



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**“PROPUESTA DE UN TALLER DE PREVENCIÓN DE
ADICCIONES EN MARIHUANA E INHALANTES, PARA
ADOLESCENTES”**

T E S I N A

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

P R E S E N T A :

BERENICE VIRIDIANA RAMOS AYALA

DIRECTORA DE TESINA:

MTRA. GABRIELA ROMERO GARCÍA

JURADO:

MTRA. ANA MARÍA BAÑUELOS MÁRQUEZ

LIC. MARIO PÉREZ ZUVIRI

MTRO. MIGUEL ÁNGEL LUNA IZQUIERDO

LIC. CECILIA MONTES MEDINA



**Facultad
de Psicología**

México D.F., Octubre 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.

"Nacemos para vivir, por eso el capital más importante que tenemos es el tiempo, es tan corto nuestro paso por este planeta que es una pésima idea no gozar cada paso y cada instante, con el favor de una mente que no tiene límites y un corazón que puede amar mucho más de lo que suponemos"

Facundo Cabral

AGRADECIMIENTOS

En este escrito primeramente quiero agradecer a la *Universidad Nacional Autónoma de México* y a *ésta Facultad de Psicología*, que me permitió estudiar y desarrollarme en ésta carrera que tanto amo y con la cual eh podido crecer tanto intelectual como personalmente, y que aparte de todo, me permitió pasar unas de las mejores épocas de mi vida, donde conocí personas increíbles; siempre será un orgullo haber pertenecido a ésta institución.

Agradezco a mi tutora, la maestra *Gabriela Romero*, por su apoyo, atenciones y el dirigirme en este proyecto tan importante para mí.

A mi *Mamá* y *mi Papá* por siempre darme su apoyo, por ser mi sostén, darme esta hermosa familia y regalarme tantos momentos únicos e inolvidables, por su amor y comprensión a lo largo de mi vida, y durante todo este proceso, por nunca dejarme sola y siempre creer en mí, por ustedes soy la persona que soy hoy en día, muchos de mis logros se los debo a sus enseñanzas, educación y apoyo, incluido éste. ¡Los amo!

A *Vanessa* por toda tu dedicación, por tu apoyo, siendo siempre mi confidente, por salir adelante y demostrar que nada te derrumba, te admiro. Gracias también por ser mi conejillo de indias y tantas desveladas junto a mí, dándome tus porras y ánimo. ¡Te amo hermanita!

A ti que estuviste desde el inicio de este proyecto que es mi titulación, por entenderme y creer en mí, por ser mi compañero, por alentarme a crecer y ser siempre más, gracias por tu amor. Gracias a ti *Antonio*, por hacerme creer en el amor una vez más, y saber que vale la pena.

A mi *abuelita Licha* por quererme tanto, por siempre pensar y preocuparse por mí, y por tantas canas verdes que tanto han valido la pena y no cambiaría por nada con tal de tenerla a mi lado mucho tiempo más.

A mi *abuelito Ernesto*, que ya no está conmigo, pero sé que era un orgullo para el que llegara este momento, gracias por enseñarme tanto de la vida, por tus risas, tus juegos, tu magia, tu inteligencia, tus versos y rimas que se quedarán por siempre en mi corazón. Eres un motor que me impulsa a salir adelante, sabiendo que me cuidas desde arriba y velas mis pasos.

A todos *mis maestros* que marcaron mi trayectoria estudiantil, a todos aquellos que marcaron mi infancia y adolescencia, inspirándome a tomar la decisión de estudiar esta carrera, que me brindaron sus conocimientos y enseñanzas, para crecer cada día más.

A mi madrina *Sandra*, por siempre estar en mi vida, demostrándome tu cariño y apoyo.

Agradezco a mis amigas de toda la vida, *Karen, Giovana y Lulú*, que a pesar de la distancia y el tiempo, nuestra amistad continua, y seguirá a lo largo de los años. Gracias por permitirme crecer con ustedes y que sean parte de toda mi vida, y que cuando las necesito estén ahí.

A mis amigos del CCH-Sur, *Alejandro, Diego, Andrés y Ren*, por formar parte de la mejor etapa de mi vida, y por continuar con la amistad, siendo tan distintos pero aceptándonos como iguales, por tantos recuerdos y enseñanzas, porque sé que es una amistad para toda la vida, los quiero.

A mis amigos de la Facultad, sobre todo a *Claudia, Danny, George y Dainna*, junto con todos los que forman parte de la Psicobandita, los llevo siempre en mi corazón, y gracias por todas esas vivencias, risas y anécdotas. Es un orgullo compartir con ustedes esta profesión.

A todos aquellos que creyeron en mí, en mi trabajo, en mi familia y en la vida, que me hicieron sentir querida y orgullosa de lo que hoy soy, por haberse cruzado en mi camino y ser parte de historias, risas y caminos dignos de recordar, gracias.

ÍNDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

| | |
|--|------------|
| CAPITULO 1..... | 9 |
| <i>1.1 DEFINICION DE ADOLESCENCIA.....</i> | <i>9</i> |
| <i>1.2 DESARROLLO EN LA ADOLESCENCIA.....</i> | <i>12</i> |
| <i>1.2.1. DESARROLLO FISICO Y BIOLOGICO.....</i> | <i>13</i> |
| <i>1.2.2. DESARROLLO COGNITIVO E INTELECTUAL.....</i> | <i>17</i> |
| <i>1.2.3. DESARROLLO SOCIO- AFECTIVO.....</i> | <i>23</i> |
| <i>1.3. LOS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO.....</i> | <i>29</i> |
| <i>1.3.1. PROGRAMAS PARA INCIDIR EN LOS FACTORES DE RIESGO EN LA ADOLESCENCIA.....</i> | <i>42</i> |
| CAPITULO 2..... | 45 |
| <i>2.1. DEFINICION DE ADICCION Y FACTORES ASOCIADOS.....</i> | <i>45</i> |
| <i>2.2 DROGADICCION.....</i> | <i>49</i> |
| <i>2.2.1. CONSUMO DE DROGAS EN MÉXICO.....</i> | <i>51</i> |
| <i>2.3. CONSUMO DE MARIHUANA.....</i> | <i>54</i> |
| <i>2.4. CONSUMO DE INHALANTES.....</i> | <i>56</i> |
| <i>2.5. CONSUMO DE DROGAS EN LA ADOLESCENCIA.....</i> | <i>57</i> |
| <i>2.5.1. FACTORES DE RIESGO.....</i> | <i>61</i> |
| <i>2.6. PREVENCION E INTERVENCION.....</i> | <i>72</i> |
| PROPUESTA DE INTERVENCION..... | 77 |
| CONCLUSIONES..... | 97 |
| REFERENCIAS..... | 102 |

ANEXOS

RESUMEN

En México el consumo de drogas constituye un problema mayor, especialmente en los adolescentes. Las estadísticas muestran que en este sector el consumo va en aumento y cada vez comienza a edades más tempranas, lo cual ocasiona daños graves, tanto físicos como sociales, familiares y emocionales a muy corta edad, impidiendo que estos jóvenes en un futuro lleguen a ser adultos funcionales para la sociedad.

Debido a los cambios acelerados en su desarrollo físico, cognitivo, emocional y social, los adolescentes están en riesgo de inmiscuirse en problemáticas dañinas o mortales, como el consumo de drogas y las adicciones.

En relación al aspecto emocional, el adolescente experimenta una serie de altibajos sentimentales que lo conducen a la búsqueda de su identidad y a la exploración y entender el auto-concepto, para lo cual es necesario un grupo social de iguales y algunas personas que el adolescente toma como referente proyectando gustos y metas. Éstos pueden guiarlo y ayudarlo a elevar su autoestima, conocimiento de sí mismo y confianza en él mismo y en los demás, sin embargo, si este marco de referencia y su grupo de iguales no es el adecuado, puede también influir negativamente y acercarlo a conductas de riesgo como el consumo de drogas.

Es por esto que el presente trabajo pretende dar una idea general acerca del periodo de la adolescencia, además de describir la adicción, los pasos que conducen a ella, las diferencias entre el consumo de drogas y una dependencia a ellas, además de identificar cuáles son los factores de riesgo para que se dé un consumo, y cuáles son los factores de protección que se deben cuidar para prevenir la adicción. Todo esto, poniendo especial atención a las drogas más comunes y peligrosas entre los adolescentes como son la marihuana y los inhalantes. Finalmente, se presenta la propuesta de un taller para la prevención de adicciones para adolescentes de 12 a 16 años de edad, en el que se pone especial atención al desarrollo socioafectivo de ellos, y se plantean algunas estrategias para fortalecer o crear factores de protección para prevenir que los jóvenes caigan en una adicción.

Palabras clave: *Adicciones, Drogas, Marihuana, Inhalantes, Factores de Protección, Factores de riesgo, Problemáticas en la adolescencia.*

INTRODUCCIÓN

El ser humano pasa por varias etapas a lo largo de la vida, una de las más importantes para la persona es el periodo llamado "Adolescencia", este periodo comienza alrededor de los 13 años concluyendo a los 19 años de edad, empieza con los cambios fisiológicos de la pubertad y termina cuando se llega al pleno estatus sociológico del adulto y a una madurez tanto física como emocional, viéndose entonces que este periodo se define a grandes rasgos como el periodo de transición entre la niñez y la adultez (McKinney, Fitzgerald y Strommen, 1982).

En esta etapa hay grandes cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales, lo cuales influyen en el adolescente tanto de manera positiva como negativa, ya que le provocan muchos cambios anímicos y conflictos con los otros, primordialmente con iguales y con figuras primarias como los padres, pero también les ayuda a la adaptación e incorporación a la vida adulta, para volverse personas productivas a la sociedad y a su persona misma.

Pero toda esta transición no es fácil, y el aspecto social y afectivo juega un rol muy interesante en esta etapa y uno de los puntos de mayor importancia es la búsqueda de identidad, la cual le ayuda para lograr una transición adecuada y óptima a la adultez, y define su comportamiento ante la sociedad y la visión de sí mismo (Craig, 2001; Mckinney et al., 1982). Para varios autores la identidad se define como una representación psíquica que se tiene de sí mismo, es lo que da respuesta a la pregunta ¿Quién soy yo? Y que para la resolución de dicho cuestionamiento implica una experiencia de autoconocimiento (Mckinney et al., 1982; Gobbi, 1993; Coleman, 1985). Para que se pueda dar todo esto es indispensable tener un vínculo con un grupo social, de preferencia de iguales y sentirse perteneciente a él, es decir, connotación social de la identidad la cual está dada por la comparación de sí mismo con los aspectos de otros objetos, esto se puede obtener por medio de la identificación haciendo uso de la introyección y la proyección, Por lo que una persona puede afianzar su identidad conformándose de costumbres y valores que prevalecen, o en forma negativa por medio de la rebelión, la delincuencia o el comenzar el consumo de drogas (Gimberg, 1980; Mckinney et al., 1982).

Es en esta etapa de gran inestabilidad emocional, donde los adolescentes están predispuestos a presentar problemáticas que se definen como factores de riesgo, como el biológico, psicológico y social. Estos factores de riesgo pueden traer consecuencias al comportamiento, a la personalidad, al aspecto físico y al desempeño social del adolescente. Así mismo junto con estos factores los jóvenes pueden estar expuestos a diversas problemáticas, que si bien no son exclusivas de esta edad, si se llegan a presentar con mayor frecuencia y en mayor intensidad debido a tantos cambios y la transición que es propia de esta etapa, como por ejemplo: deserción escolar, desórdenes alimenticios, depresión y suicidio, embarazo no deseado, delincuencia juvenil y consumo de alguna droga o bien caer en la adicción misma, este último es el motivo del presente estudio (Grinder, 1986; Papalia, 1996; Santrock, 2004; Sarafino & Armstrong, 1991).

La adicción es definida como una dependencia hacia una droga o sustancia, así como una pérdida de control en el consumo a alguna sustancia o bien hacia una actividad. La adicción o dependencia son términos que expresan una pérdida de libertad interior ante un deseo, reflejada no en la incapacidad de eliminar el deseo sino en la de resistirse a él y controlarlo. La persona presenta una quiebra importante en su libre elección, la adicción se refiere en grandes rasgos a una forma de comportamiento mórbido o patológico que el sujeto vive como una experiencia propia que no domina (Alonso, 1996; Becoña, et al., 2010; Tapia, 2001).

Antes de que se llegue a la adicción hubo previamente el consumo de una droga, después el abuso de esta y posteriormente cuando este abuso se vuelve incontrolable se convierte en adicción, lo grave es que la línea que divide estas etapas es tan delgada que el individuo no se percata cuando saltó de una etapa de poco peligro como el consumo de una droga a la etapa peligrosa y en algunas ocasiones mortal como la adicción.

El escenario principal de la drogadicción es la sociedad, vivir en un ambiente lleno de violencia, basado en limitaciones, en una sociedad llena de desigualdad, en donde el desempleo cada vez va en aumento. Asimismo un factor que predispone a un individuo a que consuma la droga es la presencia de lazos sociales y afectivos deteriorados, lo que ocasiona el aislamiento del individuo y el acercamiento cada vez más al círculo de la droga (Carballeda, 2008).

Existen varios factores de riesgo que predisponen a la persona para el consumo de drogas, entendiendo factor de riesgo como un atributo o característica individual, condición situacional o contexto ambiental que incrementa la probabilidad de uso o abuso de drogas o bien una transición en el nivel de implicación con las mismas. Los factores de riesgo más importantes son: familiar, comunitario, grupo de iguales, escolar e individual (Becoña, 2010; Clayton, 1992).

En la actualidad el consumo de droga se ha vuelto de sumo interés tanto en México como a nivel mundial, debido a que cada vez son más las personas que consumen drogas, y a una edad cada vez más temprana. Según estadísticas arrojadas con la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) en el 2011, la edad en donde se presenta mayor consumo de las drogas es de los 13 a los 16 años de edad, la etapa adolescente, siendo las drogas que más consumen la marihuana y los inhalantes. Esto debido a su fácil acceso, su precio económico y por lo que se ve más comúnmente en estatus socioeconómicos bajos.

Respecto a esto en México sí existen organizaciones de índole gubernamental e instituciones privadas que dentro de sus actividades llevan a cabo talleres o programas de intervención y prevención para las adicciones, en los que principalmente se da información acerca de las drogas, los alcances y el daño que causan. Sin embargo, en estos talleres se aborda de manera muy ligera o en algunos no se abordan aspectos emocionales y personales del adolescente, por lo que en el presente trabajo se consideró

importante incluir los factores tanto personales, sociales y familiares, que son considerados factores de riesgo que pueden llevar al adolescente a un consumo o acercamiento con la droga.

Por lo tanto en la propuesta de prevención que aquí se presenta a manera de taller, se retoman los aspectos mencionados anteriormente, que son tan significativos para el adolescente y sobre todo para tratar el consumo de droga. El objetivo de este taller dirigido a adolescentes de 12 a 16 años de edad, es que al término del mismo los adolescentes puedan identificar los factores asociados a las adicciones y emplear las estrategias necesarias para prevenir y disminuir el consumo de droga o en su caso el paso a una adicción. Se abordan aspectos como el auto-concepto y el fortalecimiento de la confianza en sí mismos, se les muestra la importancia de la comunicación tanto con sus iguales como con sus padres enfocando adecuadamente la búsqueda de identidad, se les muestran las consecuencias del consumo de marihuana e inhalantes promoviendo la reflexión para que puedan tomar la decisión de no consumir drogas aunque los factores de riesgo estén presentes.

CAPITULO 1

ADOLESCENCIA

El ser humano debe de pasar durante todo su crecimiento por diversas etapas de desarrollo y de vida, como son la niñez, la pubertad, adolescencia, adultez y vejez, cada una de estas etapas lo van formando en su totalidad en cuestión física y de personalidad. La etapa que nos interesa y la que vamos a estudiar y analizar es la adolescencia.

1.1 DEFINICION DE ADOLESCENCIA

La adolescencia como bien se sabe es una de las etapas más difíciles por las que atraviesa el ser humano, debido a tantos cambios, experiencias a los que se enfrenta, pero también por tal motivo, es una de las más importantes debido a que es aquí, donde se comienza a completar tanto la personalidad como la identidad física, psicológica, emocional, sexual y social que se solidificará a lo largo de la vida, llevándolo lo mejor posible hacia el camino de la adultez.

El estudio de la adolescencia es tan amplio, que ha sufrido varias modificaciones a lo largo de la historia, ya que las civilizaciones han ido evolucionando, y con ella las necesidades y formas de comportamientos de las personas. Por lo que la concepción de adolescente, las obligaciones o estigmas que los marcan son muy diferentes a diferencia que hace muchos años (Miroli, 1980).

Por lo que dice Miroli (1980) se han ido modificado las edades, las responsabilidades y actos que deben de presentarse dependiendo de la edad, y más hablando del adolescente, así como la exigencia por parte del adulto y el concepto que éste tenía de un adolescente y lo que se necesitaba para ser adulto. La antropología nos enseña que las civilizaciones y culturas primitivas carecían de adolescentes. Cuando un individuo cumplía cierta edad pasaba a integrar el grupo de los adultos directamente sin pasar por ningún periodo previo.

En el siglo XIX, la adolescencia no se consideraba diferente a la edad adulta, los niños llegaban a la pubertad a los 14 o 15 años, y pasaban a desempeñar roles propios de adulto, tales como el matrimonio, el ser padres, trabajar, etc. Hoy en día sí se reconoce como tal la fase denominada adolescencia que comienza con la pubertad y termina en la edad adulta, aunque el final de la etapa no se puede precisar con facilidad, debido a que está determinado por una combinación de factores físicos, cognoscitivos, emocionales, culturales y jurídicos (Sarafino & Armstrong, 1991).

Para McKinney, Fitzgerald y Strommen (1982) la adolescencia es una etapa del desarrollo humano con naturaleza propia, distinta de las demás, la define como un periodo de transición entre la niñez y la adultez. Sin embargo, si solo se definiera así a la adolescencia resultaría confuso para el que la estudia y para el adolescente mismo. Por lo que es necesario encontrar una serie de definiciones que puedan dar más explicación a esa etapa del desarrollo, que ha sufrido cambios y modificaciones en la forma de verlo a lo largo de la historia, de esa etapa tan específica pero tan amplia al mismo tiempo.

Existe una definición cronológica del término adolescente que se refiere a la persona que se encuentre entre los 13 y los 19 años de edad, que empieza con los cambios fisiológicos de la pubertad y termina cuando se llega al pleno status sociológico del adulto. Sin embargo estos extremos de inicio y fin de la adolescencia no están del todo definidos, ya que no todos los cambios iniciales son los mismos y al mismo tiempo en todas las personas, ni el fin del desarrollo se puede generar en la misma edad y magnitud, ya que por lo general, aparte de la edad que es uno de los factores que se toma más en cuenta, a las personas se les considera adultas cuando la comunidad de los mismos adultos da por supuesto que dicha persona está lista para aceptar las responsabilidades que implica tener ese título y le son otorgados todos los privilegios correspondientes. La cuestión es ¿Quién determina cuando se está listo y cuando no? ¿Bajo qué parámetros y fundamentos se puede señalar que es correcto o no un comportamiento para ser adulto?, es difícil el contestar estas preguntas, porque las respuestas seguirían siendo igual de ambiguas (MacKinney, et al., 1982).

Para Miroli (1980), la adolescencia es la etapa final de la edad evolutiva, considerando tal el lapso comprendido entre el nacimiento y la adquisición de la estabilidad somática, psicológica y mental propia de un adulto. Él señala que son dos los procesos más importantes que definen la adolescencia: el crecimiento físico y el desarrollo de la personalidad. En ambos procesos intervienen factores endógenos, genéticos y fisiológicos, así como factores exógenos, es decir, los provenientes de la familia, el medio y la cultura.

Por otro lado G. Stanley Hall es considerado por muchos el padre de la “psicología de la adolescencia”, él fue el primer psicólogo que estableció una psicología de la adolescencia. Definió que la adolescencia se caracteriza principalmente por la tensión, llamado por él "stress" y por la aflicción (Muss, 1984; MacKinney, et al., 1982).

Han existido, como era de esperarse, defensores de la teoría pero también autores que están en desacuerdo con esta definición. Los defensores de la teoría son aquellos que creen que la esencia misma del periodo de la adolescencia es el conflicto mismo. Muss (1984) hace mención al trabajo de un sociólogo llamado Friedenberg que realizó sus estudios en 1959 sugiriendo que la identidad individual nace del conflicto que los adolescentes experimentan con sus padres y con otros personajes de autoridad. Los adolescentes pueden establecer la exclusividad de su propia individualidad e independencia solamente mediante el conflicto con aquellos que quisieran mantenerlos sumisos.

Albert Bandura (1964, en McKinney et al., 1982) es uno de los autores que están en desacuerdo con estas teorías así como la forma de definición de adolescencia de Hall. Él sostiene que los adultos han prestado demasiada atención a las señales superficiales de inconformidad en los jóvenes, no está de acuerdo con que se encuentran en constante conflicto por culpa de las figuras de autoridad, él le echa la culpa de este conflicto y de que se defina al adolescente con cierta etiqueta social a los medios masivos de comunicación. Sin embargo, ambas posturas son del todo ciertas y tienen un grado de error. En otras palabras, aun cuando la adolescencia no sea un periodo de tensión y aflicción para todo y cada uno de los individuos, ciertamente es el periodo durante el cual el individuo establece su propia identidad. En algunos de los adolescentes esa identidad es

lograda solo en base al conflicto, tanto con él mismo como con la sociedad en general (MacKinney et al., 1982).

Uno de los puntos en común que se ha encontrado al momento de definir la adolescencia y la que más se repite es, que es una etapa de crisis, si se entiende por crisis todo aquello que se opone gradual y progresivo, que no reconoce ni futuro sino solo inestabilidad y desequilibrio. Y estas dos últimas características son las que más definen la etapa de un adolescente, en algunas ocasiones se escuchan comentarios, como forma de justificación a alguna acción, es decir, que está inestable y con altibajos tanto en carácter como en decisiones y gustos (Muss, 1984).

Por lo que se puede observar estas definiciones siguen siendo ambiguas y difíciles de definir, esta dificultad de definición refleja una de las principales características de la adolescencia, que es la falta de claridad con respecto al puesto que ocupa el adolescente en la comunidad, ya que no es considerado niño, pero tampoco un adulto. En algunas ocasiones, algunos jóvenes deben afrontar desde la adolescencia la responsabilidad de adultos, pero sin que se les considere como tal. Es esta ambigüedad lo que ocasiona que sea una etapa de desarrollo tan interesante de estudiar y tan difícil de manejar debido a todos los cambios y distintas formas de verlo, dependiendo la cultura y la zona en que se maneja (Miroli, 1980).

1.2 DESARROLLO EN LA ADOLESCENCIA

Dentro de esta etapa existen diversas modificaciones repentinas que sufre el adolescente y son estas las que son responsables de la inestabilidad y del desequilibrio antes mencionado.

La adolescencia se puede ver desde diferentes aspectos en las cuales definen de diversa manera las modificaciones que presentan y se observa de distinta perspectiva cada aspecto de manera específica, pero que no por eso se pueda estudiar individualmente o de manera separada, todos los aspectos forman en su

totalidad la adolescencia y le dan sentido a esta etapa. A continuación se especificaran cada uno de estos aspectos que se mencionan:

1.2.1. DESARROLLO FISICO Y BIOLOGICO

En la adolescencia se lleva a cabo una serie de cambios corporales notables. El sujeto se transforma de niño a adulto, y se debe enfrentar a modificaciones internas y externas de su cuerpo (Gobbi, 1993).

Para Sarafino y Armstrong (1991) el inicio de la adolescencia se destaca por una serie de cambios en el desarrollo físico, éstos genéticamente controlados, se dividen en dos clases: los relacionados con el crecimiento corporal y los relacionados con la madurez sexual.

Huriok (1965, en Gobbi, 1993) divide el aspecto físico en tres etapas: a) etapa prepuberal o inmadura: en este momento hay modificaciones somáticas pero no se ha desarrollado la función reproductora.; b) etapa puberal o de maduración: en la cual no se ha completado los cambios corporales totalmente pero ya hay células germinales en los aparatos reproductores.; c) etapa post-puberal: en la cual los órganos sexuales funcionan en forma madura.

Existe un proceso dentro de la adolescencia que Sarafino y Armstrong (1991) lo definen como “torrente de crecimiento”. Respecto a dicho proceso existen varias opiniones de autores expertos en el tema, que son similares; señalan que este torrente de crecimiento se caracteriza por un incremento acelerado principalmente en la estatura y el peso. La glándula pituitaria secreta directamente en el torrente sanguíneo una hormona que estimula a otras glándulas a elaborar dos clases de hormonas sexuales: los andrógenos y los estrógenos. Estos cambios hormonales determinan el inicio de la madurez sexual y el crecimiento acelerado del cuerpo. Este crecimiento dura aproximadamente dos años y medio o tres años (1967, Rauch, Shumsky, & Witt, en Sarafino & Armstrong, 1991; MacKinney et al., 1982; Grinder, 1986).

Existen notables diferencias individuales con respecto al crecimiento, no solo entre hombres y mujeres, sino en general como bien lo veíamos con anterioridad, no todos los cambios se dan en el mismo tiempo y de la misma magnitud. Sin embargo el sujeto que ha madurado con mayor rapidez y cuyo crecimiento ha sido acelerado, se detiene más bruscamente. Y se puede decir que esta persona ha llegado a la madurez más rápido, siendo su padecimiento, por así decirlo, más corto, pero en realidad ha tenido menos tiempo y su adaptación se ha visto más exigida, y puede ser más traumático. En cambio las personas que tardan más en madurar, lo hacen de manera uniforme y gradual, por lo que la adaptación puede ser más satisfactoria (Gobbi, 1993).

Con base a lo mencionado por varios autores, algunos de los cambios físicos que se presentan en la adolescencia son:

a) La Talla: ya que se produce un aumento de estatura que si no se presenta ninguna alteración, deberá ser de manera estable y estandarizada. Es diferente el crecimiento del hombre que de la mujer (Gobbi, 1993). En la mujer se presenta un crecimiento de 7 a 9 cm. por año durante los dos primeros años después de presentar la primera menstruación; Después progresivamente se vuelve más lento hasta que llegan a la edad de 18 años. En el varón se produce un crecimiento de un poco más de 10 cm. por año y llega a su tope aproximadamente a los 20 años. Es importante mencionar que las mujeres comienzan su crecimiento antes que los niños, por lo que llega un momento en que las niñas son más altas que un niño de su misma edad, pero al final del desarrollo se invierte, ya que la niña estanca su crecimiento y el niño continua creciendo por un par de años más (Gobbi, 1993; Sarafino & Armstrong, 1991).

b) El Peso: este aumento de peso se debe al crecimiento de huesos y músculos, que al agrandarse se hacen más pesados, aunque por lo general el adolescente se ve delgado. En la mujer el aumento promedio en esta etapa es de 15.4 kg, mientras que el del varón es de 18.1 kg (Gobbi, 1993; Grinder, 1986; Sarafino & Armstrong, 1991).

c) Cabeza y cara: estas son otras dos partes del cuerpo que sufren un cambio. La cabeza crece con lentitud con respecto a otras partes del cuerpo, llega a tener la sexta parte de la longitud total del cuerpo, lo que puede aparentar en su totalidad

una figura no proporcional. Por su parte la cara en un principio, se desarrolla desproporcionadamente y luego se equilibra, lo primero que crece en la cara es la nariz y las orejas, por lo que puede ocasionar disgusto en el aspecto físico en un inicio (Gobbi, 1993).

d) Tronco: cuando se llega a esta etapa de la adolescencia, el tronco crece rápidamente, llegando a medir el triple que al momento de nacer. Se acentúa el crecimiento de la espalda en los varones y crecimiento de caderas en las mujeres (Gobbi, 1993).

e) Piernas y brazos: cambia tanto su tamaño como su forma, las piernas se hacen más curvas, en las piernas femeninas adquiere una capa adiposa en el muslo, en tanto que en el varón se vuelve más musculosa. Y algo similar es lo que ocurre con los brazos, estos comienzan a alargarse a una velocidad más rápida que el tronco, lo que ocasiona que los adolescentes presenten unos brazos desproporcionadamente largos en comparación con todo el cuerpo. Posteriormente, los brazos tienden a engordar y a tomar una proporción ordenada con el torso (Gobbi, 1993; Grinder, 1986; Sarafino & Armstrong, 1991).

f) Piel y Pelo: la piel suave se vuelve áspera, pierde la tonalidad rosada y se agrandan los poros, aparece el acné juvenil. El suave vello infantil se espesa en piernas y brazos, aparecen nuevas superficies pilosas en la cara y axilas. El vello femenino evoluciona en forma similar, aunque es mucho más fino y suave que el del hombre. La barba y bigote en el hombre se hace mucho más fuerte y pigmentado, pero no se completa su desarrollo hasta los 17 años aproximadamente. Aparece en ambos sexos el vello púbico, y en los hombres también distinguimos el vello en el pecho, en los hombros, y de forma abundante en brazos y piernas (Gobbi, 1993).

g) Voz: este cambio por lo general le ocurre tanto a hombres como a mujeres, pero es mucho más notorio en los varones, debido a que el cambio es a tal magnitud que llega a un tono mucho más grave (Gobbi, 1993; Grinder, 1986).

h) Caracteres sexuales: esto es uno de los puntos más importantes dentro de esta etapa, ya que es uno de los cambios que genera más conflicto en la persona, y que le cuesta trabajo asimilar. Los caracteres sexuales se refieren a los órganos sexuales propiamente dichos, y a la madurez de la capacidad germinativa. En los hombres las glándulas sexuales son los testículos y la célula germinal es el espermatozoide. Los órganos genitales en el hombre son en su mayoría externos. En la primera etapa de la adolescencia aumentan de tamaño y alrededor de los 13 años comienzan las poluciones nocturnas, la primera manifestación de masturbación y anticipa las relaciones sexuales. En el caso de la mujer las glándulas sexuales son los ovarios y la célula germinal es el ovulo. En la mujer la mayor parte del aparato genital se encuentra dentro del organismo. Los ovarios se desarrollan entre los 12 y los 16 años, y la primera indicación definitiva y permanente que tiene la mujer respecto a su madurez es la presencia de la primera menstruación. Las mujeres también sufren de un desarrollo de las glándulas mamarias, lo que ocasiona un aumento en los senos, este crecimiento se dará hasta los 16 o 18 años aproximadamente. Todos estos cambios son los esperados durante la adolescencia, sin embargo no en todos los seres humanos ocurren los mismos o en la misma cantidad y edad, algunos ya sean por alteración hormonal, o por genética. Pero no por eso dejan de pasar por algunos cambios en su cuerpo que los hace distinguirse como adolescentes (Gobbi, 1993; Grinder, 1986; McKinney et al., 1982; Sarafino & Armstrong, 1991).

Uno de los primeros conflictos que presenta el adolescente es aceptarse con todos estos cambios, y lograr reconocerse estando conformes, modificando así la noción de esquema corporal que tiene. Entendiéndose el esquema corporal según Paul Schilder (1965, en Gobbi S, 1982) como la representación mental tridimensional que tenemos de nuestro propio cuerpo, que se forma con la percepción que de él mismo tenemos.

El adolescente deberá llegar finalmente a adaptarse a este nuevo cuerpo, mientras tanto su actitud es ambivalente. Por un lado quiere crecer, por otro sus modificaciones le generan temores, inquietud e incertidumbre. El cuerpo se constituye en ese momento en una de las fuentes más importantes de su preocupación. Tal preocupación puede ser despertada por fallas reales o imaginarias, es muy común, que los adolescentes concentren su atención en una parte muy específica del cuerpo aunque esta sea normal, o no sufra ningún rasgo llamativo. Por ejemplo en los hombres, uno de los rasgos físicos que más le

preocupan o del cual están más atentos, son los genitales, de los que generalmente se temen sean pequeños o mal formados. Y en cuestión de las mujeres lo que más llama sus atención son las mamas y las caderas, así como el aumento de peso. Toda esta asimilación del cuerpo es uno de los motivos por los cuales los adolescentes se sienten inferiores a otros, o comienzan con algunos traumas y trastornos alimenticios y corporales que en muchos casos terminan en una depresión, o una búsqueda insaciable de perfección corporal o en su defecto una forma de encajar en el círculo social independiente al cuerpo (Gobbi, 1993).

Dentro de esta aceptación de la imagen corporal, no solo influye el cómo la persona se percibe a sí misma, sino lo que supone que los demás esperan. Por tal motivo, la actitud con respecto al propio cuerpo será más tranquilizante en tanto el aspecto adquirido cumpla con las expectativas ajenas, y por lo general, estas expectativas están muy por encima de la realidad por lo que cada vez más se presentan descontentos tanto de la imagen propia como de la imagen de los demás.

1.2.2. DESARROLLO COGNITIVO E INTELECTUAL

Ya se ha hablado del desarrollo físico, y de la transición emocional, social y psicológica que sufre el adolescente y cómo todos estos aspectos son elementales para su desarrollo y pueda llegar a la adultez de manera adecuada. Pero existe otro aspecto que sufre un cambio y evolución en el adolescente y que también es primordial conocerlo, es el desarrollo cognitivo e intelectual.

La cognición es definida por Rice (2000) como “el acto o proceso de conocer. El énfasis no se pone sobre el proceso por el cual se adquiere la información, sino sobre la actividad mental o el pensamiento implicado en el conocimiento” (p. 42 y 43).

El desarrollo cognitivo es uno de los sectores de la maduración menos manifiesto para los observadores ya que no posee ningún correlato externo y visible, como

sucede con los desarrollos anteriormente mencionados, sin embargo, si ocurren constantemente cambios en este aspecto (Coleman, 1985).

Según Grinder (1986) el desarrollo cognoscitivo parece tener lugar según secuencias invariantes: con el fin de poner en relieve el contraste, la situación evolutivo-cognoscitiva del niño se ha calificado de concreta, mientras que la del adolescente ha recibido el nombre de abstracta.

Algunos autores han dado a conocer tres criterios mediante los cuales es posible distinguir los procesos intelectuales del niño en comparación con los del adolescente: 1) lo cuantitativo, en donde la lógica del niño queda restringida a combinaciones simples de una o dos clases de relaciones, mientras que el adolescente queda abierta a una síntesis de varios factores; 2) lo cualitativo, que indica que el niño se ciñe a un nivel singular y concreto de representación simbólica de la percepción y función de las cosas, mientras que el adolescente posee un razonamiento complicado que le permite manipular los símbolos de maneras nuevas; 3) lo efectivo, el niño está menos cierto de la eficacia de sus procesos cognoscitivos que el adolescente y, al no estar en tan buena disposición para asimilar hechos, es más susceptible a la sugestión (Elkind, Barocas & Johnsen 1969, en Grinder, 1986; Philip, 2002).

Por su parte Ausubel y Ausubel (1966, en Grinder, 1986) proponen que la distinción está simplemente entre la capacidad del adolescente de manipular verbalmente las relaciones entre las ideas “en ausencia de puntuales concretos y empíricos de precedencia inmediata o simultáneos”. Según creen la adolescencia esta correlacionada con la aparición de una capacidad “cualitativamente” nueva, que permite a las personas jóvenes razonar sin referencia a la experiencia directa, es decir, puede trabajar relaciones hipotéticas y puede formular leyes generales con relación a categorías muy alejadas de la realidad inmediata.

Para Coleman (1985) los cambios que se presentan en esta área, posibilitan el avance hacia la independencia, tanto del pensamiento, como de la acción, permite al joven desarrollar una perspectiva temporal que incluya el futuro, facilitan el progreso hacia la madurez en las relaciones interhumanas y, por último,

fundamentan la capacidad individual para participar en la sociedad como trabajador, elector, miembro de un grupo, etc.

Para Weiner y Elkind (1977) durante la adolescencia se daba un periodo de crecimiento intelectual rápido, de curiosidad intelectual externa y de velocidad y poder intelectual máximo, pero no por todo esto se puede generalizar y decir que después de esta etapa viene la declinación y la desintegración, es decir, que los conocimientos y el crecimiento en este nivel se puede mantener, o bien afianzarse más. Para ellos el adolescente todavía tiende a pensar de un modo insensible, impulsivo y superficial debido a su limitada experiencia de vida. Con el transcurso de los años y en medida que va creciendo, la persona es capaz de compensar perfectamente la pérdida de la energía intelectual de la adolescencia con el beneficio que le brinda la experiencia adquirida en esta época.

Por otro lado en la mayoría de los individuos, la capacidad de pensar y razonar alcanza su plena madurez en los años de la adolescencia, existen varios autores que hablan de este desarrollo y de esta evolución, uno de ellos es Jean Piaget, psicólogo suizo, constituye el más obvio punto de partida para considerar el desarrollo cognitivo durante los años de la adolescencia. Él fue el primero en señalar un cambio cualitativo en la naturaleza de la capacidad mental, y no cualquier simple incremento de la capacidad cognitiva, es lo que se debe esperar en la pubertad, y afirma que es aquí donde en el desarrollo resulta posible un pensamiento relativo a operaciones formales (Coleman, 1985).

Piaget dentro de su teoría acerca del desarrollo cognoscitivo, define cuatro etapas del pensamiento por las que atraviesa una persona a lo largo de su vida: sensoriomotor (desde el nacimiento a los 2 años de edad), preoperacional (desde los 2 años a los 7 años de edad), operaciones concretas (desde los 7 a los 11 años) y operaciones formales (desde los 11 años en adelante). Esta última es la que nos interesa, ya que se enfoca principalmente en el desarrollo de la adolescencia, que va desde los 11 años en adelante, en donde los adolescentes comienzan a pensar de una forma más lógica, en términos abstractos, es decir, a la hora de resolver un problema, formulando hipótesis sobre cómo y porque suceden las cosas y las pueden poner a prueba utilizando la deducción (Sarafino & Armstrong, 1991; Grinder, 1986; Rice, 2000).

Piaget señala que el nivel superior de los procesos intelectuales surge en la adolescencia, y es entonces cuando las personas son capaces de desplegar el pensamiento de las operaciones formales. Este nivel se caracteriza por determinadas aptitudes vitales que necesitan la habilidad para aplicar conceptos sumamente abstractos, concebir sucesos hipotéticos y futuros, considerar todas las posibles combinaciones de conceptos, y coordinar simultáneamente varios factores relacionados (Sarafino & Armstrong, 1991).

Piaget por otra parte señaló que el desarrollo cognitivo era el resultado combinado de las influencias del entorno, la maduración del cerebro y el sistema nervioso. Utilizó cinco términos para describir este proceso de desarrollo: a) un esquema, que representa los patrones originales del pensamiento, o las estructuras mentales que la gente utiliza para enfrentarse a los sucesos del entorno; b) la adaptación, la persona al momento de recibir información nueva la adapta y ocasiona que se incremente la comprensión de una persona. Esta adaptación se lleva a cabo a través de dos medios: la asimilación y acomodación; c) la asimilación, que tiene como significado la adquisición de una nueva información utilizando estructuras ya existentes en respuestas a nuevos estímulos ambientales; d) la acomodación, implica un ajuste a la nueva información, creando nuevas estructuras que reemplazan las antiguas; e) equilibrio, implica alcanzar una armonía entre la asimilación y la acomodación (Grinder, 1986; Rice, 2000).

Con la aparición de las operaciones formales el joven supera las experiencias concretas, y comienza a pensar de una forma más lógica, en términos abstractos. Adquieren la capacidad de realizar introspección y pensar sobre sus pensamientos. Así mismo poseen la capacidad de usar una lógica sistemática, proposicional, para la resolución de problemas y elaborar conclusiones. Utilizan el razonamiento deductivo e inductivo (Rice, 2000). Como se ve comienza a disponer de cierto número de importantes capacidades. Una de las más relevantes es la de construir proposiciones contrarias al hecho, este cambio ha sido descrito como un desplazamiento del acento en el pensamiento adolescente de lo “real” hacia lo “posible” y facilita un modo hipotético-deductivo de abordar la solución de problemas y la comprensión de la lógica proposicional. Es decir, que con el surgimiento de las operaciones formales, los adolescentes pueden pensar en el pensamiento y en las causas que hacen que ellos y otras personas creen lo que

creen, deseen lo que desean y temen a lo que temen. Los adolescentes pueden realizar razonamientos mucho más complejos que antes, porque continúan operando en niveles superiores de pensamiento tanto concretos como abstractos. Por todo esto el adolescente por ejemplo se da cuenta que puede pensar una cosa y decir otra ya que distingue con claridad los niveles de pensamiento y lenguaje (Grinder, 1986; Coleman, 1985; Weiner & Elkind, 1977).

Weiner y Elkind (1977) trabajaron basándose en la teoría de Piaget, que más tarde fueron retomados en las obras de Coleman (1985) y por Sarafino y Amstron (1991) en donde se menciona el trabajo de estos primeros autores. En dichos escritos afirman que mientras que el logro del pensamiento operacional formal libera al individuo en muchos aspectos, como el egocentrismo infantil, al mismo tiempo hace que el joven incurra en una nueva versión de lo mismo, es decir, debido a que el logro de un pensamiento operacional formal permite al adolescente no solo pensar en su propio pensamiento, sino también en el de las otras personas. Para ellos, esta capacidad que tiene el joven para darse cuenta del pensamiento de otras personas es lo que está en la base del egocentrismo adolescente. Por ejemplo si él está preocupado u obsesionado por un pensamiento o problema, él cree que las demás personas también están preocupadas u obsesionadas por ese mismo problema.

Coleman (1985) hace mención de un investigador que afianza estas características de desarrollo en la adolescencia, este investigador llamado Peel realizó en 1971 diversos estudios con adolescentes, que consistían en manifestarle una problemática y escuchar sus respuestas y argumentos en determinadas edades, en uno de ellos demostró que entre los 13 y los 15 años de edad (la etapa adolescente), existe un acentuado cambio en el cual es posible un pensamiento abstracto y son capaces de establecer juicios tomando en cuenta las circunstancias de la situación. Dentro de sus investigaciones Peel mencionó que las estructuras cognoscitivas cambian con el paso del tiempo, a la par de que el proceso de alcanzar el equilibrio recibe el incremento de “la sensibilidad a los fenómenos secuenciales”. Para él el individuo se desarrolla con el ambiente mediante experiencias de la vida real y por la enseñanza mediante palabra, ocasionando con esto que en breve pueda formar conceptos. Para que se puedan crear estos conceptos, deben aprender a designar ciertos objetos o fenómenos como si fueran la misma cosa, distinguiéndolo de otros, y es aquí en donde radica el razonamiento y se pone de manifiesto el desarrollo cognitivo de un adolescente

y un adulto. Cuando un niño aprende a extraer conocimientos de los conceptos que se ha formado, la “experiencia logicomatemática” se ha creado. Las leyes de operaciones matemáticas como la asociatividad, conmutabilidad y la estructura lógica de las clases, relaciones y proposiciones gobiernan la adquisición de conceptos de un orden superior, Así cuando el adolescente llega a esta etapa, la instrucción formal y el lenguaje se vuelven de sobremanera importantes, para facilitar el entendimiento y hacer uso de los conocimientos aprendidos. Dicho autor describe a esas principales características del desarrollo intelectual que ocurre entre los 11 y los 20 años como un cambio del pensamiento descriptivo al explicativo; el primero sirve para relacionar los atributos de un fenómeno entre sí, y el segundo es el que se relaciona con los fenómenos explicados y con ideas ayudado de conceptos generales. Todo esto le ayuda a realizar hipótesis que le servirán para explicar los diversos sucesos que están ocurriendo aunque esto sea solo imaginativo (Coleman, 1985; Grinder, 1986).

Pero no todo se queda en las capacidades neurológicas innatas del adolescente, que le permitirá, como bien vimos, la adquisición de las operaciones formales y madurez cognitiva. El ambiente social es indispensable para que el adolescente pueda plasmar su capacidad de manejar la lógica combinatoria y para considerar sistemáticamente los muchos factores que entran en una situación problemática. En otras palabras, para que se pueda afianzar y poner de manifiesto la madurez y la capacidad mental y racional del adolescente, es necesario la interacción con el ambiente y otras personas de su mismo nivel intelectual, así como inferior o mayor nivel, para que pueda comparar y afianzar todo lo ya aprendido (Grinder, 1986).

Existen diferentes contenidos mentales en que se presenta esa madurez y el desarrollo del nivel cognitivo que se ha venido mencionando, una de esas formas es la percepción, dentro de esta área es el lenguaje. Esto se ejemplifica en los adolescentes en la forma en que el lenguaje es más creativo sufriendo constantemente modificaciones. Los mecanismos de esta, por así decirlo, inventiva por parte del adolescente en materia lingüística no son nada claros, sin embargo se tiene la hipótesis de que probablemente los jóvenes buscan nuevos modos de representarse a sí mismos y de afirmar su individualidad (Weiner & Elkind, 1977).

Otro contenido mental es la adquisición de sentido de espacio tiempo y causalidad, con el pasar de los años, el adolescente poco a poco adquiere un verdadero sentido del espacio geográfico, del tiempo transcurrido y las causas de que esto ocurra. Un ejemplo de esto es que un niño no sabe con certeza lo que significa “dentro de una semana”, sin embargo un adolescente ya lo tiene bien claro y lo mismo pasa con la distancia o cercanía de lugares geográficos. Así mismo el último contenido mental es el entendimiento de las pautas sociales, debido a que los jóvenes se preocupan cada vez más por las ideas y por sus propios pensamientos y los de los demás. Sabe perfectamente que las reglas sociales cambiaron, se adapta a ellas pero siempre imponiendo su individualidad, pero ya es capaz de entender la razón de estas reglas por lo que puede opinar de una forma congruente y acatarlas cuando así lo crea pertinente. Este entendimiento del cambio y rol social es muy importante para el adolescente, ya que es en base a este concepto en que se va a desarrollar y formar hasta llegar a la adultez (Weiner & Elkind, 1977).

En base a esto último mencionado, Robert Selman (en Rice, 2000) basó sus estudios en la cognición social, definiéndola como la capacidad para comprender las relaciones sociales. Esta capacidad promueve la comprensión de los otros. Se puede obtener el conocimiento social y el conocimiento físico a la par, esto basándose en observaciones, experiencias, la exploración, entre otras. Selman describió cinco etapas de desarrollo: 1) etapa egocéntrica indiferenciada (3 a 6 años); 2) Etapa de toma de perspectiva diferencial o subjetiva (6 a 8 años); 3) Adopción de una perspectiva auto reflexiva (8 a 10 años); 4) etapa de la toma de perspectiva mutua o de una tercera persona (10 a 12 años); 5) etapa de una toma de perspectiva individual profunda y dentro del sistema social (adolescencia y edad adulta). Esta última es en la que basamos nuestro interés, debido a que hace la diferencia del porque los adolescentes tienen diferentes concepciones a los de otras personas.

1.2.3. DESARROLLO SOCIO- AFECTIVO

La adolescencia es la etapa de la vida donde ocurre una decisiva transición de una niñez dependiente, a una autosuficiencia psicológica, social y económica. Es tan importante tener en cuenta todos estos aspectos que influyen en el cambio de

la adolescencia, para poder entender cómo surge esta transición y las consecuencias que esto trae (Sarafino & Armstrong, 1991).

Existen diferentes autores que han visto la adolescencia en relación a los cambios psicológicos, y describen el desarrollo desde esta perspectiva.

Uno de ellos es Freud (1901, en Corona, 2007), que describe a la adolescencia como una “etapa genital”, y se refiere a dicha etapa como un estado caótico en donde el menor es bombardeado por sentimientos novedosos que acompañan el aspecto físico y sexual. Esto hasta cierto punto resulta amenazador ya que se vuelven a despertar los problemas edípicos, se ve obligado a rechazar a sus padres debido al temor de ser castigados por sus impulsos incestuosos. Por lo que se ve al adolescente como un ser a merced de sus impulsos tanto agresivos como sexuales, con un “Yo” y “Súper yo” débil e inmaduro para protegerse.

Sin embargo, hay otros autores que abordan la adolescencia y su desarrollo psicológico desde una perspectiva más personal como Erickson (1968, en Craig, 2001), que define a la adolescencia como una crisis de identidad. Los cambios del cuerpo hacia la maduración hacen al sujeto interrogarse acerca de su papel como persona. Su tarea más importante es describirse a sí mismo.

Erickson tenía diversas etapas en donde señalaba el desarrollo del individuo dependiendo la edad. La etapa en donde señala lo que ocurre en la adolescencia es la quinta etapa llamada “identidad Vs confusión de la identidad”, para él la identidad es el principal obstáculo que tiene que superar un adolescente para lograr una transición exitosa a la adultez (Craig, 2001). Como bien lo escribió Mckinney et al. (1982) La búsqueda de identidad es uno de los aspectos más importante y más difíciles por los que pasa un adolescente, y es algo que define su comportamiento y conducta ante la sociedad y la visión de sí mismo.

Se entiende por identidad “la confianza intensificada de que la realidad y continuidad interna que se han preparado en el pasado, corresponden a la realidad y continuidad de significado de que uno tiene para los demás” (Gobbi, 1993).

Si bien la búsqueda de identidad es una parte de la experiencia humana en todas las etapas de la vida, es precisamente durante el crecimiento rápido y durante los cambios fisiológicos de la adolescencia cuando la identidad desempeña un papel de suma importancia en el desarrollo (Mckinney et al., 1982).

Para algunos la identidad se define como una representación psíquica que se tiene de sí mismo, es lo que da respuesta a la pregunta ¿Quién soy yo? Y que para la resolución de dicho cuestionamiento implica una experiencia de autoconocimiento. La lucha que emprende el adolescente por encontrarse a sí mismo puede revestir de varias formas y maneras como por ejemplo la búsqueda de una vocación, la elaboración de su propia sexualidad, logros personales y sociales, o la identificación con otras personas (Mckinney et al., 1982; Gobbi, 1993; Coleman, 1985).

Gimberg (1980) considera que la identidad es resultante de un proceso de interacción de tres vínculos: 1. El vínculo de integración espacial; 2. El vínculo de integración temporal; 3. Vínculo de integración grupal. El primero se refiere al vínculo que comprenda la relación de las distintas partes del self entre sí, manteniendo su cohesión y permitiendo su comparación y contraste con los objetos, si se logra la consolidación de este vínculo otorga el sentimiento de individuación. El vínculo de integración grupal, es el que se refiere a la connotación social de la identidad y está dada por la comparación del self con los aspectos de otros objetos, esto se da por medio de la identificación haciendo uso de la introyección y la proyección.

Gobbi (1993) por su parte define la identificación como “la manifestación más temprana de enlace afectivo con otra persona, generalmente la madre. Luego se incorpora el padre y el resto del grupo familiar” (p.20). Por otro lado, Mckinney et al. (1982) manifiestan que una persona puede afianzar su identidad conformándose de costumbres y valores que prevalecen, o en una forma negativa por medio de la rebelión y la delincuencia.

Como bien se ha estado mencionando una parte importante del desarrollo del adolescente en la esfera psicológica, social y emocional es, la consolidación en el concepto de sí mismo. Esto es ocasionado por varias razones: en primer lugar los

principales cambios físicos ya que ocasionan un cambio en la propia imagen corporal; en segundo lugar el desarrollo intelectual que surge en la adolescencia ocasionando un concepto más complejo y sofisticado acerca de sí mismo; en tercer término debido a la independencia emocional que sufre el adolescente y la necesidad de tomar decisiones, ocasiona un desarrollo del concepto de sí mismo; y en última instancia la naturaleza de cambios sufridos en esta etapa, en especial los cambios de papel experimentados que parecen asociarse con la modificación de su propio concepto (Coleman, 1985).

Esto último mencionado acerca del cambio de roles y lo experimentado en diversas instancias por el adolescente, es algo con lo que Erickson coincidía, ya que él en parte de su teoría define la adolescencia como un periodo en el cual, el adolescente tiene la oportunidad de explorar y ensayar diferentes roles como son: conductas, actitudes, pensamientos, etc., antes de asumir su responsabilidad como adulto. Muchas ocasiones el adolescente se ve influido por el lugar y los acontecimientos que le toca vivir, pero también cuenta mucho la influencia de las personas más allegadas a él, y sobre todo de la imagen de un individuo que sea su marco referencial como un amigo, un profesor o un familiar (Craig, 2001).

Así mismo Según Erickson, el adolescente se enfrenta a la tarea de formarse un auto-concepto estable, aceptable y funcional. Quien tiene éxito con esto adquiere un sentido de identidad que se puede experimentar como un “bienestar psicológico”. El adolescente consigue este sentido de identidad cuando está razonablemente seguro de su auto-concepto y cuando sabe que quiere del futuro (Sarafino & Armstrong, 1991).

Parte del concepto de sí mismo y de la búsqueda de identidad es la aceptación de su propia imagen. La mayoría de los adolescentes se llegan a preocupar considerablemente por su apariencia física ya que es uno de los factores que más influye en la autoestima e integración social, o al menos eso es lo que considera el joven. En ocasiones ésta aceptación por su imagen es un tanto difícil, debido a que los cambios que sufre el cuerpo, como bien se vio con anterioridad, van sufriendo poco a poco, lo que ocasiona que por momentos se vea deforme o poco agraciado. Todo esto ocasiona que el adolescente pase por altibajos emocionales, que le permitirán llegar a cuestionarse sobre sí mismo, y que comenzará con esto la búsqueda de su identidad (Sarafino & Armstrong, 1991).

Como se ha venido mencionando, durante esta etapa el adolescente hace un camino largo y duro por buscar su independencia. Para Weiner y Elkind (1977) en la mitad de la adolescencia esta independencia se conforma de varias actividades en fin de sí mismo, dando por sentada una independencia parcial, referida a los permisos o libertades de estar en la calle o ir a ciertos lugares solo, y pone más énfasis en la búsqueda de independencia psicológica total de sus padres, es decir, la libertad para ser él mismo, para poder establecer sus propios valores y planificar su destino, escogiendo su ropa, sus horarios, compañeros, pasatiempos y protegiendo ante todo su privacidad, pensamientos y sentimientos.

La intensa preocupación del adolescente por esta independencia surge, por un lado, de su crecimiento mental y físico, y por otro, de las expectativas que despierta en los demás. Hacia la edad de los 15 y 16 años, ya casi han logrado su altura adulta en el caso de las niñas, tienen capacidad de procreación, están cerca del máximo de su capacidad intelectual y han reunido un considerable conocimiento del mundo que los rodea. Se sienten capaces de manejar sus vidas y dignos de ser tratados como adultos. Les causa gran satisfacción mostrar su capacidad y asumir roles de adulto para valorarse y no hay nada que le pueda llegar a molestar o humillar más, que el adulto se quiera inmiscuir en su libertad, decisiones o privacidad, ya que sienten que le dan poca importancia a su madurez para ellos ya evidente (Weiner & Elkind, 1977).

Sin embargo también se menciona que existe una ambivalencia acerca de esta independencia, ya que por una parte los jóvenes por lo regular gozan de sus nuevos privilegios, pero por otra, no están del todo contentos con la responsabilidad que toda su independencia implica. Poco a poco y en ocasiones, no de buena gana, reconocen que al valerse por sí mismos ya no pueden contar con sus padres para que les den todo el dinero que necesitan, que tomen decisiones difíciles por ellos o que carguen con las consecuencias de sus errores o de sus actos. Por lo que caen en la cuenta de que deben de aprender a realizar cosas o actividades por ellos mismos cuando antes eran realizados por sus padres o en extremo no realizaban. Como consecuencia de esta ambivalencia del crecimiento, los adolescentes oscilan entre conductas muy infantiles y otras muy maduras, que es una de las características de un adolescente (Gobbi, 1993; Weiner & Elkind, 1977).

Dentro de esta búsqueda de identidad, personalidad e independencia, existe un factor que se va desencadenando y se va afianzando, como es la sexualidad y la intimidad. Durante la adolescencia el tema de la sexualidad es un aspecto muy importante y que causa mucho temor, las inseguridades sexuales que aparecen en este periodo, representan colisiones entre la necesidad de sexualidad y la seguridad. La tarea con la que se enfrenta el adolescente es aprender a manejar el sexo de manera que no le provoque ansiedad. Dentro de esta etapa se presenta la masturbación tanto en hombres como en mujeres, aunque en los hombres ocurre con más frecuencia y más libertad. Es importante mencionar que este aspecto de la masturbación también llena de ansiedad a los adolescentes, ya que todavía en muchas culturas y sociedades está muy estigmatizado o incluso prohibido, pero los adolescentes lo ven como una forma de conocerse y acercarse a ese tema tan llamativo pero tan evadido por los jóvenes. Todo esto nos lleva a mencionar la intimidad que se da dentro de esta sexualidad. Esta intimidad comienza a adquirir fuerza e importancia en los últimos años de la adolescencia. Dicha intimidad se puede dar en varios aspectos de su vida, pueden ser íntimos amigos, experiencias del noviazgo o su nivel más alto que es experiencias sexuales. La intimidad es el espacio que se cree propio, privado y especial, por tal motivo no se ofrece a cualquier persona. Para poder lograr una capacidad de intimidad en la sexualidad, los adolescentes mayores pasan por un proceso en el que deben de resolver el conflicto que se plantea entre dicha intimidad y sus necesidades de sexualidad y seguridad (Weiner & Elkind, 1977).

Los padres como bien se sabe, forman parte importante en el desarrollo del adolescente, y que influyen a que pase por este periodo de manera más cómoda y tranquila. Pero los adolescentes tienen unas actitudes y conceptos de los padres en esta época que son muy importantes de mencionar. Los padres deben de aprender a desprenderse del amor de su hijo, de la misma forma que deben de renunciar a su dependencia, ya que el joven comienza a tener otras prioridades y otras personas en las que depositan la confianza, el amor, gran parte de interés y su compromiso. Esto ocasiona que los padres se sientan desplazados y reemplazados por otros objetos amorosos lo cual les ocasiona dolor, y por lo que al adolescente le da un sentimiento de culpa, por lo que buscan los medios para justificar ante sí mismos sus vínculos extra familiares (Weiner & Elkind, 1977).

En general, el proceso de formación de una imagen clara y coherente de sí mismo se convierte en la tarea evolutiva básica de los últimos años adolescentes y

termina al final de la adolescencia con la consolidación del sentido de identidad personal. Este sentido de identidad personal integra en una unidad significativa todo lo que el joven ha aprendido sobre sí mismo en sus diversos roles. En otras palabras, significa que el joven sabe quién es, en donde ha estado y hacia donde quiere dirigirse (Gobbi, 1993; Sarafino & Armstrong, 1991; Weiner & Elkind, 1977).

Sin embargo en esta búsqueda puede presentarse lo que Weiner y Elkind, (1977) llaman “crisis de identidad”, esta puede tomar varias formas diferentes. En algunos casos los jóvenes se desorientan tanto en la búsqueda de roles apropiados que sufren una dispersión de identidad, es decir, un sentimiento de ignorar quienes son, a donde pertenecen o hacia donde van. Estos adolescentes por lo general abandonan esta difícil tarea de definirse a sí mismos y se convierten en personas solitarias, apáticas y sin metas. Toda esta situación provoca una adolescencia prolongada, en la cual la inseguridad y falta de compromiso que es típico de un adolescente, se presente en la edad adulta. Otras dos malas consecuencias de la crisis de identidad son: a) una fijación prematura de la identidad, que se refiere a los adolescentes que tratan de resolver los problemas eludiéndolos, son jóvenes que no permiten el experimentar roles y definir poco a poco su identidad; y b) una identidad negativa, que se caracteriza por un adolescente que realiza lo contrario a lo que la familia o la sociedad quieren o desean, lo cual les deja un pensamiento y sentimiento de ser “alguien”, antes de no ser nadie.

1.3. LOS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO

Conforme los niños se acercan a la etapa de la adolescencia comienzan a presentar o estar más predispuestos a estar inmiscuidos en varios problemas, dichos problemas pueden estar sujetos a características propias de la edad, que con el paso del tiempo dejan atrás, sin embargo, existen otros problemas que son de más cuidado que si no se atiende o se interviene en etapas tempranas puede desembocar en varios problemas, algunos irremediables. Unos de los problemas o factores de riesgo que se presentan en la adolescencia y que se describirán a detalle en este apartado son: deserción escolar, problemas emocionales como la depresión y el suicidio, desordenes de alimentación, embarazo no planeado, delincuencia juvenil y el abuso de alcohol y drogas (Papalia & Wendkos, 1996; Grinder, 1986; Santrock, 2004; Sarafino & Armstrong, 1991;).

Para Santrock (2004) existen varios factores que pueden intervenir en la aparición de los problemas durante la adolescencia, a continuación se describe cada uno:

- Factor biológico, el cual atribuye todos los problemas adolescentes a un funcionamiento inadecuado del cuerpo del adolescente, por lo regular se centran en el cerebro y en los factores genéticos como posibles o principales causas de dicho comportamiento y problemas. Por lo regular en este enfoque se acude al tratamiento farmacológico para darle solución a estas dificultades.
- Factores psicológicos, algunos son el pensamiento distorsionado, la confusión emocional, el aprendizaje inadecuado y las dificultades para interactuar con otros. Dentro de este factor existen dos enfoques teóricos que abordan estos problemas de manera diferente. El enfoque psicoanalítico atribuye los problemas a las experiencias tempranas estresantes que tienen los niños con las figuras paternas. Es decir, dan por supuesto que toda conducta positiva o negativa que presente el adolescente, será reflejo de lo que vivió o experimento con los padres durante su crecimiento y niñez. Otro enfoque es el cognitivo-conductual, en donde se cree que dichos problemas adolescentes son una consecuencia de las experiencias que tienen los adolescentes desde niños y en la pubertad con otras personas que van moldeando su conducta y formas de pensar. Las principales influencias sería la familia y el grupo de iguales con los cuales interactúa.
- Factor sociocultural también influye mucho en los adolescentes y en la manifestación de estos problemas, esto se ha comprobado en el estudio del comportamiento de los adolescentes en diversas culturas y se han encontrado diferencias de una cultura a otra, de una región a otra y de un medio social a otro; asociándose a estas variaciones los aspectos sociales, económicos, tecnológicos y religiosos.
- Factor biopsicosocial, el cual es el más completo de todos los factores que considera que el factor sociocultural, biológico y psicológico, están implicados en el hecho de que el adolescente desarrolle determinados problemas, ya que el adolescente es una persona que está influenciado y en contacto con estos tres factores que no están ni separados ni peleados uno del otro, al contrario en conjunto se puede obtener una causa más general y asertiva que si lo vemos individualmente. En base a esto Santrock

(2004) menciona una investigación desarrollada por Alan Sroufe (1999) que comprobó que los problemas de ansiedad durante la adolescencia correlacionan con el apego ansioso/evitativo, por lo que cree que la combinación de un apego seguro en la primera infancia y una buena integración en el grupo de iguales durante esta misma etapa contribuyen a impedir el desarrollo de problemas durante la adolescencia.

- Factor psicopatológico del desarrollo, este factor se centra en describir y analizar la trayectoria evolutiva de los problemas, muchos investigadores intentan establecer relaciones entre los precursores de un problema (como factores de riesgo y las experiencias tempranas) y los resultados o consecuencias finales (como delincuencia o depresión). Los problemas adolescentes se pueden categorizar en dos tipos diferentes: problemas de interiorización que ocurren cuando la persona dirige sus problemas hacia su interior dando como resultado, por ejemplo, la ansiedad y depresión; y en segundo lugar se encuentran los problemas de exteriorización que ocurren cuando la persona dirige sus problemas hacia el exterior, dando como resultado, por ejemplo, la delincuencia juvenil. Es importante mencionar que estos problemas están más predispuestos a presentarse durante la etapa adolescente y perdurar hasta la adultez si fueron presentados desde etapas más tempranas como la niñez, y que no fue ni atendido ni detectado en su momento.

Uno de los factores que es de más riesgo durante la adolescencia es el factor económico, ya que los adolescentes pertenecientes a niveles socioeconómicos bajos tienen más probabilidad de presentar problemas que los de clase media. Otro factor es el familiar, ya que se ha comprobado que los adolescentes que viven en una familia disfuncional en donde se vive un ambiente hostil, aglomeración, falta de interés, etc. Tiende a tener más conductas antisociales. En general muchos estudios han constatado que factores como la pobreza, una educación paterna inadecuada y los trastornos mentales de los padres pueden predecir los problemas de los adolescentes. A estos predictores de problemas se denominan “factores de riesgo”. Esto significa que en los grupos de personas que presentan determinadas características existen muchas posibilidades de que se presente un determinado problema. A los niños que poseen muchos factores son considerados como “de alto riesgo”, pero no quiere decir con esto que todos vayan a desarrollar estos problemas (Santrock, 2004).

Benson (1997) menciona que pueden existir recursos tanto externos como internos que necesita completar un adolescente para obtener resultados positivos en su vida, y no verse inmiscuidos en algún problema de riesgo ni conflicto social o emocional. Se trata de dos tipos de recursos los externos y los internos. En los recursos externos incluye el apoyo tanto de la familia como de su entorno social, La autorización y aceptación por parte de algún adulto en su entorno que valore al individuo, límites y expectativas esto más que nada dirigido a los padres y un uso constructivo del tiempo, es decir, participar en actividades recreativas o programas juveniles a los que asista durante la semana; Y en los recursos internos incluyen el compromiso en los estudios que lo motive a sacar buenas calificaciones o dedicarse a las tareas o actos propios de un estudiante, tener valores positivos que le permitan ayudar a los demás o integrarse a la sociedad, mantener competencias sociales como la empatía, la capacidad de establecer amistad y toma de decisiones, y por ultimo una identidad positiva, que se refiere al sentimiento de control sobre su propia vida manteniendo así un alta autoestima.

De acuerdo con los factores de riesgo mencionados con anterioridad, pueden traer consecuencias en el comportamiento, en la personalidad, aspecto físico y desempeño social del adolescente. Así mismo junto con estos factores durante esta etapa adolescente los jóvenes pueden estar expuestos a diversas problemáticas, que si bien no son exclusivas de esta edad, si se llegan a presentar con mayor frecuencia y en mayor intensidad debido a tantos cambios y la transición que es propia de esta etapa. A continuación se describirán brevemente las principales problemáticas a las que pueden estar expuestos los adolescentes de acuerdo a diversos autores, pero es importante mencionar que se pueden presentar varios de estas problemáticas en un mismo individuo, ya que algunas están relacionadas entre sí, pero también se pueden presentar de manera aislada:

- Deserción escolar

Este problema durante la adolescencia es de suma importancia ya que al momento de que abandonan la escuela se están enfrentando a serias dificultades vocacionales y sociales, ya que ingresarán en un futuro al mercado laboral sin una preparación adecuada, lo que puede desembocar en una vida limitada económica y socialmente. Hace algunos años sí había suficiente demanda de trabajos en donde no pedían tanta experiencia o cierto nivel académico, pero en la actualidad ya se exige en la mayoría de los trabajos un cierto nivel académico, y de este dependerá el salario que reciban. Se diferencian tres tipos de grupos de desertores: a) está el desertor involuntario que deja la escuela debido a una

emergencia familiar o una incapacidad física, como bien se observa, estos son factores fuera del alcance y de control del adolescente por lo que no tiene otra alternativa; b) también está el desertor retardado, el cual va dirigido para aquellas personas las cuales carecen de habilidades o capacidades que se necesitan para continuar con una actividad académica; c) y por último están los desertores aptos, que son aquellos que intelectualmente son capaces de lograr un grado académico mayor, pero la abandonan por otras razones (Sarafino & Amstrong, 1991).

En Sarafino y Amstrong (1991) mencionan que algunos estudios indican que la deserción es muy similar y no muestra tantas diferencias en cuanto a los hombres y mujeres, pero si es mucho menor la deserción de los adolescentes de clases sociales económicas superiores, aunque es importante mencionar que las necesidades económicas no es la causa principal, pero si el medio.

Por lo regular para quienes desertan, la experiencia escolar no es positiva, siempre ven a la escuela como una experiencia no grata o innecesaria. Por lo regular se encuentra diferencia en el entorno social que tiene un desertor, incluso antes de dejar la escuela. Por lo regular su círculo social y de amistad, son adolescentes que también han abandonado la escuela y probablemente manifestaron el mismo patrón de rechazo hacia las actividades escolares y sociales (Sarafino & Asmtrong, 1991).

Otro de los factores que influyen y coinciden en el adolescente desertor, es que es perteneciente a unas relaciones familiares y ambiente hogareño hostiles y disfuncionales, ya que no se presenta la comprensión y aceptación en ese ambiente, existe una comunicación muy escasa si no es que nula y se ven inmiscuidos en actividades libres sin presencia de un responsable o adulto (Sarafino & Asmtrong, 1991).

En cuestión de su personalidad, los desertores por lo regular tienden a ser hostiles con los demás, tener una baja autoestima y un pobre auto-concepto, que si bien con la deserción parece cambiar, no siempre es de forma positiva ni al mismo nivel de los adolescentes que continúan dentro de la escuela (Sarafino & Asmtrong, 1991).

- Depresión y Suicidio

La depresión es considerada según las clasificaciones del DSM-IV, como la categoría diagnóstica que se utiliza para describir a aquellos individuos que experimentan un episodio depresivo, caracterizado por la presencia de una sintomatología depresiva, como la apatía y desesperanza, durante un periodo mínimo de dos semanas, lo que interfiere con su funcionamiento diario. Existen nueve síntomas que definen un episodio depresivo: 1. Estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día; 2. Interés o placer reducido en todas o la mayoría de las actividades; 3. Pérdida o ganancia de peso significativa, o de lo contrario, disminución o aumento significativo de apetito; 4. Dificultades para dormir o hipersomnia; 5. Agitación o enlentecimiento psicomotor; 6. Fatiga o falta de energía; 7. Sentimientos de inutilidad o culpabilidad excesivos e inapropiados; 8. Dificultades para pensar, concentrarse o tomar decisiones; y 9. Pensamientos recurrentes sobre la muerte y el suicidio.

Durante la adolescencia, estos síntomas depresivos se pueden manifestar de distintas maneras, como en la forma de vestir, gustos por música con contenido depresivo y de muerte, comienzan a manifestar problemas de sueño, ya sea durmiendo demasiado o ausencia de este, se ve una disminución del interés por actividades que antes le resultaban atractivas y entretenidas, falta de motivación y energía constante, lo que puede ocasionar problemas en el ámbito escolar, a tal grado, de ocasionar deserción en ella, entre otros síntomas (Papalia, 1996).

Por lo regular abunda más la manifestación de depresión en la edad adolescente, esto debido a todos los cambios y transiciones por los que pasan, además se presenta más la depresión en mujeres que en hombres; Algunos de los motivos por los cuales se puede afirmar esto son los siguientes: 1) por lo regular las mujeres tienden a ensimismarse más en su estado anímico depresivo y tienden a amplificarlo; 2) la concepción de su imagen, especialmente su imagen corporal, es más negativa que la de los hombres; y 3) sufren unos cambios hormonales que si bien son propios de la edad, tiende a aumentar la vulnerabilidad a la depresión (Santrock, 2004).

Las depresiones en los adolescentes puede resultar un tanto complicado, por lo que muchas veces pasan desapercibidos para los padres, amigos y conocidos, ya

que una de las características de los adolescentes es presentar cambios de ánimo y en algunas ocasiones tienden a ensimismarse, aburrirse muy rápido o cambiar de ideas y gustos de manera aleatoria, todos estos comportamientos en su mayoría son transitorios, sin ocasionar ningún daño más profundo. Este es uno de los grandes problemas, ya que algunos estudios indican que cuando los síntomas depresivos se comienzan a manifestar en una edad temprana como la adolescencia, es muy probable que continúen o se presenten nuevamente en la edad adulta, por tal motivo es de suma importancia tomarse en serio y estar pendiente de una depresión adolescente o los síntomas de una probable depresión, aunque sean muy similares a los de todos los demás adolescentes (Brooks-Gunn & Graber, 1996 en Santrock, 2004).

No solo los factores personales, hormonales o propios de la etapa son los determinantes para que se presente la depresión en la adolescencia, también está el ambiente familiar. Si dentro del círculo social primario se encuentra una persona con estado depresivo, es muy probable que el individuo contraiga depresión ya sea durante la infancia o adolescencia. Así mismo si se vive en un ambiente hostil, en donde no hay la suficiente comunicación, o con progenitores que están ensimismados en problemas personales, económicos, pleitos maritales, violencia, etc., todo esto puede afectar de tal magnitud al adolescente que termine en un cuadro depresivo (Papalia, 1996; Santrock, 2004).

Otros factores que para Santrock (2004) son de riesgo para que un adolescente caiga en depresión son la mala relación con sus iguales o en dado caso con su entorno social, ser rechazado, excluido, no poder relacionarse o crear un vínculo fuerte con algún amigo, a la larga puede llevarlo a un estado de soledad desencadenando en una depresión; Así mismo la experimentación de cambios difíciles o afrontar retos complejos como el divorcio de sus padres, no lograr alguna meta o sueño ya sea personal o académico, puede desencadenar o ser motivo para que el adolescente caiga en un estado depresivo.

La depresión la han tratado con medicamento y técnicas de psicoterapia, los fármacos antidepresivos reducen los síntomas aproximadamente de un 60 a 70% (Beckham, 2000 en Santrock, 2004).

Muchas veces los estados depresivos, ya sea porque no se detectó y trató oportunamente, o porque el grado de depresión es tal que termina en un suicidio. (Papalia, 1996). Tener un comportamiento suicida es raro durante edades tempranas, pero aumenta significativamente en la adolescencia (Santrock, 2004).

En ocasiones la acción de suicidarse no llega a concretarse, las estadísticas muestran que las mujeres intentan suicidarse tres veces más que los hombres, pero éstos últimos tienen éxito con más frecuencia, esto se debe a los medios que ocupa cada grupo para llevar a cabo el suicidio. Mientras que los hombres emplean medios “activos”, tal como un tiro de pistola o ahorcarse; las mujeres usan medios “pasivos”, como ingerir veneno o drogas y cortarse las venas. La diferencia de estas dos clases de medios consiste en que los pasivos no provocan la muerte instantánea, lo que permite cambiar de idea o ser descubierto por un amigo o pariente (Sarafino & Armstrong, 1991; Papalia, 1996; Santrock, 2004).

Aunque la depresión es por lo regular el desencadenante mayor para que se presente un suicidio, también hay otros factores que pueden influir como son: estar inmiscuidos en circunstancias muy estresantes, pérdida de un novio/a, bajo rendimiento escolar, consumo de drogas, problemas familiares, etc (Sarafino & Armstrong, 199; Santrock, 2004).

Existe mucho cuestionamiento acerca si se puede o no prevenir la depresión y el suicidio, la respuesta es sí, lo primordial es por parte de los progenitores, manifestándole su cariño, interés, teniendo comunicación familiar, estar al pendiente de las actividades, gustos, relaciones interpersonales, cambios de humor o alguna alteración evidente. Nunca tomando a la ligera las evidentes manifestaciones de depresión o pensamientos de suicidio, si se llegan a presentar así en lo más mínimo, atenderlo lo más rápido posible (Sarafino & Armstrong, 1991; Papalia, 1996; Santrock, 2004).

- Trastornos de alimentación

Otro problema que corre el riesgo de presentar un adolescente es un trastorno o problema de la alimentación. Durante la adolescencia como ya lo hemos comentado en los capítulos anteriores, los jóvenes se van desarrollando poco a

poco, y en algunos momentos el físico no es tan atractivo para los ojos de los demás y mucho menos para el mismo adolescente, sufren por reconocimiento de imagen corporal, y comparación y aceptación de su propio cuerpo. Es más común que este problema se presente en mujeres, comenzando a edades tempranas como a las 11 o 12 años de edad, llegando a una etapa crítica como a los 16 años (Papalia, 1996).

Existen diferentes trastornos de alimentación, a continuación se mencionan los más nombrados:

La obesidad: es uno de los desórdenes alimenticios más comunes no solo dentro de la adolescencia. Esta se puede presentar en cualquier etapa de la vida. Pero es más común que si se presenta durante la adolescencia perdure durante la adultez. Las pautas de alimentación establecidas durante la infancia y la adolescencia están muy relacionadas con la edad adulta. Durante la adolescencia, la obesidad es un problema de salud, asociado con desordenes degenerativas del sistema circulatorio y aumento de posibilidad de enfermedades del corazón y otros problemas. Por lo tanto la aparición de obesidad dentro de la adolescencia sí es de suma preocupación, y un asunto que se debe de tratar de manera oportuna. La obesidad se desarrolla cuando la gente consume más calorías de las que gasta o quema. Aunque en algunas ocasiones la obesidad ya es un factor genético, o está asociado a una falta de actividad física, una incapacidad para reconocer las señales del cuerpo de saciedad y hambre, tensión emocional y daño cerebral (Papalia, 1996; Santrock, 2004). Una forma para prevenir o intervenir en la obesidad es en base a la educación alimenticia, es decir, la dieta o los alimentos que son convenientes comer y en qué cantidades, e impulsar a los jóvenes a realizar actividades físicas que le ayuden a mantenerse en forma y saludablemente (Papalia, 1996).

La anorexia nerviosa: es un trastorno de alimentación que implica la persecución de la delgadez extrema, reduciendo la ingesta, pudiéndose llegar incluso a la muerte por inanición (Santrock, 2004). Tres de las principales características de la anoréxica nerviosa según Davison y Nale (2001 en Santrock, 2004) son: a) pesar menos del 85% de lo que se considera normal teniendo en cuenta edad y estatura; b) tener un profundo temor a ganar peso, un temor que no disminuye con la pérdida de éste; c) tener una imagen corporal distorsionada, ya que las personas afectadas con este problema, a pesar de estar demasiado delgadas, aun se

siguen viendo gordas, nunca creen estar lo suficientemente delgada, ocasionando que se pesen constantemente y se tomen medidas de las zonas que más le preocupan como son el abdomen y las piernas.

Este trastorno puede afectar a jóvenes de ambos sexos, comenzando en edades muy tempranas desde los 10 a los 16 años o más. Pero este trastorno se ve 10 veces más en mujeres que en hombres (Papalia, 1996). Mucha culpa de que las mujeres a esta edad adolescente sufran este trastorno y esta distorsión de la imagen corporal es por el estándar que manejan en medios de comunicación y la sociedad en general de la belleza, ya que siempre muestran a modelos delgadas aludiendo que esto es estar bello, por lo que las adolescentes que están más vulnerables por todos los cambios de cuerpo que están pasando, es que comienzan a sufrir este tipo de trastornos. En ocasiones el núcleo social y familiar son los que inducen a los jóvenes a querer bajar de peso debido a comentarios repetitivos acerca de su aspecto físico y haciendo alusión a como la verán los demás, lo que ocasiona poco a poco una distorsión aun mayor de la imagen corporal del joven y una obsesión por bajar su peso o cambiarlo con tal de mantener contentos a los de su alrededor. En cuanto a su tratamiento y cura, por lo regular cuando se atienden a tiempo se terminan recuperando, aunque si tardan de 6 a 7 años la recuperación, pero hay casos que no son detectados a tiempo que terminan en muerte (Santrock, 2004).

Bulimia Nerviosa: Este es otro trastorno que se presenta en la adolescencia, es un desorden de la comida cercanamente relacionada con la anorexia, que también afecta sobre todo a las mujeres; ésta consiste en un patrón alimentario de atracarse y purgarse o en su defecto provocarse el vómito. Una persona que tiene bulimia por lo regular, ingiere cantidades excesivas de alimento, consumiendo unas 5000 calorías de una sola sentada, a menudo en secreto y luego se provoca el vómito. Aunque con este trastorno no llegan a ser anormalmente delgadas, las bulímicas están obsesionadas con su peso y cuerpo, sufren también a menudo sentimientos de vergüenza, remordimiento y depresión por su forma de alimentarse y lo que hacen. En ocasiones las personas que tienen anorexia pueden tener también periodos de bulimia, y las personas bulímicas pierden en ocasiones peso, pero son trastornos separados y diferentes (Papalia, 1996; Santrock, 2004).

Por lo regular es más complicado el detectar a una persona bulímica que una anoréxica, ya que las bulímicas no pierden mucho peso y se pueden ver en cierto punto sanas y sin ningún problema, pero es importante que se tenga sumo cuidado de algún indicio de un problema de alimentación ya que puede terminar en un daño a la salud, en ocasiones irreversible (Papalia, 1996).

- Embarazo no planeado

Debido a que durante la adolescencia se experimentan las primeras relaciones y contactos sexuales, éstas se pueden realizar sin previo conocimiento de las consecuencias o cuidado para no contraer alguna enfermedad sexual o bien un embarazo no deseado. En los últimos años se han presentado cada vez más embarazos no deseados y por lo regular en adolescentes de edades cada vez más tempranas (Papalia, 1996).

La consecuencia de ser padres en la adolescencia es enorme tanto para las madres, los padres, los hijos y la sociedad en general. Las adolescentes están más propensas a tener ciertas complicaciones en el embarazo, como anemia, trabajo prolongado de parto y toxemia. Aparte es una de las razones por las que las adolescentes llegan a dejar la escuela secundaria en primera instancia, lo que le ocasiona más problemas tanto económicos como sociales a lo largo de su vida (Papalia, 1996).

Por lo regular el quedar embarazada sucede ya que no se utiliza un método anticonceptivo, y no tanto por falta de conocimiento, sino tiende más a que son relaciones sexuales improvisadas por lo que no tienen el debido cuidado ni lugar, esto basándose en un estudio realizado por Louis Harris en 1986, retomado por Papalia (1996).

Este problema se puede prevenir, manteniendo más informados a los jóvenes acerca de los métodos anticonceptivos que se venden en el mercado y no solo para hombres sino también para mujeres, y que los padres tengan más comunicación con los hijos enseñándoles la responsabilidad y una educación sexual adecuada (Papalia, 1996).

- Delincuencia juvenil

Otro de los problemas en los que se puede ver inmiscuido un adolescente es la delincuencia juvenil, este término se refiere a un amplio conjunto de conductas llevadas a cabo por niños y adolescentes, incluyendo el comportamiento socialmente inaceptable, las faltas cometidas por menores y los actos criminales (Santrock, 2004). Sin embargo otro autor define al delincuente juvenil como una persona joven consignada a una autoridad judicial, por actos que ponen en peligro a la comunidad (1968, Sebald en Sarafino & Armstrong, 1991).

Para Papalia (1996) hay dos clases de delincuentes juveniles, uno que tiene categoría de ofensor, es decir, una persona que por lo regular se ausenta de la casa por periodos largos, mantiene relaciones sexuales abiertamente, no acata ni acepta las reglas impartidas por una autoridad comenzando desde sus padres, y que ha hecho actos que no llegan a la categoría de crimen. La segunda clase de delincuencia juvenil es cuando el joven ha hecho algo que sí se considera crimen, como es el robo, violación, asesinato, violencia, etc. Depende del país y del estado es que se les asigna o se les trata de manera diferente en cuanto a justicia se refiere.

Santrock (2004) retoma un estudio realizado en 1998 por Loeber y colaboradores, el cual se trató de un seguimiento de jóvenes acerca de la delincuencia juvenil y como es que se podía iniciar esta. Encontró tres trayectorias evolutivas diferentes que desembocan en la delincuencia: 1. El conflicto con la autoridad; 2. Encubierta, que se refiere a actos desarrollados por los jóvenes a escondidas, como mentir, daños leves a propiedad ajena y actos delictivos moderados; 3. Abierta, es la que incluía actos delictivos de un grado mayor, agresiones, violencia y pelea de manera abierta sin esconderse ni sentirse mal por ello.

Entre los predictores de la delincuencia en el adolescente y que sigue predominando en la adultez, se incluye la identidad negativa, tener un escaso autocontrol, iniciar a edades tempranas con la actividad delictiva, mantener relaciones sexuales a edades muy tempranas y de manera muy repetida, tener bajas expectativas o gustos educativos, mantener un bajo rendimiento académico, estar sometido a una fuerte presión por parte de sus iguales, tener un nivel socio

económico bajo, tener influencias familiares negativas como una falta de supervisión de parte de sus progenitores, poco apoyo, una disciplina poco eficaz, poca comunicación, estar en una familia disfuncional, ser preso de violencia ya sea familiar o social, que se presente el alcoholismo o drogadicción dentro de la familia, etc (Papalia, 1996; Santrock, 2004; Sarafino & Armstrong, 1991).

Es importante que se tenga cuidado con este problema, ya que si no se detecta y se soluciona a tiempo los actos delictivos cada vez van más en aumento y se convierten en delincuentes con actos criminales fuertes como serie de asesinatos, violencia, violaciones, secuestros, venta ilegal de sustancias, etc. Para poder evitar que un adolescente llegue a estos actos, es importante que los padres en primer lugar, estén al tanto de las actividades, las amistades y personalidad que tiene su hijo, mantener una buena comunicación con ellos, marcarle una disciplina más estricta, y tratar que se enfoquen en los estudios y actividades extraescolares para que focalicen su atención y energía en otras actividades (Papalia, 1996; Sarafino & Armstrong, 1991).

- Adicciones y consumo de drogas

Uno de los problemas con mayor incidencia y más importante que va junto con la problemática anterior son las adicciones, por lo general es en la edad adolescente en donde se dan los primeros contactos con alguna droga o bebida alcohólica. Por lo regular este primer contacto se da a causa de presión social por parte de iguales, la necesidad de pertenencia, como una forma de escape a problemas familiares, personales y sociales o por mera curiosidad (Velasco, 1997).

El consumo más frecuente entre los adolescentes es el alcohol y el tabaco, estas son consideradas drogas legales y se tiene fácil acceso a ellas. Y en cuanto a las drogas existen muchas, pero las más consumidas por los jóvenes, ya sea por su fácil acceso y precio económico son: Marihuana, inhalantes, alucinógenos, Cocaína, LSD, Heroína, estimulantes, éxtasis, anfetaminas, etc (Grinder, 1986; Papalia, 1996; Santrock, 2004; Sarafino & Armstrong, 1991; Velasco, 1997).

Este consumo que comienza como juego para los adolescentes, si no se detiene a tiempo puede desembocar en una adicción o dependencia, para que esto ocurra

no es necesario que pasen años de consumo, la dependencia se puede ocasionar en cuestión de semanas o meses, dependiendo de la frecuencia del consumo y la cantidad de éste (Grinder, 1986). A medida que los adolescentes siguen consumiendo el mismo tipo de droga desarrollan una tolerancia a la misma, lo que significa que cada vez necesitan mayor cantidad para obtener los mismos efectos, lo que hace que cada vez su nivel de consumo sea mayor y caigan en una dependencia física, esto se refiere a la necesidad de consumir una sustancia, si no es posible el consumo de la sustancia genera un síndrome de abstinencia que va acompañado de síntomas desagradables físicamente. Pero también pueden incurrir en una dependencia psicológica, que se refiere al deseo intenso de consumir una droga por motivos emocionales, como para disminuir el estrés, experimentar una sensación de bienestar, aislarse de problemas que los atormentan etc. Cuando se presentan cualquiera de estas dos dependencias quiere decir que la droga o la sustancia están fungiendo un papel importante y decisivo en la vida del adolescente (Santrock, 2004).

Por lo regular los jóvenes no miden los riesgos que corren al consumir cualquiera de estas sustancias y más en cantidades elevadas, ya que ocasiona muchos problemas a nivel salud, emocional, social y familiar. Si este consumo o adicción no se detecta a tiempo pueden ocurrir una serie de problemas como accidentes automovilísticos, congestiones alcohólicas o sobredosis, ruptura familiar, aislamiento social, etc (Grinder,1986).

Acerca de esta problemática se retomará y hablará más a fondo y desarrollado en el siguiente capítulo.

1.3.1. PROGRAMAS PARA INCIDIR EN LOS FACTORES DE RIESGO EN LA ADOLESCENCIA

Existen diversas instituciones u organizaciones tanto del ámbito gubernamental como del ámbito particular que se dedica expresamente a tratar las distintas problemáticas de los adolescentes, así como a darles información y talleres de mucha utilidad que les facilitaran no solo en salir del problema o no incurrir en algún factor de riesgo de esta etapa, sino pasar por ella de la mejor manera posible, siendo su desarrollo más óptimo y con mayores beneficios tanto personales como sociales.

Una de las instituciones con mayor renombre es el Instituto de la Juventud del DF (INJUVE), el cual tiene el objetivo de ayudar a los adolescentes, en donde encuentran apoyo a la educación, capacitaciones para el trabajo, oportunidades de diversión que favorecen su desarrollo, mejorar su convivencia social, una salud sexual, etc. Dentro de esta institución se imparten talleres y programas en donde participan los jóvenes y adolescentes, y en algunas ocasiones los familiares de estos.

Por otro lado se encuentra la Secretaria de Salud (SSA) la cual tiene varios programas en donde su objetivo primordial son los adolescentes y las problemáticas de ellos. En el 2002 se implementó un programa llamado “Programa de acción: Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia (PASA)”, el cual beneficia a la población adolescente desde los 10 a los 19 años, este programa involucra al sector salud en México y a las instituciones públicas y privadas, incluye un enfoque en factores de riesgo y factores protectores de la salud de los adolescentes, que permite no solo el desarrollo de acciones hacia la atención de enfermedades, sino a aquellos factores sociales, psicológicos, biológicos y familiares que influyen en el auto cuidado, bienestar y calidad de vida en la adolescencia.

Otro programa con el que cuenta la SSA es el “Grupo de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPSA)”, el cual tiene como objetivo formar grupos de adolescentes con capacidades para desarrollar todas sus potencialidades y participar de manera activa en el cuidado de su salud y la promoción de actitudes y hábitos protectores de la vida, así como desarrollar una conciencia social sobre hábitos saludables, específicamente hacia las conductas de riesgo y la prevención de daños, y entrenar a los adolescentes en habilidades para la vida para que puedan calcular los riesgos y disminuyan en un porcentaje considerable su vulnerabilidad.

Así mismo otra organización importante es el Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC), la cual en ayuda y convenio con la Secretaria de Salud

(SSA) y el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) realizaron un programa en forma de guía muy importante en el 2008 llamado “Habilidades para la vida, Guía práctica para el promotor Nueva Vida”, el cual tiene como objetivo el promover acciones positivas y conductas saludables; es decir, educar para fortalecer el carácter y la confianza en sí mismos de los adolescentes, y esto lo tratan de lograr mediante una serie de actividades en donde se les brinda diversas habilidades para la vida y con esto las herramientas para pasar por esta etapa.

Por su parte la Organización Panamericana de la Salud (OPS) desarrolló un programa y un manual llamado “Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes” el cual se basa en mostrarle a los adolescentes y jóvenes opciones para que desarrollen las habilidades para la vida, darles un contenido informativo en cuestión de su salud, tareas personales y sociales, mediante la enseñanza interactiva a realizar diversas actividades que le ayuden a entender y poner en práctica todo lo enseñado en el programa.

Por último está la Clínica Ajusco la cual consta de un equipo de profesionales especializados en el campo de las adicciones, depresión, trastornos alimenticios y los trastornos de la personalidad, así como en el acondicionamiento físico y la restauración de la imagen corporal, con un modelo médico-psicológico y complementario, que ayuda a los jóvenes a salir de todos o alguna de estas problemáticas que son tan frecuentes durante la adolescencia, pero sobre todo el problema más atacado durante esta etapa que es las adicciones.

CAPITULO 2

ADICCIONES Y DROGAS

Uno de los riesgos a los que se enfrenta un adolescente es caer en una adicción, o consumir algún tipo de sustancia, debido a diversos factores, uno de ellos es el entorno tanto familiar como social en el que crece y con los cuales se desarrolla. Es importante para poder prevenir o intervenir que un adolescente consuma algún tipo de droga o caiga en una adicción, conocer previamente cuales son las características de un adicto o consumidor de droga, cuales son los factores que se asocian con dicho consumo y las principales drogas ya sea por su economía o facilidad de compra a los que están expuestos los adolescentes.

2.1. DEFINICION DE ADICCION Y FACTORES ASOCIADOS

En primer lugar se debe de considerar que las adicciones se pueden estudiar como desórdenes en sí mismos o como factores de riesgo para la manifestación de otros problemas sociales o de salud. Lo mejor y más completo es realizar el estudio teniendo en cuenta ambas partes, es decir, que las adicciones son un desorden que se puede ocasionar debido a varios factores, y que funge como un factor de riesgo para desencadenar otros problemas más complejos (Tapia, 2001).

Tapia (2001) se refiere a la adicción como los patrones de dependencia de una droga o sustancia, sin diferenciar entre dependencia física y psicológica. Pero también comenta que la adicción puede ser una pérdida de control en el consumo o actividad en la persona, que en las primeras etapas se puede dar sin pérdidas sociales y personales importantes, pero que poco a poco su organismo sufre una adaptación lo que conlleva a abusar de la sustancia o actividad cada vez con más frecuencia, ya dentro de esta etapa se pierde por completo el control de consumo y del cuerpo lo que lleva a pérdidas no solo sociales sino personales y fisiológicas importantes.

La adicción o dependencia son términos que expresan una pérdida de libertad interior ante un deseo, reflejada no en la incapacidad de eliminar el deseo sino en la de resistirse a él y controlarlo. La persona presenta una quiebra importante en su libre elección. La palabra adicción está integrada por un impulso que no se puede auto controlar, una tendencia a la reiteración y una implicación nociva para el sujeto. En sí la adicción se refiere en grandes rasgos a una forma de comportamiento mórbido o patológico que el sujeto vive como una experiencia propia que no domina (Alonso, 1996; Becoña, et al., 2010).

Para poder hablar de las adicciones se debe de definir también el uso y abuso de una sustancia, ya que aunque de forma separada pueden sonar ajenas a una adicción, no lo están. El uso de una sustancia es una condición incierta, su distinción del abuso no es clara, ya que no se sabe en qué momento se cruza ese límite de una palabra a la otra (Becoña, et al., 2010; Tapia, 2001).

Para Carrillo (2004) la adicción es el consumo repetido, periódico o crónico de una sustancia. Dicho consumo afecta no solo al individuo sino también a sus familiares, a la comunidad y a toda la sociedad. Afecta al individuo en su salud física y mental, alterando su vida familiar, laboral y social.

Existen varios síntomas para poder detectar a una persona adicta: uno de ellos y el más importante es el acto repetido, alguien que lo hace una sola vez, por curiosidad o accidente, no se puede llamar adicto; otro es la periodicidad, la persona realiza el consumo cada determinado tiempo; así mismo se presenta la persistencia del consumo, llegando a tener un consumo crónico; y el último síntoma es el desarrollo de la tolerancia y la dependencia psíquica o física de la droga. La tolerancia se define como la necesidad de incrementar progresivamente la dosis del objeto adictivo, químico o no químico, para obtener el mismo efecto, es decir, que el organismo se acostumbra a la constante ingesta de droga. Por su parte se presenta la dependencia, que se manifiesta en dos formas, la dependencia psicológica y la dependencia física: la primera se refiere a la necesidad que siente la persona de consumir droga para controlar sus emociones, cuando el individuo ya depende de la droga, en su mente, sin que se dé cuenta, se hace una conexión entre la droga y las emociones. Algunos de los síntomas que se presentan durante esta dependencia son: irritabilidad, nerviosismo, intranquilidad e inseguridad; en el caso de la dependencia física se refiere a cuando unas horas después del último consumo se presentan malestares físicos a

los que se conoce como síndrome de abstinencia, el cual marca la diferencia entre ambas dependencias. Los síntomas que se presentan en esta dependencia física o síndrome de abstinencia pueden variar dependiendo de la droga, pero en general se presenta una sudoración, temblores, malestar abdominal, convulsiones, ideas delirantes, alucinaciones, alteraciones del sueño, escurrimiento nasal, ojos llorosos, escalofríos, etc. (Alonso, 1996; Becoña, et al., 2010; Carrillo, 2004).

Las causas que llevan a una persona al consumo de una sustancia o realización de actividades, que después llevan a la adicción son muy variadas, Algunos autores manejan una clasificación de factores generales y factores individuales. Dentro de los primeros se encuentran las sobre exigencias o estrés al que está sometido el individuo, la disponibilidad del objeto, es decir, las facilidades con las que se puede acceder a los objetos de adicción y el hábito de recompensa, es decir, el hábito general de deleitarse con recompensas y dejarse llevar por la necesidad de ellas mediante el correspondiente aprendizaje social, conducta que bordea el precipicio de la adicción, es el patrón conductual que caracteriza precisamente a la civilización adicta.; por otra parte están los factores individuales, como son el débil soporte familiar, es decir vivir en una familia sin normas, o demasiado autoritarias, una núcleo familiar conflictivo, que están pasando por momentos difíciles económicos o de pareja, familias disfuncionales o que cuentan con sujetos dentro del núcleo familiar que presentan algún tipo de adicción; así mismo está la personalidad vulnerable, es decir el índice de autoestima bajo o la inseguridad que tenga el individuo, así como presentar una conducta impulsiva. En general las causas que llevan a una persona al consumo, después al abuso hasta llegar a la adicción de una sustancia o de una actividad varía desde problemas o situaciones familiares difíciles, necesidad de pertenecer a un grupo, presión social, curiosidad adolescente, necesidad de escape, etc. (Alonso, 1996; Carrillo, 2004; Tapia, 2001).

Según Alonso (1996) existe un proceso por el que pasa el individuo para llegar a la adicción, este proceso adictivo consta de cuatro pasos:

1. Se presenta una transformación de un deseo consentido en un impulso incontrolable e irresistible que no se deja de rechazar.

2. La realización del impulso incontrolado acompañado de auto-estimulación placentera primaria o secundaria, que puede sustituirse al cabo de cierto tiempo de evolución, es decir, después de múltiples repeticiones del impulso, por la recompensa negativa en forma de una auto sedación o auto relajación con dispersión de los sentimientos negativos.

3. La acción impulsiva deja tras sí el freno de un sentimiento de vergüenza o culpa al sentirse el adicto impotente para contener y dominar su acción adictiva, derrotado por el objeto de la adicción.

4. La repetición del acto adictivo se produce al cabo de cierto tiempo, que varía de un sujeto a otro, depende también de las circunstancias y la naturaleza del proceso adictivo.

Si bien las adicciones más genuinas y conocidas son las relacionadas con las drogas, existe otro grupo de adicciones a objetos y actividades no químicas. Ambas series de adicciones se subdividen en dos grupos, atendiendo a la legalidad o la ilegalidad de su elemento, sustancia o acto principal (Ver Tabla 1), es importante mencionar que algunas drogas son legales o ilegales dependiendo del país o comunidad en la que se encuentren. La mayoría de las adicciones en sustancias se comienza a desarrollar en la etapa de la adolescencia, debido a la necesidad de integración social, y problemas dentro de su núcleo familiar o social. Esto se desarrollará con más detenimiento más adelante (Alonso, 1996; Carillo, 2004; Tapia, 2001; Velasco, 1997)

En cualquiera de estos casos, el elemento adictivo y las experiencias en torno a él absorben la personalidad del adicto, convirtiéndose en el centro de sus preocupaciones, ideas y fantasías y en el eje de la organización de su intimidad y sus vivencias. Esta absorción toma mayor fuerza y mayor importancia en el mundo de las drogas, debido a que la sustancia química es el objeto autoritario por excelencia, que monopoliza todas las relaciones, las experiencias y las acciones. Es por eso que nos centraremos en el siguiente capítulo especialmente del uso de la droga y la drogadicción (Alonso, 1996).

Tabla 1.

Clasificación de las adicciones (Alonso, 1996).

| CLASIFICACION BASICA DE LAS ADICCIONES | | |
|--|----------------------|---|
| A) Adicciones con droga (Toxicomanías) | Drogas legales | Tabaco, alcohol, café, fármacos, inhalantes, entre otras. |
| | Drogas ilegales | Opiáceos, cannábicos, cocaína, entre otras. |
| B) Adicciones sin droga (Toxicomanías sin tóxico) | Actividades legales | Alimentación, seco, televisión, compras, juego, trabajo, internet, videojuegos, ejercicio, entre otras. |
| | Actividades ilegales | Robo, incendio, esturpio |

2.2 DROGADICCION

La adicción a la droga es un fenómeno preocupante de nuestra época actual. Si bien ha existido desde siempre, hace ya muchos años que se han visto generaciones tras generaciones consumiendo drogas y cada vez se comienza con el consumo o se ven atraídos por el consumo de alguna droga a edades más tempranas (Becoña, et al., 2010; Musacchio et al., 1992).

La droga como tal es el nombre genérico que se le da a ciertas sustancias minerales, vegetales o animales, que se emplean en la medicina, en la industria o en las bellas artes, pero así mismo, también se tienen otras definiciones, como una sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente o narcótico (Velasco, 1997). Por otra parte Carillo (2004) describe que la droga es

toda aquella sustancia que, introducida al organismo, altera el funcionamiento o la conducta de éste y menciona que las drogas que producen adicción se consumen porque alteran la conducta.

Para Alonso (1996) la designación de droga se refiere a las sustancias consumidas por razones no médicas para obtener una modificación en la percepción, el estado de ánimo, la visión del mundo o la conducta.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) droga es sinónimo de “fármaco” y define a la droga como toda sustancia o mezcla de sustancias, distintas a las necesidades para el mantenimiento de la vida, que al introducirse en un organismo vivo modifica alguna de sus funciones y a veces la propia estructura de los tejidos.

La drogadicción como tal entonces es el uso y abuso del consumo de estas drogas, hay otros autores que definen esta adicción como drogodependencia o farmacodependencia (Tapia, 2001). Para Carrillo (2004) la drogadicción es el consumo repetido, periódico o crónico de una droga. Este consumo afecta no solo al individuo sino también a los familiares, a la comunidad y a toda la sociedad y entorno en el que se desarrolla. Así mismo afecta la salud física y mental del individuo que la consume y altera su vida familiar, social y laboral.

Kalina (1988) considera que la drogadicción debe ser estudiada dentro de un marco psicosocial, si no hay una droga no hay drogadicción, es decir, si se dan las condiciones sociales de total limitación a la posibilidad de obtención de drogas por parte de la población, ésta no sufrirá la enfermedad. Otro concepto que es fundamental para que exista la drogadicción es la disposición del individuo a usar drogas, ya que no porque tengan toda la predisposición tanto social, física y psicología para entrar dentro del uso y consumo de una droga quiere decir que la va a consumir, debe presentarse la disposición y decisión del individuo a utilizarla.

El escenario principal de la drogadicción es la sociedad, vivir en un ambiente lleno de violencia, basado en limitaciones, en una sociedad llena de desigualdad, en donde el desempleo cada vez va en aumento. Así mismo un factor muy importante

que predispone a un individuo a que consuma la droga es la presencia de lazos sociales y afectivos deteriorados, lo que ocasiona el aislamiento del individuo y el acercamiento cada vez más al círculo de la droga (Carballeda, 2008).

2.2.1. CONSUMO DE DROGAS EN MÉXICO

El consumo de drogas en México no es un tema nuevo de investigación o de presencia, es un tema que se ha venido estudiando desde muchos años atrás, así como el consumo o la presencia de muchas drogas viene desde tiempos pasados, pero últimamente se ha mantenido un interés mayor en este tema.

Según investigaciones recientes y los resultados de las mismas arrojan un incremento importante en el consumo de drogas en México, Los resultados de estudios recientes muestran incrementos importantes en el consumo de drogas principalmente entre los jóvenes y adolescentes. El tabaco es en el que se ha visto una ligera disminución de consumo entre la población adulta, en la población juvenil se sigue manteniendo consumos altos, así mismo la tolerancia social o la aceptación al consumo de estas sustancias cada vez se ve más, es decir, la sociedad cada vez ve más normal el que algún joven consuma alguna droga, en especial el tabaco, alcohol y marihuana.

En México se tienen diferentes fuentes para la investigación de la población que consume la droga, la frecuencia y tipos de drogas que se consumen dependiendo de las características especiales en cada población. Uno de esos estudios se lleva a cabo por encuestas en hogares, algunas instituciones que la realizan son las Encuestas Nacionales de Adicciones (ENA) y la Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos (GATS), estas encuestas se realizan en diversas ciudades de la República Mexicana para tener un registro y estadísticas amplias y detalladas.

La ENA, lleva a cabo sus estudios de manera periódica, el último que realizó fue en el 2011 en donde se muestra un incremento en el consumo de las drogas ilegales en una población de 12 a 65 años, en comparación con lo realizado en el 2002 y en el 2008. Por su parte, los hombres reportan mayores porcentajes, en especial los de 28 a 34 años. La marihuana se sigue manteniendo como la

sustancia de preferencia de los usuarios, y la cocaína obtuvo un incremento del 1.4% en el 2002 a 2.4% en el 2008, siendo estables estos niveles en el 2011. La dependencia de droga sufrió un incremento ya que del 0.6% en el 2008 cambio al 0.7% en el 2011, representando así casi los 553 mil personas de entre los 12 y 65 años.

Existen diferencias encontradas en cuanto al consumo y la preferencia del consumo de drogas ilegales en cuanto al sexo en la población Mexicana (Ver Figura 1), esto es lo encontrado en el último estudio e investigación del ENA en el 2011 y las investigaciones del Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Adicciones (SISVEA) en el 2009.

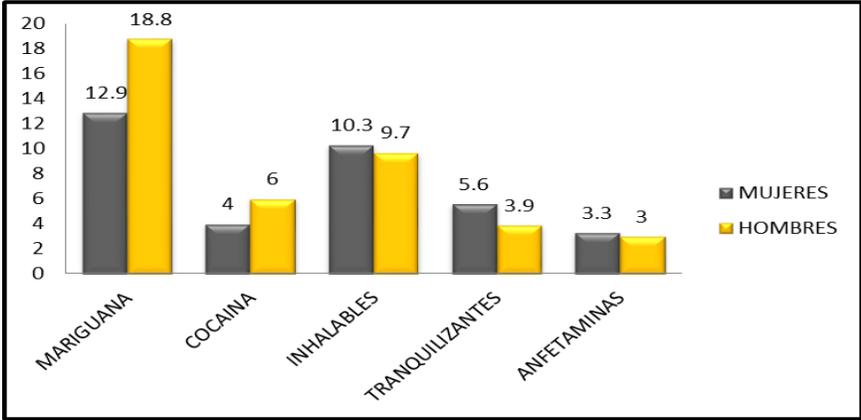


Figura 1. Grafico sobre el consumo de drogas ilegales en México en base al sexo

En cuanto al consumo que se encontró en esa misma encuesta de drogas legales se vio muy poca diferencia en cuanto al sexo, encontrándose un aumento en las mujeres en el consumo del alcohol. (Ver Figura 2) En cuanto a los hombres fumadores se vio un porcentaje de disminución con respecto a los niveles de consumo que se encontraron en el estudio del 2002.

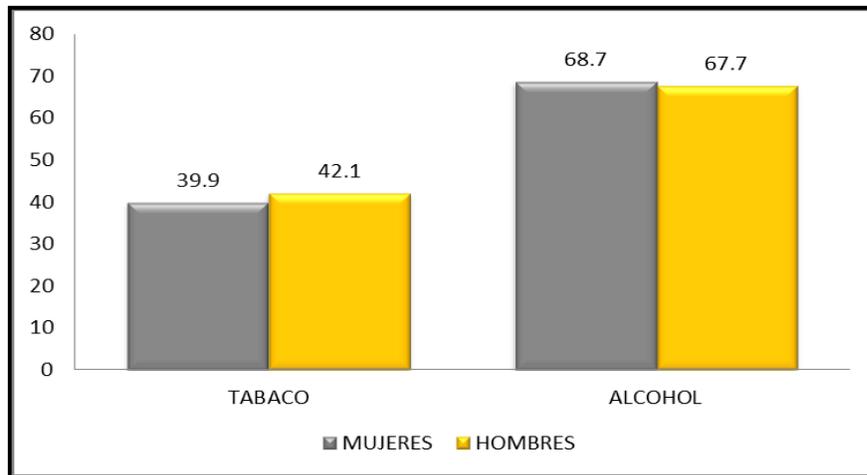


Figura 2. Grafico sobre el consumo de drogas legales en México en base al sexo

Se ha venido dando un aumento en el consumo de las principales drogas en México que serían la Marihuana, los inhalantes y la cocaína a lo largo de los años (Ver Figura 3), viéndose que en el primer estudio realizado en 1976 se presentó un consumo del 1.9% en marihuana, 0.9% en inhalantes y 0.5% en cocaína; por su parte en el 2012 el consumo de la marihuana es del 15.9%, en inhalantes 10.0% y la cocaína con un consumo del 5.0%.

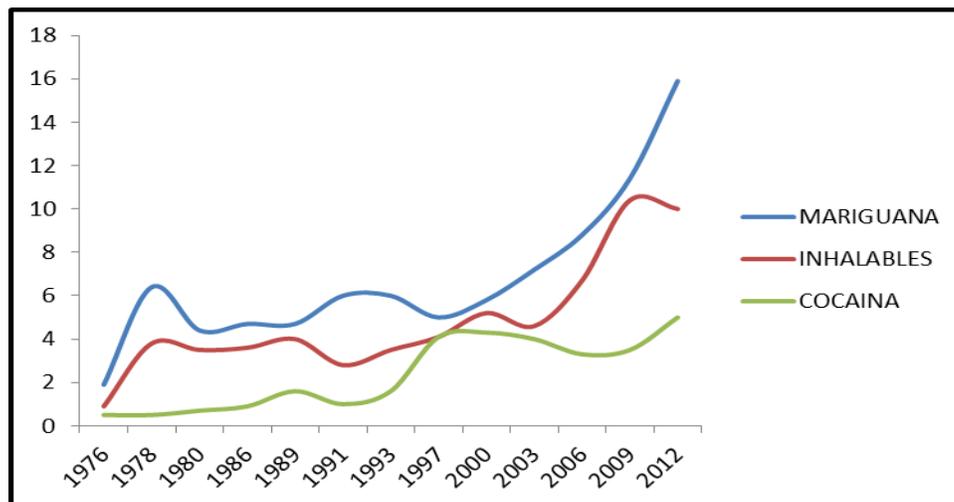


Figura 3: Incremento del consumo de las principales drogas ilícitas de 1976 al 2012

Por lo que se puede apreciar en estos estudios, las drogas con mayor incidencia de consumo en las personas y en especial en los adolescentes es la marihuana y los inhalantes, de las cuales se hablará con más detalle en los siguientes apartados

2.3. CONSUMO DE MARIHUANA

A esta droga se le puede encontrar escrita de dos formas en diversas fuentes, se puede llamar marihuana o mariguana, ambas son correctas, para el caso específico de este trabajo se mencionara como marihuana.

La marihuana tiene como nombre histórico y médico Cannabis Sativa, esta hierba es de origen asiático, su apariencia puede variar por lo que fue denominada como poliforma, sin embargo, es generalmente herbácea y de predominio anual. El ingrediente activo, la canabina, que se cree produce los efectos intoxicantes se conoce como tetrahidrocanabinol (THC) este agente parece constar de 80 elementos químicos diferentes. En distintas partes del mundo recibe otros nombres, basada usualmente en la forma de fumarla o ingerirla (Grinder, 1986; Tapia, 2001; Winter &Nuss, 1978). La organización Mundial de la Salud (OMS) ha logrado identificar más de cuatrocientos nombres populares, entre los más usados en México, se encuentran: mota, hierba, toque, churro, carrujo, juanita, pasto, grifa, María, las tres, chuvi, entre otros.

Se puede ingerir de dos formas: a) Fumada, es la ruta más común de consumo, la inhalan del humo de cigarrillos armados por los mismos consumidores; b) Oral, se utiliza esta droga como parte de la preparación de algunos alimentos como galletas, pasteles o té. También en ocasiones el consumo es masticándola en combinación de algún alimento sin una previa preparación (Grinder, 1986; Tapia, 2001).

La intoxicación por marihuana puede presentarse después de su ingestión o inhalación, sin embargo la intoxicación es autolimitada y no pone en peligro la vida del sujeto de manera directa. El uso crónico e intenso de la marihuana induce al desarrollo de cierto grado de tolerancia. Los signos de ésta pueden observarse por la disminución de los efectos en el sistema cardiovascular después de un uso de

tiempo continuo. Con esta droga la dependencia física es débil, es más común que se presente la dependencia psicológica (Grinder, 1986; Tapia, 2001; Winter &Nuss, 1978). La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido que la dependencia de marihuana está caracterizada por la pérdida del control sobre el uso de la droga, alteraciones motivacionales y cognoscitivas que interfieren en el desarrollo de actividades, baja autoestima y depresión.

El suspender de manera súbita el consumo de la marihuana después de un uso crónico en dosis altas por tiempo prolongado, se caracteriza por irritabilidad, anorexia, diarrea, hiperactividad, insomnio, náusea, inquietud, trastornos del sueño, sudoración, vómito, pérdida de peso, entre otros (Tapia, 2001).

Como bien se mencionó anteriormente, esta droga causa varios efectos y daños a nivel físico y psicológico: En cuestión de efectos psicológicos se dan pero dependiendo de la dosis y la vía de administración. Puede observarse un ciclo que inicia con una fase de euforia, excitación y disociación de ideas. Si el consumidor es primerizo o la cantidad de consumo fue demasiado alta, se presenta ansiedad, pánico, paranoia, depresión y sentimientos de muerte inminente. Todos estos efectos persisten solo por algunas horas. En otras ocasiones pueden presentarse estados psicóticos con ilusiones y alucinaciones; A nivel cerebral se presenta un aumento de la sensación de bienestar o euforia, acompañado de relajación y sueño cuando el consumidor se encuentra solo, o bien de risa espontánea cuando interactúa con otras personas, la memoria a corto plazo se va deteriorando, lo mismo para la realización de tareas que requieren pasos mentales múltiples, y puede confundir pasado, presente y futuro. Así mismo la percepción y atención se ven alterados y puede persistir durante 24 a 48 horas después del consumo; Se ve una alteración cardiovascular, irritabilidad en los ojos, por lo general los consumidores de marihuana traen constantemente los ojos rojos, esto por la irritación que causa el humo al ser fumado. También produce una relajación de la musculatura bronquial, así como irritación intensa en la mucosa bronquial (Grinder, 1986; Tapia, 2001; Winter &Nuss, 1978).

2.4. CONSUMO DE INHALANTES

Las sustancias inhalables son todos aquellos gases o líquidos que se vaporizan a temperatura ambiente y que se usa normalmente por inhalación (Tapia, 2001).

El Instituto Nacional de Abuso de Drogas de EUA (NIDA) los clasifica en tres grandes categorías: a) Disolventes volátiles, entre los que incluye a los adhesivos, aerosoles, gases, agentes limpiadores, etc; b) Nitridos, como los que contienen los desodorantes ambientales; y c) Anestésicos.

Sharp (1993) sugiere una clasificación con un número más amplio de categorías, en los que divide a los disolventes en siete categorías de acuerdo con los usos que se dan a estos productos: a) Disolventes usados en la industria o en el hogar y que incluyen el thinner y a otros utilizados en pintura, desengrasantes y pegamentos; b) Disolventes empleados en actividades artísticas o en la oficina, como correctores o marcadores; c) Gases usados en productos domésticos o comerciales, como encendedores de butano, aplicadores de crema batida, limpiadores de equipo electrónico y recargas de refrigerante; d) Propelentes de aerosoles de uso doméstico como pintura, laca para el cabello y protectores de tela; e) Gases anestésicos empleados en la práctica médica como el éter, cloroformo, halotano y el óxido nitrito; y f) Nitritos alifáticos, los cuales son considerados como un grupo especial, ya que se usan más como anestésicos a fin de relajar el tejido muscular.

La descripción de los efectos de los inhalables es complicada debido a la amplia variedad de sustancias susceptibles de abuso y de las mezclas usadas en los productos terminales, aparte de que los consumidores de estos inhalantes, también utilizan otras drogas. Sin embargo se puede ver una excitación inicial que desemboca en fatiga, desinhibición y agitación, los consumidores pueden desarrollar ataxia, mareo y desorientación. En una intoxicación extrema, se presenta el insomnio, debilidad muscular, disartria, nistagmo y ocasionalmente alucinaciones y conducta disruptiva (Grinder, 1986; Tapia, 2001; Winter & Nuss, 1978).

Se han identificado según algunos autores, al menos tres tipos de usuarios: a) menores, cuya droga de uso principal son los inhalables y que normalmente los usan a diario con periodos de abstinencia de duración variable; b) Poliusuarios, es decir, consumidores de una o más drogas que han incluido a los disolventes entre las drogas que han usado; c) Adultos que por alguna razón continúan usando inhalables y son quienes muestran más deterioro (Tapia, 2001; Winter & Nuss, 1978).

Los inhalantes son con frecuencia la droga de primer uso y con la edad de inicio más temprana, pero deja de ser la droga de preferencia alrededor de los 15 o 16 años (Tapia, 2001).

2.5. CONSUMO DE DROGAS EN LA ADOLESCENCIA

El consumo de la droga en los adolescentes no es un fenómeno reciente, es algo que se ha presentado por muchos años, y que se han dado de formas diversas, existe variada información acerca de este fenómeno con la intención de que se detenga y no continúe creciendo como lo ha venido haciendo. Pero a pesar de esto, si se han presentado ciertos cambios en este consumo de drogas, uno de ellos es la presencia de nuevas drogas que son cada vez más nocivas contra la salud, así como una facilidad cada vez mayor de adquisición de la droga y formas de utilizarla, ya que antes a los adolescentes o consumidores les era difícil conseguir la droga, y una vez que la conseguían era a un costo muy elevado, por lo que el grupo que consumía las drogas era muy reducido, últimamente esto ya cambio, ya es muy accesible tanto económicamente como en encontrarla la droga, por otra parte también ha cambiado la edad de consumo, si bien es cierto que siempre se ha tenido un consumo mayor en adolescentes, es en los últimos años que se ha presentado con mayor fuerza el consumo, y lo peor es que cada vez van subiendo las estadísticas de consumo a edades más cortas. Actualmente comienzan sus primeros consumos con cualquier droga desde los 10 u 11 años de edad, viéndose su consumo más fuerte a los 13 o 14 años (Musacchio, et al., 1992).

¿Por qué usan drogas los adolescentes? Es la pregunta central, y la que muchos investigadores e instituciones se hacen, pero es una pregunta compleja y hasta imposible de responder con precisión, ya que el abuso de las drogas es un

fenómeno dinámico y multideterminado que requiere de un conjunto de factores de orden biológico, psicológico, social y personal (Musacchio, et al., 1992).

Como se mencionó en el capítulo anterior el adolescente durante su proceso, está rodeado de factores o indicadores de riesgos que los orillan al consumo de droga tanto ilícitas como las que son aceptadas por la ley (Velasco, 1997).

El proceso de búsqueda de la identidad, se asocia a una independencia de manera progresiva del núcleo familiar y crece la influencia del grupo de sus iguales, todo esto hace a la adolescencia un periodo crítico en lo que se refiere a las conductas de riesgo en general, y concretamente al uso de sustancias, siendo el momento en que se comienza a experimentar con ellas y donde se produce la mayor prevalencia de consumos. Algunos autores involucran a este consumo de drogas legales e ilegales como parte del proceso de individuación (Becoña, et al., 2010).

Es indispensable que se comprenda el desarrollo de los adolescentes ya que es necesaria en el diseño de estrategias apropiadas para una intervención y prevención ante el consumo de sustancias adictivas. Los adolescentes son sensibles a la interacción de su grupo de pares, en particular a la aceptación y el apoyo emocional que reciben de ellos. Por esa situación, en algunos casos, suelen guardar emociones que podrían ser no muy bien recibidas entre sus compañeros. Tomar decisiones puede entrañar conflicto, en razón de las convicciones propias y de la opinión general de los jóvenes con quienes convive. Esta dependencia a la aceptación social suele convertirse en un factor de riesgo, ya que si en el grupo donde convive es habitual el consumo de droga, y este consumo forma parte de lo habitual y las costumbres de la comunidad, el individuo puede comenzar con el consumo también (Castillo et al., 2008).

Villatoro, et al., (2007), realizaron una serie de investigaciones con alumnos de secundaria, teniendo como resultados que la adolescencia temprana es la edad de inicio en el consumo de sustancias adictivas, que generalmente comienza con drogas legales como el alcohol y el tabaco, después hacen una transición hacia los inhalables, hecho que disminuye su resistencia para probar las drogas ilegales, como la marihuana, la cocaína entre otros.

A pesar de que se sabe que el consumo de drogas o el caer en la adicción puede comenzar y pasar a cualquier edad, algunos autores concuerdan con que este consumo se incrementa paulatinamente en la población estudiantil de educación básica, es decir en los inicios de la adolescencia (Becoña et al., 2010; Castillo et al., 2008; Velasco, 1997).

En base a las diversas investigaciones y encuestas realizadas por Villatoro, et al. (2006) se encontró algunas estadísticas del consumo de drogas en donde arroja que el 13.3% de los estudiantes de secundaria ha consumido cualquiera de las drogas “alguna vez en la vida”, dentro las que los inhalables ocupan el primer lugar, con 7% del total de usuarios, seguidos por la marihuana (4.1%), los tranquilizantes (3.9%) y las anfetaminas (2.5%). Dentro de la encuesta se realizó la estadística del consumo en totalidad, del consumo del último año y el consumo del último mes, y haciendo la diferencia del nivel académico en el que se encontraban los adolescentes (Ver figura 4), esto con la finalidad de saber a qué edad comienzan el consumo y en qué etapa de su vida se presenta el consumo más fuerte corriendo el riesgo de caer en la adicción, y por otro lado conocer a qué edad se debe comenzar con las intervenciones y prevenciones para evitar que siga incrementando el consumo en los adolescentes.

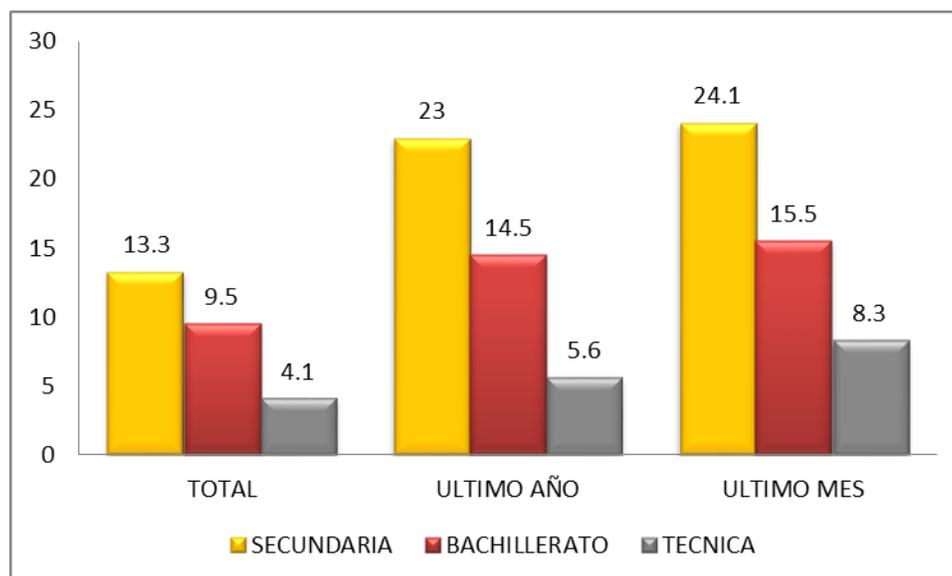


Figura 4. Consumo de drogas dependiendo del nivel académico (Villatoro et al. 2006).

Otro aspecto importante dentro del consumo de drogas en los adolescentes es la facilidad con la que pueden disponer de las sustancias y más las ilícitas, ya que por lo regular son menores de edad y no deberían de tener fácil acceso a este tipo de sustancias así sea legal como el tabaco y el alcohol. Dentro de estos estudios se registró que el 42.9% de los hombres y 37.7% de las mujeres entrevistadas consideraron que es “fácil” conseguir las drogas. Por otro lado, 18.8% de los encuestados refirió que su mejor amigo consumía drogas, siendo éste otro medio para el consumo y la forma de conseguirla (Villatoro, et al., 2003; Villatoro, et al., 2006).

En cuanto a las tendencias sobre el uso de drogas ilícitas entre los estudiantes de enseñanza media y media superior, es posible observar que la marihuana sigue siendo la droga de mayor consumo, seguida por los inhalables y la cocaína. En relación al sexo, las mujeres optan más por el consumo de tranquilizantes y marihuana, mientras que los hombres tienen mayor preferencia por marihuana e inhalantes (Ver Figura 5) (Villatoro, et al., 2003; Villatoro, et al., 2006).

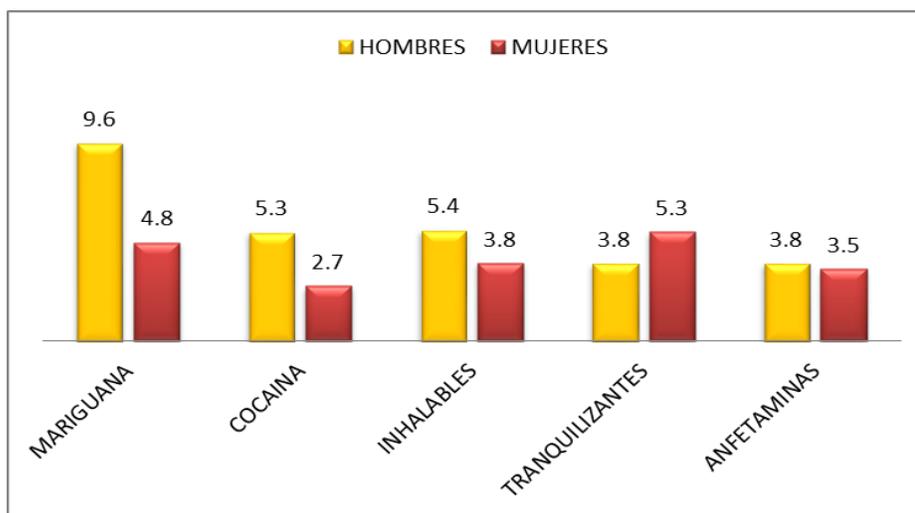


Figura 5. Relación del consumo de drogas en adolescentes en relación al sexo. (Villatoro et al. 2006).

En cuanto a la edad en específico se ha encontrado que los inhalables son la principal sustancia antes de los 14 años, conforme van pasando los años va en

disminución este consumo, mientras que para la marihuana el consumo va en aumento después de los 15 años (Ver Figura 6).

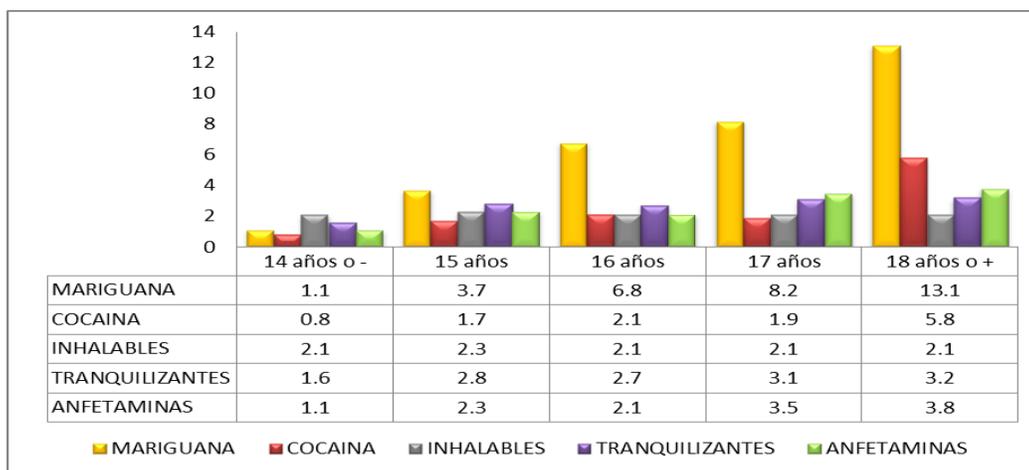


Figura 6. Consumo de Drogas en relación a la edad (Villatoro et al. 2003).

Analizando todos los datos y la información recabada, es importante señalar que, al pasar al nivel bachillerato, los grados de consumo se disparan en todas las categorías, tanto en drogas legales como ilícitas, lo que sugiere la necesidad de reforzar las tareas preventivas desde el nivel anterior, la secundaria, con el fin de revertir la tendencia de este fenómeno y disminuir los casos de iniciación temprana.

2.5.1. FACTORES DE RIESGO

Se entiende como factor de riesgo a un atributo o característica individual, condición situacional o contexto ambiental combinadas entre sí, podrían resultar predisponente o incrementa la probabilidad de uso o abuso de drogas o bien una transición en el nivel de implicación con las mismas (National Institute on Drug Abuse, 2003 en Carballo J.L, et al., 2004 ; Clayton, 1992).

Para Clayton (1992) existen unos supuestos básicos que caracterizan la investigación sobre los factores de riesgo en relación con el abuso de drogas que se deben de considerar: 1) un simple factor de riesgo puede tener múltiples

resultados; 2) varios factores de riesgo pueden tener un impacto en un simple resultado; 3) el abuso de drogas puede tener efectos importantes en los factores de riesgo; 4) la relación entre los factores de riesgo y las transiciones hacia el abuso de drogas pueden estar influidas de manera significativas por las normas relacionadas con la edad. Así mismo describe unos principios generales que afirma se debe de tener presente al hacer referencia con un factor de riesgo: 1) los factores de riesgo pueden estar presentes o no en un caso concreto, pero si un factor de riesgo está presente, es más probable que el individuo use o abuse de las sustancias que cuando no lo está; 2) la presencia de un solo factor de riesgo no determina que se vaya a producir el abuso de sustancias, ni su ausencia implica que no se dé; 3) el número de factores de riesgo presentes está directamente relacionado con la probabilidad del abuso de drogas, aunque este efecto adictivo puede atenuarse según la naturaleza, contenido y numero de factores de riesgo implicados; 4) la mayoría de los factores de riesgo y de protección tiene múltiples dimensiones medibles y cada uno de ellos influye de forma independiente y global en el abuso de drogas; 5) las intervenciones directas son posibles en el caso de algunos de los factores de riesgo detectados y pueden tener como resultado la eliminación o la reducción de los mismos, disminuyendo la probabilidad del abuso de sustancias. Por lo contrario, en el caso de otros factores de riesgo, la intervención directa no es posible, siendo el objetivo principal atenuar su influencia y, así, reducir al máximo las posibilidades de que estos factores lleven al consumo de drogas.

Existe alguna evidencia que señala que las conductas de uso y abuso de drogas no dependen de un factor aislado, sino que son originadas por una serie de factores de naturaleza multidimensional. Para algunos autores existen diversos tipos de factores de riesgo que afectan a los adolescentes, los cuales se pueden agrupar de manera general en: factores de riesgo individual, contextual e interpersonal. Los factores individuales hacen referencia a la vulnerabilidad biológica a desarrollar determinadas tendencias, patrones de conducta, estados anímicos negativos o actitudes favorables hacia el uso de una droga; los factores contextuales influyen de manera general y aparentan estar alejada del consumo, sin embargo juega un rol muy importante; por último los factores interpersonales tienen que ver en gran medida con el ámbito escolar, es decir, el grupo de amigos, ambiente familiar los cuales juegan un papel primordial en el inicio o mantenimiento del uso o bien abuso de alguna droga (Carballo J.L, et al., 2004).

Por otra parte Salazar, I., Varela, M. T., Tovar, J., y Cáceres, D.E., (2006) durante su investigación encontraron seis factores de riesgo psicosociales para el consumo de drogas, como por ejemplo: malestar emocional, insatisfacción en las relaciones interpersonales, preconcepciones y valoración de las drogas, espiritualidad, permisividad social y accesibilidad a las drogas y, habilidades sociales y de autocontrol.

Otros autores retomados por Salazar, I., et al. (2006) manejan la división de los factores de riesgo desde una perspectiva psicosocial, que influyen en el individuo para incitarlo o acercarlo al mundo de la droga, y los conceptos que se encuentran dentro de esta división son los siguientes:

- La autoestima: la cual se define como la forma en que los individuos son capaces de valorarse a sí mismos incluyendo la aceptación y satisfacción que se tenga acerca de la forma de ser o de actuar de sí mismos. Se vuelve un factor de riesgo cuando se tiene una excesiva valoración y en ocasiones poco realista de sus atributos y capacidades, y por lo cual, se sienten confiados y capaces de afrontar riesgos sin ninguna consecuencia adversa, o bien, porque se tenga baja autoestima y se vea el consumir las drogas como una forma de escape ante alguna situación de carácter negativo.

- Alteraciones psicológicas y emocionales: esto se refiere a las dificultades en el manejo del estado emocional y afectivo, siendo esto un riesgo en el uso o consumo de drogas, puesto que constituyen una forma fácil y rápida para experimentar sensaciones placenteras, modificar los sentimientos asociados al malestar emocional, reducir los trastornos emocionales, etc.

- Comportamientos perturbadores: estos son aquellos que resultan hasta cierto punto molestos para los demás como la rebeldía, impulsividad, agresividad, lo cual sugiere una constante lucha contra las figuras de autoridad y transgresión de las reglas, lo que lleva al individuo a consumir una droga como otro comportamiento rebelde.

- El autocontrol: El cual se define como la capacidad del individuo para controlar su comportamiento por consecuencias a largo plazo, es decir un esfuerzo por no reaccionar ante estímulos placenteros o reforzadores inmediatos. Esto se considera un factor de riesgo cuando se carece de este autocontrol.

- Las habilidades sociales: éstas son conductas que realizan las personas en un contexto de interacción con la finalidad de mostrar o expresar sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos, pero respetando esas mismas conductas en los otros, y esto ayuda o facilita la resolución de problemas o conflictos, o bien previene aquellos que se pudieran presentar posteriormente. La ausencia de estas habilidades puede tornarse un factor de riesgo para que se comience con el consumo de droga.

- Las habilidades emocionales: se refiere a la capacidad para detectar las propias emociones y utilizarlas para enfrentar adecuadamente una situación difícil sin dejarse dominar por ellas. Si no se tiene esto se puede recurrir al consumo de droga como un mecanismo de escape o evitación ante alguna problemática difícil y que no les es posible el dominar sus emociones ni las emociones de los demás.

- Las habilidades de afrontamiento y enfrentamiento: incluyen cualquier intento conductual o cognitivo por parte de las personas con la finalidad de hacer frente a las demandas específicas tanto internas como externas que son evaluadas como excedentes de los recursos del individuo ya sea generando alternativas de solución o bien adaptándose a las situaciones cuando no se tiene forma de modificarlas. Que no se presente esta habilidad en un individuo es de riesgo para el consumo de droga ya que se asocia con la dificultad que enfrenta la persona para la decisión de consumir o no una droga.

- Los preconceptos y la valoración de la droga: esto se refiere a la posición personal que cada persona tiene acerca del tema de la droga y del consumo de ésta, es decir, las ideas y creencias que se tengan en relación al consumo de estas sustancias, que bien puede ser positiva o negativa, y ahí radica el factor de riesgo ante el consumo.

- La espiritualidad: refiriéndose esto no solo a creencias religiosas, sino la concepción y el compromiso que cada persona tiene dependiendo de su experiencia con esas creencias.

- El maltrato: incluye toda acción u omisión que interfiere negativamente en el sano desarrollo físico y emocional de una persona causada por otro.

- Disfunción Familiar: principalmente la presencia de problemas en relación con la comunicación, la ruptura de la pareja parental, falta de afecto, los patrones negativos de educación y crianza, una actitud negativa hacia la familia, un sistema familiar en crisis o un escenario disfuncional.

- Relación con personas consumidoras: esto hace referencia a la interacción que el joven hace de manera personal y apego íntimo primordialmente con sus iguales que estén involucrados en el consumo de droga, lo cual se considera como un factor de riesgo muy importante.

- Relaciones interpersonales: aquellas interacciones que se establecen con otros y que podrían ser o no, fuente de apoyo social, y frente a las cuales el individuo establece un nivel de satisfacción y que puede tornarse un factor de riesgo, cuando se realiza un consumo por obtener estas relaciones con amigos o inclusión del círculo social sintiéndose aceptados.

Por su parte Becoña, et al., (2010) retoma los estudios e investigaciones realizadas por Becoña (2002) en donde maneja un esquema de los factores de riesgo que él identifica en base a sus investigaciones y a lo demostrado relevante dentro de la literatura tanto en el ámbito familiar, comunitario, grupo de iguales, escolar e individual, en donde agrupa muchos factores señalados por otros autores, pero los engloba en generales para facilitar su trabajo y estudio, a continuación se describirá este esquema y cada uno de estos factores:

- Factores Familiares

Es un factor de suma importancia ya que es el ámbito en donde la persona crece y va desarrollando su personalidad y valores, a través de las experiencias que adquiere en el seno de este primer agente socializador que es la familia. Uno de

los principales factores a tener en cuenta es la relación de apego con los padres, que influye en gran medida en la conformación de la personalidad y en la adquisición de los recursos necesarios para el afrontamiento de las dificultades que irán apareciendo a lo largo de su vida. En relación a esto Zimmerman y Becker-stoll (2002) en Becoña, et al., (2010), señalan que los adolescentes que crecen en una familia con un apego seguro, con posibilidades para tratar abierta y directamente los conflictos, tendrán más probabilidades y facilidad para llegar al logro de identidad, mientras que la existencia de un apego inseguro se asocia al estado de difusión de identidad. Y en lo que se refiere al consumo de sustancias en la adolescencia, éste puede interpretarse como una estrategia de afrontamiento inadecuada frente al estrés emocional y se relaciona con la existencia de un apego no seguro (temeroso-evitativo), la ausencia de estrategias más adecuadas para la reducción del estrés emocional facilita el empleo de las drogas ya sean legales o ilegales, ya que las convierte en una alternativa muy atractiva para muchas situaciones como las de carácter interpersonal ya que es aquí en donde los adolescentes se encuentran o se sienten más inseguros.

Hay otro factor dentro de la familia que también es importante tener en cuenta, se refiere al estilo de crianza en donde interviene el control y la calidez paterna. Existe el estilo de crianza autoritario, permisivo, democrático e indiferente. Pero cabe mencionar que la influencia que tengan en el adolescente va a depender de la percepción que tenga acerca de este estilo, y la forma en que lo lleven a cabo los padres, esto traerá como consecuencia el aumento o disminución de las probabilidades de uso, abuso y dependencia de sustancias y más en la etapa adolescente.

Por su parte el clima familiar es otro factor de importancia, especialmente en las emociones negativas, ya que un buen clima y una buena relación familiar facilita la comunicación y por ende la proximidad de los padres a las actividades y relaciones de sus hijos, disminuyendo en general las conductas de riesgo de que el adolescente consuma sustancias. Una de las variables que está ligada con esta última es la disciplina familiar, si se presenta una inconsistencia en su aplicación, la ausencia de implicación maternal o las bajas expectativas de los padres facilitan el consumo de sustancias.

- Factores comunitarios

Los valores, los estilos de vida y las creencias que el conjunto de la comunidad tenga acerca de las drogas influirán, por tanto, en la elección de las sustancias y en los patrones de consumo de las mismas, constituyéndose así como factores de riesgo para el uso, abuso y dependencia por parte de los individuos.

La deprivación social y la desorganización comunitaria, que pueden estar presentes en algunas colonias o barrios de las grandes ciudades, en especial las de bajos recursos, se consideran variables que facilitan el consumo de sustancias, ayudándose de la presencia de otros factores de riesgo. Todo eso se asocia a una mayor probabilidad de que la persona se vea implicada en conductas delictivas y en el consumo de sustancias, que debido al entorno puede llegar a cronificarse y convertirse en un estilo de vida.

Por otra parte uno de los factores fundamentales en el consumo de sustancias es la accesibilidad a las éstas, y el precio en su mayoría económico, de tal forma que cuando existe un precio bajo existe un mayor consumo, y más en las localidades de bajos recursos.

- Factores de los compañeros e iguales

Durante la adolescencia el grupo de iguales adquiere una importancia mayor y se va produciendo una independencia de la familia. Dependiendo del tipo de grupo en el que se esté, se producirá un desarrollo de estilo de vida saludable o en lo contrario un desarrollo delictivo, antisocial y de consumo de sustancias, debido a que este grupo de iguales tiene un papel importante dentro de los factores de riesgo y sobre todo en el inicio de consumo de sustancias, como su permanencia en el. Por lo que se ve muy recurrente que el grupo de iguales ejerza cierta presión directa hacia el consumo de sustancias. Como es de esperarse también la actitud de los compañeros hacia el consumo de sustancias, y la percepción que el adolescente tenga de ellas, se consideran un factor de riesgo para él mismo, al incidir en las propias actitudes y conductas.

Pero es conveniente comentar que no solo el pertenecer a un grupo incrementa el consumo de sustancias, el hecho de que exista un rechazo de los iguales puede aumentar las probabilidades de consumo debido a problemas emocionales y conductuales.

- Factores Escolares

La escuela aparte de la familia es uno de los primeros agentes socializadores desde la infancia temprana, es por esto que juega un papel de protección contra el uso, abuso y dependencia de sustancias. Debido que si se presenta una educación integral y de buena calidad, existiendo un adecuado seguimiento personal de los alumnos y sus necesidades, se fomentara una mayor autonomía y sentido de la responsabilidad que se asocia con una menor probabilidad de desarrollo de conductas problemáticas dentro de las que se encuentra el consumo de sustancias.

Otro factor que se encuentra ligado a esto es el rendimiento escolar, ya que se ve un aumento de probabilidades y riesgo de consumo cuando existe un fracaso escolar, independientemente de cuáles sean las causas, ya que está muy relacionado con la experiencia de éxito y fracaso que resulta ser de gran importancia para el autoestima del individuo y más en la etapa adolescente.

- Factores individuales

Dentro de estos factores se pueden distinguir los biológicos, psicológicos, conductuales y los rasgos de personalidad de cada individuo.

En el caso de los factores biológicos la mayoría corresponden a factores genéticos que están relacionados con el consumo de alcohol o cualquier sustancia por parte de los padres, ya que es más probable que si esto ocurre el hijo comience con el consumo de sustancias también. Becoña (2002) en Becoña, et al.,(2010) menciona unas investigaciones de Cadoret (1992) y Cadoret et al. (1996) en donde se señala que los factores biológicos juegan un papel muy importante en la transición del uso de drogas al abuso, que su propio consumo. Identifican dos patrones biológico-genéticos diferenciados en el desarrollo del abuso de

sustancias de los sujetos adoptados: el primero se relaciona con el abuso de sustancias por parte del padre biológico y que se limita al abuso y dependencia en el sujeto; y el segundo que relaciona la agresividad subyacente con la criminalidad en el padre. Dentro de estos factores también influye la edad y sexo, ya que se ha mostrado mayor índice de consumo en varones y en grupos de menos edad viéndose mayor consumo alrededor de los 15 años, en comparación con el consumo de personas de 30 años.

Por otro lado se encuentran los factores psicológicos y conductuales, en los cuales se menciona que la comorbilidad de los trastornos por uso de sustancias con otros trastornos psiquiátricos ha recibido una importante atención en los últimos años, estableciéndose la patología psiquiátrica como un factor de riesgo para el consumo de drogas, especialmente en el caso de la dependencia. Y de manera inversa Becoña (2002) en Becoña, et al. (2010) menciona el trabajo de Kamon et al., (2006) que sostiene que el consumo de alguna sustancia aumenta la probabilidad de desarrollar algún problema de salud mental. Los datos han indicado que la existencia de un estado anímico depresivo en la adolescencia temprana aumenta la probabilidad del uso de sustancias y que el consumo de marihuana podría ser una estrategia de alivio de los síntomas. Y de manera contraria el abuso y dependencia de alguna sustancia aumenta el riesgo de sufrir trastornos afectivos, mientras que en el caso de los trastornos de ansiedad solo la dependencia se constituye como un factor de riesgo. Por otro lado es importante señalar que las patologías más asociadas al consumo de drogas son el trastorno de conducta y el trastorno de déficit de atención con hiperactividad.

Por su parte la conducta antisocial es otro factor de riesgo muy relacionado con el consumo de sustancias. Cuando la conducta agresiva se convierte en una estrategia de afrontamiento habitual, puede irse configurando un estilo de personalidad que derive en un trastorno antisocial de la personalidad, en el que el consumo de sustancias es frecuente.

Así mismo la existencia durante la infancia de eventos traumáticos, se asocia con la aparición de trastornos mentales, especialmente con depresión y trastorno de estrés postraumático, y con ello la presencia de abuso de sustancias. Y por último se hace referencia a las actitudes hacia el consumo de drogas, es decir, una actitud más favorable hacia este fenómeno, se relaciona con una mayor

experimentación, con una distorsión en la percepción de riesgo y en las creencias erróneas acerca de los efectos de las drogas, una menor resistencia a la presión grupal y una mayor disposición conductual al consumo, por tanto, una mayor probabilidad del mismo.

- Rasgos de Personalidad

La mayoría de las investigaciones dedicadas a la predicción de las adicciones o el consumo de sustancias han intentado descubrir una posible relación entre el consumo habitual de sustancias y la personalidad de los individuos que la usan. Una característica de personalidad clásicamente asociada al consumo de sustancias es la impulsividad en la cual se distinguen dos dimensiones, la primera estaría más relacionada con las dificultades para demorar la recompensa y con la necesidad de reforzamiento inmediato, y parece tener mayor relevancia en el inicio del consumo así como en la conducta y adquisición del consumo de la sustancia. Además se da una relación que el consumo de un mayor número de sustancias está asociado con un aumento de la impulsividad y con una menor percepción de riesgo.

Por su parte Fergusson et al. (2008) en Becoña, et al., (2010), mencionan que la búsqueda de sensaciones es un punto importante para el consumo de sustancias, definiéndose la búsqueda de sensaciones como la necesidad que tiene el individuo de tener experiencias y sensaciones nuevas, complejas y variadas, junto con el deseo de asumir riesgos físicos y sociales para satisfacerlas. Este constructo está compuesto por cuatro dimensiones: a) Búsqueda de Emociones, que supone una tendencia a implicarse en deportes y pasatiempos físicamente peligrosos; b) Búsqueda de Excitación, que hace referencia a cambios en el estilo de vida y estimulación de la mente; c) Desinhibición, relacionada con conductas de extraversión social; y d) Susceptibilidad hacia el aburrimiento, que es la incapacidad para tolerar experiencias repetitivas y la monotonía. Existiendo así mucha evidencia de la relación existente entre la búsqueda de sensaciones y el consumo de sustancias, pudiendo incluso realizar una predicción de su presencia o ausencia, siendo así un factor de riesgo para el uso y el abuso.

Así como existen estos factores de riesgo también se presentan los factores de protección por cada uno de los factores de riesgo, para tener una idea general acerca de estos dos factores se presenta la siguiente tabla (Ver Tabla 2) en donde se muestran diferenciados los factores de riesgo con cada uno de su factor de protección

Tabla 2. Factores de riesgo y protección relacionadas al consumo de sustancias (Becoña, 2002 en Becoña, et al. 2010).

| FACTORES DE RIESGO Y PROTECCION PARA EL CONSUMO DE DROGAS | |
|---|---|
| 1. FACTORES FAMILIARES | 2. FACTORES COMUNITARIOS |
| <p>1.1 Factores de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alcohol y drogas por parte de los padres. • Baja supervisión familiar • Baja disciplina familiar • Conflicto familiar • Historia familiar de conducta antisocial. • Actitudes parentales favorables hacia la conducta antisocial. • Actitudes parentales favorables hacia el consumo de sustancias. • Bajas expectativas para los niños o para el éxito <p>Abuso físico</p> <p>1.2. Factores de Protección:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apego Familiar • Oportunidades para a implicación en la familia • Creencias saludables y claros estándares de conducta. • Altas expectativas parentales • Un sentido de confianza positivo <p>Dinámica familiar positiva</p> | <p>2.1 Factores de Riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deprivación económica y social • Desorganización comunitaria • Cambios y movilidad de lugar • Las creencias, normas y leyes de la comunidad favorables al consumo de sustancias. • La disponibilidad y accesibilidad a las drogas. <p>La baja percepción social de riesgo de cada sustancia.</p> <p>2.2 Factores de Protección</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistema de apoyo externo positivo • Oportunidades para participar como un miembro activo de la comunidad. • Descenso de la accesibilidad de la sustancia. • Normas culturales que proporcionan altas expectativas para los jóvenes. • Redes sociales y sistemas de apoyo dentro de la comunidad. |
| 3. FACTORES DE LOS COMPAÑEROS E IGUALES | 4. FACTORES ESCOLARES |
| <p>3.1 Factores de Riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actitudes favorables de los compañeros hacia el consumo de drogas. • Compañeros consumidores. • Conducta antisocial o delincuencia temprana. • Rechazo por parte de los iguales. <p>3.2 Factores de Protección</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apego a los iguales no consumidores. • Asociación con iguales implicados en actividades organizadas por la escuela, recreativas, de ayuda, religiosos y otras. • Resistencia a la presión de los iguales, especialmente a las negativas. <p>No ser fácilmente influenciado por los iguales</p> | <p>4.1 Factores de Riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bajo Rendimiento académico. • Bajo apego a la escuela. • Tipo y tamaño de la escuela (grande) <p>Conducta antisocial en la escuela.</p> <p>4.2 Factores de protección</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escuela de calidad. • Oportunidades para la implicación pro social. • Refuerzos/Reconocimiento para la implicación pro social. • Creencias saludables y claros estándares de conducta. • Cuidado y apoyo de los profesores y del personal del centro. <p>Clima institucional positivo.</p> |
| 5.FACTORES INDIVIDUALES | |
| <p>5.1 Factores de Riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Biológicos. • Psicológicos y conductuales. <p>Rasgos de personalidad.</p> <p>5.2 Factores de Protección</p> <ul style="list-style-type: none"> • Religiosidad. • Creencia en el orden social. • Desarrollo de las habilidades sociales. • Creencia en la propia autoeficacia. • Habilidades para adaptarse a las circunstancias cambiantes. • Orientación social positiva. • Poseer aspiraciones de futuro. • Buen rendimiento académico e inteligencia. <p>Resiliencia</p> | |

2.6. PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

Existen una serie de organizaciones que se dedican al desarrollo de programas para intervenir y/o prevenir las adicciones y el consumo de drogas. Muchas de estas organizaciones están ligadas a las dependencias gubernamentales, o reciben ayuda de estas, y otras más son de nivel privado. En este apartado se darán a conocer a grandes rasgos muchos de estas organizaciones y los programas que han manejado en los últimos años, así como sus resultados y sus métodos que han utilizado.

Uno de las organizaciones con mayor reconocimiento e influencia en cuestión de las adicciones es el Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) que ha promovido criterios de prevención a través de su modelo "Construye tu vida sin adicciones" y de su operación sistemática. El CONADIC, como órgano de la Secretaría de Salud (SSA), tiene la responsabilidad de proveer los mecanismos de coordinación para dar cumplimiento a las tareas del Programa de Prevención y Control de Adicciones. Como cuerpo colegiado de coordinación en el ámbito federal, el CONADIC es presidido por un Secretario de Salud y cuenta entre sus miembros a los titulares de dependencias públicas y representantes del sector Social y Privado vinculados al tema del abuso de sustancias adictivas. En 1997 se inició este Sistema en el CONADIC para contar con información periódica sobre las tareas que se realizan en el territorio nacional en materia de prevención, tratamiento, rehabilitación, investigación, información, capacitación y normatividad sobre adicciones. Trimestralmente reciben informes de cerca de 300 instituciones y organismos gubernamentales, privados y sociales, como grupos de ayuda mutua, clubes de servicio, instituciones educativas y de atención a la juventud. El sistema incluye la definición de unidades de medida, para unificarlos y elaborar reportes sobre esta información. Más que basarse en los factores de riesgos sociales e individuales para el consumo de drogas, se dirige a fortalecer los protectores y la resiliencia. Se orienta a reforzar la responsabilidad individual y social acerca de la salud, promover estilos de vida que permitan desarrollar el potencial de cada persona y propiciar condiciones que eleven la calidad de vida de las familias y las comunidades. Ha sido implantado con distintos grupos de edad en regiones del país, con el fin de formar multiplicadores y facilitadores de los Servicios Estatales de Salud de México (SESA) y de otros organismos del Sector Salud y del Educativo.

Otra organización es el Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la ciudad de México (IAPA). Tiene como objetivo reducir el uso, el abuso y la dependencia de sustancias psicoactivas, mediante el desarrollo de políticas públicas y programas sociales, a través del diseño de proyectos de investigación, prevención, formación, tratamiento, rehabilitación e integración social, impulsando la participación de los sectores público, social y privado, para contribuir a elevar el nivel de salud y el desarrollo humano de los habitantes de la ciudad de México.

Otro centro que se encarga de impartir talleres o proyectos de intervención y prevención es el Centro de Integración Juvenil (CIJ) es una asociación civil incorporada al Sector Salud fundada en 1969, con el objetivo de atender el consumo de drogas entre los jóvenes. El Programa Preventivo “Para vivir sin adicciones” del CIJ, busca contribuir a la creación de una cultura de prevención del uso y abuso de alcohol, tabaco y otras drogas, a través de la promoción de factores de protección y estilos de vida saludables, con la participación activa de la comunidad. CIJ diseña sus intervenciones con un enfoque humanista, de educación para la salud y perspectiva de género. Los servicios preventivos se proporcionan a diferentes poblaciones y en diversos contextos como el escolar, familiar, deportivo, comunidad laboral, salud, etc. Algunos de los talleres que se han brindado son: Movilización comunitaria, ¿Drogas mejor infórmate?, prevención del uso de inhalables y por ultimo violencia y adicciones.

Por otra parte se tiene a una agrupación muy famosa y de la más conocida en relación a adicciones, solo que más especializada en el consumo de alcohol se llama Alcohólicos Anónimos (AA), esta es una agrupación mundial de alcohólicos recuperados que se ayudan mutuamente para mantener la sobriedad y comparten libremente las experiencias de su recuperación con otros hombres y mujeres que también tienen problemas con la bebida. Los miembros de Alcohólicos Anónimos han aceptado todo o parte de un programa de recuperación de Doce Pasos sugerido, creado especialmente para la recuperación del alcoholismo.

También existen asociaciones que se encargan de la capacitación a los que atienden problemas de adicciones, una de ellas es la Asociación Mexicana Sobre la Adicción A.C., (AMESAD), es una organización que busca integrar a todos los profesionales que trabajan en el campo de las conductas adictivas desde distintos ámbitos disciplinarios para promover la actualización e intercambio de

conocimientos, con el fin de asegurar una atención de calidad a la población mexicana. El trabajo de AMESAD está dirigido, por un lado, al avance en la comprensión del problema del abuso de sustancias y de otras conductas adictivas y a la difusión de experiencias positivas y, por otro, a mejorar los estándares de trabajo de los profesionales y la calidad de los recursos de capacitación disponibles.

Mejores Caminos por su parte Es un centro de rehabilitación con internamiento para Hombres y Mujeres que sufren de alguna adicción: alcoholismo, fármaco dependencia y drogadicción.

Narconon México es el único programa natural, libre de drogas que se encarga de rehabilitar a aquellos que abusan de drogas o alcohol y ponerlos de nuevo en control de sus vidas. El programa de rehabilitación de Narconon no usa drogas sustitutas para solucionar los problemas de adicción a drogas y alcohol.

Otro centro o asociación con renombre y reconocida es Oceánica que es considerado como el único Centro en Latinoamérica con tecnología de tratamiento desarrollado por el Betty Ford Center para la atención profesional y con su respectivo programa de recuperación para el Alcoholismo, Drogadicción, Trastornos de la Conducta Alimentaria (Anorexia y Bulimia), Juego Compulsivo (Ludopatía) y Codependencia, que inicia desde el primer contacto con cada persona. A través de una evaluación inicial, se identifican las necesidades para el tratamiento. Se atienden todas las dudas de manera confidencial y se acompaña tanto al paciente como a su familia durante todo el proceso de recuperación.

Así mismo se encuentra el Centro de Información en Salud Mental y Adicciones (CISMAD) de la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría que inicio sus funciones desde 1996, se basa en la infraestructura de los Centros de Información en Alcohol y Drogas, para responder a la creciente demanda de información relacionada con la salud mental y el consumo de drogas, alcohol y tabaco en México.

Por su parte el Monte Fénix nace en 1980 la cual es una Institución para rehabilitar personas que padecen alguna adicción, en especial el alcoholismo. Su compromiso aparte de la rehabilitación es también con la prevención y educación en materia de adicciones. Para esta institución la adicción al alcohol y otras drogas es una enfermedad que requiere de atención integral, por lo que cuentan con un equipo multidisciplinario de profesionales. Este equipo está formado por Médicos y Psicólogos especialistas en Adicciones, Enfermeras, Consultores, Neuroterapeuta, Terapeuta de Arte, Terapeuta de Meditación, Psicometrista, etc.

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) es el líder mundial en la lucha contra las drogas ilícitas y el crimen internacional. Se maneja bajo tres pilares que están dentro del programa de trabajo que son:

- La investigación y análisis para incrementar el conocimiento y la comprensión sobre drogas y delito, y para basar la adopción de políticas y la toma de decisiones operacionales en la evidencia concreta;
- Trabajo de carácter normativo para asistir a los estados en la ratificación y la puesta en práctica de los tratados internacionales, en el desarrollo de la legislación doméstica sobre las drogas, el crimen y el terrorismo, y en la provisión de servicios básicos y de secretaría a los órganos rectores;
- Programas y proyectos de cooperación técnica en los países para reforzar la capacidad de los estados y miembros para contrarrestar los problemas de drogas ilícitas, delincuencia organizada y terrorismo.

Finalmente se encuentra el Programa de intervención Especifico 2007-2012, que se dedica a la prevención y tratamiento de las adicciones, la misión que tienen es el promover la salud de los mexicanos, mediante la definición y conducción de la política nacional en materia de investigación, prevención y tratamiento, formación y desarrollo de recursos humanos para el control de las adicciones con el propósito de mejorar la calidad de vida individual, familiar y social. Se propone una sola meta estratégica que consiste en disminuir un 10% la prevalencia de consumo por primera vez de drogas ilegales en la población de 12 a 17 años de edad. Ha tenido como resultados una disminución en el consumo de los participantes, pero sin llegar a resultados significantes.

Respecto a todo lo mencionado, el problema de las adicciones y sobre todo el consumo de la droga son muy graves y cada vez va en aumento el consumo tanto en los adultos pero sobre todo en los jóvenes y adolescentes que es lo que más interesa. Y a pesar de que existen diversas instituciones y organizaciones que se encargan de la prevención e intervención de este problema, son muy pocas en contraste con lo grande del problema y la cantidad de personas que se encuentran dentro de ella.

PROPUESTA DE INTERVENCION

- JUSTIFICACION

Como se mencionó en los capítulos anteriores, el consumo de las drogas es una problemática de suma importancia actual, según estadísticas arrojadas en la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) se pone de manifiesto el grado con el que se está incrementando el consumo de drogas de un año a otro (del 2008 al 2011, incrementó un 6% el consumo de drogas, y en el nivel secundaria se vió un consumo del 23%), y lo más preocupante, es que las edades en las que se comienza el consumo cada vez son menores. Actualmente los jóvenes comienzan sus primeros consumos con cualquier tipo de droga, pero principalmente con la marihuana y los inhalantes y desde los 10 u 11 años de edad observándose un consumo más fuerte a los 13 o 14 años (Musacchio, et al., 1992). Se teme que esta situación llegue a números estadísticos tan altos que no se tenga un control acerca del consumo y de los daños a nivel social y personal. En la actualidad es más común observar el consumo en las calles de manera abierta, o bien se conozca de manera cercana a una persona consumidora de algún tipo de droga sea ilícita o no, y esta forma "normal" de ver el consumo de droga se puede tornar en un factor de riesgo para que la adicción se dé con mayor frecuencia (Salazar, I. et al., 2006).

Como se mencionó anteriormente, en el desarrollo del ser humano existe una etapa que se ha definido por varios autores como "adolescencia", la cual es un periodo en el que el individuo establece su propia identidad. Como se ha señalado, una parte importante en el desarrollo del adolescente es la esfera psicológica, social y emocional, es la consolidación en el concepto de sí mismo como resultado en primer lugar de los cambios físicos que ocasionan un cambio en la propia imagen corporal; en segundo lugar el desarrollo intelectual que surge en la adolescencia ocasionando un concepto más complejo y sofisticado acerca de ellos mismos; en tercer término debido a la independencia emocional que sufre el adolescente y la necesidad de tomar decisiones, ocasiona un desarrollo del concepto de sí mismo; y en última instancia la naturaleza de cambios sufridos en esta etapa, en especial los cambios de rol experimentados que parecen asociarse con la modificación de su propio concepto (Coleman, 1985; Craig, 2001; Gobbi, 1993; Mckinney et al., 1982;; Sarafino & Armstrong, 1991).

La adolescencia es un periodo difícil, que provoca mucha ansiedad al adolescente, su desarrollo emocional y social es determinante ya que orienta la toma de decisiones y en la búsqueda de cosas nuevas como riesgos, tratando así, de encontrar su identidad, por lo que suelen tomar en algunas ocasiones caminos o decisiones equivocadas por no tener una adecuada orientación o ejemplos a seguir ya que en muchas instancias el adolescente se ve influenciado por el lugar y los acontecimientos que le toca vivir, pero también cuenta mucho la influencia de las personas más allegas a él, y sobre todo de la imagen de un individuo que sea su marco referencial como un amigo, un profesor o un familiar (Craig, 2001).

La lucha que emprende el adolescente por encontrarse a sí mismo puede revestir de varias formas y maneras como por ejemplo la búsqueda de una vocación, la elaboración de su propia sexualidad, logros personales y sociales, un adecuado auto-concepto, aceptación de sí mismo, creciendo así la confianza en su ser o la identificación con otras personas (Mckinney et al., 1982; Gobbi, 1993; Coleman, 1985). Es ahí donde se debe de abordar más a fondo para que se pueda fortalecer las carencias que tienen los jóvenes de esta edad de manera general e individual. Es necesario para tratar con adolescentes, definir y saber cuáles son los aspectos o las cosas que más necesitan para que puedan pasar por esta etapa de una manera más satisfactoria y sin tantos problemas emocionales y sociales.

Conforme se pasa por esta etapa, los jóvenes comienzan a presentar o estar más predispuestos a estar inmiscuidos en varios problemas, dichos problemas pueden estar sujetos a características propias de la edad, que con el paso del tiempo dejan atrás, sin embargo, existen otros problemas que son de más cuidado que si no se atienden o se interviene en etapas tempranas pueden desembocar en problemas mayores o irremediables como el consumo de drogas o una adicción (Papalia & Wendkos, 1996; Grinder, 1986; Santrock, 2004; Sarafino & Armstrong, 1991;).

Por otro lado uno de los factores de riesgo de mayor importancia dentro de la adolescencia y sobre todo para que se comience con el consumo de drogas es la poca confianza en sí mismo, poco autocontrol, y hablando socialmente el estatus económico, y el grupo social en donde se están desarrollando, ya que la

mayoría de los primeros consumos o acercamientos hacia la droga es con su grupo de iguales más cercano que por lo regular se crea en la escuela y en la zona donde vive (Velasco, 1997).

Las estadísticas indican que las drogas que tienen un alto consumo y primordialmente entre los adolescentes es la marihuana (16%) y los inhalantes (10%), esto contemplando las últimas estadísticas dadas por la ENA en el 2012. Esto debido a su fácil acceso y al precio económico que tienen, sin embargo, los daños que causan estas drogas en el organismo tanto a corto como largo plazo son muchos. Tomando en cuenta lo mencionado anteriormente acerca de los factores de riesgo se sabe que el estudio de dichos factores en relación al consumo de drogas resulta de especial interés al planificar y desarrollar programas de prevención eficaces basados en la modificación o potenciación, respectivamente, de tales factores (Carballo, J.L., et al., 2004), por lo que resulta muy útil diseñar programas de prevención y/o intervención acerca de estas drogas (Marihuana e inhalantes) en los que se fortalezcan los factores de protección y se ataquen los factores de riesgo para alejar a los adolescentes del consumo. Así mismo se señala que la edad en la que es más fuerte el consumo es alrededor de los 14 a 16 años de edad (6.8% en marihuana y 2.1% en inhalables), por lo que se recomienda comenzar con una prevención desde inicios de la adolescencia, siendo ésta edad los 12 años.

En México existen organizaciones de índole gubernamental e instituciones privadas que dentro de sus actividades llevan a cabo talleres o programas de intervención y prevención para las adicciones, las cuales proporcionan información acerca de las drogas, los alcances y el daño que causan. Sin embargo, en estos talleres se abordan de manera muy ligera o en algunos no se abordan aspectos emocionales y personales del adolescente, los cuales como se ha revisado a lo largo de investigación, serían de gran utilidad para obtener mejores resultados ante la prevención e intervención de adicciones.

Se propone que en este tipo de intervenciones se consideren los aspectos personales, psicosociales y familiares de los que se derivan los factores de riesgo que llevan a un adolescente al consumo de droga, se consideren las edades de mayor riesgo, se fortalezca la autoestima y auto-concepto, se facilite la búsqueda de identidad, se ayude a mejorar la comunicación con iguales y con sus padres, se

les apoye para el establecimiento de metas y objetivos de vida. Además se les brinden herramientas para que aprendan a identificar los focos rojos ante cualquier problemática de los adolescentes, no sólo la adicción, y que conozcan y desarrollen habilidades para la vida que les ayuden a reforzar su autoestima.

Por lo tanto, en la presente propuesta se retoman todos estos aspectos para tratar el consumo de drogas desarrollando un taller de prevención de adicciones en marihuana e inhalantes para adolescentes.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Al término del taller los adolescentes Identificarán los factores asociados a las adicciones y emplearán las estrategias necesarias para prevenir y disminuir el consumo de droga.

Objetivos específicos:

El adolescente conocerá e identificará los factores que se asocian al consumo de una droga y el por qué se pasa a una adicción

El adolescente podrá conocer y aplicar diversas estrategias para prevenir el consumo de la droga

Identificarán los efectos principales que las drogas ocasionan en el organismo con la finalidad de que reflexionen y eviten el consumo de éstas.

Realizarán actividades que le servirán para establecer metas y objetivos tanto a corto como largo plazo, conocerse a sí mismo y poder mejorar su auto-concepto, además de conocer la importancia de la asertividad durante esta etapa, con esto buscando también, mejorar o influir positivamente en su autoestima y que logren tener una mejor transición por esta etapa evitando así el uso y la adicción a las drogas.

Los adolescentes conocerán la importancia de la comunicación con sus iguales y progenitores, así como la importancia que tiene el ambiente familiar durante esta etapa.

- PARTICIPANTES

El taller está dirigido a adolescentes de 12 a 16 años de edad, que estén cursando la secundaria. Este taller se podrá aplicar en cualquier secundaria, pero se enfoca a las secundarias públicas. Se propone que el número de participantes sea mínimo 15 y máximo de 20. Una condición para entrar al taller será que hayan consumido una droga alguna vez de preferencia marihuana e inhalantes o estén cercanos a ellas pero sin llegar a la adicción para esto se le aplicará antes el Drug Abuse Screening Test (DAST-10) en su versión en español, para la detección de abuso o uso de drogas, se permitirá que tomen el taller todos aquellos que estén en el nivel II (ANEXO 11)

- ACCIONES PROPUESTAS

Aplicar un taller de intervención y prevención del consumo de las drogas, en especial la marihuana y los inhalantes, en adolescentes. El taller consta de 5 sesiones, de 2 horas cada sesión, se sugiere llevar a cabo una sesión por semana. Siendo el tiempo total del taller de 1 mes y una semana.

- MATERIALES E INSTRUMENTOS

- Pre-test y post-test: Elaborado por la autora del presente trabajo (ANEXO 1).
- Formatos impresos para trabajo en las actividades (ANEXO 2, ANEXO 4, ANEXO 5, ANEXO 7, ANEXO 8).
- Formato para la evaluación del taller (ANEXO 10): Realizado por la creadora del mismo, para aplicarse en el mismo.
- Cuestionario para detectar adicciones llamado el Drug Abuse Screening Test (DAST-10) de Bedregal et al., (2006) en su versión en Español (ANEXO 11).
- Video documental acerca de la droga, drogadicción, marihuana e inhalantes, este video lo tendrá que realizar el aplicador del taller o bien buscar según considere lo más adecuado y que cumpla con las características necesarias para abordar el tema el instructor del taller.
- 6 Fotografías de personas que han consumido droga de preferencia marihuana e inhalantes mostrando el antes y después del consumo y un video corto en donde se muestre lo que hacen las personas cuando están bajo la influencia de la marihuana e inhalantes. Las fotografías y el video lo deberá recopilar el instructor para mostrarlo durante una actividad.

- ESCENARIO

Para la realización del taller será necesario que se cuente con un escenario con las siguientes características y materiales.

| INSTITUCIÓN | | |
|---|--------|---|
| Descripción: El taller se llevará a cabo dentro de las instalaciones de una secundaria pública. | | |
| AULA | | |
| Mobiliario | Mesas | 4 mesas rectangulares de tamaño mediano para el trabajo en equipo de los participantes y apoyo del material del instructor. |
| | Sillas | 15 a 20 sillas con paleta movable para que sean funcionales en el trabajo individual como en el grupal. |
| Iluminación | | El aula tendrá que estar bien iluminada tanto por luz natural como artificial, pero que tenga cortinas para poder dejar oscura el aula en el momento de una proyección. |
| Ventilación | | El aula tendrá que estar bien ventilada para que no se acumule el calor dentro del aula y se vuelva incomoda la convivencia. |
| Equipo Necesario | | <ul style="list-style-type: none"> - Proyector - Laptop Portátil - Rota folio - Hojas de papel - Lápices y plumas - Pizarrón blanco |

- INSTRUCTOR O APLICADOR DEL TALLER

Será necesario que el aplicador del taller sea un Lic. en Psicología, con experiencia en trabajos con adolescentes, y trabajo en grupo, que sea flexible para poder adaptarse a la forma de trabajo del grupo y las dinámicas, con capacidad empática, tenga facilidad verbal y de improvisación.

- CARTAS DESCRIPTIVAS

A continuación se presentarán todas las actividades con objetivos específicos por actividad y su respectivo procedimiento:

SESIÓN 1

Objetivo General: Presentar el taller y los objetivos generales de éste, delimitar las reglas, alcances y limitaciones del taller, además de conocer y reflexionar acerca de las principales características de la droga y las afecciones que ocasiona en el organismo.

| Actividad | Objetivo | Procedimiento | Materiales | Duración |
|-------------------------|---|---|--|------------|
| Bienvenida | Presentar el taller, conocer a su instructor y a todos los participantes. | <p>El instructor se presentará, y expondrá un resumen de los contenidos del taller, delimitando las reglas que se seguirán durante el mismo, creando un ambiente de calidez, confianza y respeto.</p> <p>Los participantes se presentarán diciendo su nombre, edad, hobbies favoritos, relación o cercanía con la drogas en especial de la marihuana e inhalantes y que esperan del taller.</p> | | 15 minutos |
| Aplicación del Pre-test | Saber cuanta información poseen acerca de los temas a tratar y como son sus sentimientos y pensamientos en ese momento. | El instructor proporcionará a cada participante el pre-test explicándole las instrucciones a seguir. | <p>El Pre-test (ANEXO 1) (uno por participante)</p> <p>Lápices (uno por participante)</p> | 25 minutos |
| Lluvia de ideas | Identificar el nivel de conocimiento que tienen los participantes acerca de la droga, de la marihuana y los inhalantes, con la finalidad de que | Se colocarán los participantes en círculo y con una pelota se comenzará a pasar de participante en participante, al que le toque la pelota tendrá que decir que es lo que sabe acerca de las drogas y adicciones principalmente en la marihuana e inhalantes y cuáles son los factores de riesgo que ellos consideran para que se de éste fenómeno, una vez que terminen de hablar le pasaran la pelota a otro participante, se continuará con esta actividad hasta que participen todos. Por su parte el instructor con ayuda del rotafolio comenzará a escribir | <ul style="list-style-type: none"> - Pelota de esponja - Rotafolio - Plumones | 25 minutos |

SESIÓN 1

Continuación

| Actividad | Objetivo | Procedimiento | Materiales | Duración |
|-----------------------------------|--|---|--|------------|
| | comiencen a introducirse en el tema. | <p>los puntos claves e importantes de lo dicho por los participantes.</p> <p>Al finalizar la actividad se realizará una discusión acerca de lo anotado en el rotafolio.</p> | | |
| Sesión informativa y dinámica | Tener conocimiento acerca de las drogas, del daño que causa físicamente en el organismo la marihuana y los inhalantes además que tengan presente las consecuencias en su vida diaria y en su relación con la sociedad. | <p>Se mostrarán unas fotografías con ayuda del proyector que revelen un antes y un después de personas que han usado la marihuana y los inhalantes, de lo que suelen hacer cuando están con el efecto de estas drogas y que los consumidores suelen no percatarse, además se les informará el porqué de estos estados y estos cambios indagando en los efectos que ocasionan estas drogas a nivel físico, mental, personal y social.</p> <p>Después con ayuda de una presentación se les informará que es la droga y porqué es que se convierte un consumo primario en una adicción.</p> <p>Se reflexionará acerca de cuáles son las consecuencias que crean pueda ocasionar que sigan con el consumo de droga, y en base a su experiencia, que es lo que los orilló a ese consumo o a esa cercanía a la droga, y si viendo las imágenes y lo que se les informó creen que es bueno seguir por ese camino y porque.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Fotografías - Laptop - Proyector | 25 minutos |
| Ficha técnica de Punto de Partida | Reconocer las expectativas de cada miembro del grupo con | Se repartirán las fichas en donde ya estarán escritas las preguntas, luego se dará tiempo de que cada participante las responda, acabando este tiempo se leerá en voz alta las respuestas. Al finalizar se | <ul style="list-style-type: none"> - Ficha técnica (ANEXO 2) (uno por participante) - Lápices (uno por participante) | 20 minutos |

SESIÓN 1

Continuación

| Actividad | Objetivo | Procedimiento | Materiales | Duración |
|------------------|--|---|---------------------------|------------|
| | respecto al taller, y dar a conocer un poco más de ellos mismos al grupo. | realizarán comentarios acerca de lo dicho en general, y el instructor deberá dejar en claro que esto es solo para que tengan presente las expectativas de los otros y de ellos mismos, y se comprometan con el taller para poder alcanzar estos objetivos. Estas fichas se utilizarán al final del taller como modo de comparación. | | |
| Cierre de sesión | Evaluar si se cumplieron los objetivos de la sesión y reflexionar acerca de lo aprendido y con que se queda cada uno para analizar y trabajar en casa. | <p>Se agradece la participación de todos en el taller, se analiza la cartulina pegada al inicio de la sesión, viendo si se cumplieron los objetivos y metas de la sesión y que se podría hacer para mejorar la participación de cada uno tanto de forma personal como grupal.</p> <p>Se hará una reflexión acerca de lo que aprendieron y que se llevan para analizar en su vida diaria y que descubrieron de ellos mismos.</p> | - Cartulina con objetivos | 10 minutos |

SESIÓN 2

Objetivo general: Conocer e identificar los factores de riesgo para consumir marihuana e inhalantes, así como de la droga en general, con la finalidad que reflexionen ante esto y sean capaces de utilizar los recursos necesarios para contrarrestar estos factores destacando los factores de protección.

| Actividad | Objetivo | Procedimiento | Materiales | Duración |
|---------------------------|--|--|--|------------|
| Presentación de la sesión | Mencionar el objetivo y lo que se espera de la sesión. | El instructor dará la bienvenida a la segunda sesión y mencionará los objetivos que se tendrán que cumplir al final de la sesión y los temas que se abordarán. | Cartulina para objetivos | 10 minutos |
| Introducción | Retomar la sesión pasada y reflexión de la misma. | Se preguntará acerca de lo que pensaron de la sesión pasada, y cuáles fueron los temas importantes que se vieron y que reflexión a lo largo de la semana tuvieron. | | 5 minutos |
| Presentación de un Video | Identificar los factores de riesgo en el consumo de la marihuana e inhalantes. | Se pondrá el video. Finalizando el video se preguntará cuáles consideran que fueron los factores que llevaron al personaje a consumir la marihuana e inhalantes, y que piensen ellos que hubieran hecho en esa situación. | - Video documental - Proyector - Laptop portátil | 25 minutos |
| Exposición de Información | Conocer todos los factores de riesgo con sus respectivos factores de protección. | Como complemento de la actividad anterior y de manera expositiva, se les mencionarán cuáles son los factores de riesgo para que se presente un consumo de marihuana e inhalantes y posteriormente una adicción, además cuáles son los factores de protección que pueden evitar este proceso. | - Laptop portátil - Proyector | 20 minutos |

SESIÓN 2

Continuación:

| Actividad | Objetivo | Procedimiento | Materiales | Duración |
|------------------|---|--|--|------------|
| Representaciones | Reflexionar acerca del mundo de las drogas Marihuana e inhalantes, en ámbitos reales y personales. | <p>Se repartirán previamente las historias y situaciones que se tendrán que representar por los participantes. Se dividirá el grupo en equipos de 3 personas, y a cada equipo se le entregara una situación. Se le dará un tiempo para que se organice con sus compañeros acerca de cómo realizarán esta actuación y después se procederá a la presentación misma.</p> <p>Una vez terminada cada presentación los demás compañeros deberán de decir que situación era, si han pasado por una situación similar y como han reaccionado realmente además de cuáles son sus comentarios acerca de esto. Y los que hicieron la presentación compartirán su experiencia y como se sintieron tanto en su papel como en la situación en general.</p> <p>Esto se deberá realizar hasta que pasen todos los equipos</p> | - Papeles con los temas y situaciones a representar (ANEXO 3) | 40 minutos |
| Reflexión | Reflexionar acerca de sus experiencias de vida en relación a la adicción, el consumo marihuana e inhalantes | El instructor proporcionará a cada participante una hoja en blanco en donde le dará la instrucción que haga una reflexión acerca de su experiencia en el consumo de la marihuana e inhalantes o su acercamiento a ésta y que o como puede aplicar en su vida lo que se vio en la sesión. Ésta hoja se trabajará en la siguiente sesión. | - hojas blancas (una por participante) - Lápices (uno por participante) | 10 minutos |
| Cierre de sesión | Evaluar si se cumplieron los objetivos de la sesión y reflexionar de lo aprendido | Se agradece la participación de todos en el taller, se analiza la cartulina pegada al inicio de la sesión, viendo si se cumplieron los objetivos y metas de la sesión y que se podría hacer para mejorar la participación de cada uno tanto de forma personal como grupal. Se hará una reflexión acerca de lo que aprendieron y que se llevan para analizar en su vida diaria y a sí mismos. | Cartulina con objetivos | 10 minutos |

SESIÓN 3

Objetivo General: Que comprendan y mejoren la comunicación, conozcan el valor tan importante que tiene para sus relaciones interpersonales y en que ayudaría en su futuro. Además que se creen metas y objetivos de vida entendiendo la importancia dentro del consumo de droga.

| Actividad | Objetivo | Procedimiento | Materiales | Duración |
|---------------------------|--|---|----------------------------|------------|
| Presentación de la sesión | Mencionar el objetivo y lo que se espera de la sesión. | El instructor dará la bienvenida a la tercera sesión y mencionará los objetivos que se tendrán que cumplir al final de ésta así como los temas que se abordarán | - Cartulina para objetivos | 10 minutos |
| Lluvia de ideas | Expresar lo que sintieron, pensaron y reflexionaron acerca de lo visto la sesión anterior. | Después del saludo y presentación de la tercera sesión el instructor deberá preguntar acerca de la actividad final de la sesión pasada (Deberán llevar las hojas donde está escrita la reflexión) y exponer si podrían agregar algo más a la reflexión que realizaron. | - Hojas de reflexión | 10 minutos |
| Teléfono descompuesto | Identificar la importancia que tiene la comunicación y como poder mejorarla. | <p>Los participantes se acomodarán en círculo con una separación considerable entre persona y persona. El instructor deberá decirle una frase larga al oído a la primera persona. Ésta a su vez tendrá que repetir la historia al que está a su derecha y así sucesivamente hasta regresar al instructor. La última persona tendrá que decir en voz alta lo que le dijo su último compañero y el instructor corroborará si es igual a lo que se dijo en un principio.</p> <p>Finalizando la actividad Se realizarán comentarios de reflexión acerca de por qué la actividad ayuda a entender la importancia de la comunicación y los problemas o riesgos que se enfrentan si no se tiene o no es adecuada.</p> <p>A su vez el instructor dirá en rasgos generales la importancia de la actividad y como la comunicación les ayuda a los adolescentes a mantener mejores relaciones tanto con sus iguales como con sus progenitores.</p> | | 30 minutos |

SESIÓN 3

Continuación:

| Actividad | Objetivo | Procedimiento | Materiales | Duración |
|------------------------------------|--|--|---|------------|
| Tres obstáculos de la comunicación | Conocer los obstáculos que pueden darse en la comunicación y pensar en estrategias para superarlos, favoreciendo el dialogo y mejorar la relación con sus padres, siendo empáticos | <p>Entre todos mencionar cuales son los obstáculos que consideran se tiene en la comunicación, el instructor deberá ir anotando todo lo que se diga en el rotafolio.</p> <p>El instructor repartirá las hojas en donde vendrán los tres obstáculos habituales de la comunicación, los cuales analizarán con ejemplos de la vida cotidiana.</p> <p>Después los participantes deberán responder las preguntas que vienen en la misma hoja donde deberán pensar en situaciones que se han encontrado con alguno de esos obstáculos, y como han influido en su relación y comunicación con sus padres. Por último se imaginarán como se comportarían ellos si fueran los padres.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Rotafolio - Plumones - Lápices (uno por participante) - Hoja de 3 obstáculos de la comunicación (ANEXO 4) (uno por participante) | 30 minutos |
| Cierre de sesión | Evaluar si se cumplieron los objetivos de la sesión, reflexionar de lo aprendido y con que se queda cada uno para analizar y trabajar en casa. | <p>Se agradece la participación de todos en la sesión, se analiza la cartulina pegada al inicio de ésta, analizando si se cumplieron los objetivos y metas de la sesión y que se podría hacer para mejorar la participación de cada uno tanto de forma personal como grupal.</p> <p>Se hará una reflexión acerca de lo que aprendieron y que se llevan para analizar en su vida diaria.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Cartulina con objetivos | 10 minutos |

SESIÓN 4

Objetivo General: Fortalecer autoestima, trabajar el auto-concepto, aceptación de sí mismos y darles recursos y habilidades de vida. Fortaleciendo los factores de protección.

| Actividad | Objetivo | Procedimiento | Materiales | Duración |
|---------------------------|---|--|--|------------|
| Presentación de la sesión | Mencionar el objetivo y lo que se espera de la sesión. | El instructor dará la bienvenida a la cuarta sesión y mencionará los objetivos que se tendrán que cumplir al final de la sesión y los temas que se abordarán. | - Cartulina para objetivos | 10 minutos |
| El espejo | Trabajar el autoconcepto y cuál es la imagen que proyectamos a los otros. | <p>El instructor repartirá las hojas en donde vendrán unos adjetivos, es importante que quede muy claro el significado de cada uno. Cada joven deberá escoger 6 adjetivos que considere mejor lo definan, tres deberán ser positivos, rasgos que valora y le gustaría mantener y tres negativos que son aquellos rasgos que reconoce de sí mismos pero que le gustaría cambiar ya que está consciente debilita sus relaciones.</p> <p>Después ese mismo papel se coloca en la pared y todos los participantes deberán pasar a la hoja de cada compañero a seleccionar también 3 adjetivos positivos y 3 negativos que consideren mejor definan a la persona en cuestión.</p> <p>Una vez que todos llenaron la hoja de todos se realizaran las comparaciones que se tuvieron analizando lo que cada uno percibe de sí mismo y lo que los otros perciben de uno mismo, analizando lo que les hace sentir o pensar, y que harían para que los demás no tuvieran esas concepciones si nos parecen malas, y que se debe hacer para cambiar lo negativo que cada uno eligió para su persona, y como continuar manteniendo aquellos adjetivos positivos y que eso les proporcione más confianza en sí mismos.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Hoja con los adjetivos (ANEXO 5) (uno por participante) - Plumitas (uno por participante) | 30 minutos |

SESIÓN 4

Continuación:

| Actividad | Objetivo | Procedimiento | Materiales | Duración |
|---|---|--|--|------------|
| Yo contra mí mismo y contra los demás | Fortalecer su autoestima y auto concepto, tolerar la presión social aprendiendo a confiar en sí mismos y en sus decisiones. | <p>El instructor deberá pedirles a todos que se pongan en un semicírculo y elegir a una persona que se ponga en medio de todos frente a un espejo de cuerpo entero. Pedirá que tengan respeto y la dinámica se lleve a cabo con tolerancia y seriedad.</p> <p>La persona que este frente al espejo deberá de mirarse fijamente por 10 segundos y comenzará a contestar las preguntas que vendrán en una cartulina frente de ella. Todo lo tendrá que decir mirándose al espejo. Cuando Termine de decir todos los puntos, los demás compañeros deberán de retroalimentarle de manera positiva. Esto lo tendrán que realizar todos los participantes.</p> <p>Al final se realizará una lluvia de ideas acerca de lo que sintieron con la actividad y que les hizo reflexionar acerca de su forma de pensar de sí mismos y de sus decisiones.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Un espejo - Cartulina con los puntos a resolver (ANEXO 6) | 40 minutos |
| Afrontar riesgos, decisiones y presión social | Ejercitar habilidades para la toma de decisiones en relación a los riesgos que conllevan. Y la influencia de la presión social en la toma de decisiones | <p>El instructor deberá repartir las hojas en donde viene la actividad a cada adolescente, se leerá en voz alta el contenido y se pone de manifiesto que todas las actividades que vienen en la hoja conllevan un resultado incierto.</p> <p>Se seleccionará una actividad de la hoja y se discutirá cual es la manera por la cual se debe de tomar una decisión. En el pizarrón blanco se pondrá una tabla en la que se anotará el nombre de la actividad, los pros que tiene, los contra que tiene, que probabilidades tiene de salir bien, si vale la pena y porque. Se hará una discusión y reflexión acerca de esto y un análisis de por qué consideran que las personas y más los adolescentes asumen riesgos.</p> <p>Después se reflexionará de cuales son algunos riesgos positivos y negativos que han asumido recientemente o en el pasado y cuáles fueron las razones para asumirlos.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Pizarrón blanco - Plumones - Hoja con los riesgos y decisiones. (ANEXO 7) (una por participante) - lápices (uno por participante) | 30 minutos |

SESIÓN 4

Continuación:

| Actividad | Objetivo | Procedimiento | Materiales | Duración |
|------------------|---|--|-------------------------|------------|
| Cierre de sesión | Evaluar si se cumplieron los objetivos de la sesión, reflexionar acerca de lo aprendido y con que se queda cada uno para analizar y trabajar en casa. | <p>Se agradece la participación de todos en la sesión, se analiza la cartulina pegada al inicio de la sesión, viendo si se cumplieron los objetivos y metas de la sesión y que se podría hacer para mejorar la participación de cada uno de forma personal como grupal.</p> <p>Se hará una reflexión acerca de lo que aprendieron y que se llevan para analizar en su vida diaria.</p> | Cartulina con objetivos | 10 minutos |

SESIÓN 5

Objetivo general: Que el adolescente establezca y reflexione acerca de metas y objetivos a corto, mediano y largo plazo. Trabajar con los padres de familia para que estén enterados de manera informativa sobre las adicciones y los focos rojos así como de los factores de riesgo que pueden llevar a sus hijos a entrar en el consumo de marihuana e inhalantes, y mejorar la comunicación, relación y empatía entre padres y adolescentes.

| Actividad | Objetivo | Procedimiento | Materiales | Duración |
|---------------------------------|--|--|---|------------|
| Presentación de la sesión | Mencionar el objetivo y lo que se espera de la sesión. | El instructor dará la bienvenida a la quinta sesión y mencionará los objetivos que se tendrán que cumplir al final de la sesión y los temas que se abordarán. | - Cartulina para objetivos | 10 minutos |
| Estableciendo metas y objetivos | Definir o que piensen en que metas quieren lograr a corto, mediano y largo plazo y se pongan objetivos de vida. | El instructor deberá proporcionar una hoja a cada adolescente en donde deberán de responder a las preguntas que vienen ahí, después cada uno expondrá sus respuestas y al finalizar se hará una reflexión acerca de la importancia de tener estas metas y objetivos y en que beneficiaría su vida, sus relaciones y forma de actuar, así como pensar en cuales serían los pasos que debería seguir para poder cumplir esas metas, y que camino podría ocasionar que se desvíe teniendo así un destino y vida muy diferente a la que desean | - Hoja de la actividad (ANEXO 8) - plumas (uno por participante) | 25 minutos |
| Información a padres | Informar a los padres acerca de la droga y los efectos de inhalantes y marihuana, así como cuáles son los factores de protección y de riesgo que deben tener en cuenta | Se le dará receso a los adolescentes mientras se habla con los padres, a éstos de manera informativa se les dirá las consecuencias de la marihuana e inhalantes en el organismo de las personas y sobre todo en los adolescentes, y cuáles son los factores de riesgo que llevan a un adolescente al consumo de estas drogas recomendándoles que deben de estar alerta y atentos, así como que deben de reforzar el bienestar en su familia y comunicación con su hijo para prevenir este consumo. | - proyector - laptop portátil | 25 minutos |

SESIÓN 5

Continuación

| Actividad | Objetivo | Procedimiento | Materiales | Duración |
|---------------------------------------|---|--|---|------------|
| Trabajo con padres " Cambio de roles" | Fortalecer la comunicación entre padres e hijos y saber cómo reaccionar ante determinadas situaciones adolescentes y sobre el consumo de drogas marihuana e inhalantes. | <p>Se repartirán unos papelitos en los cuales previamente se debe de poner una palabra: "hijo", "adolescente", "padre" y "madre", cada participante agarrará uno sin ver lo que contiene, y la palabra que le toque será el rol que le tocará jugar.</p> <p>Se harán equipos de tres para que quede integrado el núcleo familiar, no necesariamente le tocan dentro del mismo grupo a los padres e hijo real. La dinámica consiste en que se les repartirán unas situaciones de vida común entre adolescentes e hijos en cuestión de drogas y otras problemáticas adolescentes, y cada uno tendrá que actuar en su rol que le tocó pero actuando como él ve que dentro de su familia sucede. Por ejemplo si al hijo adolescente le toco hacer el papel de mamá, tendrá que actuar de la forma que él ve que su madre actúa o como piensa él que su madre actuaría en una situación así.</p> <p>Una vez que hayan pasado todos los equipos, se realizará una reflexión de que sintió cada quien al ver como actuaba el otro en su lugar, y si realmente esa es la reacción que han tenido o tendrían y se discutirá todos los sentimientos, además se reflexionará acerca de lo que debemos de hacer para prevalecer esa conducta si fue positiva o cambiarla si fue negativa. También cada quien expondrá los motivos por los cuales actúa de esa forma ante el otro y qué sugieren que se haga para que el otro (sea padre/madre o hijo) sepan entenderlos y se logre así una mejor comunicación.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Papeles de los roles (ANEXO 9) - Papeles de descripción de situaciones (ANEXO 9) | 45 minutos |
| Cierre de sesión | Evaluar si se cumplieron los objetivos de la sesión, reflexionar acerca de lo aprendido | <p>Se agradece la participación de todos en la sesión, se analiza la cartulina pegada al inicio de ésta, viendo si se cumplieron los objetivos y metas de la sesión y que se podría hacer para mejorar la participación de cada uno tanto de forma personal como grupal.</p> <p>Se hará una reflexión acerca de lo que aprendieron y que se llevan para analizar en su vida diaria.</p> | Cartulina con objetivos | 10 minutos |

SESIÓN 5

Continuación

| Actividad | Objetivo | Procedimiento | Materiales | Duración |
|---|---|---|---|------------|
| Reflexión final "juego de botella" | Reforzar los conocimientos, monitorear los conocimientos y el cumplimiento de los objetivos del taller. | <p>Se pondrán todos los adolescentes en círculo y con la botella se hará girar en el medio. Previamente en una caja se encontraran unos papeles doblados con una serie de preguntas acerca de todos los temas vistos a lo largo del taller. Se girará la botella dos veces por turno, en la primera al girar la botella a la persona que le señale la parte de la punta sacará una pregunta y la leerá en voz alta, y hará girar la botella nuevamente, a quien le vuelva a tocar la punta será el que deberá contestar la pregunta.</p> <p>Al finalizar la actividad se hará una reflexión acerca de todo lo que se aprendió, en que les servirá a lo largo de su vida y de manera inmediata, qué piensan acerca de las drogas, de la marihuana e inhalantes y acerca de su consumo.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Caja - Papeles con preguntas - Una botella de plástico | 10 minutos |
| Aplicación de post test y la evaluación del taller. | Realizar la evaluación final de los conocimientos y del taller en general. | <p>Se le repartirá a cada adolescente el cuestionario del pos test y la evaluación del taller para que lo contesten.</p> <p>Finalizando se entregaran todas las hojas al instructor, el cual deberá agradecer la asistencia al taller y lo dará por finalizado.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Hoja con los cuestionario (ANEXO 1 y 10) (uno por participante) - Lápices (uno por participante) | 10 minutos |

- CRITERIOS DE EVALUACIÓN

- Pre-Test y Post-Test

Se propone aplicar un pre-test al inicio del taller para evaluar los conocimientos previos que tienen los adolescentes, los objetivos o metas que espera aprender en el taller, lo que piensan de las drogas, cómo consideran su consumo de droga o su proximidad a ellas y que tan cerca se sienten de llegar a una adicción.

Al finalizar el taller se sugiere aplicar un post-test en el que se evalúen los conocimientos que los adolescentes adquirieron a nivel teórico y a nivel personal, si se cumplieron sus objetivos y expectativas respecto del taller, y si se modificó su pensamiento acerca de las drogas, del consumo y de su proximidad con éstas, además que mencionen si lo visto en el taller les sirvió a nivel personal, social y familiar.

Es una prueba no estandarizada que consta de 14 preguntas, 12 con respuestas de opción múltiple y 2 de respuesta libre. (Para ver el Pre-Test y el Post-Test ver ANEXO 1).

- Evaluación del taller

Al término de taller se propone también aplicar un breve cuestionario de respuestas abiertas en el que los participantes puedan exponer si el taller cumple con su objetivo, si el material, las actividades y dinámicas les agradaron, algo que cambiarían para mejorarlo, etc.

Es un cuestionario no estandarizado que consta de 6 preguntas con respuesta libre. (Ver ANEXO 2).

- Criterios de inclusión de los integrantes del taller

Para seleccionar a los integrantes del taller, se propone aplicar el Cuestionario para detectar adicciones llamado DAST-10 de Bedregal et al., (2006) el cual consta de 10 reactivos. Para este taller se sugiere incluir a los adolescentes que se ubiquen en el nivel II “Algún consumo o dificultad” es decir, a aquellos que obtengan un puntaje de 1 a 3, los que excedan este puntaje no podrán participar en este taller y se sugiere sean canalizados a otras instancias como Oceánica, Mejores Caminos, Monte Fénix o Narconon México que son instituciones encargadas de rehabilitación cuando se tiene una adicción o el consumo de la droga ya excede al parámetro normal, corriendo grave riesgo de caer en una adicción (ANEXO 11).

CONCLUSIONES

La adolescencia es un periodo de desarrollo de una persona que va desde los 11 a los 18 años de edad aproximadamente, en el cual el adolescente ve afectado su desarrollo en la esfera psicológica, social y emocional. Lo que va influir para que este desarrollo sea optimo o no, es la consolidación en el concepto de sí mismo. Esto es ocasionado por múltiples razones, como los cambios físicos que tiene el adolescente, ya que provocan un cambio en la propia imagen corporal, lo que lleva al joven a tener ansiedad y rechazo de primera instancia hacia su propio cuerpo e imagen, causándole inseguridad en sí mismos, por lo que busca de muchas maneras gustarse y tener la aprobación de los demás para sentirse con un autoestima un poco más elevada; por otro lado existe un desarrollo intelectual que le brinda un concepto más complejo acerca de él mismo, teniendo así la capacidad de razonar y tomar decisiones con base en argumentos y pensamientos, conociendo la responsabilidad que éstas pueden tener en su vida individual, social y familiar; esto es muy importante de tomar en cuenta ya que se puede hacer uso de este desarrollo cognitivo para que el adolescente pueda interiorizar y analizar más cosas, guiándolos así a mejorar su propia imagen, el concepto que quiere de parte de los demás y como lograrlo aceptándose a sí mismo.

Por otro lado, conforme van creciendo los adolescentes, van adquiriendo una independencia emocional y un deseo de tener una independencia económica y social, esto les puede generar ansiedad si no se encamina correctamente al joven, mostrándoles objetivos claros y definidos de vida facilitándoles así el camino para que tomen decisiones de sus vidas acertadas para un bienestar físico, social y familiar, ayudando con esto también a fortalecer el auto-concepto y la identificación, favoreciendo así la transición durante este periodo tan complicado no solo para el mismo adolescente sino para su grupo social cercano. Es importante tener en cuenta que debido a tantos cambios físicos y sociales a los que se enfrentan los adolescentes, existen diversas problemáticas en las cuales tienen el riesgo de verse involucrados, como por ejemplo las adicciones y el consumo de droga, siendo ésta problemática una de las más recurrentes y de más importancia social en los últimos tiempos (Coleman, 1985; Craig, 2001; Gobbi, 1993; Mckinney et al., 1982; Sarafino & Armstrong, 1991).

La adicción es definida como un patrón de dependencia de una droga o sustancia, viéndose una pérdida de control en el consumo que tiene la persona, a lo largo del consumo el organismo de la persona sufrirá una adaptación a la droga lo que lleva al individuo a tener un consumo

cada vez más frecuente hasta abusar de la sustancia de manera repetida y constante; dentro de esta etapa, se pierde por completo el control del consumo y del cuerpo mismo lo que lleva a pérdidas no solo sociales sino personales y fisiológicas importantes. Este consumo o adicción a la droga afecta no solo al individuo como bien se vio en su salud física y mental, sino altera su vida familiar, social y en la mayoría de los casos laboral y/o académico (Carrillo, 2004; Tapia, 2001).

Existen varios síntomas para poder detectar una persona adicta o que está en abusando de una droga, uno de ellos es el consumo repetido, ya que una persona que ha consumido una vez alguna droga ya sea por curiosidad o accidente, sin que éste consumo se repita constantemente, no se le puede llamar adicto; otro síntoma es la periodicidad, ya que una persona adicta realiza el consumo cada determinado tiempo; y por último se encuentra la persistencia de consumo, pudiendo llegar a tener un consumo crónico desarrollando así tolerancia y dependencia psíquica o física de la droga (Alonso, 1996; Becoña, et al., 2010; Carrillo, 2004).

Como ya se mencionó durante la adolescencia existen una serie de problemáticas que alteran el bienestar del individuo y que influyen en el desenvolvimiento y desarrollo del joven durante esta etapa, una de ellas es el consumo de drogas. Según lo dicho por Becoña (2010), existen unos factores de riesgo para que se presente este fenómeno, por lo que se considera indispensable poder evitar cada factor profundizando y realizando los factores de protección para que este uso o bien abuso no se dé.

Por otro lado un dato importante de tener en cuenta es que existe más riesgo de que los primeros acercamientos con una droga sean en la adolescencia y que se vea un preferencia por el consumo de marihuana e inhalantes, según las estadísticas arrojadas por la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA). En estas estadísticas se observa que el consumo de droga en México ha ido creciendo de manera considerable en los últimos años, siendo un fenómeno al que muchas instituciones tanto particulares como gubernamentales han dedicado gran parte de su investigación y de sus recursos en la realización de talleres, cursos preventivos así como tratamientos de intervención para poder erradicar, en la medida de lo posible, las adicciones y en especial el consumo de drogas en todas las edades pero sobre todo en los adolescentes; sin embargo, en estos talleres e instituciones se aborda de manera muy ligera los aspectos personales como auto-concepto, la imagen que tienen de sí mismo, el aspecto social como la comunicación, la toma de decisiones, y el fortalecimiento de su búsqueda de identidad ayudando así a la creación de metas y objetivos, además no toman en cuenta los factores de

riesgo que deben de existir para que se presente el consumo de droga, y con esto poder implementar y sacar a flote los factores de protección disminuyendo así el consumo de droga aunque se tenga la posibilidad de consumirla. Todo esto es fundamental y recomendable que se aborde en los talleres para que se tenga una estructura fortalecida en la persona y sobre todo en la adolescencia que es la edad más vulnerable para comenzar con este consumo, esto debido a las características propias del adolescente y del desarrollo que sufre durante esta etapa, siendo más predispuestos a exponerse a situaciones de riesgo y a problemáticas como éstas.

Tomando en cuenta todo esto se puede concluir que si se resaltan los factores de protección disminuyendo así los factores de riesgo, aparte de disminuir las carencias y problemáticas recurrentes que sufre un adolescente, fortaleciendo la confianza en sí mismos y facilitando así la búsqueda de identidad bien orientada, es probable una disminución en el índice de consumo, aunque se presente la ocasión de consumirla, se tenga una cercanía con la droga, o se viva en un círculo social o familiar insano.

Es por esto que en esta investigación se retoman estos aspectos tan importantes para el adolescente y se diseñó un taller de prevención en el consumo de drogas en específico para el consumo de marihuana e inhalantes, enfocado a una población adolescente debido a la frecuencia del consumo en esta edad.

Este taller tiene como objetivo general que los adolescentes identifiquen los factores asociados a las adicciones y empleen las estrategias necesarias para prevenir y disminuir el consumo de droga o en su caso el paso a una adicción. Dicho taller consta de 15 horas que se distribuye en cinco sesiones con duración de dos horas cada una, llevándose a cabo una sesión por semana.

En la estructura de este taller se consideró indispensable abordar los temas de conocimiento general acerca del consumo de la droga, los efectos de la marihuana y los inhalantes, las consecuencias de una adicción y el por qué se comienza con este consumo; además se tomaron en cuenta factores personales del adolescente y que le ocasionan conflictos a nivel social, familiar y personal como es la comunicación, el auto-concepto y auto-conocimiento, autoestima, crear metas y objetivos a corto y largo plazo, que conozcan acerca de los factores de riesgo y que sepan identificarlos para poner en práctica los factores de protección.

Además se consideró importante incluir en una sesión a los padres de familia, ya que son pieza clave en el desarrollo del adolescente y uno de los factores que pueden influir para que el joven caiga o no en el consumo de drogas. Esto con el propósito de fortalecer el vínculo entre padre e hijo, así como la comunicación y favorecer un mecanismo de protección reduciendo el riesgo de caer en la adicción.

- Alcances y limitaciones:

El objetivo de este trabajo consistió en desarrollar un taller que ayude a la prevención del consumo de drogas sobre todo de los inhalantes y la marihuana en los adolescentes, y que al mismo tiempo les brinde mecanismos de protección teniendo en cuenta los factores de riesgo para que se presente el consumo de una droga.

Sin embargo, durante las sesiones se realizan actividades y se abordan temáticas, que no sólo ayudan al adolescente en cuestión del consumo de droga y la mejora de decisiones acerca de este tema, sino que así mismo sirven para abordar otras situaciones propias de la adolescencia que si no se abordan de manera adecuada o bien no se atienden o se orientan pueden desencadenar una serie de problemáticas propias de esta etapa, pero que son igual de importantes y hasta peligrosas a nivel social y de salud como son el consumo de droga o alguna otra problemática propia de la edad. Esto se puede ver como un alcance del documento y de la propuesta en sí misma.

Aunque este taller se enfoque más en el consumo de marihuana e inhalantes, se aborda el tema de la adicción propiamente dicha, del consumo de droga en general y las principales drogas, lo que ayuda al adolescente a conocer y distinguir todos los demás tipos de drogas y saber que todas llevan a una adicción. Además los factores de protección y de riesgo que se manejan se pueden aplicar a cualquier caso de consumo de droga, no importando edad, sexo, tipo de droga o nivel socioeconómico.

Un punto importante que toca el taller es el incluir a los padres de familia al menos en una sesión, esto con la finalidad de que ellos se involucren en todo el tema de las adicciones, estén informados acerca de los riesgos para que ellos desde casa reconozcan en qué están influyendo para que sus hijos caigan en el mundo de las drogas y la adicción, y una vez que

sepan esto puedan echar mano de los recursos y los factores de protección que se le brindaran en el taller, y así se prevenir la adicción desde todas las esferas que la afectan; y algo adicional que puede tener esta inclusión de los padres, es el fortalecimiento del vínculo y comunicación con su hijo en esta edad adolescente que es tan difícil y complicado de obtener.

Por otro lado se encuentra con ciertas limitaciones como la edad a la que va dirigido y el lugar de aplicación, debido a que está diseñado para que se efectúe dentro de las instalaciones y en horarios permitidos en escuelas secundarias públicas, ya que debido a que cuando se trata de instancias gubernamentales se necesitan de ciertos permisos previos para poder ingresar a las instalaciones y poder llevar a cabo el taller sin problemas de horario y lugar. Sería conveniente realizar algunas adaptaciones al taller con la finalidad de que se pueda aplicar en otras instituciones y que llegue a un mayor número de jóvenes y no solo de escuelas públicas y bajos recursos, sino también a escuelas privadas, o adolescentes que estén dentro de alguna institución dedicada ya a la prevención o intervención de drogas.

Algo muy importante a considerar en la aplicación del taller es la experiencia y la capacidad del instructor, ya que los adolescentes presentan una variedad de emociones ante una misma situación, lo que puede ser difícil el trato, manejo y trabajo con ellos, es por esto que se requiere que el instructor tenga la carrera de licenciado en psicología con experiencia en el trabajo con adolescentes, aunque no haya sido específicamente con el tema de drogas, pero que sepa la mejor forma de llegar a ellos, creándoles confianza y sabiendo cómo afrontar alguna situación de crisis emocional o bien de angustia ante alguna actividad, debido a estas características, este taller no lo pueden aplicar alguna maestra de escuela o personal de la misma, siendo así que este perfil de instructor se convierte en una limitación para el taller; aunque esto también se puede ver como un alcance debido a que si el instructor está bien preparado y con la experiencia suficiente, el taller se desenvolverá de manera grata para los adolescentes, se manejará de manera adecuada y se obtendrán mejores resultados.

REFERENCIAS

- Alonso, F.F. (1996). *Las otras drogas*. España: Colección fin de siglo
- Asociación Mexicana Sobre la Adicción (AMESAD) (2014). Recuperado de: <http://www.amesad.org.mx/>
- Becoña, I.E., Cortes, T.M., Arias, H.F., Barreiro, S.C., Berdillas, B.J., Iraurgi, C.I., Llorente, J.M., López, P.A., Madoz, G.A., Martínez, G.J., Ochoa, M., Palao, M.C, Palomares M.A, Villanueva, B.V. (2010). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. México, D:F.,
- Carballeda, J.M. (2008). *Drogadicción y Sociedad*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Carballo, J.L., García, R.O., Secades, V.R., Fernández, H.J., García, C.E., Ewasti, P.J., & Al-Halabi, D.S. (2004). *Construcción y validación de un cuestionario de factores de riesgo en la adolescencia*: Psicothema [versión electrónica]. 16(4), 674-679. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/pdf/3049.pdf>
- Carrillo, J. J. (2004). *Consumo de drogas, ¿Qué hacer?*. México: Trillas
- Castillo, R. L., Castillo R.S., Herrera, C.A., Lazaro,C.A., Alvarado, C.M., Anguano, M.S., Caballero, H.R., Cornejo, B.E., Anaya IV., Medicina, J, D., Méndez, O.B., González, E.E., Vázquez, M.C., Rojano P.B.,Bonilla, G.J., Aguiñe, V., Calderón, GJ.,Oviedo, G.M., González, A.A., Luna, E.M. & Miranda, V, J, (2008). *Orientación para la prevención de adicciones en escuelas de educación básica*. México
- Central Mexicana de Servicios de Alcohólicos Anónimos (AA) (2014). Recuperado en: <http://www.aamexico.org.mx/home.php>
- Centro de Intervención Juvenil (CIJ) (2014). Programas de intervención. Recuperado de: <http://www.cij.gob.mx/Programas/Prevencion/prevencion.html>
- Clínica Ajusco (2014). Recuperado en: <http://www.clinicaajusco.com/>
- Coleman, J.C. (1985). *Psicología de la adolescencia*. Madrid: Ediciones Morata, S.A.
- Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC)(2008). *Habilidades para la vida, Guía práctica y sencilla para el promotor Nueva Vida*. Recuperado de: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/nvhabilidades_guiapractica.pdf

- Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) (2014). Encuesta Nacional de Adicciones 2011. Recuperado de:
http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_DROGAS_ILICITAS_.pdf
- Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) (2014). Recuperado de:
<http://www.conadic.salud.gob.mx/>
- Corona, J.D. (2007). *Trabajo efectivo con padres de menores infractores desde un enfoque humanista*. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México
- Craig, G.J. (2001). *Desarrollo Psicológico* (8a ed.). México: Pearson Educación
- Gobbi, S. (1993). *Adolescencia y adicción. Acerca de la elección de la droga*. (6a ed.) Córdoba; Homo Sapiens ediciones.
- Grinder, R.E (1986). *Adolescencia* (5a ed.). México: Editorial Limusa.
- Grupo de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS) (2014). Recuperado de:
http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/descargas/adolescencia/Manual_Operativo_GAPS.pdf
- Instituto de la Juventud del DF (INJUVE) (2014). Programas de intervención. Recuperado de: <http://jovenes.df.gob.mx/ProgramasGDF.php>
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRF). Centro de Información en Salud Mental y Adicciones (CISMAD). Recuperado en:
<http://www.inprf.gob.mx/psicosociales/informacionci.html>
- Kalina, E. (1988). *Adolescencia y drogadicción. De la teoría a la práctica*. (3ª ed.). Argentina: Ediciones nueva visión
- McKinney, J.P., Fitzgerald, H., & Strommen, A.E. (1982). *Psicología del desarrollo, edad adolescente*. México: Manual moderno.
- Miroli, A.B (1980). *Las drogas* (2a ed.). Argentina: Librería “el ateneo” editorial.
- Monte Fenix (2014). Tratamiento de adicciones. Recuperado en:
<http://www.montefenix.org.mx/>
- Musacchio A., Fragola O.A., Pelicier Y., Bellomo L., Casarino E.C., Dagnone O., Fahrer R., Bladaracco G.J., Lazcano R., Leonetti M.R., Maccagno A., Molina A., Peretti M., & Rey D. (1992). *Drogadicción*. México: Paidós.
- Muss, R.E. (1984). *Teorías de la adolescencia* (1a ed.). México: Paidós.

Oceánica (2014). Recuperado en: <http://www.oceanica.com.mx/index.php>

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2001). *Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes*. Recuperado en: http://saludxmi.cnpss.gob.mx/inpsiquiatria/portal/saludxmi/biblioteca/sinviolencia/introduccion/ENFOQUE_habilidades_para_la_vida.PDF

. Papalia D.E. (1996). *Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia* (5ª ed.). México: Mc Graw-Hill

Rice, F.P. (2000). *Adolescencia, desarrollo, relaciones y cultura*. (9a ed.). Madrid: Prentice Hall.

Salazar, I., Varela, M.T., Tovar, J., & Cáceres, D.E. (2006). *Construcción y validación de un cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en jóvenes universitarios*: Acta Colombiana de Psicología [versión electrónica], 9(2), 19-30. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v9n2/v9n2a03.pdf>

Santrock J.W. (2004). *Psicología del desarrollo en la adolescencia* (9a ed.). Madrid: Mc Graw-Hill

Sarafino E.P, & Armstrong, J.W. (1991). *Desarrollo del niño y del adolescente*. México: Editorial trillas

Schultz, D.P., & Schultz, S.E. (2002). *Teoría de la personalidad* (7ª ed.). México: Thomsom.

Secretaria de Salud (SSA) (2002). *Programa de acción: programa de atención a la salud de la adolescencia*. Recuperado en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/conava/varios/MANUAL%20ADOLESCENCIA.pdf>

Tapia, R.C (2001). *Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas* (2ª ed.) México: Manual Moderno

Velasco R. (1997). *Las adicciones. Manual para maestros y padres*. México: Editorial Trillas.

Villatoro J, Gutiérrez, M, Quiroz N, Moreno, M., Gaytan, L. Gaytan, F., Amador, N. & Medina-Mora, M.E. (2007). *Encuesta de consumo de drogas en estudiantes 2006*. Instituto de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. México

Villatoro, J.A, Medina-Mora, M.E., Hernández, M., Fleiz-Bautista, C., Amador, N.G. & Bermúdez, P., (2005) *La encuesta de estudiantes de nivel medio y medio superior de*

la Ciudad de México: Noviembre 2003. Prevalencias y evolución del consumo de Drogas. Salud mental, 28(1), 38-51

Villatoro, J., Medina-Mora, M.E., Cravioto, P., Fleiz, C., Galban, F., Rojas E., Kuri, P., Ruiz, c., Castregon, J., Vélez, A., García, A. (2006). *Encuesta Nacional de Adicciones 2002*, México.

Weiner I.B, & Elkind, D. (1977). *Infancia y adolescencia: desarrollo normal y anormal*. Argentina: Editorial Paidos.

Winter, G.D & Nuss, E. M. (1978). *Adolescencia y aprendizaje*. Buenos Aires: Paidos

ANEXOS

ANEXO 1

Pre-test

Nombre:

Instrucciones: Lee cada una de las preguntas y subraya la opción que consideres correcta.

1.- ¿Cuáles son las principales drogas que se consumen en México?

- a) Cocaína, anfetaminas y marihuana b) Marihuana, cocaína y tranquilizantes
c) Marihuana, inhalantes y cocaína c) Inhalantes, cocaína y anfetaminas

2.- ¿A qué edad comienzan el consumo de la droga en México?

- a) 10 años b) 12 años c) 15 años d) 18 años

3.- Según las estadísticas ¿A qué edad se ve más el consumo de drogas?

- a) 12 a 14 años b) 10 a 12 año c) 14 a 16 años d) 15 a 18 años

4.- ¿Cuáles son las dos formas en que se clasifican las adicciones?

- a) Peligrosas y no peligrosas/ líquidas y sólidas b) Peligrosas y no peligrosas/ legales e ilegales
c) Con droga y sin droga/ tomadas y acciones d) Legales e ilegales/ con droga y sin droga

5.- ¿Principales consecuencias a largo y corto plazo del consumo de inhalantes?

- a) Pérdida de oxígeno, alucinaciones, cambios de humor favorables, daños en varios órganos irreversibles, mal aliento, problemas óseos, mareos y vómitos.
b) Irritabilidad, alucinaciones, problemas estomacales, capacidad sexual disminuida, problemas cardiacos, aturdimiento, incremento de sensibilidad, pérdida del juicio
c) Debilidad muscular, irritabilidad, alucinaciones, depresión, daños en varios órganos irreversibles, deterioro en la memoria, daño en huesos, pérdida de oído, pérdida de oxígeno .
d) Cambios de humor favorables, mareos y vómitos, debilidad muscular, ritmo cardiaco acelerado, alucinaciones, Deterioro en memoria y pérdida del juicio.

6) ¿Qué es el auto-concepto?

a) La imagen que se tiene de sí mismo y que permite el conocerse y reconocer nuestros defectos y virtudes

b) Es el concepto que sabemos que nos caracteriza y hace ser lo que somos

c) Es conocerse a sí mismo y que nos hace valiosos

d) Es nuestro propio concepto, lo que los demás ven en nosotros y nos identifica

7) ¿Cuáles son cinco de los síntomas que presenta una persona que está bajo la influencia de alguna droga?

a) Temblores, mucho sueño, sudoración, mal aliento, pérdida de interés en actividades favoritas

b) Bajo rendimiento escolar repentino, cambios de humor sin motivo aparente, mejores relaciones sociales, cambios de gustos y hobbies

c) Ojos rojos, cambios de humor sin motivo aparente, bajo rendimiento escolar repentino, pérdidas continuas de juicio, tiempo y espacio, pérdida de interés a actividades favoritas.

d) Cambio de gustos y hobbies, ojos rojos, temblores, cambios de humor sin motivo aparente, mejores relaciones sociales.

8) ¿Para qué te sirve crear metas y objetivos desde una temprana edad?

a) Para saber que va a ser de grande

b) Porque sirven para orientar adecuadamente las necesidades y focalizar la atención debidamente

c) No sirve de mucho, solo para conocer las metas

d) Que los demás lo sepan, y comiencen así a orientar al joven

9.- ¿Principales consecuencias del consumo de marihuana?

a) Mejora en el estado anímico, problemas cardiacos, lesiones cerebrales graves, sobre excitación, alucinaciones.

b) Pérdida de memoria, alucinaciones, mejora en el estado anímico, sobre excitación y pérdida del conocimiento

c) Deterioro en pulmones, capacidad sexual disminuida, problemas del habla, mejora en el estado anímico y debilidad muscular.

d) Depresión, lesiones cerebrales graves, cambios de personalidad, problemas cardiacos, alucinaciones y capacidad sexual disminuida

10.- ¿Cuál es la importancia o relación de la comunicación en las adicciones?

- a) No tiene ninguna importancia ni relación b) Si se tiene adecuadamente se puede evitar el caer en una adicción o consumo de drogas
- c) Si existe una comunicación con mis compañeros d) La comunicación siempre es esencial para el adolescente en cualquier circunstancia
podre saber más sobre las drogas y como hacerle para conseguirlas

11.- ¿Cuáles son los dos factores de riesgo más importantes para el consumo de alguna droga?

- a) Familiar y económico b) Económico y social c) Social y familiar d) Todos los anteriores

12.- Atributo o característica individual, condición situacional o contexto ambiental que incrementa la probabilidad de uso o abuso de drogas. Esta definición, ¿A qué concepto se refiere?

- a) Factores de riesgo b) Consecuencias del consumo de droga
- c) Probabilidades de un adicto d) Factores de protección

13.- ¿Por qué Comienzan los adolescentes con el consumo de una droga?

14.- ¿Qué piensas de la droga y de su consumo?

Manual de Respuestas del Pre-Test

1.- A

2.- B

3.- A

4.- D

5.- C

6.- A

7.- C

8.- B

9.- D

10.- B

11.- D

12.- A

13.- La respuesta es libre, solo se tomará en cuenta el contenido de forma cualitativa.

14.- La respuesta es libre, solo se tomará en cuenta el contenido de forma cualitativa.

Post-Test

NOMBRE:

Instrucciones: Lee cada una de las preguntas y subraya la opción que consideres correcta.

1.- ¿A qué edad comienzan el consumo de la droga en México?

- a) 10 años b) 12 años c) 15 años d) 18 años

2.- ¿Cuáles son las dos formas en que se clasifican las adicciones?

- a) Peligrosas y no peligrosas/ líquidas y sólidas b) Peligrosas y no peligrosas/legales e ilegales
c) Con droga y sin droga/tomadas y acciones d) Legales e ilegales/con droga y sin droga

3.- ¿Cuáles son las principales drogas que se consumen en México?

- a) Cocaína, anfetaminas y marihuana b) Marihuana, cocaína y tranquilizantes
c) Marihuana, inhalantes y cocaína c) Inhalantes, cocaína y anfetaminas

4.- Atributo o característica individual, condición situacional o contexto ambiental que incrementa la probabilidad de uso o abuso de drogas. Esta definición, ¿A qué concepto se refiere?

- a) Factores de riesgo b) Consecuencias del consumo de droga
c) Probabilidades de un adicto d) Factores de protección

5.- ¿Cuál es la importancia o relación de la comunicación en las adicciones?

- a) No tiene ninguna importancia ni relación b) Si se tiene adecuadamente se puede evitar el caer en una adicción o consumo de drogas
c) Si existe una comunicación con mis compañeros podre saber más sobre las drogas y como hacerle para conseguirlas d) La comunicación siempre es esencial para el adolescente en cualquier circunstancia

6.- ¿La comunicación durante la adolescencia es primordial tenerla con?

- a) Amigos b) Adultos c) Profesores d) Padres

7.- ¿El factor que predispone más a la persona para que consuma droga es:?

- a) Factor social b) Factor familiar c) Factor biológico d) Factor psicológico

8.- ¿Cuáles son cinco de los síntomas que presenta una persona que está bajo la influencia de alguna droga?

a) Temblores, mucho sueño, sudoración, mal aliento, pérdida de interés en actividades favoritas

b) Bajo rendimiento escolar repentino, cambios de humor sin motivo aparente, mejores relaciones sociales, cambios de gustos y hobbies

c) Ojos rojos, cambios de humor sin motivo aparente, bajo rendimiento escolar repentino, pérdidas continuas de juicio, tiempo y espacio, pérdida de interés a actividades favoritas.

d) Cambio de gustos y hobbies, ojos rojos, temblores, cambios de humor sin motivo aparente, mejores relaciones sociales.

9.- ¿Cuáles son los aspectos que se deben de fortalecer para evitar que un adolescente caiga en el consumo de alguna droga?

a) Mejorar el auto concepto, tener adecuada comunicación con sus allegados, fortalecer su confianza en sí mismo, enfocarse en actividades de interés y escolares.

b) Tener un adecuado círculo de amigos, enfocarse en actividades de interés y escolares, conocer todo acerca de las drogas, tener adecuada comunicación con sus allegados.

c) Fortalecer la confianza en sí mismo, tener conocimiento acerca de las drogas, tener un adecuado círculo de amigos, comunicarse adecuadamente con todos.

d) Mejorar el auto concepto, tener adecuado círculo de amigos, obtener buenas calificaciones en la escuela, conocer todo acerca de las drogas.

10.- ¿Cuál es la droga que más consumen los adolescentes de entre 14 y 16 años?

- a) Cocaína b) Inhalantes c) Marihuana d) Anfetaminas

11.- ¿Cuál NO es una consecuencia por el consumo de marihuana a largo plazo?

a) Pérdida del oído b) Irritabilidad c) Cambios de humor d) Problemas de memoria

12.- ¿Cuál SI es una consecuencia por el consumo de Inhalantes a corto plazo?

a) Depresión b) Daños graves en el cerebro c) Alucinaciones y delirios d) Euforia

13.- ¿Qué piensas acerca del consumo de la droga y por qué crees que la consumen?

14.- ¿Cuáles consideras que son las consecuencias más graves al consumir una droga?

✓ Manual de Respuestas del Post-Test

1.- B

2.- D

3.- C

4.- A

5.- B

6.- D

7.- A

8.- C

9.- A

10.- C

11.- A

12.- C

13.- La respuesta es libre, solo se tomará en cuenta el contenido de forma cualitativa.

14.- La respuesta es libre, solo se tomará en cuenta el contenido de forma cualitativa.

ANEXO 2

Actividad: "Ficha técnica punto de partida"

NOMBRE:

1.- Una virtud:

2.- Un defecto:

3.- Una habilidad:

4.- Una limitación:

5.- ¿Qué das al grupo?

6.- ¿Qué recibes del grupo?

7.- ¿Qué te gustaría poder dar al grupo que ahora no estás dando?

8.- ¿Qué te gustaría poder recibir del grupo que no estás recibiendo?

9.- ¿Qué esperas del taller?

10.- ¿En qué puede ayudarte el instructor?

ANEXO 3

Actividad: "Representaciones"

- El instructor deberá de hacer unas tarjetas y doblarlas de tal forma que no se vea el contenido de éstas.
- En cada una de las tarjetas anotará cuáles son las situaciones que deben de actuar y representar los equipos.
- Después deberá ponerlas dentro de una caja para que cada equipo elija una en forma de sorteo.

Estos son las situaciones que deben de representar:

- 1.- Estoy en una fiesta y me ofrecen una droga ¿Qué debo hacer si todos mis amigos la probaron?
- 2.- Yo sé que el consumo de drogas es malo pero tengo miedo de que mis amigos me dejen de hablar si digo que no.
- 3.- Sé que un compañero de clases está consumiendo droga, ¿Qué debo hacer?
- 4.- Mi mamá me sorprende consumiendo droga, ¿Qué hago? y ¿Qué hará ella?
- 5.- Veo que todos están probando alguna droga, ¿Qué hago?

ANEXO 4

Actividad: "Tres obstáculos de la comunicación"

A) Los tres obstáculos más habituales en la comunicación de un adolescente con los adultos son los siguientes:

| | | | | |
|------------|----------------------------|-----------------------|-------------------------------|--|
| Situación: | Necesidad del adolescente: | Respuesta del adulto: | Lo que piensa el adolescente: | Obstáculo 1: Apresurarse a ofrecer una solución |
| Situación: | Necesidad del adolescente: | Respuesta del adulto: | Lo que piensa el adolescente: | Obstáculo 2: Crítica constructiva precipitada |
| Situación: | Necesidad del adolescente: | Respuesta del adulto: | Lo que piensa el adolescente: | Obstáculo 3: Restar importancia a las emociones |

B) Piensa en situaciones en que te has encontrado con alguno de esos obstáculos y cómo influyen en la comunicación posterior y en la relación con los adultos en especial con tus padres.

C) ¿Qué estrategias se te ocurren para superar estos obstáculos?

D) ¿Hablas de todo con tus padres? ¿Qué conoces de la vida de ellos? ¿Qué conocen ellos de tu vida? ¿Existen temas tabú entre ustedes? ¿Por qué?

E) ¿Crees que las adicciones y las drogas es un tema que los adultos no entienden? ¿Por qué?

F) Si tuvieras un hijo o una hija, ¿Hablarías de todo con él/ella de forma clara y sincera o le ocultarías cosas? ¿Desde qué edad?

ANEXO 5

Actividad: "El espejo"

Nombre:

| | | | | | | | | | |
|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| EXTROVERTIDO | | | | | | | | | |
| PESIMISTA | | | | | | | | | |
| SIMPÁTICO | | | | | | | | | |
| CALLADO | | | | | | | | | |
| HABLADOR | | | | | | | | | |
| ALEGRE | | | | | | | | | |
| SERIO | | | | | | | | | |
| DECIDIDO | | | | | | | | | |
| ATREVIDO | | | | | | | | | |
| MIEDOSO | | | | | | | | | |
| MODESTO | | | | | | | | | |
| PRESUMIDO | | | | | | | | | |
| CONFIADO | | | | | | | | | |
| DESCONFIADO | | | | | | | | | |
| SOLITARIO | | | | | | | | | |
| SOCIABLE | | | | | | | | | |
| GENEROSO | | | | | | | | | |
| TACAÑO | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | | | | | | | | | |
| PEREZOSO | | | | | | | | | |
| SINCERO | | | | | | | | | |
| CREATIVO | | | | | | | | | |

ANEXO 6

Actividad: "Yo contra mí mismo y contra los demás"

Estas son las preguntas que deberá responder cada adolescente:

- 1.- ¿Qué de mi cuerpo me gusta y qué me disgusta? ¿Por qué?
- 2.- ¿Qué de mi personalidad me gusta y qué me disgusta? ¿Por qué?
- 3.- ¿Qué de mí es lo que me gusta mostrar a los demás y qué guardo para mí mismo? ¿Por qué?
- 4.- ¿A qué le tengo miedo? ¿Por qué?
- 5.- ¿Qué me molesta de los demás? ¿Por qué?
- 6.- Cuando tengo una opinión diferente a los demás ¿La expreso? ¿Por qué?
- 7.- ¿Qué es lo peor que me podría pasar (hacer, decir, actuar) cuando tengo una opinión o una decisión diferente al resto del grupo y la hago saber?
- 8.- ¿Por lo regular la presión del grupo influye en mis decisiones, actos y formas de pensar? ¿Crees que está correcto? ¿Por qué?
- 9.- ¿Qué piensas de tu familia?
- 10.- ¿Qué debes de hacer o que debería ocurrir para que se tenga una mejor relación familiar? ¿Tú qué puedes aportar a ello?
- 11.- ¿Tu acercamiento o consumo de marihuana y/o inhalantes fue decisión tuya? ¿Por qué?
- 12.- Si decidieras dejar de consumir la droga ¿Qué crees que pasaría a nivel personal, social y familiar?
- 13.- La opinión de los demás ¿Qué tanto me importa? ¿Por qué?

ANEXO 7

Actividad: "Afrontar riesgos, decisiones y presión social"

A) Lista de actividades:

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Tomar alcohol de tu padre a escondidas 2.- Participar en un concurso 3.- Tener novia/o 4.- Ver una película "XXX" en casa de mis padres cuando no están 5.- Presentarse a la prueba de selección para el equipo de futbol 6.- Presentarse para delegado de clase 7.- Fumar un cigarro 8.- Robar algo de la tienda 9.- Decir a los amigos lo que realmente piensas a pesar de que ellos no estén de acuerdo. 10.- Tener relaciones con alguien que acabas de conocer. 11.- Convencer a un adulto de que algo no ha ocurrido | <ol style="list-style-type: none"> 12.- Preguntar cuando no se sabe algo 13.- Controlar con palabras y gestos a compañeros. 14.- Probar alguna droga 15.- Abrir un coche sin las llaves 16.- Pedir ayuda si se necesita 17.- Confesarse culpable de algo 18.- Intentar llegar a un lugar lejano sin dinero 19.- Meterse en una pelea 20.- No asistir al colegio sin que lo sepan tus padres. 21.- Intentar hablar de algo que sientes con tus padres 22.- Decir no a algo que consideras está mal pero todos lo están haciendo |
|---|---|

B) Las decisiones que tomes en la vida pueden salir bien o mal. Empezar algo sin saber cuál será el resultado implica correr un riesgo. Los riesgos pueden ser emocionantes y por lo mismo atractivos, pero solo algunos de estos riesgos valen la pena. Una buena manera de tomar una decisión en relación a un riesgo es:

- 1.- Enumerar los pros y contras así como los mejores y los peores resultados que pueden surgir.
- 2.- Considerar la probabilidad de que salga bien o mal
- 3.- Intentar decidir si vale la pena y porque

C) Realiza estos tres pasos con alguna de las actividades señaladas en el punto A por ejemplo:

| Ejemplo | Pros | Contras | Probabilidad de salir bien | ¿Vale la pena? ¿Porque? |
|--------------------------|--|--|---|--|
| Robar algo de una tienda | Una Aventura Tienes cosas nuevas gratis | Te sentirás culpable Si te agarran en la tienda robando te arrestaran | Poca ya que puede haber cámaras ocultas o alguien vigilando | No Porque hay mejores maneras de tener una aventura y de conseguir cosas. |

Ejercicio:

| Actividad | Pros | Contras | Probabilidad de salir bien | ¿Vale la pena? ¿Porque? |
|------------------|-------------|----------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

D) A continuación hay una lista de algunas razones por las que la gente asume riesgos. Completa la tabla dando ejemplos para cada razón:

| RAZON | EJEMPLO |
|---------------------------------|---------|
| Por intentar sobresalir | |
| Por inquietud | |
| Para probarse que puede hacerlo | |
| Para ser populares | |
| Para demostrar que son audaces | |
| Debido a sus convicciones | |

E) Menciona riesgos positivos y riesgos negativos que has asumido recientemente o en el pasado y las razones por las cuales las asumiste o asumirías.

ANEXO 8

Actividad: "Estableciendo metas y objetivos"

Nombre:

Instrucciones: Lee cuidadosamente las siguientes preguntas y responde lo más sincero posible reflexionando acerca de ti, de tus gustos y lo que quieres ser.

1.- ¿Qué es lo que más te gusta hacer? ¿Por qué?

2.- ¿Qué quisieras ser de grande?

3.- ¿Cómo te ves dentro de cinco años?

4.- ¿Cómo te ves dentro de diez años?

5.- ¿Hasta dónde quieres llegar en lo profesional?

6.- ¿Qué quieres de tu vida personal en un futuro?

7.- Cosas de ti que quisieras dejar en las personas

8.- ¿Cuál es tu más grande sueño en la vida?

9.- Reflexiona: ¿Tu vida y tu forma de ser que estas teniendo hasta ahora, es suficiente o va por buen camino para lograr todo lo que quieres y sueñas?, ¿Qué necesitas modificar? y ¿Qué necesitas conservar?

ANEXO 9

Actividad: "Trabajo con padres y adolescentes, juego de roles"

El instructor deberá realizar unas tarjetas dobladas que tengan cada uno de los siguientes puntos, después los deberá poner en una caja para que los participantes puedan elegir uno:

- 1.- Descubro que mi hijo/a ha consumido una droga
- 2.- Veo a mi hijo/a consumir una droga
- 3.- Hablando de sexo con mi hijo/a
- 4.- Veo que mi hijo/a esta llorando, ¿Cómo hacer que me cuente? ¿Qué reacción tengo? ¿Qué hago?
- 5.- Quiero que mi hijo/a haga algo yo que sé que no le gusta
- 6.- Me entere que mi hijo/a reprobó o va mal en la escuela o bien en una materia.
- 7.- Veo que mi hijo/a esta con malas compañías.
- 8.- Mi papá/mamá llega de trabajar y yo quiero contarle algo importante para mí.
- 9.- Me siento mal o tengo una duda pero mi papá/mamá no tiene tiempo para mí.
- 10.- Tengo o voy a tener mi primera relación sexual ¿Qué hago? ¿Le cuento o no a mis papás? ¿Cómo reaccionarán ellos?
- 11.- Mi papá/mamá me ve drogado.
- 12.- Como le hablo del camino erróneo de las drogas.
- 13.- Tengo una fiesta (pedir un permiso).

También el instructor deberá realizar unas tarjetas igualmente dobladas con la siguiente información, La tarjeta que le toque a cada participante será el papel que va a representar.

- 1.- MAMÁ
- 2.- PAPÁ
- 3.- HIJO/HIJA

ANEXO 10

Evaluación del taller

NOMBRE:

Instrucciones: Responde todas las preguntas que se te harán a continuación, tratando de ser lo más honesto posible, esto ayudará a mejorar el taller y tener una retroalimentación del mismo.

1.- ¿El taller cumple con tus expectativas creadas de un inicio? ¿Por qué?

2.- ¿El material que se utilizó a lo largo de las sesiones te pareció suficiente y apto para trabajar cada actividad? ¿Por qué?

3.- ¿El instructor tuvo buen manejo de grupo? ¿Por qué?

4.- ¿Qué cambiarías al taller para que tuviera más resultados de acuerdo a sus objetivos?

5.- ¿Te parece conveniente el contenido que se abordó a lo largo del taller?

6.- ¿Qué tema te hubiera gustado tocar que no se abordaron en el taller? ¿Por qué?

ANEXO 11

Cuestionario para selección de integrantes del taller

Drug Abuse Screening Test (DAST-10) - Versión Española

Indicaciones: Las siguientes preguntas se refieren a información acerca de su potencial involucramiento con drogas excluyendo alcohol y tabaco durante los últimos 12 meses. Lea con cuidado cada pregunta y decida si su respuesta es “No” o “Sí”. Después, marque el casillero apropiado junto a la pregunta.

Cuando la palabra “abuso de drogas” es usada, esta se refiere al uso de medicinas compradas con receta médica o sin ella, así como sustancias que alteran la percepción, y que pueden ser ilícitas o legales y que son ingeridas en exceso de lo recomendado. Las varias clases de drogas pueden incluir: cannabis (marihuana, hashis), inhalantes, solventes, tranquilizantes (Valium), barbitúricos, cocaína, estimulantes (speed), alucinógenos (LSD) o narcóticos (heroína). Recuerde que las preguntas **no incluyen alcohol o tabaco**.

Por favor responda cada pregunta. Si tiene dificultades con alguna de las preguntas, escoja la que le parezca correcta.

| <u>Estas Preguntas Están Referidas a los Últimos Doce Meses:</u> | No | Si |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. ¿Has usado drogas que no eran requeridas por razones médicas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Tu abusas de más de una droga a la vez? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Eres capaz de parar de usar las drogas siempre que te lo propones? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. ¿Has tenido desmayos, pérdida del conocimiento, lagunas mentales, ausencias o flashbacks como resultado del uso de drogas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. ¿Alguna vez te sentiste mal o culpable debido a tu uso de drogas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 6. ¿Alguna vez tu pareja o padres se han quejado de tu uso de drogas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. ¿Has desatendido cuestiones escolares debido a tu uso de drogas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. ¿Te has implicado en actividades ilegales con el fin de obtener drogas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. ¿Alguna vez has experimentado síntomas de abstinencia (sentirse enfermo) cuando dejas de usar drogas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. ¿Has tenido problemas médicos como resultado de tu uso de drogas (perdida de la memoria, hepatitis, convulsiones, hemorragia, etc.)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- Como calificar o sacar el nivel de riesgo del DAST-10

| NIVELES DE RIESGO | RANGO DE PUNTOS QUE DETERMINAN EL NIVEL |
|---|---|
| Nivel I : No reporta consumo | 0 |
| Nivel II: Algún consumo o dificultad | 1 a 3 |
| Nivel III: Reporta consumo y dificultades | 4 a 20 |

El nivel que se tomará en cuenta para que puedan participar en este taller será el Nivel II “Algún consumo o dificultad”.