación, entre otros. En la escuela: bajas calificaciones, deserción escolar, ausentismo, agresividad, pleitos, etc. En el ámbito laboral: ausentismo, accidentes, irresponsabilidad, disminución del rendimiento, desempleo y despidos. En el económico: falta de dinero para el gasto familiar, necesidad de robar o matar para conseguir dinero y seguir consumiendo la droga. En el legal, multas o encarcelamiento por consumir o por vender droga. En la salud: cáncer de pulmón, de lengua, cirrosis, pérdida de los sentidos, SIDA, entre muchas otras enfermedades.

CUARTA PARTE

Cierre de la sesión

Material:

🗒 Buzón

⇒ **Instrucciones para el facilitador:**

Para cerrar la sesión se realizará la dinámica denominada "nudos". Se le pedirá a un niño que salga del salón. Se formará un círculo con los demás niños todos agarrados de las manos. Cada uno de ellos formará nudos con sus demás compañeros sin soltarse. Al terminar, el niño que salió del salón tratará de deshacer los nudos.

Recoja los gafetes, pase el buzón para que depositen sus comentarios o preguntas e indíqueles la fecha y la hora de la próxima sesión.

■ **Duración:**
10 min.

SESIÓN 3

PRIMERA PARTE

Bienvenida a los participantes

Material:

- ☛ Gafetes

⇒ Instrucciones para el facilitador:

Pida a los participantes que se sienten formando un círculo; mientras tanto reparta los gafetes. Deles la bienvenida y lea las preguntas y comentarios depositados en el buzón la sesión anterior.

- Duración:
5 min.

SEGUNDA PARTE

Dinámica " Importancia de mis sentidos"

Material:

- ☛ Diferentes frutas
- ☛ Sal
- ☛ Azúcar
- ☛ Café
- ☛ Chile piquín
- ☛ Objetos con diferentes texturas y sonidos
- ☛ Alcohol
- ☛ Perfume
- ☛ Mascadas

⇒ Instrucciones para el facilitador:

Pida a los participantes que se numeren del 1 al 2. Todos los que tengan el número 1 se quedarán en el salón.

Pídales nuevamente que se numeren del 1 al 2. todos los números 1 se vendarán los ojos y los números 2 les darán a probar, a sentir, a oler y a escuchar los diferentes materiales. Al finalizar se invertirán los papeles.

Al otro subgrupo se le pedirá que formen una sola hilera por estaturas, que se venden los ojos y que se agarren de los hombros de su compañero de enfrente, estando lo más cerca que se pueda de él. Se les indicará que todo lo que vayan realizando (bajar o subir escaleras, caminar recto, etc.) se lo tendrán que comunicar al compañero de atrás y que deben poner mucha atención a todos sus sentidos. El facilitador irá a la cabeza y los guiará por diferentes lugares (escaleras, patio, lugares oscuros, con mucha luz, etc.)

Al finalizar se reflexionará la importancia de los sentidos, mismos que se pierden con el consumo de drogas, con todo el grupo.

- **Duración:**
35 min.

■ **Conceptos:**

Generalmente se maneja que tenemos 5 sentidos, pero en realidad tenemos muchos más. Los sentidos son muy importantes porque a través de ellos conocemos el mundo que nos rodea. Cuando nos enfermamos hemos sentido cuánto nos hacen falta nuestros sentidos, sin embargo, muy pocas veces le damos la importancia necesaria.

Las personas que carecen de algún sentido, como la vista, desarrollan más sus demás sentidos. Con las drogas se pueden llegar a perder muchos de los sentidos, y con ello la oportunidad de disfrutar de lo que nuestro exterior nos ofrece.

TERCERA PARTE

Cierre de la sesión

Material:

☞ Buzón

⇒ **Instrucciones para el facilitador:**

Para cerrar la sesión se realizará la dinámica de "cocktail de frutas". Se formará un círculo con todos los participantes. Cuide que todos tengan asiento y que no sobre ninguno. De un nombre de fruta a

cada uno de los participantes. Nadie puede saber el nombre de los demás. Colóquese en el centro y diga una combinación de frutas, por ejemplo: "mango y piña". Los niños con los nombres de esas frutas se pararán y se sentarán en otro lugar, no se pueden quedar en el mismo; usted tratará de ganar un lugar. El que quede parado dirá otra combinación. Cuando alguien diga "cocktail de frutas" todos tendrán que cambiar de lugar.

- **Duración:**
15 min.

Recoja los gafetes, pase el buzón para que depositen sus comentarios o preguntas e indíqueles la fecha y la hora de la próxima sesión.

- **Duración:**
5 min.

SESIÓN 4

PRIMERA PARTE

Bienvenida a los participantes

Material:

- ☛ Gafetes

⇒ *Instrucciones para el facilitador:*

Pida a los participantes que se sienten formando un círculo; mientras tanto reparta los gafetes. Deles la bienvenida y lea las preguntas y comentarios depositados en el buzón la sesión anterior.

- *Duración:*
5 min.

SEGUNDA PARTE

Causas de la drogadicción

Material:

- ☛ 6 hojas con una causa de la drogadicción impresa en cada una.

⇒ *Instrucciones para el facilitador:*

Pida a los participantes que se numeren del 1 al 6. Explíqueles que a cada subgrupo se le repartirá un caso donde se explica por qué las personas comienzan a consumir drogas. Pídale que por equipos lo lean y

que discutan cuál fue la causa de la drogadicción que se les presentó. Al terminar, un representante de cada equipo expondrá frente al grupo el caso.

- *Duración:*
50 min.

TERCERA PARTE

Cierre de la sesión

Material:

- ☛ Buzón

⇒ *Instrucciones para el facilitador:*

Recoja los gafetes, pase el buzón para que depositen sus comentarios o preguntas e indíqueles la fecha y la hora de la próxima sesión.

- *Duración:*
5 min.

SESIÓN 5

PRIMERA PARTE

Bienvenida a los participantes

Material:

- ☛ Gafetes

⇒ *Instrucciones para el facilitador:*

Pida a los participantes que se sienten formando un círculo; mientras tanto reparta los gafetes. Deles la bienvenida y lea las preguntas y comentarios depositados en el buzón la sesión anterior.

- *Duración:*
5 min.

SEGUNDA PARTE

Factor de riesgo y factor protector

Material:

- ☛ Rotafolio con la definición de factor de riesgo y factor protector.
- ☛ Pizarrón
- ☛ GIs

⇒ *Instrucciones para el facilitador:*

Pregunte a los participantes qué entienden por factor de riesgo y por factor protector. Pegue el rotafolio en donde todos puedan verlo y pida que alguien lea la definición en voz alta;

posteriormente solicite que expliquen con sus propias palabras lo que entendieron. Al finalizar aclare dudas, y pregunte ejemplos de ambos factores y escribalos en el pizarrón.

- *Duración:*
15 min.

☒ *Conceptos:*

Factor de riesgo y protector ha sido definido como: "aspectos o características de un medio ambiente que rodea a la persona o características de personalidad que hacen **más probable** (*factor de riesgo*) o **menos probable** (*factor protector*) que los individuos experimenten un problema.

Para prevenir el consumo de drogas es muy importante conocer estos factores, de manera que se eviten los factores de riesgo y se persigan los factores protectores.

Como ejemplos de factores de riesgo se encuentran: esquinas, calles oscuras, deportivos, amigos consumidores de drogas, falta de habilidades para solucionar problemas, influencia de los comerciales de venta de tabaco y alcohol, falta de actividades recreativas, baja tolerancia a la frustración, baja autoestima, etc. Entre los factores protectores se encuentran: deportivos, escuela, maestros, amigos no

consumidores de drogas, habilidades de comunicación y solución de conflictos, realización de actividades recreativas, autoestima alta, psicólogos, asistir a talleres preventivos, etc.

Enfatice que un factor puede ser tanto protector como de riesgo al mismo tiempo, dependiendo de cómo sea tomado por la comunidad.

TERCERA PARTE

Dinámica "El río revuelto"

Material:

- ☛ 48 Patos hechos con fomi, con un clip en el pico. En la parte de enfrente tendrán escrito un factor de riesgo o protector.
- ☛ Cañas de pescar hechas con palitos de madera, hilo y clips.
- ☛ Dulces

⇒ Instrucciones para el facilitador:

Pida a los participantes que se numeren del 1 al 6. Reparta a cada equipo 8 patos (colóquelos en el piso) y una caña de pescar. Explíqueles que cada factor de riesgo escrito en los patos tiene su factor protector, de manera que tendrán que formar 4 pares con los 8 patos. Para ello tendrán que agarrarlos con las cañas. El equipo que termine primero de pescar todos los patos y que tenga bien formados sus 4 pares será el ganador. Al finalizar, pida

al equipo ganador que lea sus pares, coméntenlos y repártales los dulces.

■ *Duración:*

15 min.

☞ *Conceptos:*

Los ejemplos que se escriben en los patos son los siguientes:

Factores protectores

1. Dar a los hijos cierta independencia y privacidad.
2. Tener habilidades de comunicación y solución de conflictos.
3. Apoyo y comunicación en la familia.
4. Saber que los medios de comunicación no muestran los verdaderos efectos de las drogas.

Factores de riesgo

1. Controlar y vigilar exageradamente a los hijos.
2. Falta de habilidades para solucionar los problemas.
3. Consumo de drogas en algún miembro de la familia.
4. Influencia de los medios de comunicación.

CUARTA PARTE

Impacto de los comerciales de alcohol y tabaco

Material:

- ☛ Colash formado con recortes de anuncios de alcohol y tabaco en la

parte de enfrente y debajo de éstos, imágenes de los efectos negativos de estas drogas.

- Videocasete con comerciales de alcohol y tabaco.
- Televisión
- Videograbadora

⇒ *Instrucciones para el facilitador:*

Presente el video y en cada uno de los comerciales pregunte a los participantes qué observaron (personas, lugares, actitudes de las personas, etc.) Posteriormente, enséñeles el colash y observen nuevamente las características de esos anuncios. Quite uno por uno los anuncios de enfrente y discuta las imágenes que muestran los efectos negativos de las drogas. Contraste lo que muestran los anuncios con la realidad del consumo de alcohol y tabaco.

- *Duración:*
20 min.

📖 *Conceptos:*

Los anuncios de alcohol y tabaco muestran generalmente personas jóvenes conviviendo con sus amigos, realizando deportes, en fiestas o adultos bien vestidos, todos aparentemente felices y mostrando cómo sus problemas desaparecen al consumir estas sustancias. No muestran la realidad de consumir alcohol o tabaco para que su producto se

venda. Sólo muestran letreros pequeños y casi invisibles con advertencias de estas consecuencias negativas como "este producto es condicionante de enfisema pulmonar" entre otros.

La realidad es que el fumar o el tomar bebidas alcohólicas no soluciona los problemas ni hace felices a las personas, porque generalmente trae consecuencias negativas, como las explicadas anteriormente.

QUINTA PARTE

Cierre de la sesión

Material:

- Buzón

⇒ *Instrucciones para el facilitador:*

Recoja los gafetes, pase el buzón para que depositen sus comentarios o preguntas e indíqueles la fecha y la hora de la próxima sesión.

- *Duración:*
5 min.

SESIÓN 6

PRIMERA PARTE

Bienvenida a los participantes

Material:

- ☛ Gafetes

⇒ *Instrucciones para el facilitador:*

Pida a los participantes que se sienten formando un círculo; mientras tanto reparta los gafetes. Deles la bienvenida y lea las preguntas y comentarios depositados en el buzón la sesión anterior.

- *Duración:*
5 min.

SEGUNDA PARTE

Dinámica "Teléfono descompuesto"

⇒ *Instrucciones para el facilitador:*

Pida a los participantes que se pongan de pie y que formen un círculo. Explique que usted dirá una frase al oído del compañero de la derecha y así sucesivamente hasta completar el círculo. La última persona a la que llegue el mensaje lo dirá en voz alta. Pídale que identifiquen las diferencias entre el mensaje inicial y el final. Pregunte las

razones por las que se distorsionó el mensaje y las posibles consecuencias. Rescate la importancia de comunicarnos adecuadamente.

- *Duración:*
10 min.

TERCERA PARTE

Habilidades de comunicación

Material:

- ☛ Rotafolio de habilidades de comunicación.
- ☛ Rotafolio de asertividad
- ☛ Lista de definición de habilidades de comunicación y SOCS

⇒ *Instrucciones para el facilitador:*

Pida a uno de los participantes que lea una habilidad en voz alta. Mediante una lluvia de ideas defina el significado y la importancia de esa habilidad. Repita el mismo proceso para las demás habilidades.

- *Duración:*
10 min.

■ *Conceptos:*

Las relaciones interpersonales pueden ser una importante fuente de satisfacción si existe una comunicación abierta y clara; pero si esta comunicación es confusa y agresiva, suele originar problemas.

Poder comunicarse adecuadamente es posible a través de un entrenamiento que incluya las siguientes habilidades:

1. Acercamiento
2. Contacto visual
3. Contacto físico positivo
4. Atender
5. Tono de voz adecuado
6. Oraciones en primera persona
7. Frases cortas y concretas (ver anexo)
8. Asertividad

Uno de los componentes de la comunicación clara y abierta es la asertividad. La asertividad se refiere a defender los derechos propios, expresando lo que se cree, piensa y siente de manera directa y clara y en un momento oportuno.

El lograr expresar claramente lo que se siente y se desea, evita malos entendidos, permite la verdadera satisfacción de necesidades y el establecimiento de relaciones constructivas para todas las personas.

CUARTA PARTE

Aplicación del Test de Asertividad

Material:

⇒ Test de asertividad

Instrucciones para el facilitador:

Reparta a cada participante un test y pídale que escriban su nombre y grupo. Lea las instrucciones y enfatice que los resultados serán únicamente para que ellos identifiquen qué tan asertivos son. Lea en voz alta cada una de las preguntas mientras ellos contestan en su test.

■ **Duración:**
10 min.

QUINTA PARTE

Ensayos conductuales de comunicación

Material:

⇒ Viñetas de comunicación:

1. Platiquen de lo que hicieron el fin de semana
2. Platiquen de cuántos hermanos y/o hermanas tienen y a qué se dedican.
3. Platiquen de lo que hacen en la cena de navidad y de año nuevo.

Instrucciones para el facilitador:

Divida al grupo en pequeños subgrupos y dentro de éstos forme parejas. Platique con un participante utilizando las habilidades de comunicación (modelamiento). Pregunte a los demás participantes qué habilidades de comunicación se

emplearon adecuadamente y cuáles faltaron por realizar. De a cada pareja una viñeta, y mientras la llevan a cabo, los demás tendrán que observar cómo están utilizando las habilidades. Nuevamente resalten las habilidades que se realizaron adecuadamente y al finalizar las que faltan por realizar.

- **Duración:**
20 min.

SEXTA PARTE

Cierre de la sesión

Material:

☞ Buzón

⇒ *Instrucciones para el facilitador:*

Recoja los gafetes, pase el buzón para que depositen sus comentarios o preguntas e indíqueles la fecha y la hora de la próxima sesión.

- **Duración:**
5 min.

SESIÓN 7

PRIMERA PARTE

Bienvenida a los participantes

Material:

- ☛ Gafetes

⇒ *Instrucciones para el facilitador:*

Pida a los participantes que se sienten formando un círculo; mientras tanto reparta los gafetes. Deles la bienvenida y lea las preguntas y comentarios depositados en el buzón la sesión anterior.

- *Duración:*
5 min.

SEGUNDA PARTE

Entrega del Test de Asertividad

Material:

- ☛ Test de Asertividad calificados.

⇒ *Instrucciones para el facilitador:*

Entregue a cada uno de los participantes el Test de Asertividad calificado y con una pequeña retroalimentación acerca de su nivel de asertividad. Haga hincapié en que la asertividad se adquiere con la práctica, de manera que deben esforzarse para obtener B o MB en cada una de las oraciones.

- *Duración:*
10 min.

TERCERA PARTE

Dinámica "Habla mi yo"

Material:

- ☛ Lista de frases vagas
- ☛ Dulces
- ☛ Pizarrón
- ☛ Gises
- ☛ Lista de frases vagas y frases asertivas

⇒ *Instrucciones para el facilitador:*

Divida al grupo en tres subgrupos y cada subgrupo en dos a la vez. Dibuje un cuadro de puntos (tanto vertical como horizontalmente) en el pizarrón. Explíqueles que van a jugar "timbiriche" y que para ello les leerá en voz alta una frase vaga, misma que tendrán que repetir pero de manera asertiva. El equipo que responda primero y acertadamente tendrá la oportunidad de poner una raya

de punto a punto en el sentido que prefiera. Cada que una persona complete un cuadrado con líneas, pondrá dentro la inicial de su equipo y tendrá la oportunidad de dibujar otra raya. El equipo que forme más cuadrados será el ganador.

- **Duración:**
15 min.

CUARTA PARTE

Personas asertivas, pasivas, agresivas e interpretativas

Material:

- ⇒ Rotafolios con los conceptos de personas asertivas, pasivas, agresivas e interpretativas.

Instrucciones para el facilitador:

Pregunte qué entienden por persona asertiva, pasiva, agresiva e interpretativa. Pegue uno por uno los conceptos y pida a alguien que los lea en voz alta. Ponga ejemplos.

- **Duración:**
10 min.

Conceptos:

La asertividad consiste en hacer valer los derechos propios diciendo de manera abierta y clara lo que uno piensa, quiere y siente, respetando a las otras personas. Ser asertivo implica la habilidad de saber decir "no" y "sí" de acuerdo con lo que realmente se quiere decir.

La agresión se refiere a la expresión hostil, frecuentemente poco honesta, fuera de tiempo y con el objetivo de ganar o de dominar, haciendo que el otro pierda o se sienta mal.

La pasividad se refiere a dejar que los demás digan, o decidan por uno; implica falta de lucha, falta de control, mucha frustración e impotencia; produce coraje y obstaculiza el logro de metas.

Las personas interpretativas dan una explicación al lenguaje con base en elementos que no fueron expresados de manera explícita y que generalmente sólo muestran lo que uno quiere o teme.

QUINTA PARTE

Dinámica "Piensa rápido y habla claro"

Material:

- ⇒ Lista de frases de personas asertivas, pasivas, agresivas e interpretativas.

Instrucciones para el facilitador:

Divida al grupo en tres subgrupos y cada uno de ellos en dos a la vez. Lea una oración de su lista al azar y pídale a un equipo que identifique qué tipo de frase es (asertiva, agresiva, pasiva o interpretativa). El equipo que logre identificar más frases será el ganador.

- **Duración:**
15 min.

SEXTA PARTE

Cierre de la sesión

Material:

- ☛ Buzón

⇒ Instrucciones para el facilitador:

Recoja los gafetes, pase el buzón para que depositen sus comentarios o preguntas e indíqueles la fecha y la hora de la próxima sesión.

■ Duración: 5 min.

SESIÓN 8

PRIMERA PARTE

Bienvenida a los participantes

Material:

- ☛ Gafetes

⇒ Instrucciones para el facilitador:

Pida a los participantes que se sienten formando un círculo; mientras tanto reparta los gafetes. Deles la bienvenida y lea las preguntas y comentarios depositados en el buzón la sesión anterior.

■ Duración: 5 min.

SEGUNDA PARTE

Habilidades para solucionar conflictos (SOCS)

Material:

- ☛ Rotafolio con las habilidades para solucionar conflictos.
- ☛ Lista de definición de habilidades de comunicación y SOCS.

⇒ Instrucciones para el facilitador:

Remarque nuevamente la importancia de adquirir habilidades de solución de conflictos y su relación con el consumo de sustancias. Coloque el rotafolio donde todos los participantes pueden verlo. Pida a uno de los participantes que lea una habilidad en voz alta y mediante una lluvia de ideas defina el significado y la importancia de esa habilidad. Repita el mismo proceso para las demás habilidades.

■ Duración: 15 min.

TERCERA PARTE

Modelamiento de las habilidades de solución de conflictos

Material:

- ☛ Situación de modelamiento de SOCS

⇒ Instrucciones para el facilitador:

Junto con otra persona represente ante todo el grupo la situación de

modelamiento de SOCS, haciendo una pausa en cada habilidad para explicarla.

- **Duración:**
10 min.

CUARTA PARTE

Ensayos conductuales de SOCS

Material:

- ☞ Viñetas de SOCS
- ☞ Tarjetas con las habilidades de SOCS

⇒ *Instrucciones para el facilitador:*

Divida al grupo en subgrupos y dentro de ellos forme parejas. De a cada pareja una viñeta y pídale que la representen utilizando las habilidades de SOCS, recuérdelos que también deben utilizar las habilidades de comunicación. Para mayor facilidad, indíqueles (con las tarjetas) la habilidad que deben representar. Al término de cada paso, identifique junto con los demás participantes qué hicieron adecuadamente y posteriormente qué les faltó por realizar. Repita el mismo procedimiento con las demás parejas.

- **Duración:**
25 min.

QUINTA PARTE

Cierre de la sesión

Material:

- ☞ Buzón

⇒ *Instrucciones para el facilitador:*

Recoja los gafetes, pase el buzón para que depositen sus comentarios o preguntas e indíqueles la fecha y la hora de la próxima sesión.

- **Duración:**
5 min.

SESIÓN 9

PRIMERA PARTE

Bienvenida a los participantes

Material:

- ☛ Gafetes

⇒ *Instrucciones para el facilitador:*

Pida a los participantes que se sienten formando un círculo; mientras tanto reparta los gafetes. Deles la bienvenida y lea las preguntas y comentarios depositados en el buzón la sesión anterior.

- **Duración:**
5 min.

SEGUNDA PARTE

Ensayos conductuales de SOCS

Material:

- ☛ Viñetas de SOCS
- ☛ Tarjetas con las habilidades de SOCS

⇒ *Instrucciones para el facilitador:*

Divida al grupo en subgrupos y dentro de ellos forme parejas. De a cada pareja una viñeta y pídale que la representen utilizando las habilidades de SOCS, recuérdelos que también deben utilizar las habilidades de comunicación. Para mayor

facilidad, indíqueles (con las tarjetas) la habilidad que deben representar. Al término de cada paso, identifique junto con los demás participantes qué hicieron adecuadamente y posteriormente qué les faltó por realizar.

Repita el mismo procedimiento con las demás parejas.

- **Duración:**
50 min.

TERCERA PARTE

Cierre de la sesión

Material:

- ☛ Buzón

⇒ *Instrucciones para el facilitador:*

Recoja los gafetes, pase el buzón para que depositen sus comentarios o preguntas e indíqueles la fecha y la hora de la próxima sesión.

- **Duración:**
5 min.

SESIÓN 10

PRIMERA PARTE

Bienvenida a los participantes

Material:

- ☛ Gafetes

⇒ *Instrucciones para el facilitador:*

Pida a los participantes que se sienten formando un círculo; mientras tanto reparta los gafetes. Deles la bienvenida y lea las preguntas y comentarios depositados en el buzón la sesión anterior.

- **Duración:**
5 min.

SEGUNDA PARTE

Ensayos conductuales de SOCS

Material:

- ☛ Viñetas de SOCS
- ☛ Tarjetas con las habilidades de SOCS
- ☛ Premios

⇒ *Instrucciones para el facilitador:*

Divida al grupo en subgrupos y dentro de ellos forme parejas. De a cada pareja una viñeta y pídale que la representen utilizando las habilidades de SOCS y de comunicación (en esta ocasión deben recordar las habilidades sin su ayuda). Mientras

tanto vaya apartando las tarjetas de las habilidades que hayan presentado. Al término de cada paso, identifique junto con los demás participantes qué hicieron adecuadamente y posteriormente qué les faltó por realizar y cuente las habilidades que presentaron. Aquellos que hayan presentado el 70% de habilidades (13 habilidades) recibirán su premio. Repita el mismo procedimiento con las demás parejas.

- **Duración:**
50 min.

TERCERA PARTE

Cierre de la sesión

Material:

- ☛ Buzón

⇒ *Instrucciones para el facilitador:*

Recoja los gafetes, pase el buzón para que depositen sus comentarios o preguntas e indíqueles la fecha y la hora de la próxima sesión.

- **Duración:**
5 min.

SESIÓN 11

PRIMERA PARTE

Bienvenida a los participantes

Material:

- ☛ Gafetes

⇒ *Instrucciones para el facilitador:*

Pida a los participantes que se sienten formando un círculo; mientras tanto reparta los gafetes. Deles la bienvenida y lea las preguntas y comentarios depositados en el buzón la sesión anterior.

- **Duración:**
5 min.

SEGUNDA PARTE

Mensaje protector contra las drogas

Material:

- ☛ Revistas
- ☛ Cartulinas
- ☛ Plumones
- ☛ Colores
- ☛ Resistol
- ☛ Tijeras

⇒ *Instrucciones para el facilitador:*

Divida al grupo en 5 subgrupos y reparta a cada uno los materiales. Explíqueles que tendrán que hacer un cartel con un mensaje protector contra el consumo de

drogas para que sus demás compañeros de escuela también sepan cómo pueden protegerse.

- **Duración:**
25 min.

TERCERA PARTE

Aplicación del Cuestionario de Conocimientos Generales (Post)

Material:

- ☛ Cuestionario de Conocimientos Generales (Post)

⇒ *Instrucciones para el facilitador:*

Reparta a cada uno de los participantes un cuestionario. Pídales que escriban nombre completo y grupo. Lea las instrucciones. Lea cada una de las preguntas en voz alta mientras ellos contestan en su cuestionario.

- **Duración:**
10 min.

CUARTA PARTE

Aplicación del Cuestionario de Satisfacción

Material:

- ☛ Cuestionario de Satisfacción

⇒ *Instrucciones para el facilitador:*

Reparta a cada uno de los participantes un cuestionario. Explique que este cuestionario tienen la finalidad de saber qué cosas se pueden mejorar en el Taller y si se lograron las metas planteadas. Pídales que contesten con sinceridad. Enfátice que el cuestionario es completamente anónimo.

Lea las instrucciones. Lea cada una de las preguntas en voz alta mientras ellos contestan en su cuestionario.

- *Duración:*
10 min.

QUINTA PARTE

Cierre de la sesión

Material:

- ☛ Reconocimientos

⇒ *Instrucciones para el facilitador:*

Pida a cada uno de los participantes que pasen al frente por su reconocimiento por haber asistido al Taller. De las gracias a todos por su participación.

- *Duración:*
10 min.

EVALUACIÓN FINAL

1. ¿Cuál es el objetivo de realizar línea base?
2. ¿Cómo se realiza el método de lluvia de ideas?
3. ¿Qué es una droga?
4. ¿Cuáles son las posibles consecuencias de exponer a los niños los efectos de las drogas?
5. Explique la importancia de presentar a los niños primero las consecuencias y después las causas del consumo de drogas.
6. Explique cuáles son los factores de riesgo de las adicciones.
7. Mencione las 6 áreas en las que se dividen las consecuencias del consumo de drogas.
8. De un ejemplo de las consecuencias que tiene el consumir alguna droga en los ámbitos familiar y escolar.
9. ¿De qué manera las dinámicas de lo sentidos ayudan a la prevención del consumo de drogas?
10. Defina qué es un factor protector y de un ejemplo.
11. Defina qué es factor de riesgo.
12. ¿De qué depende que determinada situación o persona sea un factor protector o de riesgo?
13. Explique por qué los medios de comunicación son un factor de riesgo para el consumo de drogas.
14. Mencione la finalidad de enseñar habilidades de comunicación y solución de conflictos en la prevención del consumo de drogas.
15. Enliste y explique brevemente las habilidades que permiten entablar una buena comunicación.
16. ¿De qué manera se puede saber si una persona está poniendo atención?
17. ¿Cómo puede saber si un tono de voz es adecuado?
18. ¿Qué es una persona asertiva?
19. Escriba una frase en donde ejemplifique los tipos de personas: pasivas, agresivas e interpretativas y conviértalas en frases asertivas.
20. Mencione los pasos que se deben seguir para solucionar un conflicto.
21. ¿Qué significa negociar?
22. ¿Qué es modelamiento?
23. ¿Qué es ensayo conductual?
24. ¿Cómo le indico a un niño las habilidades que presentó adecuadamente y las que le faltan por presentar?
25. En el siguiente diálogo, identifique las partes en donde se presentan los pasos para solucionar un conflicto.

Andrés.- Hola Martha, quería decirte que desde hace días te noto un poco enojada conmigo.

Martha.- Sí, la verdad es que me molestó mucho que el martes de la semana pasada no fueras al trabajo por mí y que me dejaras ahí esperando.

Andrés.- Discúlpame por no haberte comentado nada al respecto, pero es que ese día me entretuve con mi jefe y por eso no pude llegar.

Martha.- Es que la verdad me sentí muy mal, y pensé que ya no te importaba tanto como antes.

Andrés.- Te entiendo mi amor, sé que es horrible estar esperando alguien y que esa persona nunca llegue. Pero sabes una cosa, me gustaría saber qué actitud vas a tomar de ahora en adelante a causa de esta situación.

Martha.- Bueno, tal vez ya no debería de estar tan molesta y lo mejor que debemos hacer es ponernos bien de acuerdo para que esto no nos vuelva a suceder.

Andrés.- Sí, creo que sería bueno que antes de pasar por ti, llame a tu trabajo para avisarte que voy para allá.

Martha.- Mejor que te parece si el día que no puedas llegar por mí al trabajo, me avises un día antes para que no te esté esperando.

Andrés.- La desventaja de esto, es que a veces a mi jefe se le ocurre decirme ese mismo día que me tengo que quedar más tarde, porque hay junta o trabajo pendiente por realizar.

Martha.- Mmm, entonces yo creo que es mejor que llames al trabajo y me avises que vas para allá, así procuraré estar al pendiente del teléfono una media hora antes de mi salida y en caso de que esté ocupado, me podrías mandar un mensaje al beeper para avisarme que si vas a ir.

Andrés.- Esta bien cariño, yo creo que es lo mejor que podemos hacer

Martha.- Sí, entonces así quedamos y mañana me llamas al trabajo.

Andrés.- Bueno, nos vemos mañana. Cuidate y recuerda que te quiero mucho

Martha.- Yo también te quiero mucho. Bye mi amor

Andrés.- Bye

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN
(MAESTROS)

Grupo: _____

Sexo: _____

Instrucciones: Por favor, conteste las siguientes preguntas subrayando la opción que mejor exprese su opinión acerca del TALLER DE HABILIDADES DE COMUNICACIÓN Y SOLUCION DE CONFLICTOS.

1. Considero importante que los alumnos aprendan cómo prevenir el consumo de drogas.

Siempre La mayoría de las veces La mitad de las veces Algunas veces Nunca

2. Considero que el saber cómo comunicarse y solucionar sus conflictos ayudará a los niños a evitar el consumo de drogas.

Siempre La mayoría de las veces La mitad de las veces Algunas veces Nunca

3. Considero que a partir de las habilidades de comunicación que se enseñan en el Taller, los niños podrán comunicarse mejor.

Siempre La mayoría de las veces La mitad de las veces Algunas veces Nunca

4. Considero que a partir de las habilidades de solución de conflictos que se enseñan en el Taller, los niños podrán solucionar mejor sus conflictos.

Siempre La mayoría de las veces La mitad de las veces Algunas veces Nunca

5. Considero que con el Taller los niños aprenderán a ser más asertivos.

Siempre La mayoría de las veces La mitad de las veces Algunas veces Nunca

6. Considero que con el Taller los niños evitarán el consumo de drogas.

Siempre La mayoría de las veces La mitad de las veces Algunas veces Nunca

7. Considero que las dinámicas que se llevan a cabo en el Taller ayudan a entender mejor los temas.

Siempre	La mayoría de las veces	La mitad de las veces	Algunas veces	Nunca
---------	-------------------------	-----------------------	---------------	-------

8. Los materiales (láminas, tarjetas, juegos, etc.) utilizados permitirán a los niños entender mejor los temas.

Siempre	La mayoría de las veces	La mitad de las veces	Algunas veces	Nunca
---------	-------------------------	-----------------------	---------------	-------

9. Considero que los ensayos para practicar las habilidades de comunicación y solución de conflictos permitirán a los niños aprenderlas mejor.

Siempre	La mayoría de las veces	La mitad de las veces	Algunas veces	Nunca
---------	-------------------------	-----------------------	---------------	-------

10. Las facilitadoras explicaron cada uno de los temas con claridad.

Siempre	La mayoría de las veces	La mitad de las veces	Algunas veces	Nunca
---------	-------------------------	-----------------------	---------------	-------

11. Las facilitadoras aclararon todas mis dudas.

Siempre	La mayoría de las veces	La mitad de las veces	Algunas veces	Nunca
---------	-------------------------	-----------------------	---------------	-------

12. Las facilitadoras fueron puntuales.

Siempre	La mayoría de las veces	La mitad de las veces	Algunas veces	Nunca
---------	-------------------------	-----------------------	---------------	-------

13. El Taller cumplió con lo que esperaba.

Siempre	La mayoría de las veces	La mitad de las veces	Algunas veces	Nunca
---------	-------------------------	-----------------------	---------------	-------

14. A partir de la capacitación recibida, me siento preparado para impartir el Taller por mi mismo.

Siempre	La mayoría de las veces	La mitad de las veces	Algunas veces	Nunca
---------	-------------------------	-----------------------	---------------	-------

15. Considero importante recibir capacitación de este tipo.

Siempre	La mayoría de las veces	La mitad de las veces	Algunas veces	Nunca
---------	-------------------------	-----------------------	---------------	-------

16. Me considero un factor indispensable para ayudar a evitar el consumo de drogas.

Siempre	La mayoría de las veces	La mitad de las veces	Algunas veces	Nunca
17. El manual me ayudó a comprender mejor la estructura de las sesiones.				
Siempre	La mayoría de las veces	La mitad de las veces	Algunas veces	Nunca
18. Tengo la disposición de impartir el Taller.				
Siempre	La mayoría de las veces	La mitad de las veces	Algunas veces	Nunca

19. ¿Qué temas considera que sería importante tratar en otros talleres?

¡Gracias por su participación!