



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DIVISION DE ESTUDIOS PROFESIONALES

**ACTITUDES Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES
CON Y SIN PADRE CONSUMIDOR DE ALCOHOL.**

**PROYECTO DE
T E S I S**

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

**P R E S E N T A :
XOCHITL BRAVO GÓMEZ**

**DIRECTOR DE TESIS:
DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES CRUZ ALMANZA**

**REVISOR: DRA. MARIANA GUTIERREZ LARA.
SINODALES: DRA. LYDIA BARRAGÁN TORRES.
DRA. CLAUDETTE DUDET LIONS.
DRA. GABINA VILLAGRÁN VÁZQUEZ.**



**© Facultad
de Psicología**

MÉXICO, D. F.

2015



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.

*“Quien ha visto la Esperanza, no la olvida.
La busca bajo todos los cielos y entre todos los hombres.
Y sueña que un día va a encontrarla de nuevo,
no sabe dónde, acaso entre los suyos.
En cada hombre late la posibilidad de ser o,
más exactamente, de volver a ser, otro hombre”
(Paz, 1998 en Bravo, 2004. p.p 40).*

Dedicatoria.

A mis papás, por su apoyo incondicional, por transmitirme su sabiduría y por saber guiarme en los momentos difíciles que hasta hoy día he atravesado. Por ayudarme a ser quien soy en la actualidad y por creer en mí.

A Yuri, mi hermana, a quien tanto quiero y le agradezco por ser mi guía, mi inspiración, mi confesionario y mi soporte.

A la Doctora María de los Ángeles Cruz Almanza por su apoyo infinito en la realización de este trabajo.

A la Doctora Mariana Gutiérrez Lara, por su conocimiento y apoyo.

A la Doctora Silvia Morales Chainé, porque me “indujo al mundo de las adicciones”... Su estudio, prevención y tratamiento.

A la Doctora Lydia Barragán Torres, por el gran enriquecimiento que aportó a la realización de este trabajo.

A la Doctora Gabina Villagrán Vázquez por su apoyo y comprensión.

A la Doctora Claudette Dudet Lions, por su apoyo infinito.

A Cinthia, que con su carisma y apoyo incondicional me ha enseñado lo que significa una amistad de verdad.

A Luis por todo tu apoyo y por tantas risas.

A Raymundo, por tu cariño, confianza y apoyo.

A Beca e Isa por su apoyo, y sus palabras de motivación.

A Raúl, quien en tan poco tiempo se convirtió en un amigo que me transmitió un gran conocimiento, me consideró su amiga, me apoyó y motivó a continuar y entender la vida de diferente manera. Gracias.

ÍNDICE.

Resumen.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
Capítulo 1. Uso del alcohol.....	10
1.1. Alcohol.	10
1.2. Uso.	13
1.3. Abuso.....	13
1.4. Dependencia.....	14
1.5. Epidemiología.....	18
Capítulo 2. Adolescencia y drogas.....	21
Capítulo 3. Actitud y conocimientos sobre el alcohol.....	26
3.1. Actitud.....	26
3.2. Conocimiento sobre el alcohol.....	29
CAPÍTULO 4. METODO.....	33
5.1. Justificación y planteamiento del problema.....	33
5.2. Objetivos.....	33
5.3. Pregunta de investigación.	33
5.4. Hipótesis.....	34
5.5. Tipo de estudio.....	34
5.6. Diseño.....	34
5.7. Variables.....	35
5.8. Definición de variables.....	35
5.9. Escenario.....	36
5.10. Participantes.....	36

5.11. Criterios de inclusión.	37
5.12. Criterios de exclusión.....	38
5.13. Instrumentos.	38
5.14. Procedimiento.....	38
ANÁLISIS DE RESULTADOS.	40
DISCUSIÓN.....	44
CONCLUSIÓN.	47
LIMITACIONES.	48
REFERENCIAS.....	49
ANEXOS.....	54
Anexo 1. Cartas descriptivas de las 18 sesiones.	55
Anexo 2. Instrumento "Habilidades para la Vida", secciones II, IV y VI.....	84

Resumen.

El consumo de sustancias adictivas se ha convertido en un problema de salud pública que requiere atención inmediata. Respecto a la población adolescente, el consumo de alcohol ha incrementado mientras que la edad de inicio ha disminuido, ocasionando así un mayor riesgo para generar una dependencia a esta sustancia e incluso iniciarse el consumo de otras drogas. La actitud y conocimiento hacia algún evento induce a la persona a actuar de cierta manera, dependiendo de sí la actitud es favorable o desfavorable. Adicionalmente, se sabe que desde la infancia la familia transmite modelos, valores y actitudes que pueden favorecer o prevenir el comportamiento adictivo. El objetivo en el presente trabajo fue conocer las actitudes, los conocimientos y el consumo de alcohol, que presentan 30 adolescentes con padre consumidor de alcohol y 30 adolescentes con padre no consumidor, a los cuáles se aplicó el instrumento “Habilidades para la Vida”. A fin de conocer si hay diferencias significativas entre los participantes respecto a las actitudes, conocimientos y consumo de alcohol, se usó la prueba no paramétrica U de Mann Whitney, con la cual no se obtuvieron diferencias significativas en cuanto a las actitudes mostradas ante bebidas alcohólicas en adolescentes con y sin padre consumidor de alcohol. En cuanto al consumo de alcohol, la cantidad de adolescentes que consume alcohol es mayor en los que tienen un padre consumidor y es menor en los adolescentes sin padre consumidor de alcohol, las medias obtenidas fueron de 37.63 y 23.37, respectivamente.

Palabras clave: alcohol, padres consumidores de alcohol, adolescencia.

INTRODUCCIÓN.

En la actualidad, en nuestro país, los adolescentes de acuerdo a la ENA (2011) han tenido un aumento significativo en cuando a su patrón de consumo. Así mismo, se menciona la presencia de dependencia en esta población aumentó 1.4% ya que pasó del 2.7% en el 2008 a 4.1% en 2011. Lo cual resulta alarmante puesto que la adolescencia es una etapa de cambios muy importantes en el ámbito afectivo, social, mental y físico, que va configurando la personalidad del adolescente, sus intereses, conductas y estilos de vida. Esta etapa de la vida se caracteriza por un desarrollo muy importante del cerebro que incluye el establecimiento, la remodelación y la consolidación de los circuitos neuronales en lugares clave de la corteza prefrontal y en otras áreas corticales y subcorticales, esenciales en las funciones ejecutivas del cerebro (Guerra y Pascual, 2010 en Rodríguez, et al. 2014). Por lo cual, el proceso de maduración implica la presencia de conductas de riesgo como lo son el consumo de alcohol, el cual a la vez de ser ingerido genera problemas en el término de maduración. Dicha problemática se ha visto relacionada en estudios que muestran una correlación entre la edad en la que se comienza a consumir alcohol y el riesgo de ser alcohólico en la edad adulta. Cuanto antes se comienza a beber, el riesgo es mayor. Los adolescentes son guiados principalmente por el placer momentáneo asociado a la bebida, forzados por la presión del grupo de amigos, impulsados por sus deseos de mejorar la comunicación con los demás o como forma de evasión (Rodríguez et al., 2014).

Como lo menciona Cadaveira (2009), el cerebro adolescente parece especialmente vulnerable a los efectos del alcohol. El inicio temprano del consumo de alcohol se ha asociado a un incremento importante del riesgo a desarrollar una dependencia hacia esta sustancia. Se ha informado de hasta cuatro veces más probabilidad para desarrollar dependencia en jóvenes con inicio de consumo antes de los 15 años de edad respecto a jóvenes con inicio a partir de los 20 años. el fenómeno del botellón genera problemas que suponen pérdidas importantes a nivel personal, familiar y social, y han llegado a constituir una de las prioridades de actuación de los países desarrollados, entre ellos los de la Unión Europea.

Entender las representaciones sociales de los adolescentes con respecto al tema del alcohol y, más específicamente entorno al alcoholismo, supone la adquisición de conocimientos sobre cómo estos individuos entienden este objeto psicosocial en sus vidas diarias y consecutivamente cómo este entendimiento influye en sus prácticas. Dichas prácticas pueden ser identificadas como

actitudes y comportamientos que los adolescentes adoptan cuando se enfrentan al consumo de alcohol (Dias y Padilha, 2011).

Moreno menciona que las actitudes se integran en sistemas los cuales afectan la conducta del adolescente respecto al consumo del alcohol, dichos sistemas incluyen el consumo familiar, y la convivencia con padres consumidores de alcohol, los cuales resultan ser un modelos para el adolescente, la ENA (2008) recalca que resulta evidente que los adolescentes están copiando los modelos adultos en cuanto al consumo de alcohol.

Estudios realizados a partir de la Teoría del aprendizaje social de Bandura, para conocer los modelos que orillan al adolescente a consumir alcohol por primera vez, muestran que el tener un padre consumidor propicia el consumo de las mismas sustancias por los hijos, esto debido a la constante exposición que tienen los adolescentes hacia el consumo presentado por los padres, así mismo Reyna (2012) menciona que al generarse un ambiente familiar nocivo se propicia un consumo. Sumado al modelo del padre consumidor, se ha observado que existe una vulnerabilidad genética en los hijos de padre consumidor que pueden estar propiciando un consumo (Reyna, 2012). En cuanto a las actitudes, Moral, Rodríguez y Sirvent (2006) indican que las actitudes de los adolescentes están relacionadas con la interacción del adolescente con compañías incitadoras al consumo, sin embargo Maciá (2000) enfatiza que puede presentarse una ambivalencia en los adolescentes en cuanto a las actitudes desfavorables y a la aceptación del consumo de alcohol.

El presente trabajo tiene la finalidad de aportar un investigación comparativa entre adolescentes con y sin padre consumidor de alcohol, así mismo la integración de tres variables como son actitudes, conocimientos y consumo de alcohol. Busca aportar información que permita valorar la ocurrencia o no de una problemática como lo es el consumo de alcohol en los padres y su influencia en las actitudes, conocimientos y consumo de alcohol en los adolescentes.

En este trabajo se busca conocer si hay diferencia en las actitudes, los conocimientos y el consumo de alcohol que presentan los adolescentes que tiene y los adolescentes que no tienen un padre consumidor de alcohol. El trabajo se encuentra dividido en tres capítulos; el primer capítulo abarca el abuso y la dependencia de alcohol, cómo afecta el consumo de alcohol al Sistema Nervioso Central, así como la epidemiología del consumo de alcohol reportada en diferentes países del mundo y en la ENA (2011), en México. El segundo capítulo abarca las consecuencias y el consumo de alcohol que presentan los adolescentes. Finalmente, el tercer capítulo abarca las

actitudes y conocimientos que tienen los adolescentes sobre del alcohol. También se hace mención de la importancia de la familia y el modelo que ésta ejerce en el crecimiento de los hijos y en el consumo que presenten los adolescentes.

Capítulo 1. Uso del alcohol.

Un orador se dirigió a un grupo de alcohólicos decidido a demostrarles, de una vez por todas, que alcohol era el peor de los males. Sobre su mesa en el estrado tenían lo que a simple vista parecían ser dos vasos llenos de un líquido transparente. Explicó que uno estaba lleno de agua pura y que el otro estaba lleno de alcohol sin diluir, también puro. Colocó un pequeño gusano en uno de los vasos y los presentes pudieron observar cómo éste nadaba por la superficie dirigiéndose hacia el borde del vaso, entonces se deslizó tranquilamente hasta llegar arriba. Luego el orador cogió el mismo gusano y lo colocó en el vaso lleno de alcohol. El gusano se desintegró a la vista de todos. “Ahí tienen-dijo el orador-. ¿Qué les parece? ¿A qué conclusiones llegan?” una voz, proveniente del fondo de la habitación dijo muy claramente: “A mí lo que me parece es que si uno bebe alcohol no tendrá nunca gusanos”.

(Dyer, 2013)

1.1.Alcohol.

El consumo de alcohol es uno de los problemas de salud que han despertado mayor interés en las últimas décadas. La enorme magnitud que ha adquirido el consumo de alcohol, así como la gravedad de los costos personales y sociales que conllevan, fortalecen la necesidad de abordar este comportamiento, que desde el ámbito de la prevención, constituye una conducta problema (Secretaría de Salud, 2014).

El uso de bebidas alcohólicas se encuentra relacionado con los antecedentes sociales, como son las creencias religiosas; en diversas civilizaciones el uso continuo de estas sustancias ha generado una aceptación social e incluso un estilo de vida. Su uso como medio de trascender lo humano y alcanzar la unión con la divinidad, es la versión mediterránea del proceso que, otras culturas han llevado a cabo por medio de otras drogas (Pons y Berjano, 2013). Su uso como brebaje data de los propios albores de la humanidad, e inicialmente estas bebidas alcohólicas tenían una finalidad religiosa que dio paso después a su consumo colectivo con fines festivos.

El alcohol se ha ido tipificando conforme el tiempo ha avanzado junto con la tecnología que ha permitido esta variabilidad, así como la disponibilidad en su mejoramiento y abaratamiento. En la cultura del siglo XX se han añadido caracteres de universalización al consumo de bebidas

alcohólicas y a los problemas derivados. En nuestros días, sea por decisión personal, la fácil adquisición y la aceptación social, ha habido un incremento del consumo de bebidas alcohólicas, no sólo por los adultos, sino por los adolescentes (Campillo y Vizcay, 2013).

El conocimiento actualizado que tiene la población sobre el consumo de alcohol es bastante limitado. Es la droga de la contradicción permanente, que se nos permite consumir pero se nos advierte poco de su peligro, que se puede usar pero no se puede ni se debe abusar (Pons y Berjano, 2013).

A fin de entender la función del alcohol en la población que lo consume, se precisa conocer sus características que permite su inclusión dentro del concepto de droga. Una droga según la OMS es una sustancia (natural o química) que, introducida en un organismo vivo, por cualquier vía de administración, es capaz de actuar sobre el Sistema Nervioso Central (SNC) alterando o modificando una o varias de sus funciones; además es susceptible de crear dependencia física-psicológica, o ambas. Tiburcio (2009), define a una droga como aquella sustancia que modifica los sentimientos, la percepción o el estado de ánimo. CIJ (2003), ha definido una droga como una sustancia, o una mezcla de ellas, distintas a las necesarias para el mantenimiento de la vida (alimento, agua, oxígeno), que al introducirse en un organismo vivo, modifica algunas de sus funciones y, a veces, la propia estructura de los tejidos. Genera alteraciones en el comportamiento, las emociones, las sensaciones y los pensamientos de las personas.

Así mismo, se ha comentado que poder conceptualizar el término de droga se delimita a las circunstancias socioculturales. El alcohol, al ser clasificado como una droga legal se caracteriza por poder obtenerse fácilmente en la mayor parte del mundo (OMS, 2005).

Con base en las definiciones proporcionadas por diferentes autores, se puede concluir que una droga es una sustancia que no es necesaria para el funcionamiento de un organismo y que, al contrario, genera alteraciones en el Sistema Nervioso Central que resultan perjudiciales para el individuo y su desarrollo. En la población en general y específicamente en la población adolescente se dificulta percibir al alcohol como una droga debido a la permisividad y a su fácil adquisición, sin tomar en cuenta que de igual manera genera daños en el organismo como lo hacen las drogas clasificadas como ilegales.

El alcohol etílico es un depresor del Sistema Nervioso Central que es ingerido por vía oral, a través de determinadas bebidas que lo contienen en unos porcentajes variables. Es una sustancia exógena que el organismo metaboliza y transforma en compuestos asimilables o

desechables. Su estructura y propiedades químicas le permiten llegar a todos los órganos y tejidos una vez absorbido. El etanol atraviesa las membranas de las células e interacciona con todos los elementos que las componen. La interferencia del etanol con los sistemas de neurotransmisión es la base del daño que el alcohol provoca, a corto y a largo plazo, al cerebro (Rodríguez, Sanchiz y Bisquerra, 2014).

Al entrar en el organismo, produce una dilatación de los vasos sanguíneos periféricos y, al refrigerarse la sangre, hay un descenso de la temperatura. El alcohol se transforma normalmente en el hígado gracias a un enzima llamado alcoholdehidrogenasa.

El alcohol quemado en el organismo ocupa el lugar de otros combustibles, sobre todo de las grasas, a las cuales ahorra así la combustión y quedan almacenadas provocando el engordamiento del consumidor. Cabe mencionar, que es falso pensar que las calorías del alcohol son equivalentes a las calorías que producen las sustancias nutritivas. Puesto que el alcohol no es una sustancia nutritiva, plástica o reguladora indispensable como las proteínas o las vitaminas. Es visto como un producto energético, por las calorías que produce, las cuales son usadas solamente para una parte de las necesidades calóricas del organismo, para intercambios celulares básicos en condiciones de reposo. Es por esto que, el alcohol reduce la capacidad para el esfuerzo intenso o sostenido, por la congestión vascular que provoca, la disminución de los reflejos y la fatiga acumulada y subjetivamente no sentida. El alcohol tranquiliza, da placer, desinhibe y facilita la comunicación y la socialización, es una causa contingente del alcoholismo, ya que la preferencia por el alcohol como droga adictiva es asunto de disponibilidad y de aceptación social. Hay personas que desde un inicio son incapaces de manejar el alcohol, otras pierden el control al cabo del tiempo, más lentamente si beben vino que si ingieren bebidas destiladas (De la Fuente, 2004).

Los efectos del etanol se diversifican para perturbar otros sistemas neurotransmisores, opioides, dopamina y endocannabinoides, que se relacionan con mecanismos de refuerzo positivo y recompensa y sirven de punto de inicio de la dependencia alcohólica (Rodríguez, Sanchiz y Bisquerra, 2014). Las áreas del cerebro que son especialmente susceptibles a los daños causados por el alcohol son la corteza cerebral (principalmente responsable por nuestras funciones cerebrales superiores, incluyendo la solución de problemas y la toma de decisiones), el hipocampo (importante para la memoria y el aprendizaje), y el cerebelo (importante para la coordinación de los movimientos).

Toda droga tiene una acción sobre el organismo, existiendo una cantidad de la misma, por debajo de la cual su consumo no produce ninguna modificación orgánica, y otra, por encima de la cual puede incluso provocar la muerte. El abuso de alcohol a largo plazo puede dañar permanentemente las células del cerebro. Esto puede hacer que resulte difícil caminar, recordar o aprender cosas nuevas.

El alcohol puede ser consumido moderadamente, puede usarse constante y desmedidamente, generando una dependencia (CIJ, 2003).

Poder distinguir entre los diferentes niveles de consumo, es decir, entre el uso moderado, el abuso y la dependencia de una sustancia, no es sencillo. Esta clasificación depende de si la sustancia es legal o ilegal, de parámetros sociales, médicos, biológicos y legales relacionados con su producción, adquisición y uso con fines de intoxicación.

1.2. Uso.

La OMS, hace referencia al consumo moderado de alcohol como la ingesta de 3 copas estándar por ocasión en mujeres y de 4 copas estándar en hombre; no más de tres veces a la semana. Considerando que una copa estándar contiene entre 8 y 13 gramos de alcohol puro. Es por esto que Tiburcio (2009), afirma que el uso moderado del alcohol es cuando la cantidad y frecuencia con la que se consume no exceden los límites de menor riesgo recomendados, así mismo, no genera problemas al individuo o a la sociedad. Entendiendo así el consumo como la utilización que se hace de una sustancia en un determinado momento, y como consecuencia del cual se experimentan unos efectos determinados. El consumo de alcohol, contempla únicamente a la ingesta actual, aislada de otras ingestas pasadas o futuras (Pons y Berjano, 2013). Un uso moderado, es sinónimo de que algunos individuos puedan consumir o utilizar esta u otra sustancia en determinadas circunstancias y no pasen a una utilización masiva o un abuso de las mismas. Es importante mencionar, que una vez que el individuo conoce los efectos que una determinada sustancia provoca en su organismo, puede y si lo desea, continuar consumiendo y controlar su propio consumo.

1.3. Abuso.

El abuso de una sustancia se refiere al consumo frecuente que excede los límites de menor riesgo, perjudicando las capacidades de la persona en lo físico, emocional y psicosocial, puesto que ocasiona problemas relacionados. Los bebedores excesivos no han perdido aún el control sobre su forma de beber, ya que a pesar de la frecuencia del consumo, hay ocasiones en las que pueden beber con moderación, incluso pueden no consumir en varios días (Tiburcio, 2009).

El DSM-IV-TR, establece que los criterios de abuso de sustancias son los siguientes:

A. Un patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por uno (o más) de los ítems siguientes durante un período de 12 meses:

(1) consumo recurrente de sustancias, que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa (p. ej., ausencias repetidas o rendimiento pobre relacionados con el consumo de sustancias; ausencias, suspensiones o expulsiones de la escuela relacionadas con la sustancia; descuido de los niños o de las obligaciones de la casa).

(2) consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (p. ej., conducir un automóvil o accionar una máquina bajo los efectos de la sustancia).

(3) problemas legales repetidos relacionados con la sustancia (p. ej., arrestos por comportamiento escandaloso debido a la sustancia).

(4) consumo continuado de la sustancia, a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia (p. ej., discusiones con la esposa acerca de las consecuencias de la intoxicación, o violencia física).

B. Los síntomas no han cumplido nunca los criterios para la dependencia de sustancias de esta clase de sustancia.

La distinción entre el abuso y la dependencia refleja la aceptación de un continuo de problemas derivados del consumo. Algunos de los indicadores para diferenciar entre el uso y el abuso de una sustancia en una población, se pueden obtener identificando el patrón de consumo predominante (determinado por la frecuencia de consumo y la cantidad de copas que se beben en cada ocasión) en determinada sociedad, o analizando la presencia de problemas asociados al consumo.

1.4. Dependencia.

Para que se pueda llegar a una dependencia hacia una sustancia, primero debe existir la presencia de una tolerancia, la cual es definida por Pons y Berjano (2013), como el proceso por el cual el organismo se habitúa al uso continuado de una sustancia, de tal manera que para conseguir los mismos efectos a nivel orgánico o psicológico que se obtenían anteriormente con una dosis menor, se precisa ahora de una dosis más elevada. Facilita que un organismo admita cada vez una mayor cantidad de alcohol.

Al aumentar paulatinamente la dosis, puede suceder que el individuo se vea abocado a consumir alcohol de forma continua en diversas ocasiones, con la finalidad de experimentar determinados efectos. Es así como se instaura el proceso llamado, adicción o dependencia, donde el sujeto considerado como un alcoholdependiente o adicto al alcohol, ya que la no administración de una nueva dosis puede producir en su organismo una serie de trastornos físicos y mentales.

La OMS (2005) define la dependencia como un estado donde el consumo o autoadministración de alguna sustancia, produce daños al individuo y a la sociedad. Cabe mencionar que hay presencia tanto de manifestaciones psicológicas (preocupaciones emocionales y mentales relacionadas con los efectos de las drogas), como físicas (necesidad del organismo de consumir la droga).

Diversos autores como Kramer y Cameron (1975 en Pons y Berjano, 2013), definieron *dependencia* como un estado psíquico y a veces físico causado por la acción recíproca entre un organismo vivo y un fármaco, que se caracteriza por modificaciones en el comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible a tomar el fármaco en forma continuada o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces por evitar el malestar producido por la privación. Como lo ha mencionado la OMS (2005), pueden distinguirse dos tipos de dependencia, que, como definen Kramer y Cameron (1975, en Pons y Berjano, 2013), la dependencia de tipo físico supone un estado caracterizado por la necesidad imprescindible de aportar al organismo una determinada cantidad de alcohol para el mantenimiento de su propia normalidad, llegando la adicción hasta tal punto que la ausencia de la droga podría provocar una serie de trastornos de índole física y mental- síndrome de abstinencia.

Por otra parte, la dependencia psicológica puede ser explicada a partir de los efectos reforzantes asociados a su consumo. Está caracterizada por la aparición en el sujeto de un deseo incontrolable de ingerir determinadas dosis de alcohol, con el fin de experimentar de nuevo sus efectos, que pudieran resultar placenteros por sí mismos o por el estado de evitación de situaciones y estímulos displacenteros. Es un proceso complejo, en el que interviene la estructura social donde se desenvuelve el sujeto, sus relaciones dentro de un grupo humano, y la oferta del producto en el mercado.

Cadaveira (2009) hace énfasis en que el consumo abusivo de alcohol y el desarrollo de problemas asociados a él es el resultado de la interacción entre factores ambientales y genéticos, en algún caso relacionados con problemas comportamentales de más amplio espectro que favorecen conductas de riesgo. Respecto a la vulnerabilidad genética, diversos estudios han encontrado de forma consistente diferencias neuropsicológicas y psicofisiológicas entre niños procedentes de

familias con alta densidad de alcoholismo y sus controles de bajo riesgo, especialmente en tareas que implican memoria de trabajo y capacidades visuoespaciales.

El DSM-IV-TR, establece que los criterios de dependencia de sustancias son los siguientes:

Un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por tres (o más) de los ítems siguientes en algún momento de un periodo continuado de 12 meses:

- 1) Tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:
 - a. Una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
 - b. El efecto de las mismas cantidades de sustancias disminuye claramente con su consumo continuado.
- 2) Abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:
 - a. El síndrome de abstinencia característico para la sustancia (v. Criterios A y B de los criterios diagnósticos para la abstinencia de sustancias específicas).
 - b. Se toma la misma sustancia (u una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
- 3) La sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un periodo más largo de lo que inicialmente pretendía.
- 4) Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.
- 5) Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (p. ej., fumar un pitillo tras otro) o en la recuperación de los efectos de la sustancia.
- 6) Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.
- 7) Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener consciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (p. ej., consumo de la cocaína a pesar de saber que provoca depresión), o continuada ingesta de alcohol a pesar de que empeora una úlcera)

Especificar si:

Con dependencia fisiológica: signos de tolerancia o abstinencia (p. ej., si se cumplen cualquiera de los puntos 1 o 2)

Sin dependencia fisiológica: no hay signos de tolerancia o abstinencia (p. ej., si no se cumplen los puntos 1 y 2)

El consumo excesivo de bebidas alcohólicas provoca diversos problemas de salud como enfermedades del corazón y del hígado, la hepatitis y la cirrosis, una de las causas de muerte más importantes de nuestro país. Genera conflictos en las relaciones interpersonales, con la familia y fuera de ella, generando así, lesiones en riñas y violencia intrafamiliar, resaltando que es éste uno de los problemas más graves existentes en nuestra sociedad (CIJ, 2003). Dentro de los daños generados por el consumo de alcohol, el NIDA (2008), menciona que su consumo puede dañar al cerebro y a la mayoría de los órganos del cuerpo, como son el hígado, el corazón y al sistema digestivo. Entre otros efectos del consumo crónico de alcohol, Cruz (2014) menciona el síndrome de Wernicke-Korsakoff, pérdida de visión periférica y nocturna, desnutrición alcohólica, irritación de mucosas, úlceras, sangrados, várices esofágicas, síndrome de malabsorción, pancreatitis, cardiopatía alcohólica, ruptura de pequeños vasos sanguíneos, impotencia sexual, menor cuenta espermática en hombres, dismenorrea, disminución del deseo sexual y síndrome alcohólico fetal.

La dependencia al alcohol es considerada como una enfermedad en la cual se presenta ansiedad y pérdida del control sobre el consumo de alcohol. Es una dependencia que puede causar daño a la salud de la persona e interfiere con su habilidad para trabajar y relacionarse con los demás. Se manifiesta como un desorden de la conducta caracterizado por la ingesta repetida de bebidas alcohólicas que interfiere con la salud del bebedor, con sus relaciones interpersonales y con su capacidad para trabajar (López y López, 2007).

Black (2005) menciona que el alcoholismo es una enfermedad que no hace distinciones y es por esto que define al alcohólico promedio como a un hombre o mujer que tiene familia, trabajo y responsabilidades, que ha establecido una dependencia psicológica y física hacia el alcohol. Incapaz de controlar consistentemente sus hábitos de bebida, así como de predecir su comportamiento una vez que empiezan a tomar. Convirtiendo a la bebida en una cuestión de compulsión.

Hasta épocas recientes el abuso del alcohol fue visto, aún por personas relativamente ilustradas, como una degeneración moral. El alcoholismo es un padecimiento de curso crónico, sujeto a recaídas, de graves consecuencias personales, familiares y sociales. Muchas personas ingieren alcohol, algunas tienen problemas con él y relativamente pocas desarrollan dependencia.

Alcohólica es la persona que no tiene control sobre la ingestión de alcohol y no es capaz de abstenerse de beber o de detenerse cuando bebe, aún antes de estar intoxicada (De la Fuente, 2004).

1.5. Epidemiología.

Estudios realizados en España muestran como el 95% de los adolescentes han tenido acceso al alcohol y su consumo es más elevado en mayores de 15 años. En este mismo país se realiza la encuesta estatal sobre uso de drogas en estudiantes de secundaria (ESTUDES) y se centra en la adolescencia tardía. En los años 2012-2013, se realizó con una muestra de 27, 503 estudiantes, entre 14 y 18 años. Se señala que la sustancia psicoactiva de consumo más generalizado entre las encuestas es el alcohol. La edad media de inicio de consumo es a los 13. 9 años de edad. El 52% ha tomado bebidas alcohólicas en los últimos doce meses. El 30.8% ha bebido en los últimos 30 días previos a la encuesta. Un 51% de la muestra ha bebido en forma de atracón (*binge drinking*) en los últimos 30 días previos a la encuesta.

La bebida en forma de atracón consiste en beber unos 50g de alcohol en un corto periodo de tiempo, 2-3 horas, al menos una vez a la semana. Por su parte, la prevalencia del consumo de alcohol en la población señalada se mantiene prácticamente constante desde 1994. Más de un quinto de la población de más de 15 años consume alcohol de forma episódica e intensa (*binge drinking*).

ESTUDES, concluye que se aumenta el consumo de alcohol, especialmente, en los jóvenes de 14 y 15 años. Así como el consumo en mujeres a edades más tempranas (14, 15 y 16 años de edad) con patrones de consumo intensivo. Los menores obtienen alcohol con mucha facilidad y su percepción de riesgo es baja.

En otras regiones del mundo como en Latinoamérica se muestran cifras alarmantes, ya que se ha visto un consumo en adolescentes entre 13 y 14 años de edad con una prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas que van de un 8.1% hasta un 32.1%. En un estudio realizado por Monteiro (2007), se estima que en el año 2002, el consumo episódico, especialmente entre jóvenes, es particularmente elevado en muchos países del continente americano. Los estudios sugieren que, en países de Latinoamérica los niños están empezando a beber alcohol desde los diez años de edad.

Campillo y Vizcay (20013), realizaron un estudio descriptivo y transversal sobre la investigación de bebidas alcohólicas en adolescentes. La muestra estuvo compuesta por 104 adolescentes de un consultorio médico a los cuales se les realizó una encuesta para determinar la prevalencia de

ingesta de bebidas alcohólicas. Se encontró que la prevalencia fue de 75% de consumidores, con predominio del bebedor social, la edad de inicio más frecuente fue a los 15 años, con un inicio más temprano en el sexo masculino. La bebida alcohólica más consumida fue la cerveza, y la motivación psicosocial más frecuente fue la diversión en tiempo libre.

En cuanto a México, según la Secretaría de Salud, se estima que existen más de 2.8 millones de personas con síntomas de dependencia de alcohol, de las cuales casi un cuarto de millón son mujeres y cerca de 300 mil son menores de edad (López y López, 2007).

Por otra parte, se realiza la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) para obtener datos epidemiológicos sobre las adicciones, logrando así obtener datos sobre la evolución del problema en el medio rural y urbano, a nivel regional y estatal (Secretaría de Salud, 2011).

La Encuesta Nacional de Adicciones 2011 (ENA), menciona que en la población total se ha registrado un incremento en el consumo de alcohol, esto se ve reflejado en que la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida pasó de 64.9% a 71.3%, la prevalencia en los últimos doce meses de 46.3% a 51.4%, y la prevalencia en el último mes pasó de 19.2% a 31.6%. En el rubro de la dependencia al alcohol, se pasó de un 5% a 6.2%.

Respecto a la edad de inicio del consumo de alcohol, en el 2008 el 49.1% de las personas que consumieron alcohol, lo hizo por primera vez a los 17 años o menos, mientras que en 2011 el porcentaje incrementó a 55.2%. Con respecto al sexo, en el 2008 el 56.8% de los hombres y el 38.9% de las mujeres iniciaron su consumo de alcohol a los 17 años o menos, en 2011 los porcentajes aumentaron a 64.9% y 43.3%, respectivamente.

El consumo diario sigue siendo muy poco frecuente en México, solamente el 0.8% de la población reportó beber alcohol con esta frecuencia. El consumo de altas cantidades por ocasión de consumo, es el patrón más reportado con una tercera parte de la población.

En cuanto a las bebidas más consumidas en la población total, se habla de la *cerveza* como la de mayor preferencia al ser consumida por más de la mitad de la población masculina (53.6%) y una tercera parte de la población femenina (29.3%). En segundo lugar está el consumo de los *destilados*, al ser consumidas por el 23.6% de la población y es mayormente consumida por las mujeres. El tercer lugar de preferencia lo ocupan los *vinos de mesa*, son consumidos por el 6.6% de la población, con pocas diferencias entre hombres y mujeres.

En cuanto a la población adolescente, el consumo de alcohol aumentó significativamente, puesto que en el consumo alguna vez pasó de 35.6% a 42.9%, el consumo en el último año fue de 25.7%

a 30% y el consumo en el último mes aumentó de un 7.1% a 14.5%. Por género se observaron las mismas tendencias entre hombres y mujeres. Sin embargo, el porcentaje de dependencia en esta población aumentó al pasar de un 2.7% a 4.1%, y en cuanto a las diferencias de género, la dependencia se duplicó en los hombres al pasar del 3.5% a 6.2%, y en mujeres se triplicó al pasar de .6% a 2%.

Se puede concluir que el consumo de alcohol puede iniciar como un consumo experimental el cual puede terminar en una dependencia que implica consecuencias negativas tanto para quien lo consume como para terceros. Identificar que el alcohol es una droga resulta relevante para generar una concienciación acerca de la aceptabilidad y tolerancia que se tiene ante esta sustancia en la población de nuestro país. Los reportes epidemiológicos de diversas regiones del mundo como los son Europa y países de América complementan lo reportado por la ENA 2011, es decir, que el consumo excesivo de bebidas alcohólicas realizado por los adolescentes es uno de los problemas de salud que debe ser tratado con la seriedad que merece.

Capítulo 2. Adolescencia y drogas.

“Si deseamos vivir, no momento a momento, sino realmente conscientes de nuestra existencia, la necesidad más urgente y difícil es encontrar un significado a nuestras vidas.

La comprensión del significado de la vida no se adquiere repentinamente a una edad determinada ni cuando uno ha llegado a la madurez cronológica.

Por el contrario, obtener una comprensión cierta de lo que es o debe ser el sentido de la vida, significa haber alcanzado la madurez psicológica. Este logro es el resultado de un largo desarrollo: en cada etapa buscamos y hemos de encontrar un poco de significado, congruente con el que ya se ha ido desarrollando en nuestras mentes”

(CIJ, 2005. p.p. 23).

Desde el nacimiento de un ser humano, es sabido que éste debe pasar por diferentes etapas en las cuales se va “formando”, en las que va aprendiendo para sobrevivir en la sociedad y cultura en que nazca. Dentro de estas etapas se encuentra la adolescencia, en la cual el ser humano se enfrenta ante cambios físicos y psicológicos.

Según la Organización Mundial de la Salud (2001: Rodríguez, Sanchiz, y Bisquerra, 2014), la adolescencia es el periodo de edad comprendido entre los 10 y 19 años (la segunda década). Silva (2008) define a la adolescencia como una construcción social que ocurre en una etapa vivida por el sujeto como un estado ambiguo. Es el paso sorprendente del umbral de una niñez que ya no les pertenece, a una futura adultez que parece lejana, con una maduración fisiológica vivida como un torbellino de cambios. Para los adultos la adolescencia es entendida solamente como una etapa desagradable, confusa e incomprensible en las conductas cotidianas, es en última instancia solamente lo que ellos ven o creen ver, así mismo la perciben solamente por ciertos cambios físicos, producto de las diferencias hormonales.

Tanto CIJ (2005) como Moreno (2006), aseguran que durante la adolescencia se vive un incremento en el riesgo para el inicio en el consumo de drogas. Esto debido a que la corteza prefrontal, la cual participa en la toma de decisiones, está inmadura en los adolescentes y por lo tanto, son más vulnerables a los efectos de las drogas (Del Bosque, et al., 2013).

Así mismo, Cadaveira (2009) explica que en términos de maduración cerebral se considera que la adolescencia abarca la segunda década de la vida y para algunas estructuras buena parte de la tercera. Mediante el uso de bebidas alcohólicas, las regiones en maduración que median importantes aspectos del comportamiento adolescente se ven afectadas. Dichas regiones incluyen a la corteza prefrontal, en donde los procesos neuromadurativos se extienden hasta la tercera década de la vida y tiene importantes repercusiones en funciones cognitivas relevantes como planificación, toma de decisiones, control comportamental, memoria de trabajo o procesos de atención, entre otros. El abuso de alcohol en la adolescencia también ha sido asociado a menor volumen en córtex prefrontal sin embargo esas diferencias podrían estar moduladas por el sexo.

En cuanto al hipocampo, que es una estructura con enorme plasticidad que está implicada en la formación de nuevas memorias y en el mantenimiento de representaciones del entorno espacial, se ha demostrado su vulnerabilidad ante el efecto del botellón, esto en estudios con animales adolescentes o jóvenes, donde el hipocampo muestra daño estructural después de escasas sesiones de ingesta de alcohol. Por otra parte, en estudios con humanos se ha informado mediante RMN (resonancia magnética nuclear), de una reducción media significativa en el volumen del hipocampo en jóvenes que empezaban a cumplir los criterios DSM-IV de abuso o dependencia alcohólica. Otros trabajos destacan especialmente un menor volumen en hipocampo izquierdo.

Algunos autores argumentan que el consumo habitual de drogas está asociado con un acelerado desarrollo del adolescente, es decir, no hay una secuencia típica de maduración con respecto a la escuela, trabajo y familia, sino que hacen una transición de forma prematura pasando a los roles adultos de trabajo y familia sin estar formados suficiente y adecuadamente para desenvolverse con éxito.

El consumo habitual de drogas en adolescentes dificulta su natural desarrollo afectivo, impidiendo su madurez psicosocial y creando una “fisura” en la formación de la identidad, que podrá devenir en una identidad adulta difusa y en una falta de claridad en las metas del adulto.

Por otra parte, Ruíz y Medina-Mora (2014), señalan que el consumo de sustancias se asocia con algunas características de la adolescencia, como la búsqueda de identidad, la autonomía e independencia, así como la adopción de roles de adulto y la concepción de inmunidad frente a los riesgos, situación que favorece la búsqueda de sensaciones novedosas momentáneas e inmediatas. Es por esto que algunos autores mencionan que la exposición a la oportunidad y la tentación al consumo son condiciones necesarias para que el individuo avance por una trayectoria riesgosa de consumo, la cual se inicia con la experimentación y puede alcanzar niveles de dependencia.

Dias y Padilha (2011) mencionan que el consumo abusivo de sustancias psicoactivas que se ha presentado desde 1960, se ha convertido en un problema de salud pública debido al incremento de consumo entre adolescentes, generando un gran riesgo para la salud de los usuarios. Las primeras experiencias con drogas, generalmente ocurren durante la adolescencia, en situación de vulnerabilidad psicológica y social. En este mismo ámbito, Pons y Berjano (2013) argumentan que se ha señalado que la ingesta de drogas legales o no, puede acabar convirtiéndose en un componente del estilo de vida para algunos adolescentes. Se ha sugerido que el hábito del consumo de sustancias tóxicas queda arraigado en una etapa de la vida tan decisiva como la adolescencia, lo cual interferirá notablemente en el crecimiento y posterior desarrollo psíquico y social del joven.

Los adolescentes consumidores habituales de drogas, tanto legales como ilegales, acceden a la edad de jóvenes adultos con síntomas tales como incremento de perturbaciones de salud, síntomas psicosomáticos, disforia emocional y problemas de relación tanto con los padres, como con los iguales.

Ante esto, Moreno (2006) enfatiza que la ingesta alcohólica por parte de los adolescentes se da fundamentalmente los fines de semana y feriados. Pareciendo así, que la actividad recreativa de los adolescentes debe ser acompañada de la ingesta de alcohol para ser “verdaderamente” recreativa. Complementariamente, la OMS en el 2005 reportó que en México hay una alta frecuencia de beber intenso, especialmente entre los jóvenes, durante fiestas. El consumo excesivo episódico es especialmente prevalente entre jóvenes en varios países de América. Este consumo es definido como cinco o más tragos estándar por ocasión para el hombre y cuatro o más tragos estándar para la mujer, es un patrón de uso de alcohol asociado con mayores daños físicos y emocionales, incluyendo violencia, accidentes, embarazos no planificados, sexo sin protección, ITS y VIH (Obot y Room, 2005).

En este sentido, Cadaveira (2009) menciona que en estudios realizados para conocer el impacto del efecto del botellón en adolescentes y el rendimiento en diferentes ámbitos, se encontró que los adolescentes que acumulaban al menos 100 sesiones de este efecto obtuvieron peores rendimientos en test de aprendizaje, memoria y funcionamiento visuoespacial. El consumo intensivo en adolescentes puede conllevar consecuencias a largo plazo a nivel neurocognitivo. En modelos animales, se ha informado que la repetida exposición al efecto del botellón ocasiona consecuencias a largo plazo especialmente en tareas de memoria.

Ante esto, la ENA (2008) reporta que hay un consumo típico caracterizado por la ingesta de grandes cantidades de alcohol por ocasión de consumo. Enfatizando que este tipo de consumo es

menor en los adolescentes que en los adultos y es mayor en hombres que en mujeres, sin embargo está aumentando en los adolescentes.

Reyna (2012), señala que los problemas presentados en la familia donde hay un padre consumidor de alcohol se deben a las situaciones estresantes que se producen en las familias y la percepción que se tiene de ellos. Dichas situaciones generan conductas de agresividad e impulsividad en los adolescentes, así mismo presentan un déficit en el desarrollo de habilidades sociales lo cual propicia una dificultad para la solución de problemas optando por estrategias como la evitación a través del consumo de alcohol.

Por otra parte, Del Bosque, et al. (2013) menciona que no todos los individuos están en el mismo riesgo de iniciar y desarrollar dependencia, puesto que hay una ausencia de factores que protegen al individuo (supervisión de los padres, alta autoestima, etc.) y factores que incrementan la vulnerabilidad. Estos últimos se clasifican en biológicos (relacionados con la sensibilidad a los efectos de la droga), genéticos (marcan una predisposición de las personas a desarrollar dependencia a drogas si se encuentran con ellas) y ambientales (pueden incluir la exposición a drogas y la experiencia de vicisitudes en la infancia, como lo es ser víctimas de violencia).

El consumo abusivo de alcohol entre los adolescentes es una conducta de riesgo para la salud comunitaria así como lo es el alcoholismo crónico en poblaciones adultas. No es necesario que un joven sea alcohólico para que el alcohol le pueda producir diferentes problemas de salud, tales como enfermedades graves o accidentes mortales, además del deterioro social que supone una conducta de exceso (Pons y Berjano,2013).

Dada la información recabada, se puede concluir que la adolescencia es una etapa de vulnerabilidad que implica un proceso de maduración del individuo, un proceso de aprendizaje y de adquisición de la identidad. Dicho proceso de implica que los adolescentes ejecuten conductas de riesgo como lo es el consumo de alcohol, generando así un daño en la maduración de estructuras cerebrales como la corteza prefrontal y el hipocampo. El consumo de alcohol no es exclusivo de la adolescencia pero suele producirse durante esta etapa; esta forma de consumo implica, como ya se ha mencionado, un daño al organismo pero también puede propiciar otras conductas de riesgo como son manejar, tener relaciones sin protección, etc. Como bien se ha mencionado en la ENA 2008 y 2011, el consumo de alcohol en adolescentes se realiza de una forma explosiva lo cual está llevado a esta población a desarrollar una dependencia, que si bien,

en esta etapa no debería de existir un consumo y por lo tanto, menos una dependencia hacia el alcohol.

Capítulo 3. Actitud y conocimientos sobre el alcohol.

3.1. Actitud.

La actitud del individuo es de carácter personal y se refiere a la postura del individuo hacia determinada conducta; dicha actitud está condicionada por un conjunto de creencias relevantes sobre las consecuencias de la conducta y el valor afectivo que el individuo le atribuye a tales consecuencias, es decir la evaluación positiva o negativa de la persona hacia el comportamiento particular de interés. La persona piensa en llevar a cabo un comportamiento, cuando lo evalúa positivamente, cuando experimenta la presión social para llevarlo a cabo y cuando ella cree, que tiene los medios y oportunidades para hacerlo. La actitud se considera como el grado en que una persona es favorable o desfavorable hacia un determinado evento psicológico observado. Finalmente, las actitudes pueden ser interferidas por aspectos externos y observables. Lo más importante de dichos aspectos es el comportamiento individual, verbal o no verbal, y el contexto en el cual ocurre el comportamiento (Ajzen, 2005).

Dias y Padilha (2011) comentan que una actitud es un mecanismo psicológico estudiado en relación al mundo social y conjuntamente con valores sociales, esto hace referencia a la posición específica asumida por el individuo en una o más dimensiones relevantes para evaluar cierta identidad social.

Por otro lado, Hogg y Vaughan (2010) reportan que diversos modelos de actitud tienen un elemento cognitivo, lo que indica que las creencias y opiniones son los componentes básicos del concepto más general de la actitud. Incluso otros enfoques modernos que destacan un componente de evaluación coinciden en que las actitudes están representadas en la memoria. Complementando esto, las actitudes accesibles son las que pueden ser recordadas con más facilidad y las que se expresan con más rapidez. Pueden ejercer una fuerte influencia en la conducta y se asocian con una mayor coherencia actitud-conducta

La actitud hacia la experimentación se determina por cada una de las creencias que el adolescente posee respecto a ésta y la evaluación positiva o negativa realizada hacia cada una de las creencias y que determina la motivación y la fuerza de la intención del uso de alcohol (López, Villar, Alonso, Alonso y Rodríguez, 2013).

Diferentes estudios han aportado evidencia acumulativa de que el consumo juvenil de alcohol responde a un patrón conductual multideterminado, donde se integran variables tales como

actitudes, búsqueda de sensaciones, crisis en la identidad psicosocial, motivaciones hedónicas, imperativos grupales, tendencias socioculturales y otros factores coadyuvantes (Moral, Rodríguez y Sirvent, 2006). García et al. (2012) menciona que los adolescentes que consumen alcohol presentan unas actitudes más favorables hacia ésta en contraposición con los no consumidores que presentan actitudes desfavorables hacia su consumo. Con el paso de los años, existe una actitud más permisiva en relación al consumo, presión para la experiencia y menor percepción del riesgo a cerca de las consecuencias resultado de la experiencia de consumo de drogas legales e ilegales.

Dado que el consumo de alcohol se ha incrementado de manera alarmante, los investigadores no solo se han centrado en la influencia biológica que predispone al alcoholismo, sino que han observado y analizado otros posibles factores de riesgo, como muestra la investigación realizada por Sher, Walitzer, Wood y Brent (1991) quienes compararon el consumo de alcohol y drogas, psicopatología, habilidades cognitivas, la personalidad y la diferencia de género en 253 hijos adolescentes de alcohólicos y 237 hijos adolescentes de padres que no consumían alcohol. Los resultados obtenidos mostraron que los hijos de alcohólicos reportaron más problemas asociados al uso de alcohol y drogas, expectativas positivas hacia los efectos del consumo de alcohol (reducción de la tensión, mayor sociabilidad y sentimientos de realización), problemas de conducta y neurosis y más trastornos de angustia que los hijos de los padres abstemios. Así mismo, los hijos de alcohólicos tuvieron bajo rendimiento escolar y menos habilidades verbales que los hijos de padres sin consumo de alcohol. En cuanto a las diferencias de género, se encontró que la conducta de beber y sus efectos son diferentes tanto para hombres como para mujeres.

Moreno (2006) realizó un estudio con adolescentes varones argentinos de 13 a 17 años de edad, pertenecientes a un nivel socioeconómico alto. Enfocándose en sus actitudes hacia el alcohol. Utilizó para la evaluación la prueba de medición de valores *PortraitValuesQuestionnaire (PVQ)*, el *Cuestionario de actitudes hacia el alcohol* y la *Encuesta con datos demográficos y preguntas acerca del consumo del alcohol*. La muestra fue dividida en bebedores y no bebedores y al analizar los resultados se encontró que los alumnos bebedores obtienen mayores promedios en las escalas de Actitud permisiva y Facilitador social, y menor promedio en las escalas de Actitud Preventiva y Consecuencias Negativas.

López et al. (2013) citan que en otros estudios se ha encontrado que en los adolescentes mexicanos, principalmente en los varones, existe un mayor impacto de la actitud por el peso significativo cultural de la opinión de los amigos y compañeros de escuela, a diferencia de las comunidades anglosajonas con mayor espíritu individualista para la toma de decisiones sobre la conducta de consumo de alcohol, así mismo dichos estudios, ponen en evidencia que la actitud de los adolescentes hacia el consumo de alcohol, será más favorable cuando menor sea la percepción del riesgo, mayores sean las creencias distorsionadas y más permisiva sea la disposición para el consumo de alcohol.

Por otra parte, es importante mencionar que los factores de riesgo que suelen asociarse al inicio del consumo de sustancias, y que en condiciones más normalizadas y de equilibrio podrían afrontarse sin mayores dificultades, en la familias donde existe un padre o una madre con problemas de consumo de drogas suele ocurrir mayores complicaciones para que los menores puedan afrontar situaciones problemáticas; más aún si a estos factores se suma actitudes favorables hacia el consumo de drogas, la excesiva tolerancia y ambigüedad respecto en las normas familiares con relación al consumo, dificultades de orden escolar como el bajo aprovechamiento o la deserción escolar, el rechazo o estigmatización de su grupo de iguales, el establecimiento de estilos de interacción problemáticos o la inclusión con sujetos consumidores y/o que atribuyen un valor importante a las prácticas de consumo (Guisa, 2015)

Debida a la relación que existe entre las actitudes y los conocimientos que se tienen hacia el alcohol para que exista un consumo de este o no, Maciá (2000) menciona que dentro de las actitudes hacia la salud y el consumo de alcohol, hacen evidente que los sujetos con actitudes positivas hacia el alcohol se inician en el consumo con más facilidad, en comparación con los que tienen actitudes negativas o neutras. Pese a que la mayoría de adolescentes puedan mostrar una actitud global negativa, es importante considerar los elementos que conforman una actitud y la intensidad de las mismas. Es decir, una persona puede ser abiertamente contrario a las drogas y participar de una afirmación general como: “las drogas no deberían existir”, o bien, “consumir drogas perjudica la salud”, al tiempo, que mantiene creencias del tipo: “beber de cuando en cuando no perjudica la salud”, “si tomara podría dejar la bebida cuando quisiera” o “beber algo de alcohol me ayuda a tener amigos”. De este modo, el nivel de información de que se disponga sobre las características de la sustancia y las expectativas acerca de los efectos de su consumo, pueden romper la inconsistencia de las “actitudes” de los adolescentes.

3.2. Conocimiento sobre el alcohol.

El conocimiento es concebido como un proceso humano dinámico de justificación de la creencia personal en busca de la verdad. Destacando así la naturaleza activa y subjetiva del conocimiento, representada en términos de compromiso y creencias enraizadas en los valores individuales. (Nonaka y Takeuchi, 1995 en Segarra y Bou, 2005).

Carreón y Melgoza (2013) refieren que el conocimiento puede ser adquirido mediante la experiencia, haciéndolo difícil de transmitir y tiene un alto grado de subjetividad.

En cuanto a la adolescencia y el consumo, Marcos (2013) reporta que los sujetos que tengan más conocimientos relacionados con el consumo de alcohol, se puede asegurar que tendrán mejor actitud frente al mismo. Los conocimientos relacionados con el tema del alcohol, se asocian fuertemente con el ajuste en el consumo de alcohol, por lo cual es de suma importancia tener conocimientos correctos. En cuanto a aquellos adolescentes que tengan un conocimiento más exacto en el tema del alcohol, es seguro que tendrán una conducta más adecuada en el consumo del mismo. Pascual (2002, en Marcos, 2013) menciona que el darle menor importancia a las consecuencias negativas posibles, derivadas del consumo de alcohol, podría deberse entre otras cosas al déficit de conocimientos hacia el alcohol.

En un estudio realizado por Barroso, Mendes y Barbosa (2009), se buscó evaluar el fenómeno del consumo de alcohol en escuelas públicas de la ciudad de Coimbra, en una muestra de 654 estudiantes adolescentes de edades entre 12 y 18 años. Se aplicaron el Cuestionario de Expectativas referentes al Alcohol de estudiantes- Formato Adolescentes (CEA-A) y el cuestionario del conocimiento referente al alcohol. Los resultados indican que persisten ideas equívocas acerca del alcohol, relacionadas a los mitos y/o a falsos conceptos, tradicionalmente asociados al alcohol. Emerge un conjunto de déficits de conocimientos que se puede designar como más relacionados a los conocimientos científicos, asociados a los factores farmacológicos del alcohol, acción y consecuencias en el organismo.

Así mismo, se encontró que los jóvenes que poseen más conocimientos acerca del alcohol son aquellos que no refieren ocurrencia de embriaguez, presentándose así esos conocimientos como un factor potencial de protección. Sin embargo, por otro lado, no se verificó diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de conocimientos acerca del alcohol en lo que se refiere a ya haberlo consumido.

Por otra parte, López et al. (2013) mencionan que los adolescentes asocian la ingesta de bebidas alcohólicas con la diversión y la alegría, sin embargo también lo conciben como un modo de no pensar en los problemas, lo que hace que el abuso de esta sustancia sea unánime, ya que desde su perspectiva, el alcohol favorece la socialización y fomenta el placer. Así mismo, menciona en un estudio realizado que, los adolescentes a pesar de reconocer que el consumo de alcohol es una conducta más cercana a lo poco saludable, perjudicial, mala e insegura, mantienen una actitud positiva hacia esta conducta, debido a que la valoran como agradable y deseable; poniendo en evidencia que la actitud es el determinante que mayor explica la intención del uso y consumo de bebidas alcohólicas. Los adolescentes pueden tener una actitud positiva hacia el consumo si sus expectativas de beneficio son más altas que las expectativas del costo del consumo. Sin embargo, si la decisión es alterada por las creencias de los adolescentes respecto a las normas sociales en relación al consumo; estas creencias se establecen por la percepción de las creencias que tienen las otras personas significativas acerca de la conducta que el adolescente debe realizar y por la motivación que tenga para satisfacer las expectativas que los otros significativos tienen sobre él, es decir los adolescentes pueden sentir una fuerte presión para usar drogas como el alcohol, si ellos creen que sus amigos, compañeros de escuela o su familia apoyan el consumo o si creen que existe consumo entre sus amigos y los adultos en general.

Existe considerable evidencia empírica acerca de los efectos adversos del alcoholismo sobre el ambiente familiar global y el bienestar psicológico de los hijos, quienes son considerados una población de alto riesgo para el desarrollo de alcoholismo y diversos problemas psicosociales. El alcoholismo parental puede afectar a los hijos a través de distintas vías, como son los efectos del alcohol a nivel fetal, vulnerabilidad genética para el alcoholismo y trastornos asociados, y efectos sobre el ambiente familiar. Sher (1991, en Reyna, 2012) propuso un modelo que explica cómo la historia familiar de alcoholismo puede generar, a través de distintas vías, problemas con los hijos, favoreciendo el posterior consumo de sustancias:

- a) Una vía es la desviación social: el alcoholismo parental conduce a una conducta parental deficiente que junto a la predisposición genética produce dificultades en el desarrollo cognitivo y de la personalidad de los hijos, lo cual puede contribuir al desajuste social, incrementando la probabilidad de consumo de alcohol u otras drogas.
- b) Otra vía es el afecto negativo: el alcoholismo parental predispone el desarrollo de características temperamentales y cognitivas que conducen al malestar emocional ante

situaciones de estrés, con dificultades para emplear estrategias adecuadas frente a dichas situaciones.

- c) La tercera vía es el refuerzo aumentado: los factores de vulnerabilidad familiar influyen en el desarrollo de una sensibilidad particular a los efectos reforzadores del alcohol que hace que la persona desarrolle expectativas positivas de esos efectos.

Moreno (2006), nos dice que durante la infancia la familia transmite modelos, valores y actitudes que previenen o que, por el contrario, favorecen las conductas adictivas. En la adolescencia la influencia de los pares y el medio sociocultural pasa a ser más importante. Los valores y actitudes de los familiares y de los pares son claves para comprender la conducta adictiva.

De acuerdo a lo anterior, Del Bosque et al., (2013), mencionan que en el contexto familiar existe una correlación significativa entre el uso de drogas en los jóvenes y el consumo de sustancias y conductas antisociales en miembros de la familia, además de una actitud familiar tolerante ante el consumo y/o un clima familiar de conflicto o de violencia y maltrato, incluyendo el abuso sexual. En el ámbito escolar se describen factores como: bajo rendimiento académico, ausentismo. La expulsión o el abandono de la escuela, escaso interés por el estudio y por las actividades escolares.

Pons (1998) menciona que sin desestimar la importancia de la presión grupal, la influencia de la familia resulta ser la variable que con más insistencia se plantea en los trabajos referidos a factores de riesgo. Esta influencia debe ser contemplada desde dos vertientes. En primer lugar, el consumo de bebidas alcohólicas por parte de los padres puede propiciar el consumo de las mismas por los hijos. Por otra parte, la existencia de problemas de relación en la familia y sus consecuencias en el clima familiar y en diversas variables individuales de los hijos, es uno de los principales desencadenantes del aumento de la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas.

En un estudio por Moral, Rodríguez y Sirvent (2006), encontraron que la actitud favorable hacia el consumo de drogas está relacionada con las variables de tendencia a permanecer en ambientes y con compañías incitadoras al consumo, influencia del modelado del grupo de iguales consumidores de drogas, las propias pautas de experimentación, baja valoración en los indicadores de habilidad física, conducta desviada (ataques físicos, absentismo y desobediencia escolar, relación con iguales conflictivos, etc.) y conductas de búsqueda de atención (conductas de fanfarroneo, llamadas de atención, prepotencia, trato interpersonal insidioso, etc.). CIJ (2005) indica que los adolescentes adoptan actitudes, conductas y valores que son acordes con los de sus grupos.

Espada, Pereira y García- Fernández (2008), realizaron un estudio donde buscaron describir la relación existente entre la frecuencia de consumo de alcohol por parte de cuatro modelos (padre, madre, hermano (a) y mejor amigo). La muestra estuvo conformada por 536 estudiantes y se aplicaron el Cuestionario de consumo, Cuestionario de actitudes y el Cuestionario de intención de consumo. Los resultados encontrados indican que existe mayor tasa de adolescentes bebedores cuando el padre y el mejor amigo beben. En este estudio concluyen que el comportamiento respecto al consumo de alcohol de las personas cercanas a los adolescentes condiciona determinadas actitudes, intenciones, percepciones y conductas de consumo.

En este mismo sentido, un estudio realizado por Pons (1998). En dicho estudio participaron 1100 adolescentes, a los cuales se aplicaron diferentes escalas que evalúan el consumo de alcohol, las estrategias educativas familiares y los hábitos de consumo de alcohol. Los resultados muestran que los adolescentes que más consumen, pertenecen a familias en las que el consumo alcohólico es habitual.

Con base en lo anterior, se puede ver que el efecto de modelado de una práctica habitual en algunas familias es uno de los factores que puede explicar la ingesta abusiva de sus miembros más jóvenes. Así mismo, el papel del modelado familiar será decisivo en las acciones preventivas.

Espada, Pereira y García-Fernández (2008), menciona que autores como Rooney señalan que los adolescentes, como consecuencia de experimentar el consumo parental, desarrollan una actitud fuertemente contraria al consumo. Sin embargo, autores como Vega indican que tener padres consumidores aumenta entre tres y cuatro veces la probabilidad de abusar del alcohol. Sirvent y Moral (2006: Espada, Pereira y García-Fernández) señalan que los procesos de modelado están relacionados no sólo con la conducta de consumo, sino también con la actitud, de modo que aquellos adolescentes con modelos consumidores tienen una actitud más favorable al consumo.

En conclusión, las actitudes y conocimientos que se tengan sobre el uso de alcohol es de importancia puesto que se ha visto que influye en el consumo que se tenga de dicha sustancia. Otro aspecto importante es el consumo que realicen los padres, puesto que estos sirven como un modelo para los hijos. Ha sido reportado que en los hijos con padre consumidor de alcohol aumenta la probabilidad de consumir y presentan un mayor consumo.

CAPÍTULO 4. METODO.

5.1. Justificación y planteamiento del problema.

La información epidemiológica recabada de la ENA 2008 y 2011, muestra que la dependencia hacia el alcohol ha incrementado en la población adolescente. Ha sido reportado que el consumo en la adolescencia incrementa las probabilidades de generar dependencia en la edad adulta, así mismo se propicia un policonsumo. Dada la importancia que tiene la familia en la formación educativa del adolescente, es de interés conocer cómo esta influencia se hace presente en el consumo de alcohol y en las actitudes y conocimientos que se tengan hacia el consumo de bebidas alcohólicas, dependiendo si son hijos o no de un padre consumidor de alcohol.

5.2. Objetivos.

Objetivo general.

Conocer las actitudes, conocimientos y consumo de alcohol en adolescentes con padre consumidor de alcohol y en adolescentes sin padre consumidor de alcohol.

Objetivos específicos.

1. Identificar las actitudes hacia el consumo de alcohol en adolescentes con padre consumidor de alcohol.
2. Identificar las actitudes hacia el consumo de alcohol en adolescentes sin padre consumidor de alcohol.
3. Describir los conocimientos en torno al consumo de alcohol en adolescentes con padre consumidor de alcohol.
4. Describir los conocimientos en torno al consumo de alcohol en adolescentes sin padre consumidor de alcohol.
5. Conocer el consumo de alcohol en adolescentes con padre consumidor de alcohol.
6. Conocer el consumo de alcohol en adolescentes sin padre consumidor de alcohol.

5.3. Pregunta de investigación.

¿Ser hijo de padre consumidor de alcohol influye en el consumo de alcohol y las actitudes que se tengan hacia éste?

5.4. Hipótesis.

H₁. Existen diferencias entre los adolescentes con un padre consumidor de alcohol y los adolescentes sin un padre consumidor de alcohol en cuanto a las actitudes hacia el alcohol.

H₀. No existen diferencias entre los adolescentes con un padre alcohólico y los adolescentes sin un padre consumidor de alcohol en cuanto a las actitudes hacia el alcohol.

H₂. Existen diferencias entre los adolescentes con un padre consumidor de alcohol y los adolescentes sin un padre consumidor de alcohol en cuanto a los conocimientos que se tengan sobre el alcohol.

H₀. No existen diferencias entre los adolescentes con un padre consumidor de alcohol y los adolescentes sin un padre consumidor de alcohol en cuanto a los conocimientos que se tengan sobre el alcohol.

H₃. Existen diferencias entre los adolescentes con un padre consumidor de alcohol y los adolescentes sin un padre consumidor de alcohol en cuanto al consumo de alcohol por parte de los adolescentes.

H₀. No existen diferencias entre los adolescentes con un padre consumidor de alcohol y los adolescentes sin un padre consumidor de alcohol en cuanto al consumo de alcohol por parte de los adolescentes.

5.5. Tipo de estudio.

El presente estudio es de tipo descriptivo ya que busca especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Mide, evalúa o recolecta datos sobre diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. Así mismo, pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

5.6. Diseño

El diseño del presente trabajo es transversal descriptivo, cuyo objetivo es indagar la incidencia y los valores en que se manifiestan una o más variables (dentro del enfoque cuantitativo) o ubicar,

categorizar y proporcionar una visión de una comunidad. El procedimiento consiste en medir o ubicar al grupo de personas en una variable o concepto (generalmente más de una variable o concepto) y proporcionar su descripción (Hernández et al., 2006). Con base en el diseño del trabajo se midieron cuáles son los valores asignados por adolescentes con y sin padre consumidor de alcohol, a las actitudes, conocimientos y consumo de alcohol.

5.7. Variables.

Variable independiente.

- Adolescentes con padre consumidor de alcohol.
- Adolescentes sin padre consumidor de alcohol.

Variable dependiente.

- Actitudes hacia el uso de bebidas alcohólicas.
- Conocimientos hacia el uso de bebidas alcohólicas.
- Consumo de alcohol en adolescentes.

5.8. Definición de variables.

Definición conceptual de las variables.

- Conocimiento del consumo de alcohol: lo que el adolescente sabe sobre la prevalencia del uso de alcohol, la repercusión que tiene sobre la salud y las consecuencias sociales del uso y/o abuso de dicha sustancia.
- Actitud hacia el consumo de alcohol: grado en que el adolescente muestra una postura favorable o desfavorable hacia el consumo de alcohol.
- Consumo de alcohol: situación determinada por la intensidad y frecuencia de consumo de alcohol, así como el tipo de bebida alcohólica y las diferentes problemáticas presentadas a partir de dicho consumo.

Definición operacional de las variables.

- Conocimiento: Medido a través de 10 reactivos, del instrumento “Habilidades para la vida”, conformado por la parte VI. Con un alpha de cronbach de .0949
- Actitud: Medida a través de 10 reactivos, del instrumento “Habilidades para la vida”, conformado por la parte II. Con un alpha de cronbach de .6927.

- Situación de consumo: Medida a través de 11 reactivos del instrumento “Habilidades para la vida”, conformado por la parte IV. Con un alpha de cronbach de .2077. (Ver anexo 2. Instrumento “Habilidades para la vida”, secciones II, IV y VI).

5.9. Escenario.

La aplicación de los instrumentos, se llevó a cabo en las instalaciones de una Escuela secundaria oficial y en el Centro Comunitario Dr. Julián MacGregor y Sánchez Navarro el cual es un centro dependiente de la Facultad de Psicología, UNAM, y tiene como función principal contribuir en la profesionalización de estudiantes de las diferentes áreas de la licenciatura y el postgrado en psicología, donde el estudiantado tiene la oportunidad de aplicar los conocimientos teóricos en una amplia diversidad de situaciones y problemáticas que están presentes en la comunidad que rodea al centro y para población abierta. El servicio a la comunidad que ofrece el Centro, se basa en servicios vinculados y contextualizados a las problemáticas reales de la comunidad, ofrece servicios preventivos y de intervención, esto mediante 5 programas que son: promoción de la salud, adicciones, género y violencia, Psicología de la educación y servicio terapéutico.

5.10. Participantes.

La selección de los participantes fue de tipo no probabilístico, debido a que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra (Hernández et al., 2006). Se hizo la selección de 30 adolescentes que tuvieran un padre consumidor de alcohol y de 30 adolescentes que no tuvieran un padre consumidor de alcohol.

Los datos sociodemográficos de los participantes se muestran en la Tabla 1. El promedio en la edad de los adolescentes con padre consumidor es de 13.53 años, y el promedio en la edad de los adolescentes sin padre es de 14.23 años. En cuanto al género, el porcentaje de hombres es mayor en los adolescentes con padre consumidor a diferencia de los adolescentes sin padre consumidor. Finalmente, la mayoría de los adolescentes con y sin padre consumidor se encuentran en tercer grado de secundaria.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los participantes.				
	Adolescentes con padre consumidor. (N=30).		Adolescentes sin padre consumidor. (N=30).	
Edad.	N	%	N	%
10 años.	-	-	2	7%
11 años.	2	6.5%	-	-
12 años.	6	20%	2	7%
13 años.	6	20%	7	3%
14 años.	8	27%	7	23%
15 años.	6	20%	16	53%
16 años.	2	6.5%	2	7%
Género.				
Masculino.	21	70%	8	27%
Femenino.	9	30%	17	56%
No contestó.	-	-	5	17%
Grado escolar.				
Primaria.	2	7%	2	7%
1° secundaria.	3	10%	3	10%
2° secundaria.	3	10%	3	10%
3° secundaria.	19	63%	19	63%
Preparatoria.	2	7%	2	7%
No contestó.	1	3%	1	3%

5.11. Criterios de inclusión.

Para poder ser participante del presente estudio fue necesario que los partícipes se encontraran en la adolescencia, en un rango de edad de 10 a 18 años. Fueron considerados como adolescentes con padre consumidor a aquellos adolescentes cuyo padre solicitó el servicio en el Centro Comunitario para el Taller Habilidades para la Vida como un tratamiento para su problema de consumo de alcohol. Fueron considerados como adolescentes sin padre consumidor a aquellos

pertenecientes a la Escuela secundaria oficial.

5.12. Criterios de exclusión.

Para el grupo de adolescentes con padre consumidor de alcohol, se excluyeron a los adolescentes cuyo padre no solicitó el servicio del Centro Comunitario como tratamiento para su problema de consumo de alcohol. Para el grupo de adolescentes sin padre consumidor de alcohol, se excluyeron a los adolescentes que no pertenecieran a la Escuela secundaria oficial.

5.13. Instrumentos.

El cuestionario de “Habilidades para la vida” consta de once apartados y 187 reactivos. Además de recabar información como lo son datos sociodemográficos, considera los conocimientos y actitudes en torno al consumo de alcohol, marihuana y tabaco en adolescentes, asertividad, autoestima, la autoconfianza y autosatisfacción, susceptibilidad a la influencia y ansiedad social de los mismos (Cruz-Almanza; Enríquez-Arana, 2006, adaptado de Botvin y Kenneth, 1999) y locus de control (Reyes- Lagunes, 2000).

Sin embargo y para fines de esta investigación solo se hizo uso de los siguientes apartados:

- Apartado II, formado por 10 reactivos que evalúan actitudes hacia el consumo de alcohol; con un alpha de Cronbach de .6927. Los valores que oscilan entre 1 y 5. El puntaje máximo esperado es de 46 y el mínimo de 14. El reactivo 7 es el único negativo o inverso al resto. A menor puntaje mayor actitud negativa hacia el consumo de alcohol.
- Apartado IV que consta de 16 reactivos que miden el consumo personal de pares y permisividad paterna sobre el consumo de alcohol percibido por él adolescente; esta parte es descrita con frecuencias y porcentajes. Tiene un alpha de Cronbach de .2077.
- Apartado VI, integrado con 10 reactivos que evalúan conocimientos relacionados con el uso de alcohol. El puntaje máximo esperado es de 14, y el valor por reactivo es de 1, mientras que los reactivos 1,8 ,9 y 10 se califican con 2. A mayor puntaje mayor conocimiento. Tiene un alpha de Cronbach de .0949.

5.14. Procedimiento.

El taller “Habilidades para la vida” tiene como objetivo la enseñanza de temas de relevancia como lo son las habilidades sociales que puedan ayudar a la mejora de la relación entre el adolescente para con sus padres y con sus compañeros de escuela, etc., a través de la exposición por parte del terapeuta, ejercicios prácticos realizados durante la sesión y tarea, Dentro de los

temas expuestos están la asertividad, cambios de conductas indeseables, control de emociones, autoestima y autoconcepto, autoestima y autoconocimiento, estilos de autoridad, conflicto y negociación, solución no violenta de conflictos, género, noviazgo, violencia y violencia en el noviazgo; Relaciones de pareja, enamoramiento, sexualidad y estereotipos de género; mis recursos personales; y mitos, realidades y consumo de drogas. (*Ver anexo 1: Cartas descriptivas de las 17 sesiones*). El taller estuvo conformado por cuatro terapeutas y por los padres que asisten con sus hijos adolescentes.

A lo largo de las 17 sesiones, se fueron integrando nuevos participantes que cumplían con los criterios de inclusión y, para fines de la investigación, desde el inicio de dicho taller se hizo la aplicación del consentimiento informado de los usuarios y se solicitó la ayuda de cada uno de los adolescentes para que cada uno contestara el cuestionario de “Habilidades para la vida”, específicamente las partes II, IV y VI que hacen referencia a las actitudes hacia el alcohol, la situación de consumo de alcohol en los adolescentes y conocimientos al alcohol, respectivamente. Se les explicó el objetivo del mismo junto con las siguientes instrucciones “Este cuestionario es completamente confidencial, nadie sabrá lo que respondas, solo escribe tu edad, sexo y grado escolar”. Se enfatizó a los padres que por favor no intervinieran en las respuestas de su (s) hijo(s). (*Ver Anexo2: Instrumento “Habilidades para la Vida”, secciones II, IV y VI*). La aplicación del instrumento fue de aproximadamente 20 minutos.

Aplicados los instrumentos, y como parte del Taller “Habilidades para la vida”, posteriormente se impartió las sesiones preventivas respecto a actitudes, conocimientos y situación de consumo de alcohol, e información preventiva acerca de otras drogas. (*Ver anexo 1: Cartas descriptivas de las 17 sesiones*).

ANÁLISIS DE RESULTADOS.

Para identificar si las actitudes, la situación de consumo y los conocimientos de alcohol son mayores en los adolescentes con padre consumidor o viceversa, se hizo la captura de datos en SPSS y se corrió el análisis estadístico U de Mann Whitney. Los resultados obtenidos se muestran en la Tabla 1, en la cual se observa que en cuanto a actitudes y conocimientos, no hay diferencias significativas entre los adolescentes con y sin padre consumidor. Sin embargo, si hay diferencias significativas en el consumo de alcohol de los adolescentes, la mediana de consumo de los adolescentes con padre consumidor de alcohol es de 37.63 y la mediana en los adolescentes sin padre consumidor de alcohol es de 27.63, por lo cual estos últimos tienen un menor consumo de alcohol.

Tabla 2. Prueba no paramétrica U de Mann Whitney. Actitudes, consumo y conocimientos hacia el alcohol. N=60.					
	Población.	N	Rango medio	Z	Sig. Asintótica (bilateral)
Parte II. Actitudes hacia el alcohol.	Hijos adolescentes de padre no consumidor de alcohol.	30	33.35	-1.277	.201
	Hijos adolescentes de padre consumidor de alcohol.	30	27.65		
Parte IV. Situación de consumo personal de alcohol.	Hijos adolescentes de padre no consumidor de alcohol.	30	23.37	-3.180	.001
	Hijos adolescentes de padre consumidor de alcohol.	30	37.63		
Parte VI. Conocimientos hacia el alcohol.	Hijos adolescentes de padre no consumidor de alcohol.	30	26.79	-1.465	.143
	Hijos adolescentes de padre consumidor de alcohol.	30	33.10		
Total.	N=60				

Para conocer el consumo de alcohol de los adolescentes, se realizó un análisis de frecuencias y porcentajes del apartado IV. En dicho apartado se abarca la frecuencia e intensidad de consumo, el tipo de bebida alcohólica, las consecuencias que ha tenido el adolescente debido al consumo, la cantidad de amistades que consumen alcohol y la reacción del padre ante el consumo del adolescente. Tanto en la frecuencia como en la intensidad de consumo, la cantidad de adolescentes que ha consumido alcohol y que ha abusado de la sustancia es mayor en los adolescentes con padre consumidor que en los adolescentes sin padre consumidor. La cantidad de

problemas originados por el consumo de alcohol en los adolescentes, es mayor en los que tienen un padre consumidor que en los adolescentes sin padre consumidor.

Es de importancia mencionar que en este apartado IV del instrumento, los resultados encontrados se ven limitados por la gran cantidad de adolescentes que no contestaron algunos de los reactivos, sin embargo en el rubro que hace referencia a la frecuencia de consumo no se presenta esta limitante, por lo cual dichos resultados son útiles para la investigación.

Tabla 3. Frecuencias y porcentajes. Situación de consumo de alcohol en adolescentes con y sin padre consumidor de alcohol. N=60.						
ÁREA.	REACTIVO.		Adolescentes con padre consumidor.		Adolescentes sin padre consumidor.	
			FRECUENCIA.	%	FRECUENCIA.	%
IV. Situación de consumo personal.	1. ¿Alguna vez has ingerido alcohol?	Sí	20	66.7	13	43.3
		No	10	33.3	17	56.7
	2. ¿Durante el último año tomaste alcohol?	Sí	15	50	8	26.7
		No	15	50	22	73.3
	3. ¿Durante el último mes tomaste alcohol?	Sí	6	20	4	13.3
		No	24	80	26	86.7
	4. ¿Durante la última semana tomaste alcohol?	Sí	3	10	3	10
		No	27	90	27	90
	5. ¿Qué tan seguido tomas alcohol?	Nunca	11	36.7	20	66.7
		Algunas copas al año.	15	50	6	20
		Algunas copas al mes.	4	13.3	2	6.7
		Algunas copas a la semana.	-	-	1	3.3
		No contestó.	-	-	1	3.3
	6. ¿Cuando bebes alcohol, cuántas copas tomas?	Una.	13	43.3	5	16.7
		Dos.	1	3.3	2	6.7
		Tres a seis.	6	20	2	6.7
		Más de 6.	1	3.3	2	6.7
		Hasta que me pongo ebrio o borracho.	-	-	1	3.3
		No contestó.	9	30	18	60
	7. Si bebes, ¿qué es lo que usualmente tomas?	Vino.	3	10	1	3.3
		Cerveza.	10	33.3	4	13.3
Bebidas mezcladas.		5	16.7	6	20	

		Licores fuertes.	-	-	2	6.7	
		No tomo.	11	36.7	3	10	
		No contestó.	1	3.3	14	46.7	
	8. ¿Qué tan seguido te emborrachas?	Nunca.	23	76.7	8	26.7	
		1-2 al año.	7	23.3	4	13.3	
		1-2 al mes.	-	-	3	10	
		Todos los días.	-	-	1	3.3	
		No contestó.	-	-	14	46.7	
	9. ¿Alguna de estas cosas te ha pasado mientras estás tomado?	Provocar problemas en casa.	Sí.	3	10	1	3.3
			NO.	25	83.3	9	30
			No contestó.	2	6.7	20	66.7
		Meterte en una pelea.	Sí	2	6.7	-	-
			No.	25	83.3	10	33.3
			No contestó.	3	10	20	66.7
		Tener un accidente o una herida.	Sí	2	6.7	-	-
			No.	25	83.3	10	33.3
			No contestó.	3	10	20	66.7
		Meterte en problemas en la escuela.	Sí	2	6.7	-	-
			No.	25	83.3	10	33.3
			No contestó.	3	10	20	66.7
		Meterte en problemas con la policía.	Sí.	-	-	1	3.3
No.			27	90	9	30	
No contestó.			3	10	20	66.7	
10. ¿Cuántos de tus amigos toman?		Ninguno.	7	23.3	5	16.7	
		Pocos.	8	26.7	5	16.7	
		Algunos.	9	30	11	36.7	
	Casi todos.	4	13.3	2	6.7		
	Todos.	2	6.7	4	13.3		
	No contestó.	-	-	3	10		

	11. ¿Cómo se sentirían tus padres si te encontraran tomando alcohol?	No se enojarían.	4	13.3	2	6.7
		Estarían más o menos enojados.	5	16.7	3	10
		Estarían realmente enojados.	20	66.7	22	73.3
		No contestó.	1	3.3	3	10

DISCUSIÓN.

La adolescencia resulta ser una etapa que implica vulnerabilidad para quien la atraviesa, es una etapa de crecimiento y de maduración biológica, es una etapa en la que, como bien menciona Moreno (2006), se incrementa el riesgo para el inicio del consumo de drogas, lo cual ha sido reportado por la ENA (2011) en donde se ve un incremento en el consumo y la dependencia de alcohol que presenta esta población, a lo que la ENA (2008) enfatiza que los adolescentes están reproduciendo el consumo de los adultos. Cabe mencionar que en esta etapa hay una gran influencia en la vida del adolescente por parte de la familia, como lo hacen notar Del Bosque et al. (2013) y Moreno (2006), al decir que el entorno familiar es de suma importancia para el crecimiento, desarrollo y aprendizaje de los hijos. Dicha influencia se ve reflejada en las actitudes, conocimientos y situación de consumo de alcohol que adopten los hijos adolescentes.

En el presente trabajo se encontró que, si bien las diferencias entre los participantes en cuanto a actitudes y conocimientos sobre el alcohol no son significativas, se puede observar que las actitudes en adolescentes con padre consumidor son menos favorables hacia el consumo mientras que los conocimientos acerca de este son mayores en comparación de los adolescentes sin padre consumidor. Sin embargo, en cuanto al consumo de los participantes, la cantidad de adolescentes con padre consumidor de alcohol fue mayor que los adolescentes sin padre consumidor. Espada, Pereira y García-Fernández (2008), menciona que autores como Rooney señalan que los adolescentes, como consecuencia de experimentar el consumo parental, desarrollan una actitud fuertemente contraria al consumo. Sin embargo, autores como Vega indican que tener padres consumidores aumenta entre tres y cuatro veces la probabilidad de abusar del alcohol. Maciá (2000), reporta que existe una relación entre las actitudes y el consumo de alcohol, pero es importante considerar la ambivalencia presentada en los adolescentes ya que pueden mostrar una actitud global negativa mientras que aceptan un consumo de dicha sustancia. Se puede concluir que dicha ambivalencia surge de la convivencia con el padre consumidor de alcohol, al no querer padecer el mismo problema del padre, sin embargo, el consumo que presenta el adolescente le resulta gratificante al poder evadir dicha problemática. Una problemática que como bien explica Reyna (2012) el padre consumidor de alcohol y la dinámica en casa generan un entorno familiar que se torna nocivo para el desarrollo de las habilidades sociales y de enfrentamiento para el hijo. Así mismo, existe una constante exposición hacia el consumo del padre, con lo cual se puede

observar que el padre consumidor de alcohol como modelo del adolescente tiene un mayor peso en éste que los conocimientos y la actitud que pueda tener hacia el alcohol; lo cual puede estar incrementando la ambivalencia presentada.

En cuanto al consumo de los participantes, es mayor la cantidad de adolescentes con padre consumidor, los que reportan ya haber consumido alcohol a diferencia de los adolescentes sin padre consumidor, esto mismo se ve reflejado en los problemas generados en casa, en la escuela y han puesto en peligro su seguridad. Lo cual permite observar que los adolescentes con padre consumidor han tenido más problemas a causa de su consumo de alcohol que los adolescentes sin padre consumidor. Ante esto, Reyna (2012) nos dice que los hijos de padre alcohólico, se ven afectados en sus estrategias de enfrentar los problemas que se les presenten, por lo cual puede contribuir a un desajuste social lo cual incrementa la probabilidad de consumo de alcohol u otras drogas.

Este consumo mayor por parte de los adolescentes con padre consumidor, también puede verse explicado desde el punto de vista de Guisa (2015), quien resalta que los factores de riesgo que suelen asociarse al inicio de consumo de sustancias en las familias donde existe un padre o una madre con problemas de consumo de drogas, se presentan dificultades para afrontar situaciones problemáticas; más aún si a estos factores se suman actitudes favorables hacia el consumo de drogas, la excesiva tolerancia y ambigüedad respecto a las normas familiares con relación al consumo.

Los resultados reportan que la mayoría de los adolescentes tienen amigos que consumen alcohol, ante esto, López et al. (2013) enfatiza que en los adolescentes mexicanos, principalmente en los varones, existe un mayor impacto de la actitud por el peso significativo cultural de la opinión de los amigos y compañeros de escuela, a diferencia de las comunidades anglosajonas con mayor espíritu individualista para la toma de decisiones sobre la conducta de consumo de alcohol. Moral, Rodríguez y Sirvent (2006), encontraron que la actitud favorable hacia el consumo de drogas está relacionada con las variables de tendencia a permanecer en ambientes y con compañías incitadoras al consumo e influencia de los pares.

Investigaciones como la realizada por Sher, Wood y Brent (1991), encontraron que los hijos de padre dependiente de alcohol presentan mayor cantidad problemas asociados al uso de alcohol. esto, al igual que en la presente investigación, se ve explicado mediante el aprendizaje que se

genera a través del modelo de los padres, es decir, debido a la convivencia constante con el consumo del padre, al por qué y bajo qué condiciones realiza el consumo y a que la familia es el primer marco de referencia en el que se inicia la socialización (Pons, 1988), así mismo, en la ENA (2008) se reporta que los adolescentes han incrementado su forma de consumo debido a que están reproduciendo los patrones de consumo de los adultos.

Espada, Pereira y García-Fernández (2008), encontraron que el comportamiento respecto al consumo de alcohol de las personas cercana a los adolescentes condiciona determinadas actitudes, intenciones, percepciones y conductas de consumo.

CONCLUSIÓN.

El consumo de alcohol representa un problema de salud que necesita ser atendido, dicho consumo no discrimina entre raza, nivel socioeconómico o nivel de estudios. Cuando el consumo se presenta en padres de familia es importante considerar que el consumo de alcohol no solo afecta al que consume sino también a los familiares directos como son el cónyuge y los hijos, a los padres y hermanos, es por esto que es de relevancia hacer una mayor investigación acerca de las actitudes y los conocimientos que los adolescentes tengan hacia las bebidas alcohólicas, puesto que el ser hijos de padre consumidor de alcohol incrementa el riesgo de realizar un consumo a más temprana edad y por lo tanto generar una dependencia al alcohol.

Considero de relevancia mencionar, que es importante enfocarse en una prevención selectiva e indicada hacia esta población puesto que la información oportuna acerca de cómo y dónde tratar la dependencia de alcohol en la familia y los efectos que tiene sobre la familia podría ayudar a reducir los daños a futuro en los adolescentes.

Me parece relevante mencionar, que el hecho de que los adolescentes sin padre consumidor de alcohol no consuman en mayor cantidad como lo hacen los hijos con padre consumidor, no es excusa para dejarlos de lado en los trabajos preventivos que se puedan realizar, puesto que como se ha revisado en la literatura el consumo de alcohol u otras drogas puede generar daños en la maduración de la corteza prefrontal y otras áreas. Sin embargo, hay que generar más estrategias de prevención a los hijos adolescentes de padre consumidor de alcohol, estrategias que puedan incluir un trabajo integral con la familia, así como generar mayor investigación que pueda “atacar” dicho factor de riesgo.

Puedo concluir que los resultados obtenidos pueden ser un punto de partida para futuras investigaciones en donde se agregue el rubro de personalidad de los adolescentes con padre consumidor de alcohol, en donde se estudien diferencias de género en esta población, en donde se implementen programas de prevención, etc.

El campo de las adicciones es un mar de conocimientos, sin embargo el enfocarse en los hijos de padre alcohólico como una población en la cual implementar programas de prevención podría reducir el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes.

LIMITACIONES.

El presente trabajo presenta algunas limitantes, cuya corrección puede presentar mejoras al mismo.

En cuanto al instrumento, considero importante que se emplee un instrumento distinto que pueda contar con la confiabilidad y validez para ser aplicado y que pueda generar un mayor aporte a la sociedad acerca de las actitudes, conocimientos y consumo de alcohol que tengan los adolescentes.

Referente al apartado de las actitudes hacia el alcohol, se debería agregar una instrucción que haga la diferencia de género mediante las siguientes instrucciones “Si eres hombre contesta la pregunta 6 (Para gustarle más a las chicas hay que beber alcohol)” y “si eres mujer contesta la pregunta 5 (Para gustarle más a los chicos hay que beber alcohol)”. Puesto que el no hacer dicha diferencia puede influir en las respuestas de los participantes. Así mismo, esta diferenciación podría servir a futuras investigaciones cuyo objetivo sea conocer las diferencias de género en cuanto a actitudes.

Por otra parte, es necesario realizar una aplicación correcta de los instrumentos, es decir, revisar que cada ítem sea respondido. En el presente trabajo los adolescentes sin padre consumidor de alcohol dejaron varios campos en blanco que fueron categorizados como “no contestó”, a diferencia de los hijos adolescentes con padre consumidor de alcohol, lo cual afecta el reporte de las frecuencias que se hace en el apartado IV, que hace referencia a la situación de consumo personal de los adolescentes. Es importante mencionar que las preguntas que indagan frecuencia fueron respondidas en su totalidad por los participantes, lo cual permite realizar una comparación entre adolescentes con y sin padre consumidor.

Finalmente, en la selección de participantes es importante que para futuros estudios se realicen las evaluaciones pertinentes para asegurar que los padres de los adolescentes tengan o no una dependencia al alcohol. Ya que una de las limitantes de este trabajo es que en los padres consumidores no se sabe el grado de dependencia o si es un abuso de la sustancia, en cuanto a los padres no consumidores no se realizó una evaluación que descarte un abuso o una dependencia.

REFERENCIAS.

- Ajzen, I. (2005). *Attitudes, Personality and behavior*. McGraw-Hill. Inglaterra.
- Barroso, T., Mendes, A. y Barbosa, A. (2009). Análisis del fenómeno del consumo de alcohol entre adolescentes: estudio realizado con adolescentes del 3° ciclo de escuelas públicas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 17(3). Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n3/es_11.pdf
- Black, C. (2005). *Eso no me sucederá. Hijos adultos de alcohólicos*. México: Pax México.
- Bravo, D. (2004). *Cuando llega el amanecer. Reflexiones profundas*. (1° ed.) México.
- Cadaveira, F. (2009). Alcohol y cerebro adolescente. *Adicciones*, 1(21). Recuperado de <http://www.adicciones.es/files/09-14%20editorial%20cadaveira.pdf>
- Campillo, R., Vizcay, V. (2013). Caracterización del consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de un consultorio médico. *FISAC*. Recuperado de http://www.bvs.cu/revistas/mgi/vol19_3_03/mgi04303.htm
- Carreón, H., Melgoza, R. (2012). México hacia una sociedad del conocimiento. *Nóesis. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*. 41(21). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85923409006>
- CIJ (2003). *Drogas: las 100 preguntas más frecuentes*. Centros de Integración Juvenil, A.C.
- CIJ. (2005). *Niños, adolescentes y adicciones*. Centros de Integración Juvenil, A.C.
- Cruz, S. (2014). *Los efectos de las drogas. De sueños y pesadillas*. México. Trillas.
- De la Fuente, J. (2004). *Psicología médica*. En Fondo de Cultura Económica México (Eds.), *Abuso de sustancias y adicciones* (pp. 450-473). México.
- Del Bosque, J., Fernández, C., Sánchez, R., Bruno, D., Gutiérrez, A., Fuentes, A., Espínola, M., González, N., Loredó, A., Medina, M., Nanni, R., Natera, G., Real, T., Sansores, R., Próspero, O., Zinser, J., Suárez, C. y Beltrán, A. (2013). El problema del consumo de cannabis: el papel del sector Salud. *Salud Mental*, 2 (36). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58226224008>

- Dias, S. y Padilha, M. (2011). Adolescents' attitudes and behaviors regarding the consumption of alcohol. *Revista de la Escuela de Enfermería USP*, 5(45). Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/en_v45n5a05.pdf
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson
- Dyer, W. (2013), Tus zonas erróneas. Guía para combatir las causas de la infelicidad. México: Debolsillo.
- Espada, J., Pereira, J. y García-Fernández, J. (2008). Influencia de los modelos sociales en el consumo de alcohol de los adolescentes. *Psicothema*. 4(20). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72720404>
- García, J., Dias, P., Díaz, J., Bastos, A., García, A., López, C. y Maciá, Diego. (2012). Adaptación de las escalas de actitudes hacia el tabaco, el alcohol y otras drogas en adolescentes portugueses. *Salud y drogas*. 1(12). España. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83924615005>
- Guisa, V. (sin año). Padres adictos y su repercusión en los hijos. Recuperado en enero 2015, de <http://www.pediatria.gob.mx/cainm/padres1.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México: McGrawHill.
- Hogg, M., Vaughan, G. (2010). *Psicología social*. (5ta edición), Estructura y función de las actitudes (pp. 147-187). Madrid, España: Editorial médica panamericana. <https://books.google.com.mx/books?id=7crhnqbQIR4C&pg=PA162&dq=actitud+al+alcohol&hl=es&sa=X&ei=uBq3VPHICavdsASXw4LgDg&ved=0CEYQ6AEwCQ#v=onepage&q&f=false>
- Latorre, P., Cámara, J. y García, F. (2014). Búsqueda de sensaciones y hábitos de tabaquismo, consumo de alcohol y práctica deportiva en estudiantes de educación Secundaria. *Salud Mental*. 2(37). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58231307008>

- López, M., López, A. (2007). Relación del Alcoholismo con los Trastornos de la Personalidad en una muestra Mexicana. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*. 1(10). Recuperado de <http://www.journals.unam.mx/index.php/repi/article/view/18978/18004>
- López, M., Villar, M., Alonso, M., Alonso y Rodríguez, L. (2013). Actitud ante el consumo y no consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria- México. *Revista Scielo*, 47(4). Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/0080-6234-reeusp-47-4-0815.pdf>
- Maciá, D. (2000). *Un adolescente en mi vida: manual práctico para la educación de los hijos*. Argentina: Pirámide.
- Marcos, E. (2013). Competencia de interacción con el alcohol en adolescentes: efectos de una e-intervención. España. Recuperado de https://books.google.com.mx/books?id=ABzCPuM_UBsC&pg=PA208&dq=conocimientos+al+alcohol&hl=es&sa=X&ei=8ES5VPu4H7LnsASt3ICwDA&ved=0CB8Q6AEwAQ#v=onepage&q&f=false
- Martínez, M. (1993). *El mundo vivo 2*. México. Fernández editores.
- Monteiro, M. (2007). *Alcohol y Salud Pública en las Américas. Un caso para la acción*. Washington, D.C. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_public_health_americas_spanish.pdf
- Moral, M., Rodríguez, F., Sirvent, C. (2006). Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema*. 1(18). Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3175.pdf>
- Moreno, J. (2006). Valores, actitudes hacia el alcohol y consumo en adolescentes varones. *Límite Revista de Filosofía y Psicología*, 13(1). Chile. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/836/83601310.pdf>
- National Institute on Drug Abuse.(2008). *Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción*. Recuperado de http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/soa_spanish.pdf

- Obot, I., Room, R. (2005). Alcohol, Gender and Drinking problems: perspectives from low and middle income countries. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_gender_drinking_problems.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2005). Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas, Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/publications/neuroscience_spanish.pdf
- Pons, J. (1998). El modelado familiar y el papel educativo de los padres en la etiología del consumo en los adolescentes. *Revista Esp Salud Pública*. 3(72). Recuperado de http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdr_om/VOL72/72_3_251.pdf
- Pons, J., Berjano, E. (2013). El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social. Plan Nacional sobre Drogas.
- Reyna, C. (2012). Alcoholismo parental y desempeño social en niños: el rol mediador del clima familiar. *Liberabit. Revista de Psicología*, 2(18). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68624684002>
- Rodríguez, F., Sánchez, M., Bisquerra, R. (2014). Consumo de alcohol en la adolescencia. Consideraciones médicas y orientaciones educativas. *Salud Mental*. 3(37). Recuperado de <http://www.inprf-cd.org.mx/pdf/sm3703/sm3703255.pdf>
- Ruíz, G. y Medina-Mora, M. (2014). La percepción de los adolescentes sobre el consumo de alcohol y su relación con la exposición a la oportunidad y la tentación al consumo. *Salud Mental*, 1(37). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/582/58229962001.pdf>
- Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad. (2014). Encuesta estatal sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias (ESTUDES). Delegación del gobierno para el plan nacional sobre drogas. España. Recuperado de http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/PresentESTUDES2012_2013.pdf
- Secretaría de Salud. (2008). Encuesta Nacional de Adicciones 2008. México, Instituto Nacional de Salud Pública.

- Secretaría de Salud. (2011). Encuesta Nacional de Adicciones 2011. México, Instituto Nacional de Salud Pública.
- Secretaría de Salud. (2014). Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida. Guía para el promotor de “Nueva Vida” (S.S. Publicación ISBN 978-970-721-491-0). Recuperado de http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/nv1e_preencion.pdf
- Segarra, M., Bou, J. (2005). Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. *Revista de Economía y Empresa*. 52(53). Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2274043>
- Sher, K., Walitzer, K., Wood, P., Brent, E. (1991). Characteristics of children of alcoholics: putative risk factors, substance use and abuse, and psychopathology. *MedLine*. 4(100). Recuperado de <http://psycnet.apa.org/journals/abn/100/4/427/>
- Silva A. (2008). Ser adolescente hoy. *Fermentum, Revista Venezolana de Sociología y Antropología*, 52(18). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/705/70517520005.pdf>
- Tiburcio, M., Carreño, S., Martínez, K., Echeverría, L. y Ruiz, E. (2009). Cómo reducir el consumo de sustancias con intervenciones breves.

ANEXOS.

Anexo 1. Cartas descriptivas de las 18 sesiones.



CENTRO COMUNITARIO “DR. JULIÁN MAC GREGOR Y SÁNCHEZ NAVARRO”
COORDINACIÓN DE LOS CENTROS DE SERVICIOS A LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA Y AL SECTOR SOCIAL. FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM

CARTA DESCRIPTIVA / ACTIVIDAD DE PREVENCIÓN

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:

TALLER DE HABILIDADES PARA LA VIDA

ELABORADO POR:

Esther Silva Villa

RESPONSABLE

ACADÉMICO: Dra. Ángeles Cruz Almansa

NÚMERO DE

SESIONES:

17 Sesiones.

FECHAS: 22/02/2014.

OBJETIVO GENERAL:

Taller de atención primaria, se enfocará en la sensibilización de padres de familia y adolescentes, en la conveniencia de adquirir habilidades para la vida a través de técnicas cognitivas conductuales.

SESIÓN:

1

OBJETIVO(S) DE LA

SESIÓN:

Introducción general al taller y recopilación de información de los participantes.

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES/TÉCNICAS DIDÁCTICAS	DESCRIPCIÓN/PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO
Bienvenida	Ruptura de tensión inicial	Se brinda la bienvenida al taller a cada uno de los participantes.		Un salón amplio e iluminado y sillas.	De 20 a 30 minutos.
Ficha de admisión.	Recopilar los datos del paciente.	Orientación en el llenado del formato.		Formatos impresos.	30 minutos.
Consentimiento informado para Usuarios (as).	Forma de trabajo del taller en el Centro Comunitario “Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro”.	Lectura del contenido del formato impreso.	Lectura del formato y aclaración pertinentes.	Formatos impresos.	20 minutos.
Introducción al taller	Explicar el contenido general del taller.	Presentación oral.			30 minutos
Cierre de Sesión	Retroalimentación	Invitación a asistir a la siguiente sesión.	-Expresen sus comentarios -Entrega de tríptico.	Tríptico de introducción al taller.	10 minutos



CARTA DESCRIPTIVA / ACTIVIDAD DE PREVENCIÓN

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: TALLER DE HABILIDADES PARA LA VIDA

ELABORADO POR: Esther Silva Villa

NÚMERO DE SESIONES: 17 Sesiones.

RESPONSABLE ACADÉMICO: Dra. Ángeles Cruz Almansa

FECHAS: 01/03/2014.

OBJETIVO GENERAL: Taller de atención primaria, se enfocará en la sensibilización de padres de familia y adolescentes, en la conveniencia de adaptar en su vida

-cotidiana técnicas cognitivas conductuales.

SE SIÓ N: 2 **OBJETIVO(S) DE LA SESIÓN:** Sensibilizar a los padres de familia y adolescentes respecto a la importancia de practicar una conducta asertiva.

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES/TÉCNICAS DIDÁCTICAS	DESCRIPCIÓN/PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO
Bienvenida	Propiciar un clima de confianza y aceptación.	Saludo y preguntar cómo estuvo su semana.	Saludo de bienvenida y presentación de los integrantes que asisten por primera vez al taller		10 minutos
Asertividad	Conocer las diferencias entre conducta pasiva, agresiva y asertiva.	Roll-playing		Formatos impresos	60 minutos
		Definición del concepto de Asertividad		Exposición oral	10 minutos
		Utilidad de la Conducta Asertiva			10 minutos.
	Distinguir las frases asertivas de las que no lo son.			Pizarrón, gises, premios.	20 minutos.
Cierre de Sesión	Retroalimentación y entrega de tríptico		Solicitar comentarios a los participantes respecto a la sesión.	Formato impreso	10 minutos



CARTA DESCRIPTIVA / ACTIVIDAD DE PREVENCIÓN

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: TALLER DE HABILIDADES PARA LA VIDA

ELABORADO POR: Esther Silva Villa

NÚMERO DE SESIONES: 17 Sesiones.

RESPONSABLE ACADÉMICO: Dra. Ángeles Cruz Almansa

FECHAS: 08/03/2014.

OBJETIVO GENERAL: Taller de atención primaria, se enfocará en la sensibilización de padres de familia y adolescentes, en la conveniencia de adaptar en su vida cotidiana, técnicas cognitivas conductuales.

SE SIÓ N: 3 **OBJETIVO(S) DE LA SESIÓN:** Reafirmar lo presentado en la sesión 2-Asertividad, compartiendo y practicando técnicas asertivas.

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES/TÉCNICAS DIDÁCTICAS	DESCRIPCIÓN/PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO
Bienvenida	Propiciar un clima de confianza y aceptación.	Saludo y preguntar cómo estuvo su semana.	Saludo de bienvenida y presentación de los integrantes que asisten por primera vez al taller		10 minutos
Asertividad.	Repaso ¿Qué es la asertividad?	Resumen de conductas asertivas, no asertivas y agresivas.	Se expondrá a manera de repaso las conductas asertivas, no asertivas y agresivas.	Rotafolio.	10 minutos.
Técnicas Asertivas	Aprender a hablar en primera persona, usando la palabra “yo”. Asumir la responsabilidad de nuestros actos usando la palabra “yo”. Aprender a expresar los deseos, sentimientos y	Ejercicio usando la palabra “yo”		Cualquier recipiente cóncavo donde poner papeles; pizarrón, marcadores. Frases con peticiones vagas escritas en papeles que se habrán recortado y doblado con anterioridad.	30 minutos

	pensamientos propios usando la palabra “yo”.				
	Identificar y mejorar nuestra asertividad.	Identificando habilidades asertivas para mejorarlas.	Las personas asertivas tienen características que las distinguen de las personas no asertivas y conocer estas características facilita la identificación de conductas que favorecen la asertividad:	Formatos impresos	40 minutos
	Técnicas Asertivas	Roll-playing/práctica de Técnicas Asertivas	<ol style="list-style-type: none"> 1) Formar equipos de 3 ó 4 integrantes. 2) Solicitar que cada equipo se ponga un nombre. 3) Asignar 10 minutos para que acuerden la presentación de la técnica asertiva que les correspondió. Se anexa como complemento de sesión.	Formato impreso	30 minutos
Cierre de Sesión	Retroalimentación y entrega de tríptico	Conclusiones	Solicitar a los participantes sus comentarios o dudas sobre la sesión.	Formato impreso	10 minutos



CARTA DESCRIPTIVA / ACTIVIDAD DE PREVENCIÓN

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:

TALLER DE HABILIDADES PARA LA VIDA

ELABORADO POR:

Esther Silva Villa

RESPONSABLE

ACADÉMICO: Dra. Ángeles Cruz Almanza

NÚMERO DE

SESIONES:

17 Sesiones.

FECHAS: 15/03/2014.

OBJETIVO GENERAL:

Taller de atención primaria, se enfocará en la sensibilización de padres de familia y adolescentes, en la conveniencia de adaptar en su vida cotidiana, técnicas cognitivas conductuales.

Sesión 4

OBJETIVO(S) DE LA SESIÓN:

Compartir con los participantes técnicas para cambio de conductas indeseables.

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES/TÉCNICAS DIDÁCTICAS	DESCRIPCIÓN/PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO
Bienvenida	Propiciar un clima de confianza y aceptación.	Saludo y preguntar cómo estuvo su semana.	Saludo de bienvenida y presentación de los integrantes que asisten por primera vez al taller		10 minutos
Problemas de conducta.	Compartir con los participantes estrategias para propiciar el cambio de conductas indeseables.	Técnicas para compartir con el adolescente y hacer un cambio en la conducta indeseada	<ul style="list-style-type: none"> •Se proporcionarán formatos a los participantes, los cuales serán rellenos por padres y adolescentes. •Solicitar a los participantes compartan con el grupo su experiencia con esta dinámica. 	Formatos impresos	60 minutos
Ejercicio de relajación.	Reestablecer la tranquilidad.	Respiración profunda con visualización e imaginación.	Reflexionar respecto a la actividad con los participantes del grupo.		30 minutos.
Cierre de Sesión	Retroalimentación y entrega de tríptico	Conclusiones e información del tema de la siguiente sesión.	Solicitar a los participantes sus comentarios o dudas sobre la sesión.	Formato impreso	20 minutos



CARTA DESCRIPTIVA / ACTIVIDAD DE PREVENCIÓN

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: TALLER DE HABILIDADES PARA LA VIDA

ELABORADO POR: Esther Silva Villa

NÚMERO DE SESIONES: 17 Sesiones.

RESPONSABLE ACADÉMICO: Dra. Ángeles Cruz Almanza

FECHAS: 22/03/2014.

OBJETIVO GENERAL: Taller de atención primaria, se enfocará en la sensibilización de padres de familia y adolescentes, en la conveniencia de adaptar en su vida cotidiana, técnicas cognitivas conductuales.

Sesión 5 **OBJETIVO(S) DE LA SESIÓN:** Compartir con los participantes técnicas para cambio de conductas indeseables.

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES/TÉCNICAS DIDÁCTICAS	DESCRIPCIÓN/PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO
Bienvenida	Propiciar un clima de confianza y aceptación.	Saludo y preguntar cómo estuvo su semana.	Saludo de bienvenida y presentación de los integrantes que asisten por primera vez al taller.		20 minutos
Ejercicio de sensibilización	Sensibilizar respecto a la influencia que tiene el pensamiento en nuestras emociones y conducta.	Respiración profunda con visualización e imaginación.	<ul style="list-style-type: none"> •Solicitar a los participantes que tomen una posición cómoda. •Solicitar que realicen respiraciones profundas para contactar con su yo interior. •invocar que se imaginen que en sus manos tienen un limón. •Percibir qué textura y qué aroma emana del limón. •Sugerir que se imaginen que toman un chuchillo y lo parten a la mitad apreciando como el jugo se desliza por sus dedos. •Imaginar que colocan el limón en la 		20 minutos

			<p>boca y lo exprimen</p> <ul style="list-style-type: none"> •Invitar a que perciban que sensaciones fisiológicas se experimentan en el cuerpo. •Reflexionar respecto a la actividad. <p>Enfatizando el efecto de los pensamientos en nuestras emociones y conductas.</p>		
Reestructuración Cognitiva	Sensibilizar a los participantes respecto a que no son las situaciones las que nos afectan emocionalmente, sino los pensamientos que giran en torno al evento.	Explicación del modelo A-B-C	<p>»En el pizarrón escribir el modelo A-B-C, explicándolo detalladamente.</p> <p>»Mostrar ejemplos que permitan comprender el modelo.</p>	Pizarrón y marcadores.	30 minutos
Dinámica Modelo A-B-C	Entrenamiento en el uso del modelo A-B-C	Autorregistro de: situaciones, pensamientos, emociones y, como llevar a cabo una reestructuración cognitiva.		Formatos impresos	40 minutos



CENTRO COMUNITARIO "DR. JULIÁN MAC GREGOR Y SÁNCHEZ NAVARRO"

COORDINACIÓN DE LOS CENTROS DE SERVICIOS A LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA Y AL SECTOR SOCIAL. FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM

CARTA DESCRIPTIVA / ACTIVIDAD DE PREVENCIÓN

CLAVE: CADES/CCMG/01

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Programa de prevención de violencia en el noviazgo con adolescentes estudiantes de secundaria con problemas de comportamiento

ELABORADO POR: Norma Rojas y Wanda Amada **RESPONSABLE ACADÉMICO:** Dra. Ma. de los Angeles Cruz Almanza

NÚMERO DE SESIONES: 17 sesiones. **FECHAS:** Sábado 29 de marzo de 2014.

OBJETIVO GENERAL: Que los adolescentes con problemas de comportamiento logren reconocer e identificar los roles y estereotipos de género que influyen en las reproducción de la violencia en el noviazgo, con la finalidad de prevenir y desarrollar habilidades sociales que les permita tener una relación más sana.

Sesión 6. **OBJETIVO(S) DE LA SESIÓN:** Reflexionar sobre la importancia de la autoestima y del autoconcepto.

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES/TÉCNICAS DIDÁCTICAS	DESCRIPCIÓN/PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO
Bienvenida	Presentarme y reconocer cualidades propias	Reconociendo mis cualidades	Se pide a los integrantes del grupo que se presentes y cada uno diga la cualidad o cualidades que más le gusta de su persona		20 min
Autoestima	Que los participantes realicen una reflexión sobre si mismos	Esta soy yo	Se les proporcionaran dos hojas blancas a cada participante. se les pedirá que representen: 1. En la primera hoja el título esta soy yo (realicen un dibujo). 2. En la segunda hoja el título será este es mi cuerpo, el dibujo corresponderá al título en cuestión. Finalmente se hará una reflexión sobre el cómo nos vemos, y se introduce el concepto de autoestima, y autoconcepto por parte de las coordinadoras del grupo	Hojas blancas	40 min

Lo que puedo hacer	Reconocer lo que soy, lo que no soy y lo que puedo hacer para trabajar en lo que quiero y no quiero ser	Yo soy....yo no soy.....	Se le entregara a cada integrante del grupo una hoja de papel donde ponga las frases: Yo soy..... Yo no soy..... Me gustaría ser..... Que puedo hacer para lograrlo..... Se comparten ideas y se reflexiona sobre qué puedo hacer para lograr lo que quiero, desde lo que se de mi.	Hojas blancas	40 min
Cierre	Compartir, lo que aprendí, de mi ...como me voy	Yo me voy.....	Cada participante, compartirá con el grupo que aprendí hoy de mí y como me voy después del taller	-----	10 min



CENTRO COMUNITARIO "DR. JULIÁN MAC GREGOR Y SÁNCHEZ NAVARRO"

COORDINACIÓN DE LOS CENTROS DE SERVICIOS A LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA Y AL SECTOR SOCIAL. FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM

CARTA DESCRIPTIVA / ACTIVIDAD DE PREVENCIÓN

CLAVE: CADES/CCMG/01

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Programa de prevención de violencia en el noviazgo con adolescentes estudiantes de secundaria con problemas de comportamiento	RESPONSABLE ACADÉMICO:	Dra. Ma. de los Angeles Cruz Almanza
ELABORADO POR:	Norma Rojas y Wanda Amada	FECHAS:	Sábado 05 de abril de 2014.
NÚMERO DE SESIONES:	17 sesiones.	OBJETIVO GENERAL: Que los adolescentes con problemas de comportamiento logren reconocer e identificar los roles y estereotipos de género que influyen en la reproducción de la violencia en el noviazgo, con la finalidad de prevenir y desarrollar habilidades sociales que les permita tener una relación más sana.	
Sesión 7. Autoestima y autoconocimiento.	OBJETIVO(S) DE LA SESIÓN:	Los participantes, podrán reconocer patrones personales de autoestima; lo que les servirá para relacionarse mejor, tanto en su grupo familiar, como en la escuela o trabajo y en la comunidad.	

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES/TÉCNICAS DIDÁCTICAS	DESCRIPCIÓN/PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO
Inicio	Bienvenida, integración	.	La facilitadora dará la bienvenida a la sesión. Y pedirá a las/os asistentes, que compartan con el grupo, vivencias acerca de la sesión anterior		10'
"Autoconocimiento"	Posibilitar el que cada una/o de los participantes, pueda reconocer cualidades propias y de los demás.	{Reconociendo mis Cualidades}.	1 la facilitadora, pedirá al grupo que escriban en una hoja blanca, en columna, los nombres de los demás asistentes, poniendo delante de cada nombre, una cualidad que pueden apreciar en esa persona. 2 Enseguida se les proporcionaran postips {en cantidad igual al número de participantes, en cada Post it pondrá escribirán el nombre de cada uno de los participantes y la cualidad que escribieron en la hoja blanca. 3 Se les pedirá a todos que se pongan	Hojas Plumas y lápices, Postips	45'

			<p>de pie y circulen por el salón, colocando en la espalda de cada quien el postip que lleva su nombre.</p> <p>4 al terminar se les pedirá que tomen asiento y recuperen los postips que les pegaron sus compañeros.</p> <p>Se hará una reflexión acerca de cómo se pueden visibilizar las cualidades propias y de los demás.</p>		
Lo que puedo hacer	Reconocer lo que soy, lo que no soy, y lo que puedo hacer para trabajar en lo que quiero ser.	Yo soy... Yo no soy...	<p>1 Se le entrega a cada participante una hoja blanca donde escribirá las frases Yo soy... Yo no soy.....</p> <p>2 se comparten ideas y se reflexiona sobre lo que se ha escrito.</p> <p>3. Se les pedirá que pasen de manera individual a escribir en un rotafolio ideas, con respecto a lo que es Autoestima y Autoconocimiento.</p>	Lápices pluma, papel.	40'
Cierre	Evaluar lo que se llevan de la sesión para ellas(o)s, para su familia y para la sociedad.		<p>1. Se abre plenaria para que compartan voluntariamente sus vivencias.</p> <p>3. Se da una conclusión general y se despide la sesión</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Rotafolios - Plumones 	25'



CENTRO COMUNITARIO "DR. JULIÁN MAC GREGOR Y SÁNCHEZ NAVARRO"

COORDINACIÓN DE LOS CENTROS DE SERVICIOS A LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA Y AL SECTOR SOCIAL. FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM

CARTA DESCRIPTIVA / ACTIVIDAD DE PREVENCIÓN

CLAVE: CADES/CCMG/01

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Programa de prevención de violencia en el noviazgo con adolescentes estudiantes de secundaria con problemas de comportamiento	RESPONSABLE ACADÉMICO:	Dra. Ma. de los Angeles Cruz Almanza
ELABORADO POR:	Norma Rojas y Wanda Amada	FECHAS:	Sábado 12 de abril de 2014.
NÚMERO DE SESIONES:	17 sesiones.	Que los adolescentes con problemas de comportamiento logren reconocer e identificar los roles y estereotipos de género que influyen en la reproducción de la violencia en el noviazgo, con la finalidad de prevenir y desarrollar habilidades sociales que les permita tener una relación más sana.	
OBJETIVO GENERAL:	Sesión 8. Estilos de autoridad.		
OBJETIVO(S) DE LA SESIÓN:	El objetivo de esta actividad es generar una reflexión en los participantes sobre distintos estilos de autoridad empleados por las figuras adultas, y sus respectivas consecuencias en los adolescentes. así como reflexionar acerca de la importancia de los límites.		

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES/TÉCNICAS DIDÁCTICAS	DESCRIPCIÓN/PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO
BIENVENIDA	PROPICIAR UN CLIMA DE CONFIANZA ENTRE LOS INTEGRANTES EL GRUPO	SALUDO	Saludo y bienvenida a los participantes	-----	10 MIN
LIMITES	Reflexionar sobre la importancia de los límites	Como me siento seguro	Se pedirá a cada uno de los participantes, que exprese lo que para ellos representan los límites o si saben para que nos ayudan los límites se da una breve explicación por parte de las facilitadoras.	-----	20 min
ESTILOS DE AUTORIDAD	Hacer un análisis de la forma de interacción entre las familias, los métodos posibles para resolución de conflictos y creación de acuerdos. Conocer los distintos		1. Plantearemos un conflicto de intereses dentro de una familia, pediremos a los voluntarios para que hagan los distintos papeles. en la representación del conflicto, El/la monitor/a les pedirá que salgan del aula para explicarles la dinámica.		60 min

	<p>intereses de los miembros de una familia. Analizar distintas posturas ante un mismo problema y su relación con la violencia</p>		<p>2 .A continuación se pasará a la representación de la escena familiar. 3. Una vez terminada dicha representación dividiremos a los/as asistentes en grupos de discusión, indicándoles que cada grupo debe reflexionar sobre un personaje determinado; y el rol que representa, cómo ha defendido su postura, si lo podría haber hecho de otra forma para solucionar el conflicto, etc. 4. Terminada la reflexión en grupos pequeños, el/la portavoz de cada uno expondrá las conclusiones a las que han llegado. La dinámica concluirá tomando nota de las distintas ideas que se hayan aportado para la resolución del conflicto. A continuación se explicara por parte de las facilitadoras los distintos estilos de autoridad: Estilo pasivo Estilo agresivo Estilo asertivo Se hace una reflexión sobre la relación de los tipos de autoridad y la violencia.</p>		
Cierre de Sesión	<p>Evaluar lo que se llevan de la sesión para ellas(o)s, para su familia y para la sociedad.</p>		<p>1. Se abre plenaria para que compartan voluntariamente sus vivencias. 2. Se da una conclusión general de la participación grupal sobre lo expuesto en la sesión</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rotafolios • Plumones 	15 min



CENTRO COMUNITARIO "DR. JULIÁN MAC GREGOR Y SÁNCHEZ NAVARRO"

COORDINACIÓN DE LOS CENTROS DE SERVICIOS A LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA Y AL SECTOR SOCIAL. FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM

CARTA DESCRIPTIVA / ACTIVIDAD DE PREVENCIÓN

CLAVE: CADES/CCMG/01

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Programa de prevención de violencia en el noviazgo con adolescentes estudiantes de secundaria con problemas de comportamiento

ELABORADO POR: Norma Rojas y Wanda Amada **RESPONSABLE ACADÉMICO:** Dra. Ma. de los Angeles Cruz Almanza

NÚMERO DE SESIONES: 17 sesiones. **FECHAS:** Sábado 19 de abril de 2014.

OBJETIVO GENERAL: Que los adolescentes con problemas de comportamiento logren reconocer e identificar los roles y estereotipos de género que influyen en las reproducción de la violencia en el noviazgo, con la finalidad de prevenir y desarrollar habilidades sociales que les permita tener una relación más sana.

Sesión 9. Conflicto y negociación. **OBJETIVO(S) DE LA SESIÓN:** Que los participantes reflexionen y analicen que es el conflicto, la forma de resolverlo mediante la negociación, y la relación que puede tener con la violencia.

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES/TÉCNICAS DIDÁCTICAS	DESCRIPCIÓN/PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO
Inicio	Iniciar la sesión practicando la técnica "atención plena" que tiene la finalidad de relajarse y también, optimizar, la receptividad del grupo.	Practica de Relajación "atención plena"			10'
Resolución de conflictos	Reflexionar sobre la forma de comportarse ante un conflicto.	El círculo	Se analizara los métodos empleados por cada parte, la efectividad de los mismos, sus consecuencias, buscando correspondencias en la sociedad y en nuestra realidad cotidiana.		30'

Resolución de conflictos	Identificar los diferentes tipos de postura (pasiva, autoritaria, asertiva) ante una situación a resolver.	La fila de cumpleaños	<p>Vamos a intentar colocarnos en fila sin utilizar la palabra hablada, la consigna será hacer una fila (sobre una cinta pegada al piso y sin salirse de ella) acomodándose según la fecha de cumpleaños, utilizando, movimientos, gestos, o lenguaje corporal sin utilizar la palabra.</p> <p>¿Ha sido fácil o difícil? ¿Reconocemos alguno de los elementos de la comunicación? Y como siempre valorando más lo positivo que lo negativo hablamos de las cosas que hemos hecho muy bien y de las que aún podemos mejorar.</p>	Listón o cinta adhesiva	30 min
Negociación	Identificar distintas formas de establecer acuerdos	Situaciones cotidianas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se divide al grupo en equipos 2. Se les pide que al azar tomen una tarjeta que indique alguna problemática de la vida cotidiana a resolver en un acuerdo, se debatirá en el equipo, 3. Se comparte la solución de cada equipo en el grupo y se reflexiona sobre los diferentes tipos de negociación y las estrategias que utilizaron para llegar a ella. 		40'



CENTRO COMUNITARIO "DR. JULIÁN MAC GREGOR Y SÁNCHEZ NAVARRO"

COORDINACIÓN DE LOS CENTROS DE SERVICIOS A LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA Y AL SECTOR SOCIAL. FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM

CARTA DESCRIPTIVA / ACTIVIDAD DE PREVENCIÓN

CLAVE: CADES/CCMG/01

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Programa de prevención de violencia en el noviazgo con adolescentes estudiantes de secundaria con problemas de comportamiento

ELABORADO POR: Norma Rojas y Wanda Amada **RESPONSABLE ACADÉMICO:** Dra. Ma. de los Angeles Cruz Almanza

NÚMERO DE SESIONES: 17 sesiones. **FECHAS:** Sábado 26 de abril de 2014.

OBJETIVO GENERAL: Que los adolescentes con problemas de comportamiento logren reconocer e identificar los roles y estereotipos de género que influyen en la reproducción de la violencia en el noviazgo, con la finalidad de prevenir y desarrollar habilidades sociales que les permita tener una relación más sana.

**Sesión 10.
Solución NO
violenta de
conflictos.**

OBJETIVO(S) DE LA SESIÓN: Conocer y practicar la técnica de solución de problemas. Atraves de Dinámicas específicas.

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES/TÉCNICAS DIDÁCTICAS	DESCRIPCIÓN/PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO
Rompehielos	Con esta técnica la/el participante podrá identificar y reconocer emociones en los demás y así ubicarlas como un primer acercamiento al establecer relaciones.	Técnica "Ponerse en el lugar del otra/o.		Papeletas con las emociones escritas. *Anexo 1 Hojas bond tamaño cartel.	20'
Reconocer emociones.	<i>Objetivo que lo/ase pondrán atención a sus emociones más recientes, de manera que puedan ser consciente de ellas e identificar qué las provocó.</i>	Interacción grupal "Reconocimiento de emociones"		Hojas blancas lápices y/o plumas. Preguntas clave *anexo 2	35"
Expresar sentimientos.	Objetivo: Proponer un modelo para la resolución creativa de conflictos.	Actividad: Las cuatro frases	1. La persona que facilita pide al grupo que formen parejas y que piensen en una situación de conflicto –que puedan	Material: Paleógrafo con el modelo para la resolución de conflictos	45'

	Esta actividad busca fortalecer la comunicación desde el sentimiento.		comentar– y que la platicuen con su compañero. {se puede utilizar el conflicto de la actividad anterior}. 3. Una vez que ambos comentaron el conflicto se les dice “Tu compañero tomará el papel de esa persona con la que tienes el conflicto, ¿cómo lo enfrentarías?”. Se da un tiempo para que cada cual represente su conflicto. 4. *Posteriormente se presenta el paleógrafo, con el modelo para la resolución de conflictos, basado en cuatro frases:* Anexo 3 5. Siguen trabajando por parejas y vuelven a tratar el conflicto, ahora utilizando este modelo. 6. Se retroalimentan en parejas: ¿Cómo se sintieron? 7. Ya en reunión Plenaria se reflexiona preguntando: ¿Cómo se sintieron en la actividad? ¿Notaron alguna diferencia siguiendo el modelo? ¿Qué descubrieron de sí mismos? 8. Se reflexiona sobre lo siguiente: ¿El significado que le damos al conflicto tendrá que ver con la manera en que lo enfrentamos en pareja y en la familia? 9. Por último se reflexiona que el conflicto siempre existe y puede ser una oportunidad de crecimiento y desarrollo personal.	basado en cuatro fases. *Anexo 3	
Cierre	Que las/os participantes conozcan y practiquen algunas actividades que ayudan a proteger su salud.	“Ejercicios de Carga y Descarga”			10’



CENTRO COMUNITARIO "DR. JULIÁN MAC GREGOR Y SÁNCHEZ NAVARRO"

COORDINACIÓN DE LOS CENTROS DE SERVICIOS A LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA Y AL SECTOR SOCIAL. FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM

CARTA DESCRIPTIVA / ACTIVIDAD DE PREVENCIÓN

CLAVE: CADES/CCMG/01

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Programa de prevención de violencia en el noviazgo con adolescentes estudiantes de secundaria con problemas de comportamiento	RESPONSABLE ACADÉMICO:	Dra. Ma. de los Angeles Cruz Almanza
ELABORADO POR:	Norma Rojas y Wanda Amada	FECHAS:	Sábado 3 de mayo de 2014.
NÚMERO DE SESIONES:	17 sesiones.	Que los adolescentes con problemas de comportamiento logren reconocer e identificar los roles y estereotipos de género que influyen en las reproducción de la violencia en el noviazgo, con la finalidad de prevenir y desarrollar habilidades sociales que les permita tener una relación más sana.	
OBJETIVO GENERAL:	OBJETIVO(S) DE LA SESIÓN: Reconocer e Identificar la construcción de genero		
Sesión 11. Género.			

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES/TÉCNICAS DIDÁCTICAS	DESCRIPCIÓN/PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO
APLICACIÓN DE CUESTIONARIO	Explorar las repuestas de los participantes en cuanto a el instrumento de evaluación	LLENADO DE CUESTIONARIO	Se distribuyen los cuestionarios entre los integrantes del grupo y se les pide que procedan al llenado, tratando de no dejar preguntas sin contestar.	CUESTIONARIO IMPRESO	25 MIN
Bienvenida	Saludar, y expresar como me encuentro al inicio de la sesión.	Yo vengo.....	Se compartirá, como llegan cada uno de los integrantes del grupo y que fue lo relevante de la semana.	-----	10 min.
ROLES DE GENERO	Reconocer el modo en que los roles de género, crean expectativas y estas influyen en nuestra conducta	"Etiquetas"	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se colocará en la frente de cada participante una cinta con una "etiqueta", sin que este sepa lo que dice. 2. Se les pedirá que organicen una reunión de trabajo. 3. Cada quién tratará a las demás personas de acuerdo a la etiqueta que tenga. 4. Después de 10 minutos se les pedirá que se quiten las etiquetas y 	Cintas con etiquetas	30 min.

			<p>se abrirá la discusión en plenaria</p> <p>PUNTOS DE DISCUSIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo se sintieron del trato que les dieron? - ¿Cómo se sintieron del trato que recibieron? - ¿Esto es parecido a la realidad? - Los roles de género nos hacen tener prejuicios? <p>Notas: Si son más personas que etiquetas, el resto observa.</p>		
Diferencia de genero	Distinguir cuales son los privilegios que dan poder a los hombres y cual a las mujeres	Porque ellos sí y nosotras no, y viceversa	<p>1. Se colocan dos rotafolios pegados en una pared les pide a todos los integrantes del grupo que hagan dos filas una de hombres y una de mujeres una frente a cada rotafolio,</p> <p>2. Se les pide que escriban, lo que está bien visto que haga una mujer y en su caso lo que está bien visto que haga un hombre. 3. Después se invierten las filas y se les indica que marquen con una palomita si lo que hace una mujer lo podría hacer un hombre y con un tache si no lo podría hacer y viceversa. Se hace la reflexión y el análisis grupal y se introduce el concepto de género, rol de género y estereotipo de genero</p>	Rotafolio y bolígrafos	30 min



CENTRO COMUNITARIO "DR. JULIÁN MAC GREGOR Y SÁNCHEZ NAVARRO"

COORDINACIÓN DE LOS CENTROS DE SERVICIOS A LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA Y AL SECTOR SOCIAL. FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM

CARTA DESCRIPTIVA / ACTIVIDAD DE PREVENCIÓN

CLAVE: CADES/CCMG/01

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Programa de prevención de violencia en el noviazgo con adolescentes estudiantes de secundaria con problemas de comportamiento

ELABORADO POR: Norma Rojas y Wanda Amada **RESPONSABLE ACADÉMICO:** Dra. Ma. de los Angeles Cruz Almanza

NÚMERO DE SESIONES: 17 sesiones. **FECHAS:** Sábado 17 de mayo de 2014.

OBJETIVO GENERAL: Que los adolescentes con problemas de comportamiento logren reconocer e identificar los roles y estereotipos de género que influyen en la reproducción de la violencia en el noviazgo, con la finalidad de prevenir y desarrollar habilidades sociales que les permita tener una relación más sana.

**Sesión 12.
Noviazgo,
violencia en el
noviazgo y
violencia.**

OBJETIVO(S) DE LA SESIÓN: Analizar la forma en que la cultura los mitos y la sociedad influyen en la forma de relacionarnos afectivamente., particularmente en el noviazgo.

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES/TÉCNICAS DIDÁCTICAS	DESCRIPCIÓN/PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO
Rompehielos	Favorecer la confianza y la integración de las(os) participantes.	Mi espacio vital	Se pedirá que mediante algunos ejercicios de respiración vayan apropiándose de su espacio vital, lo identifiquen y lo reconozcan. Después se les pedirá que camine por el espacio.(salón) y después regresen a su lugar y se vuelvan a apropiar de su espacio individual.	-----	20 min
Expresión de la violencia en las relaciones amorosas	Cuestionar lo que es el amor romántico de lo que es el amor nutriente. Identificar que el amor romántico puede encubrir ciertos actos de violencia.	"El vals del amor"	<ol style="list-style-type: none"> Se espaciarán las figuras de cartón en el piso, de tal manera que las frases no se vean. Cuando se ponga la música, iniciarán el vals por parejas. Cuando se apague la música deberán levantar una figura del piso y así sucesivamente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Letreros con forma de bombas y corazón. - Figuras. - Maskin - Música 	90 min

			<ol style="list-style-type: none"> 4. Al finalizar cada participante pasará al frente a pegar sus figuras a la columna que corresponda (Amor es, Amor no es). 5. En plenaria se leerán las columnas y se les pedirá que observen la manera en que se organizaron los conceptos en las dos columnas, se preguntará cuales les llaman la atención, o si hay alguno que cambiarían. Se someterá a discusión y si hay algunos que tienen más de una interpretación y no logran ponerse de acuerdo se pondrá en medio de las dos columnas. 6. Estos conceptos del amor influyen en nuestras relaciones de pareja, y noviazgo 7. Se da una definición de lo que es el noviazgo y que le aporta a los jóvenes. 		
cierre	Evaluar lo que se llevan de la sesión para ellas(o)s, para su familia y para la sociedad	Circulo mutuo		-----	10 min
Rompehielos	Favorecer la confianza y la integración de las(os) participantes.	Mi espacio vital	Se pedirá que mediante algunos ejercicios de respiración vayan apropiándose de su espacio vital, lo identifiquen y lo reconozcan. Después se les pedirá que camine por el espacio.(salón) y después regresen a su lugar y se vuelvan a apropiarse de su espacio individual.	-----	20 min



CENTRO COMUNITARIO "DR. JULIÁN MAC GREGOR Y SÁNCHEZ NAVARRO"

COORDINACIÓN DE LOS CENTROS DE SERVICIOS A LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA Y AL SECTOR SOCIAL. FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM

CARTA DESCRIPTIVA / ACTIVIDAD DE PREVENCIÓN

CLAVE: CADES/CCMG/01

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Programa de prevención de violencia en el noviazgo con adolescentes estudiantes de secundaria con problemas de comportamiento

ELABORADO POR: Norma Rojas y Wanda Amada **RESPONSABLE ACADÉMICO:** Dra. Ma. de los Angeles Cruz Almanza

NÚMERO DE SESIONES: 17 sesiones. **FECHAS:** Sábado 24 de mayo de 2014.

OBJETIVO GENERAL: Que los adolescentes con problemas de comportamiento logren reconocer e identificar los roles y estereotipos de género que influyen en la reproducción de la violencia en el noviazgo, con la finalidad de prevenir y desarrollar habilidades sociales que les permita tener una relación más sana.

**Sesión 13.
Relaciones de pareja,
enamoramiento,
sexualidad y estereotipos. De género.**

OBJETIVO(S) DE LA SESIÓN: Identificar las formas de relaciones que surgen de la sociedad y la cultura. Identificar los conceptos de amor enamoramiento y sexualidad y su importancia en la relación de pareja. Y como se relaciona esto, con los conceptos preestablecidos, de género.

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES/TÉCNICAS DIDÁCTICAS	DESCRIPCIÓN/PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO
Inicio	Iniciar la sesión practicando la técnica "atención plena" que tiene la finalidad de relajarse y también, optimizar, la receptividad del grupo.	"Atención plena"	1. Sentados, y en una posición cómoda, ir relajando una a una las distintas partes del cuerpo. 2. Se pide que cierren los ojos 3. Respira por la nariz. Toma conciencia de tu respiración. 4. Respira con naturalidad. Continúa así por unos minutos más. 5. Cuando se presenten pensamientos que te distraigan, procura apartarlos, 6 Después de unos minutos, y poco a poco se pide que vayan tomando conciencia del cuerpo y que al ritmo de cada quien podrán ir abriendo los ojos.	-----	10'

Pareja	Reflexionar sobre la elección de pareja y las implicaciones de género que esta decisión conlleva	Mi pareja ideal		Hojas de papel y bolígrafo.	30 min
Patrones de relación	Identificar como la sociedad, los medios y la cultura influyen en nuestros modos de relacionarnos.	Las canciones que cantamos	<p>1. Se divide el grupo en equipos de acuerdo al número de participantes que haya</p> <p>2. Se reparte una estrofa o canción a cada grupo (trabajar eligiendo canciones de actualidad que canten los adolescentes y en las que se plantean situaciones ligadas al amor)</p> <p>3. Se reflexiona sobre: ¿Cuáles son los mandatos que expresa la canción? ¿Cómo son el varón y la mujer de los que se habla? ¿Cómo se vive en cada caso? En plenaria compartir y reflexionar sobre los mensajes que nos mandan en las canciones.</p> <p>¿Hay algún otro medio de comunicación que nos molde la forma de relación? ¿De qué hablan? Que pasa con el amor romántico, el amor sano, y el amor destructivo. Se retoma lo de la sesión anterior sobre el noviazgo. se reflexiona sobre los conceptos de género, identidad de género y estereotipo de género</p>	Hojas con la letra o estrofas de distintas canciones	30 min
Amor enamoramiento y sexualidad	Reflexionar, y ampliar las significaciones que la juventud le ha asignado al amor, al enamoramiento y a la atracción sexual.	Los ingredientes			30 min



CENTRO COMUNITARIO "DR. JULIÁN MAC GREGOR Y SÁNCHEZ NAVARRO"

COORDINACIÓN DE LOS CENTROS DE SERVICIOS A LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA Y AL SECTOR SOCIAL. FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM

CARTA DESCRIPTIVA / ACTIVIDAD DE PREVENCIÓN

CLAVE: CADES/CCMG/01

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Programa de prevención de violencia en el noviazgo con adolescentes estudiantes de secundaria con problemas de comportamiento

ELABORADO POR: Norma Rojas y Wanda Amada **RESPONSABLE ACADÉMICO:** Dra. Ma. de los Angeles Cruz Almanza

NÚMERO DE SESIONES: 17 sesiones. **FECHAS:** Sábado 31 de mayo de 2014.

OBJETIVO GENERAL: Que los adolescentes con problemas de comportamiento logren reconocer e identificar los roles y estereotipos de género que influyen en la reproducción de la violencia en el noviazgo, con la finalidad de prevenir y desarrollar habilidades sociales que les permita tener una relación más sana.

Sesión 14. Violencia. **OBJETIVO(S) DE LA SESIÓN:** Establecer el concepto de la violencia y sus tipos. Conocer e identificar el ciclo de la violencia

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES/TÉCNICAS DIDÁCTICAS	DESCRIPCIÓN/PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO
Distensión y formar grupos	Formar grupos de una forma lúdica, y distensión del grupo.	Los animales		Papeles con los nombres de tres animales diferentes	20'
Violencia	Conocer las concepciones que las y los participantes tienen sobre la violencia.	¿Qué es violencia?		Hojas blancas y bolígrafo	45 min
La violencia y sus tipos	Reconocerlos distintos tipos de violencia.	Mi experiencia con la violencia		-----	40 min
Cierre	descargar energía acumulada en la sesión .Como estoy al finalizar la sesión	relajacion Yo me voy.....		----	15'



CENTRO COMUNITARIO "DR. JULIÁN MAC GREGOR Y SÁNCHEZ NAVARRO"

COORDINACIÓN DE LOS CENTROS DE SERVICIOS A LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA Y AL SECTOR SOCIAL. FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM

CARTA DESCRIPTIVA / ACTIVIDAD DE PREVENCIÓN

CLAVE: CADES/CCMG/01

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Programa de prevención de violencia en el noviazgo con adolescentes estudiantes de secundaria con problemas de comportamiento	RESPONSABLE ACADÉMICO:	Dra. Ma. de los Angeles Cruz Almanza
ELABORADO POR:	Norma Rojas y Wanda Amada	FECHAS:	Sábado 07 de junio de 2014.
NÚMERO DE SESIONES:	17 sesiones.	OBJETIVO GENERAL: Que los adolescentes con problemas de comportamiento logren reconocer e identificar los roles y estereotipos de género que influyen en las reproducción de la violencia en el noviazgo, con la finalidad de prevenir y desarrollar habilidades sociales que les permita tener una relación más sana.	
Sesión 15. Violencia.	OBJETIVO(S) DE LA SESIÓN:	Identificar y fortalecer los recursos personales, con los que cuentan los integrantes del grupo, para manejar y enfrentar situaciones adversas (como la violencia). Así como hacer un recuento de lo que se vio en el taller	

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES/TÉCNICAS DIDÁCTICAS	DESCRIPCIÓN/PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO
Bienvenida	Bienvenida, integración	Saludo y bienvenida.	La facilitadora dará la bienvenida a la sesión. Y pedirá a las/os asistentes, que compartan con el grupo, vivencias acerca de la sesión anterior.	-----	10min
Aplicación del cuestionario	Conocer las respuestas de los integrantes del grupo respecto al instrumento	Llenado de cuestionario	Se distribuyen los cuestionarios entre los integrantes del grupo, se les pide que procedan al llenado tratando de no dejar preguntas sin contestar	Cuestionario impreso	30 min
Mis recursos	Que los integrantes del grupo identifiquen los recursos personales.	Los pilares con los que cuento.		Papeles de colores o postis plumas	30 min
Expresar mi reconocimiento	Reconocer mis Cualidades y las de otras personas				



CARTA DESCRIPTIVA / ACTIVIDAD DE PREVENCIÓN

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Taller Habilidades para la Vida.

ELABORADO POR: BRAVO GÓMEZ XOCHITL.

NÚMERO DE SESIONES: 17 sesiones.

OBJETIVO GENERAL: Generar la sensibilización de padres de familia y adolescentes, en la adquisición de conocimiento respecto a las drogas.

RESPONSABLE ACADÉMICO: DRA. MA.DE LOS ANGELES CRUZ ALMANZA

FECHAS: Sábado 14 de junio de 2014

SESIÓN: Sesión 16.

OBJETIVO(S) DE LA SESIÓN: Sensibilizar a padres y adolescentes sobre la importancia del conocimiento de las drogas en la familia.

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES/TÉCNICAS DIDÁCTICAS	DESCRIPCIÓN/PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO
Saludo inicial.	Propiciar un clima de confianza con el grupo.		<ul style="list-style-type: none"> • Preguntar a los integrantes del grupo cómo están. • Si hay integrantes nuevos, preguntarles que les motivó a integrarse al taller. 		5'
Definición de droga.	Crear una definición de droga, por medio del trabajo en equipo.	¿Qué entiendo por droga?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se divide al grupo en 3 o 4 equipos. 2. Repartir una historieta referente a los efectos de las drogas a cada equipo. 3. Cada equipo leerá su historieta y en un papel bond escribirán su propia definición de droga. 	Papel bond. Hojas blancas. Plumones.	20'
Clasificación de las drogas.	Conocer las diversas clasificaciones de las drogas.	Cada quién en su lugar.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se pegarán 4 títulos en el pizarrón indicando las clasificaciones de las drogas. 2. Los mismos equipos de la actividad anterior tomarán los papeles pegados en las paredes del salón y los colocarán en la clasificación correspondiente. 3. Se analizará con ellos el acomodo de las drogas. 	Hojas de colores. Masking.	15'
Factores de protección.	Conocer que factores pueden evitar el consumo de drogas.	Cuidando mi pastel.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar qué es un factor de protección. 2. Darle a cada participante un dibujo de un pastel cortado en rebanadas. 3. Poner en cada rebanada un factor que proteja a sus hijos de las drogas. Simbolizando el pastel, a 	Hojas impresas. Masking. Plumas.	20'

			<p>4. Se pegarán el pastel en el pecho y cada quien podrá ver el pastel de sus compañeros.</p>		
Factores de riesgo.	Conocer que factores pueden propiciar el consumo de drogas.	¿Qué nos salió mal?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se darán 5 papeles de colores a cada participante, en cada papel se escribirán factores que propicien el consumo de drogas en sus hijos. 2. Los papeles los pegarán en el pizarrón. 3. Al final se verá cual es el factor que es más considerado y se hará un análisis. 	Hojas de colores. Masking. Plumones.	20'
Niveles de consumo.	Conocer las diferentes etapas de un consumo de drogas.	¿Cómo vamos?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar a los participantes que es el uso moderado, abuso y dependencia. 2. Organizar 3 equipos, para realizar un rollplaying. 3. Un equipo representará el <i>uso moderado</i>, otro equipo representará el <i>abuso</i> y por último un equipo representará la <i>dependencia</i>. 4. Se analizará cómo actuaron y que pueden hacer y a donde acudir. 		10'
Tomando decisiones.	Analizar cómo se puede llegar a un consumo de drogas.	Yo lo elegí así.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se repartirá la mitad de una hoja a cada participante. 2. Instrucción: "escribe en esta media hoja, ¿cómo te ves dentro de cinco años?" 3. Cada quien leerá lo que escribió y se analizará la importancia de las decisiones para un consumo de drogas o cualquier otra circunstancia. 	Hojas blancas. Plumas.	25'
Cierre de sesión.	Reflexionar sobre lo visto y aprendido en la sesión.		Solicitar opiniones de que se llevan de la sesión, de que se dieron cuenta y como se van.		5'



CARTA DESCRIPTIVA / ACTIVIDAD DE PREVENCIÓN

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Taller Habilidades para la Vida.

ELABORADO POR: BRAVO GÓMEZ XOCHITL.

NÚMERO DE SESIONES: 17 sesiones.

OBJETIVO GENERAL: Generar la sensibilización de padres de familia y adolescentes, en la adquisición de conocimiento respecto a las drogas.

RESPONSABLE ACADÉMICO: DRA. MA.DE LOS ANGELES CRUZ ALMANZA

FECHAS: Sábado 21 de junio de 2014.

SESIÓN: Sesión 17.

OBJETIVO(S) DE LA SESIÓN: Sensibilizar a padres y adolescentes sobre la importancia del conocimiento de las drogas en la familia.

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES/TÉCNICAS DIDÁCTICAS	DESCRIPCIÓN/PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO
Saludo inicial.	Propiciar un clima de confianza con el grupo.		<ul style="list-style-type: none"> • Preguntar a los integrantes del grupo cómo están. • Si hay integrantes nuevos, preguntarles que les motivó a integrarse al taller. 		5'
Alcohol.	Dar a conocer los efectos a corto y largo plazo del alcohol.	Conozcamos el alcohol.	4. Interactuar con los usuarios mediante los siguientes subtemas: <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué es el alcohol? 2. Efectos a corto y largo plazo del alcohol. 3. Evidencia científica sobre los efectos del consumo de alcohol, en el organismo. 	Computadora.	25'
Tabaco	Conocer los componentes de un cigarro.	Autopsia de un asesino.	<ol style="list-style-type: none"> 4. Se escribirá en pedazos de papel los nombres de algunas sustancias que componen un cigarro. 5. Los papeles se meterán dentro de globos, los cuales serán inflados. 6. Se dividirá al grupo en dos equipos de tal manera que cada integrante sostendrá un globo en el aire, esto lo hará soplando y sin dejarlo caer. Al llegar a la meta se romperá el globo sentándose en él. 7. Se pegará el papel en el pizarrón. 8. Se analizará con los padres y adolescente el contenido de un cigarro. 	Globos. Hojas. Masking.	20'

Tabaco.	Conocer los efectos a corto y largo plazo del consumo de tabaco.	¿Cómo se afecta mi cuerpo con el paso del tiempo?	<ol style="list-style-type: none"> 5. Presentar un video a los usuarios. 6. Mostrar un esquema sobre las diferentes enfermedades que genera el consumo de cigarro. 7. Mostrar una presentación con diapositivas 	Computadora.	15'
Mariguana	Dar a conocer los efectos a corto y largo plazo de la marihuana.	No todo lo verde es vida.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Interactuar con los usuarios mediante los siguientes subtemas: 2. ¿Qué es la marihuana? 3. Efectos a corto y largo plazo del consumo de marihuana. 4. Evidencia científica sobre los efectos del consumo de marihuana, en el organismo. 	Computadora.	25'
Evidencia científica.	Dar a conocer el deterioro generado en el cerebro por el consumo de drogas.	¿Qué dice la ciencia?	<ol style="list-style-type: none"> 4. Se Enseñará Una Presentación En Power Point, En La Cual Se Abordarán Diversas Drogas, De Donde Proviene Y Sus Efectos En El Sistema Nervioso. 	Computadora.	25'
Cierre de sesión.	Reflexionar sobre lo visto y aprendido en la sesión.		Solicitar opiniones de que se llevan de la sesión, de que se dieron cuenta y como se van.		5'

Anexo 2. Instrumento "Habilidades para la Vida", secciones II, IV y VI.

CENTRO COMUNITARIO "DR. JULÍAN MAC GREGOR Y SÁNCHEZ NAVARRO"

FACULTAD DE PSICOLOGÍA. UNAM.

CUESTIONARIO DE HABILIDADES PARA LA VIDA

Este cuestionario no es un examen. Las respuestas que proporciones no te perjudican y son **TOTALMENTE ANÓNIMAS Y CONFIDENCIALES**. Nos interesa saber lo que realmente piensas, te pedimos contestes honestamente a todas las preguntas. Esto permitirá que abordemos tus problemas con soluciones eficaces.

SEXO: MASCULINO

FEMENINO

EDAD: _____

OCUPACIÓN: _____

GRADO ESCOLAR _____

PARTE II
ALCOHOL.

Abajo encontrarás algunas “cosas” que otros chicos han dicho acerca del alcohol. Tú puedes estar de acuerdo o en desacuerdo con estas afirmaciones. Después de leer cada oración encierra en un círculo el número localizado debajo de la columna que más se acerque a lo que sientes. Por ejemplo, si tú estás totalmente de acuerdo encierra el número de la columna que dice “Totalmente de acuerdo”. Si estas en desacuerdo, pero no mucho, encierra el número en la columna que dice “En desacuerdo”.

Recuerda que éste no es un examen. Queremos conocer que es lo que piensas.

LEE CADA ORACIÓN CON CUIDADO ANTES DE MARCAR TU RESPUESTA.

PARTE II	Totalmente en desacuerdo	En desacuerd o	Indiferent e	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Si los chicos beben alcohol eso prueba que son rudos.	1	2	3	4	5
2. Para divertirse más hay que tomar alcohol.	1	2	3	4	5
3. Para tener más amigos hay que beber alcohol.	1	2	3	4	5
4. Para ser más desinhibido hay que tomar alcohol.	1	2	3	4	5
5. Para gustarle más a los chicos hay que beber alcohol.	1	2	3	4	5
6. Para gustarle más a las chicas hay que beber alcohol.	1	2	3	4	5
7. Beber alcohol hace que la gente actúe como estúpida.	1	2	3	4	5
8. Para ser “buena onda” hay que beber alcohol.	1	2	3	4	5
9. Para ser “más adulto” hay que beber alcohol.	1	2	3	4	5
10. Los chicos(as) que beben alcohol son más populares.	1	2	3	4	5

PARTE IV

Por favor contesta las siguientes preguntas sobre el consumo de alcohol (cerveza, vino y/o licores fuertes). Todo lo que digas será **confidencial**.

	SI	NO
1. ¿Alguna vez has ingerido alcohol?	1	2
2. ¿Durante el último año tomaste alcohol?	1	2
3. ¿Durante el último mes tomaste alcohol?	1	2
4. ¿Durante la última semana tomaste alcohol?	1	2

5. ¿Qué tan seguido tomas alcohol? 1) Nunca 2) Algunas copas al año 3) Algunas copas al mes 4) Algunas copas a la semana 5) Todos los días		
Si tu NO TOMAS , no contestes las preguntas 6-9, ve a la pregunta 10		
6. ¿Cuándo bebes alcohol cuántas copas te tomas? (1) 1 copa (2) 2 copas (3) 3-6 copas (4) más de 6 copas (5) Hasta que me ponga ebrio o borracho		
7. Si bebes, ¿qué es lo que usualmente tomas? (1) Vino (2) Cerveza (3) Bebidas mezcladas (4) Licores fuertes (5) No tomo		
8. ¿Qué tan seguido te emborrachas? (1) Nunca (2) Una o dos veces al año (3) Una o dos veces al mes (4) Una o dos veces a la semana (5) Casi todos los días		
9. ¿Alguna de estas cosas te ha pasado mientras estás tomando o cuando estás borracho?		
a. Provocar problemas en casa.	1	2
b. Meterte en una pelea.	1	2
c. Tener un accidente o herida.	1	2
d. Meterte en problemas en la escuela.	1	2
e. Meterte en problemas con la policía.	1	2
10. ¿Cuántos de tus amigos toman? (1) Ninguno (2) Pocos (3) Algunos (4) Casi todos (5) Todos		
11. ¿Cómo se sentirían tus padres si te encontraran tomando alcohol? (1) No se enojarían (2) Estarían más o menos enojados (3) Estarían realmente enojados		

PARTE VI

Por favor lee las siguientes afirmaciones y decide si cada afirmación es verdadera o falsa. Si la afirmación es verdadera, encierra en un círculo "1" y si es falsa encierra en un círculo el "2".

	Verdadero	Falso
1. Mezclar bebidas tiene más efecto embriagante que tomar el mismo tipo de bebidas por separado.	1	2
2. El alcohol tiende a animar a las personas.	1	2
3. La cerveza y el vino tienen la misma cantidad de alcohol.	1	2
4. El alcohol es la droga de la que se abusa más comúnmente	1	2
5. Una mujer embarazada que toma puede afectar la salud de su bebé.	1	2
6. El alcohol es la causa de la mayoría de los accidentes automovilísticos fatales.	1	2
7. Cuando los efectos del alcohol desaparecen eres más susceptible de estar más nervioso que antes de tomar.	1	2
8. Beber ayuda a las personas a tener un sueño más descansado.	1	2
9. La mayoría de los adultos toman alcohol todos los días.	1	2
10. Las personas quienes toman la misma cantidad de alcohol, se sentirán y actuarán de la misma manera.	1	2

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN.