



**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL**  
**PROGRAMA EDUCATIVO EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA**  
**UNIDAD AJUSCO**

**“PERCEPCIÓN DE RIESGO EN ADOLESCENTES SOBRE  
ADICCIONES. UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.”**

**TESIS**

**Que para obtener el título de:  
Licenciado en Psicología Educativa**

**Presenta:**

**Maricela Corona Velázquez.  
Guillermo Martínez Velasco.**

**Asesora:**

**Dra. Lilia Paz Rubio Rosas.**



**México, DF., Noviembre de 2009**

|  | Pág. |
|--|------|
| Introducción.....  | 1    |
| Justificación y planteamiento del problema.....                            | 3    |
| <br>   |      |
| Capitulo I. Drogas y adicciones  |      |
| 1.1 Concepto de adicción.....  | 6    |
| 1.2 Concepto de droga.....   | 7    |
| 1.3 Epidemiología del consumo de drogas.....                               | 9    |
| 1.3.1 Adolescentes entre 12 y 17 años.....                                 | 9    |
| 1.3.2 Fuente de obtención de drogas ilegales.....                          | 11   |
| 1.3.3 Los adolescentes.....  | 12   |
| 1.3.4 Problemas derivados del consumo.....                                 | 13   |
| 1.3.5 Percepción de riesgo asociado con el consumo de drogas.....          | 13   |
| 1.4 Clasificación de drogas.....   | 17   |
| 1.4.1 Estimulantes.....  | 18   |
| 1.4.2 Depresores.....  | 20   |
| 1.4.3 Perturbadores.....   | 24   |
| 1.4.4 Nuevas drogas.....   | 26   |
| 1.5 Tipos de usuarios.....   | 30   |
| 1.5.1 Uso.....   | 31   |
| 1.5.2 Abuso.....   | 31   |
| 1.5.3 Dependencia.....   | 32   |
| <br>   |      |
| Capitulo II Adolescencia   |      |
| 2.1 Cambios físicos y psicológicos.....                                    | 34   |
| 2.2 Estadios Fundamentales del Desarrollo Psicosocial de Erik Erikson..... | 36   |
| 2.3 Aspectos relacionales.....   | 38   |
| 2.3.1 Relación familiar.....   | 39   |
| 2.3.2 Relación con pares.....  | 40   |

|  |    |
|--|----|
| 2.3.3 Relaciones sociales.....                   | 42 |
| 2.4 Adolescentes y Drogas.....                   | 42 |
| 2.5 Prevención y Percepción riesgo.....          | 43 |
| 2.5.1 Baja percepción de riesgo.....             | 48 |
| 2.5.2 Mediana percepción de riesgo.....          | 48 |
| 2.5.3 Alta percepción de riesgo.....             | 48 |
| 2.6 Factores de riesgo.....                      | 49 |
| 2.6.1 Factores de riesgo Individuales.....       | 49 |
| 2.6.2 Factores de riesgo Microsociales.....      | 50 |
| 2.6.3 Factores de riesgo Macrosociales.....      | 50 |
| 2.7 Factores de protección.....                  | 51 |
| 2.7.1 Factores de protección Individuales.....   | 51 |
| 2.7.2 Factores de protección Microsociales.....  | 55 |
| 2.7.3 Factores de protección Macrosociales.....  | 55 |
|  |    |
| Capitulo III. Método.                            |    |
| 3.1 Objetivo General.....                        | 57 |
| 3.2 Tipo de investigación.....                   | 57 |
| 3.3 Tipo de estudio.....                         | 57 |
| 3.4 Variables.....                               | 57 |
| 3.5 Hipótesis.....                               | 58 |
| 3.6 Muestra y Sujetos.....                       | 58 |
| 3.7 Escenario.....                               | 59 |
| 3.8 Instrumentos.....                            | 59 |
| 3.9 Procedimiento.....                           | 62 |
| 3.10 Análisis cuantitativo de los datos.....     | 63 |
| 3.11 Resultados cuantitativos de los datos ..... | 58 |
| 3.12 Análisis cualitativo de los datos.....      | 65 |
| 3.13 Resultados cualitativos de los datos.....   | 65 |

|  |     |
|--|-----|
| Conclusiones.....  | 76  |
| Alcances y Limites.....                                  | 79  |
| Sugerencias para futuras investigaciones.....            | 81  |
| Referencias.....   | 82  |
| Anexo I Instrumentos.....                                | 84  |
| Anexo II Propuesta de Intervención sobre adicciones..... | 87  |
| Anexo III Cuestionario.....                              | 127 |

## **Introducción.**

Vivimos en una cultura de permisividad a las drogas, donde continuamente se utilizan diferentes sustancias que afectan el Sistema Nervioso Central las más comunes son: la cafeína, el alcohol, el tabaco y somníferos, sin embargo la disponibilidad y variedad de drogas ilegales se ha expandido en la población sin considerar edad, sexo, ocupación o nivel socioeconómico.

Es debido a esta disponibilidad que la población adolescente esta expuesta a un consumo de drogas, pero esto es sólo un factor que propicia las adicciones ya que una adicción es el resultado de un proceso multifactorial donde intervienen aspectos personales, la familia, los amigos, el contexto y situación económica, por tal motivo es importante que los adolescentes tengan la información suficiente que permita tomar una decisión adecuada con respecto al uso de drogas, es por ello que consideramos que a través de la información que se brinda en un programa de prevención de adicciones se puede evitar o retardar el consumo de estas sustancias.

A continuación se explica brevemente los capítulos que contiene la presente investigación.

En el primer capítulo titulado Drogas y Adicciones se expone el concepto de adicción, la epidemiología del consumo de drogas extraída de la Encuesta Nacional de Adicciones 2002 (ENA), además del concepto de droga y su clasificación, finalizando el capítulo con tipos de usuarios.

En el segundo capítulo titulado Adolescentes encontramos los cambios físicos y psicológicos, la identidad frente al conflicto de identidad de Erik Erikson, además de los aspectos relacionales, los adolescentes y drogas, finalizando con la percepción de riesgo, factores de riesgo y factores de protección.

El tercer capítulo contiene el Método donde se presenta el objetivo del programa de intervención, el tipo de investigación, tipo de estudio, variables, muestra y sujetos, escenario, instrumentos, el procedimiento, el análisis cualitativo y cuantitativo de los datos, finalizando con los resultados cuantitativos y cualitativos de los datos.

## **Planteamiento del problema y Justificación.**

El consumo de drogas se ha manifestado con fuerza en las últimas décadas transformándose en un problema social que va en aumento ya que cada vez hay más personas que consumen algún tipo de droga y en mayores cantidades.

Las drogas han estado presentes en todas las culturas y en todas las épocas, con el propósito de modificar los estados de conciencia (estimular, sedar, producir alucinaciones, aminorar el dolor, experimentar placer, etc.). Así por ejemplo en la cultura Mexía se puede mencionar el consumo del pulque (bebida fermentada obtenida del maguey) era estrictamente controlado por todo un andamio cultural de practicas, normas y mitos.

En la actualidad son más las personas que consumen drogas, sobre todo los adolescentes, porque ahora son fáciles de conseguir. Cuando se realiza una encuesta y se pregunta por los mayores problemas de la sociedad actual siempre sale nombrado dentro de los 5 primeros lugares el "problema de drogas".

Hablar de drogas en adolescentes es un proceso complicado y ya que es un problema social que a su vez desencadena situaciones de violencia, delincuencia y deserción escolar. Esta problemática se está extendiendo, puesto que en la actualidad el inicio del proceso adictivo comienza en edades más tempranas, con una mayor variedad y mayores facilidades para acceder a ellas.

Siendo este último el punto central de nuestra investigación, en la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) del 2002 se obtuvo como resultados que la edad de inicio de usuarios experimentadores es de los 12 a 16 años, según estas estadísticas cerca de tres millones de adolescentes consumió una copa de alcohol, la cual es una de las drogas legales de entrada o enganche para el

consumo de otras sustancias, como inhalables que es la primera droga ilegal de uso, seguida de la marihuana y en tercer lugar la cocaína.

Más de 200 mil adolescentes entre 12 y 17 años (215,634) han usado drogas. De este grupo de usuarios, sólo el 55.3% continúa usándola en el último año y de ellos, un 37% las ha usado en el mes previo a la encuesta. La proporción por sexo es de 3.5 usuarios hombres por cada mujer, proporción muy similar a la observada en la población de 18 años en adelante (3.31 hombres por cada mujer).

Esto se debe a que la percepción de riesgo sobre el consumo de drogas en la población adolescente ha disminuido y están propensos a adquirir con facilidad sustancias ilícitas. El consumo de drogas induce, a comportamientos "descontrolados" que se llevan a cabo bajo los efectos de las drogas y conductas en las que no se miden los riesgos, ni las consecuencias de lo que se está haciendo. Un riesgo de las drogas quizá el más importante, es su capacidad de crear dependencia, todas las drogas presentan esta característica y cabe mencionar que la facilidad para que se desarrolle una dependencia física se debe a muchos factores.

Por esta razón en esta investigación parte de la Baja Percepción de Riesgo de adolescentes en adicciones y por ello formulamos la siguiente pregunta de investigación: "¿Cómo se modifica la percepción de riesgo en adolescentes sobre adicciones después de una propuesta de intervención?"

Teniendo como **objetivo general**: Aumentar la percepción de riesgo de los adolescentes después de un programa de prevención de adicciones, alcanzando este objetivo mediante los **objetivos específicos** los cuales son: a) Diagnosticar la percepción de riesgo en adolescentes, b) Elaborar un programa de prevención de adicciones, c) Implementar el programa de prevención de adicciones, d) Comparar los datos obtenidos después del programa de intervención.



Es entonces que la contribución de esta investigación se centra en la población escolar de educación secundaria, ya que es uno de los sectores que se encuentran más expuestos a este fenómeno; razón por la cual se deben implementar programas preventivos a fin de disminuir, evitar o retardar el consumo de drogas, para ello se trabajó una propuesta de intervención sobre adicciones, que eleve la percepción de riesgo a través de la transmisión de información de daños y riesgos asociados al consumo de drogas, fomentando en los alumnos el hacer uso de sus factores de protección, como son la asertividad, autoestima, toma de decisiones y el manejo del tiempo libre.

## **CAPITULO I DROGAS Y ADICCIONES**

### **1.1 Adicción.**

Las adicciones pueden estudiarse como desordenes en si mismos o como factores de riesgo que constituyen manifestaciones de problemas sociales o de salud, la definición depende entonces del objeto de estudio y con ella los indicadores para su estudio y las aproximaciones de estudio de caso, por esto enfocar el estudio en la detección de adictos dejaría fuera un número importante de problemas, por tal motivo adicción se refiere a los patrones de dependencia de una droga, sin diferenciar entre dependencia física y psicológica.

Etimológicamente la palabra adicción proviene del griego *adictium*, significa esclavo, desde este punto de vista la adicción esta relacionada de uno u otra forma con la pérdida de algún grado de libertad, provocada por algo o alguien, debido a que tradicionalmente conlleva a una idea de debilidad moral. Las adicciones pueden ser el alcoholismo, la bulimia, la anorexia, así también compulsiones al trabajo, sexo, juego, estatus etc. (Puentes, M. 2004.)

Las adicciones pueden ser a sustancias psicotrópicas o también a comportamientos específicos; la sensación de bienestar o placer que produce el consumo de algunas sustancias es provocada por transformaciones bioquímicas en el cerebro, de tal manera que la ausencia de consumo provoca el efecto contrario: malestar generado por la carencia de químicos que alivien la tensión. El placer que provoca la sustancia al adicto es poco duradero y según transcurre el tiempo, el placer es menor.

En el presente trabajo se aborda el término de adicción centrado en el consumo compulsivo de sustancias psicotrópicas, tomando en consideración otros

sinónimos asignados a este concepto, como: Toxicomanía, drogadicción, drogodependencia, habituación, farmacodependencia, uso perjudicial y otros para referirse al uso de sustancias.

El uso y consumo de drogas a lo largo de la historia de la humanidad ha sido constante entre culturas y civilizaciones, por lo que no es algo atribuible a la sociedad actual. A diferencia al fenómeno de hoy, se trataba de un contacto cultural, normalizado y controlado, que se circunscribía a determinados grupos y etnias, pero en el presente siglo se han desbordado todas las previsiones, alcanzando todo el tejido social y configurándose en gran medida el panorama actual de la drogadicción como un auténtico problema para la humanidad (Pérez, J. 2003).

## **1.2 Droga.**

El término droga (o fármaco) es un nombre genérico que designa cualquier sustancia que, al ser introducida al organismo vivo, produce alteraciones en su estructura o funcionamiento normales (cambios físicos y/o mentales), si bien algunas son útiles para curar enfermedades, en cuyo caso podemos llamarlas medicamentos, otras carecen de propiedades curativas y solo sirven para disminuir el dolor, y finalmente hay drogas que no tienen uso médico alguno (Berzal, M. 2004)

La droga es cualquier sustancia ya sea química, natural o sintética, que una vez ingerida altera la conducta, la percepción, al mismo tiempo modifica el estado de ánimo, aumenta o disminuye el rendimiento físico o psíquico, modificando algunas de sus funciones y en ocasiones la estructura de los tejidos. Estas modificaciones incluyen también alteraciones en el comportamiento, emociones, sensaciones y en los pensamientos de las personas. Dichas drogas pueden ser legales como el tabaco, el alcohol y la insulina que es considerada beneficiosa y por otro lado

drogas ilegales como son la cocaína y la marihuana, ambos tipos de drogas afectan al sistema nervioso y producen perjuicios al cuerpo humano.

Son las sustancias que entran en nuestro cuerpo por cualquier vía- oral, epidérmica, venosa, rectal, intramuscular o subcutánea- pueden ser asimiladas y convertidas en materia para nuevas células (los alimentos) o pueden resistirse a esa asimilación inmediata, entre las que resisten a esa asimilación inmediata encontramos las sustancias que provocan una intensa reacción en nuestro cuerpo, este grupo comprenden las drogas en general (Massun, E. 1991).

Las drogas aunque sean absorbidas en cantidades ínfimas, afectan notablemente a nuestro organismo, pero dentro de este tipo de sustancias es preciso distinguir entre compuestos que afectan somáticamente, como la penicilina o la cortisona y los que afectan no solo somática sino también psicológicamente, este último grupo afecta el sistema nervioso. (Berzal, M. 2004)

Las drogas que preocupan bajo un interés preventivo son las sustancias capaces de producir dependencia grave y en consecuencia susceptible de causar serios problemas individuales y sociales, se trata de las drogas psicotrópicas, o psicoactivas, las que actúan directamente sobre el sistema nervioso central provocando cambios en la percepción, los sentimientos, el pensamiento, y la conducta de la persona que la consume, esto debido a la fácil obtención y costo accesible.

Estas drogas producen sensaciones, que por lo menos al comienzo, son placenteras (lo que motiva también que se repita su consumo), agudizaciones de las percepciones sensoriales, sensación de mayor capacidad intelectual y

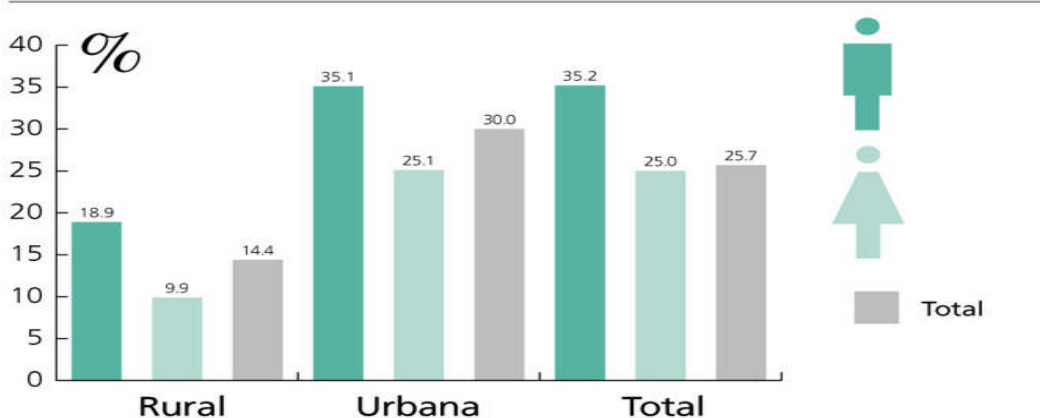
creadora, euforia, alivio al dolor físico o moral, de la fatiga, relajamiento y obnubilación de la conciencia.

### 1.3 Epidemiología del consumo de drogas 2002

#### 1.3.1 Adolescentes entre 12 y 17 años

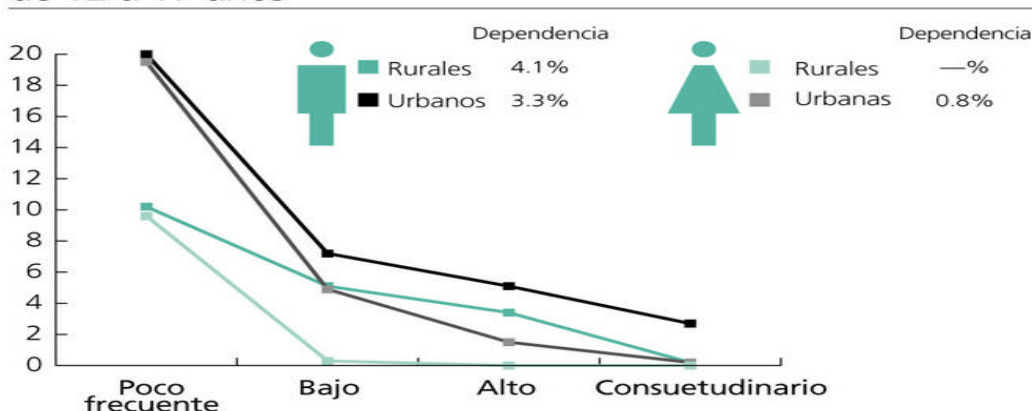
Cerca de tres millones (3'522,427) de adolescentes entre 12 y 17 años consumió una copa completa de bebidas con alcohol en el año previo al estudio, los cuales representan al 25.7% de la población en este grupo. El consumo en la población urbana alcanza 35% (1'726,518) de la población masculina y 25% (1'252,712) de la femenina, a razón de 1.4 varones por cada mujer; en la población rural el índice de consumo es menor 14.4% (543,197), 18% (357,775) en los varones y 9.9% (185,422) en las mujeres, con una razón de una mujer por cada 1.8 hombres.

**Gráfica 2**  
Índice de bebedores  
Adolescentes entre 12 y 17 años



FUENTE: ENA 2002 • CONADIC; INP RFM, DGE, INEGI

**Gráfica 4**  
Consumo de alcohol en población de 12 a 17 años



FUENTE: ENA 2002 • CONADIC; INP RFM, DGE, INEGI

### Prevalencia del uso de drogas por grupos de edad

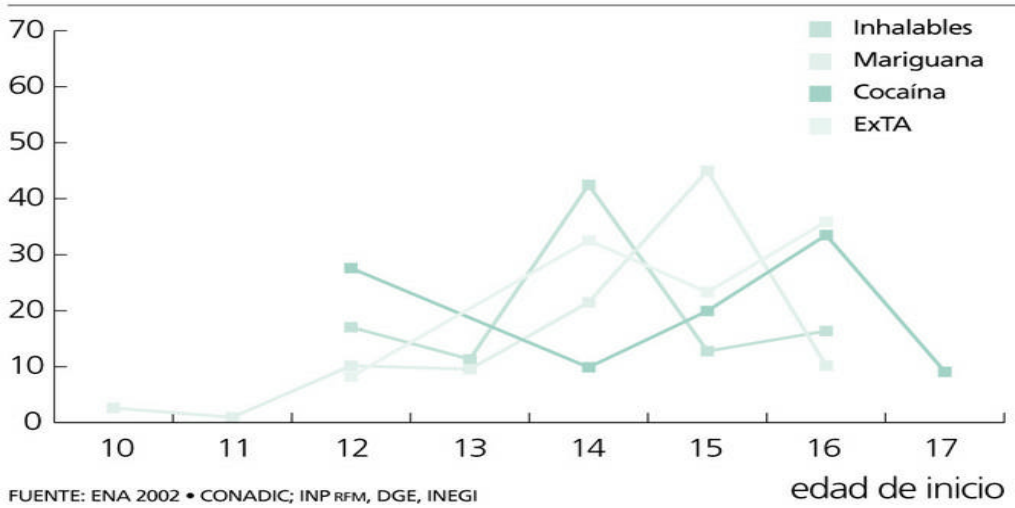
| Alguna vez usado               | 12 y 17 años*<br>(N=1'72,020) | 18 y 34 años*<br>(N=1'565,494) | 35 y 65 años*<br>(N=1'150,386) |
|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Marihuana                      | 1.22                          | 4.64                           | 3.50                           |
| Inhalables                     | 0.25                          | 0.77                           | 0.24                           |
| Alucinógenos                   | 0.04                          | 0.36                           | 0.24                           |
| Cocaína y otros derivados      | 0.22                          | 2.36                           | 0.62                           |
| Heroína                        | —                             | 0.22                           | —                              |
| Estimulantes tipo anfetamínico | 0.13                          | 0.11                           | 0.03                           |

FUENTE: ENA 2002 • SSA, CONADIC, INPRFM, DGE, INEGI

\* Porcentaje del total de la población.

La gráfica muestra la edad de inicio para el grupo de 12 a 17 años en drogas legales. Como se puede observar la edad más frecuente para iniciar el uso de drogas ilegales como los inhalables son de los 14 años, la marihuana muestra la máxima elevación alrededor de los 15 años, y la cocaína a los 16. Se inicia la experimentación con estimulantes tipo anfetamínico entre los 14 y 16 años.

**GRAFICA 5**  
**Edad de inicio en el uso de drogas**  
**POBLACIÓN RURAL Y URBANA**



### 1.3.2 Fuente de obtención de drogas ilegales

En la siguiente gráfica se presenta las diferentes fuentes en donde se obtuvieron las distintas drogas con mayor frecuencia.

|                                | % que<br>Obtuvo<br>la droga<br>en la calle | % que<br>obtuvo<br>la droga<br>en casa | % que<br>obtuvo<br>la droga<br>con amigo | Otro  |
|--------------------------------|--|--|--|-------|
| Marihuana                      | 34.22                                      | 1.92                                   | 57.30                                    | 3.54  |
| Inhalables                     | 59.23                                      | 3.67                                   | 24.63                                    | 12.48 |
| Alucinógenos                   | 8.63                                       | —                                      | 66.53                                    | 24.32 |
| Cocaína y otros derivados      | 26.55                                      | 0.89                                   | 69.57                                    | 2.78  |
| Heroína                        | 46.41                                      | —                                      | 36.95                                    | —     |
| Estimulantes tipo anfetamínico | 46.34                                      | —                                      | 46.16                                    | 11.50 |

FUENTE: ENA 2002 • SSA, CONADIC, INPRFM, DGE, INEGI

\* Porcentajes obtenidos del total de usuarios de cada droga.

### *1.3.3 Los adolescentes*

Más de 200 mil adolescentes entre 12 y 17 años (215,634) han usado drogas. De este grupo de usuarios, sólo el 55.3% continúa usándola en el último año y de éstos, un 37% las ha usado en el mes previo a la encuesta. La proporción por sexo es de 3.5 usuarios hombres por cada mujer, proporción muy similar a la observada en la población de 18 años en adelante (3.31 hombres por cada mujer).

Como en el caso de la población adulta, los índices mayores de consumo se encuentran entre los habitantes de poblaciones urbanas 86%. Sin embargo, es notorio que en la población rural el 1.87% de los adolescentes hayan consumido alguna vez en la vida y 1.03% lo haya hecho en el año previo al estudio. Para los adolescentes, la edad promedio de inicio con drogas ilegales fue cerca de los 14 años. Sin considerar al tabaco y al alcohol, la primera droga de uso fue los inhalantes, seguida de la marihuana y en tercer lugar la cocaína.

Por sexo, se observa que entre los adolescentes varones y mujeres la marihuana ocupa el primer lugar de preferencia, en los varones los inhalables ocupan el segundo, seguidos por la cocaína y los estimulantes tipo anfetamínico, en tanto que los alucinógenos ocupan el último lugar de preferencia. En las mujeres el orden de preferencias es un tanto diferente, la marihuana es el primer lugar y el consumo de cocaína, estimulantes tipo anfetamínico y los disolventes, ocupan del segundo al cuarto lugar con porcentajes de consumo muy similares



## Consumo de drogas ilegales entre adolescentes

|                                | hombres*<br>(N= 6'807,951) | mujeres*<br>(N= 6'877,408) | edad media<br>de inicio** |
|--------------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------|
| Marihuana                      | 2.07                       | 0.19                       | 14                        |
| Inhalables                     | 0.43                       | 0.07                       | 14                        |
| Alucinógenos                   | 0.06                       | 0.03                       | 12                        |
| Cocaína y otros derivados      | 0.36                       | 0.08                       | 15                        |
| Heroína                        | —                          | —                          | —                         |
| Estimulantes tipo anfetamínico | 0.17                       | 0.08                       | 15                        |

FUENTE: ENA 2002 • SSA, CONADIC, INPRFM, DGE, INEGI

\* Porcentaje del total de la población. †

\*\* Porcentajes del total de consumidores.

### 1.3.4 Problemas derivados del consumo

El 0.44% de la población total entrevistada (12 a 65 años) presenta 3 síntomas o más de dependencia (0.55% de la población urbana). Cabe destacar que los principales problemas físicos de dependencia presentes en la población en los últimos 12 meses son las convulsiones o las infecciones.

### Problemas físicos asociados con el consumo de drogas

|  | Alguna vez* | Síntoma presente en los<br>últimos 12 meses** |
|--|-------------|---|
| Uso de una droga de tal forma que sintió que dependía de ella    | 7.82        | 26.40   |
| Trató de reducir uso de droga pero no ha podido                  | 9.73        | 41.34   |
| Necesitó mayor cantidad de droga para que hiciera efecto         | 5.85        | 37.24   |
| Se ha sentido enfermo al reducir uso de droga                    | 5.54        | 42.12   |
| Malestar general al suspender uso de drogas                      | 5.57        | 40.16   |
| Problemas de salud, convulsiones o infecciones por uso de drogas | 4.60        | 66.18   |
| Por lo menos un problema físico                                  | 16.51       | 43.06   |

\* Porcentaje del total de la población. † \*\* Porcentajes del total que experimentó el problema alguna vez.

FUENTE: ENA 2002 • SSA, CONADIC, INPRFM, DGE, INEGI

### 1.3.5 Percepción de riesgo asociado con el consumo de drogas

Por otra parte, la percepción del riesgo de consumir drogas ilegales alguna vez o frecuentemente como los inhalables, la marihuana o la cocaína es considerada muy grave, tanto por la población general como por los usuarios. Sin embargo, es

importante observar como el grupo de usuarios tiene una menor percepción de riesgo asociada con el consumo de todas las drogas investigadas.

#### Percepción de riesgo asociado con el consumo de sustancias ilegales.

|            |                | Población general* |                            | U s u a r i o s   |                            |
|------------|----------------|--------------------|----------------------------|-------------------|----------------------------|
|            |                | Nada o Poco grave  | Bastante grave o muy grave | Nada o poco grave | Bastante grave o muy grave |
| Inhalables | Alguna vez     | 4.9                | 93.0                       | 17.6              | 82.4                       |
|            | Frecuentemente | .5                 | 97.5                       | 3.1               | 96.9                       |
| Marihuana  | Alguna vez     | 7.9                | 90.6                       | 36.5              | 63.3                       |
|            | Frecuentemente | .7                 | 98.1                       | 8.4               | 91.3                       |
| Cocaína    | Alguna vez     | 4.7                | 93.5                       | 33.0              | 67.0                       |
|            | Frecuentemente | .3                 | 98.1                       | .7                | 99.3                       |

FUENTE: ENA 2002 • SSA, CONADIC, INPRFM, DGE, INEGI

\* Porcentaje del total de la población.

Para ver cómo ha crecido el problema del consumo de drogas, también se obtuvo el total de nuevos casos de consumo de drogas en el país, que en su mayoría son experimentales. El cuadro muestra a la marihuana como la droga en que más personas se han iniciado, seguida por la cocaína y por los tranquilizantes. Al tomar en cuenta todas las drogas, el número de casos nuevos corresponde a poco más de un millón trescientos mil personas entre los 12 y los 65 años.

#### Casos nuevos de consumo de drogas desde la última encuesta al 2002

|                 | N         | % col. |
|-----------------|-----------|--------|
| Opiáceos        | 155,336   | .22    |
| Tranquilizantes | 243,847   | .35    |
| Sedantes        | 91,783    | .13    |
| Anfetaminas     | 111,917   | .16    |
| Marihuana       | 493,401   | .71    |
| Cocaína         | 382,422   | .55    |
| Pasta de coca   | 6,871     | .01    |
| Crack           | 8,479     | .01    |
| Alucinógenos    | 85,784    | .12    |
| Inhalables      | 154,058   | .22    |
| Heroína         | 7,620     | .01    |
| Metanfetaminas  | 24,129    | .03    |
| Cualquier droga | 1,311,858 | 1.88   |

FUENTE: ENA 2002 • SSA, CONADIC, INPRFM, DGE, INEGI

Una vez observados los datos estadísticos de la ENA 2002, es indispensable conocer datos más actualizados por lo que a continuación se exponen datos preliminares de la ENA 2008.

La Encuesta Nacional de Adicciones 2008 reveló que en sólo seis años creció 50% el número de personas adictas a las drogas ilegales y 30% la cifra de quienes alguna vez las han consumido.

Uno de los aspectos más preocupantes, fue la alta disponibilidad de las drogas para los adolescentes. Hasta 43% de los jóvenes de entre 12 y 25 años de edad está expuesto a ellas. De éstos, la mitad llega a consumir la sustancia de manera experimental, 13% de manera frecuente y el 2% de los hombres, y el 1.2% de las mujeres llegan a niveles de dependencia.

Asimismo, la encuesta reveló que en los últimos seis años, el número de adictos de drogas ilegales aumentó 51%, al ubicarse en alrededor de casi 500 mil personas. En tanto, los mexicanos que han probado en alguna ocasión alguna droga pasó de 3.5 millones, que se reportaban en 2002, a 4.5 millones en 2008, y el consumo experimental creció en un 28.9% en este período.

Lo nuevo en el consumo de drogas, según el estudio, es la propagación de la cocaína, el crack y las metanfetaminas con varias combinaciones. El número de consumidores de cocaína se duplicó en los últimos seis años al pasar de 1.23% a 2.5%. Asimismo, de 2002 a la fecha, el consumo de drogas legales como el alcohol y el tabaco se elevó de 5.03% a 6%. El resto de las drogas ilegales se usan con mucha menor frecuencia, tal es el caso de los alucinógenos, los inhalables y la heroína

Según la encuesta, las tasas detectadas en el consumo de marihuana se dispararon de 1.1 a 3.3 en mujeres y 4.5 a 8.3 en hombres; la de cocaína se multiplicó por 15, lo que también se refleja en los datos reportados por centros de tratamiento. Los jóvenes de 12 a 17 años representan la parte más vulnerable de la ampliación de los mercados de estimulantes en general.

Muchas veces las adicciones surgen por problemas dentro de la familia (incomprensión, falta de comunicación, golpes, maltrato, rechazo, abandono, falta de recursos económicos, dificultades escolares, etcétera), al sentir que no son queridos en los hogares, los adolescentes tienen la impresión de no ser escuchados o tomados en cuenta, y caen en un error al tratar de solucionar los conflictos por medio de las drogas, creyendo que sólo van a ingerir una vez la sustancia, pero en realidad se genera la costumbre o la adicción, esto ocasiona que los problemas familiares aumenten, ya que la droga consumida es más fuerte, y al no querer o no poder dejarla optan por abandonar el hogar, convirtiéndose en niños de la calle, en la que se exponen a riesgos de gran magnitud como contraer enfermedades, ser golpeados, soportar abusos, explotación, hambre y abandono.

Una de las mejores vías con las que contamos para combatir el problema de la adicción en los jóvenes es la educación, la cual debe de ser un compromiso compartido entre la sociedad y el Estado. La familia tiene como responsabilidad estar pendiente de qué hacen los adolescentes, quiénes son sus amigos, etcétera. Asimismo, la educación en las escuelas en materia de drogas tiene enormes posibilidades preventivas, para sensibilizarlos de los beneficios que tiene una vida sana y libre de adicciones.

## 1.4 Clasificación de drogas.

Su clasificación es muy variada, como su diversidad, las drogas se han clasificado según:

- Su origen: naturales y sintéticas.
- Estructura química.
- Acción farmacológica.
- Consideraciones legales y/o sociológicas.
- Nivel de sus efectos.

Debido al objetivo de la investigación se retoma la clasificación de las drogas de acuerdo a sus efectos. Que básicamente son:

- 1.- Drogas estimulantes.
- 2.- Drogas depresoras.
- 3.- Drogas perturbadoras.

La farmacodependencia es un fenómeno muy complejo que engloba conductas relacionadas con la autodeterminación compulsiva de sustancias que afectan el estado de ánimo, la percepción o ambos. No es posible definir a las adicciones de manera simple y uniforme, ya que se presentan diferentes componentes en la intoxicación aguda y crónica con diferentes sustancias.

De la misma manera la auto administración de sustancias psicotrópicas no sigue los mismos patrones de conducta ni se observan los mismos signos y síntomas después de periodos prolongados de contacto con cada uno de estos fármacos, por tal motivo se describirán sobre la base de sus efectos.

A continuación se expone la clasificación de drogas, con ejemplos de sustancias pertenecientes a la misma, las cuales consideramos importantes, puesto que en

la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) obtuvieron un mayor porcentaje de consumo.

#### *1.4.1 Estimulantes.*

Estos actúan directamente sobre el Sistema Nervioso Central, ya que genera diferentes reacciones del cuerpo tales como: aumento en la presión sanguínea, en la temperatura corporal y el ritmo cardiaco, euforia, sensación de bienestar, sentimiento exagerado de felicidad, ansiedad, disminución de apetito, estados de pánico, miedo, indiferencia al dolor y la fatiga, alteraciones de sueño, comportamiento violento, sentimiento de mayor resistencia física entre otras. Dentro de esta categoría se encuentra las anfetaminas, cafeína, nicotina, éxtasis y cocaína. A continuación se presenta una breve descripción de algunos estimulantes:

#### Cocaína.

Alcaloide contenido en las hojas de arbusto “*Erythroxylum coca*” químicamente es derivado de la tropina: la benzoilmetil-ecgonina; Puede usarse como hojas de coca, pasta de coca, clorhidrato de cocaína, free-base y crack. (Macia, D. 1999)

Es un potente estimulante cerebral, que provoca sensaciones de gran fuerza muscular y viveza mental. En alta dosis es capaz de provocar una excitación eufórica y experiencias alucinatorias, su administración es fumada, inyectada o por inhalación directa a través de las fosas nasales, produce problemas en la mucosa y en el tabique nasal que puede llegar a perforarse.

A la cocaína se le conoce entre los usuarios como: “nieve”, “perico”, “lineazo”, “grapa”, “blanca nieves”, “oro blanco”, “polvo blanco” entre otros. La cocaína causa abuso y patrones de abstinencia diferentes a las de otras sustancias

psicoactivas, y el uso y abuso por un largo periodo produce alteraciones neurofisiológicas en sitios específicos del Sistema Nervioso Central, donde se regula la capacidad de experimentar placer.

La intensidad de la dependencia a esta sustancia limita el campo conductual de los usuarios, de tal forma que intervienen grandes esfuerzos, tiempo y dinero para conseguirla, la cocaína es uno de los psicotrópicos que con más rapidez tienden a crear auto administración y dependencia ya que experimenta sensaciones de bienestar e incrementa el deseo e interés, sobre todo en sentimientos de superioridad y alegría.

La incidencia de los efectos adversos por el uso de cocaína puede dividirse en dos categorías: a) complicaciones que pueden ocurrir inmediatamente, como resultado de una alta dosis (sobredosis), b) efectos a largo plazo, como resultado del uso constante de cocaína, estos efectos pueden ser complicaciones cardiovasculares, respiratorias, neurológicas, hepáticas y efectos psiquiátricos y estilos de vida.

### Nicotina (tabaco)

El tabaco se elabora a partir de las hojas secas de la planta del mismo nombre, contiene varias sustancias, destacando la nicotina que es la responsable de generar dependencia. La nicotina es el producto activo más importante del tabaco (junto al alquitrán). Es una droga estimulante, genera adicción y produce un incremento del pulso cardiaco y de la tensión arterial.

El empleo del tabaco produce daños físicos en el usuario, es relativamente escasa su acción estimulante o depresora del sistema nervioso central o los trastornos que producen en la percepción, el estado de ánimo, el pensamiento, la conducta o la función motriz. Los efectos psicotóxicos son ligeros en la comparación de otras drogas ya que esta constituido por alquitrán, monóxido de carbono, irritantes y

nicotina entre otros, esta última ejerce varios efectos farmacológicos sobre el sistema cardiovascular, la mayoría de los cuales están relacionados con la estimulación del sistema nervioso simpático, esto incluye: aumento en la frecuencia cardíaca y la presión arterial.

“Las consecuencias orgánicas más importantes del consumo del tabaco son: alteraciones cardiovasculares (arteriosclerosis, infarto de miocardio, etc.), enfermedades bronco pulmonares (enfisema, bronquitis crónica y cáncer de pulmón), cáncer de lengua y de labio” (Macia, D. 1999).

Los principales efectos del tabaco son sentir mareos durante las primeras veces, padecer tos y hasta vómitos, presenta diversos riesgos las principales son que genera adicción, problemas respiratorios, aumenta el riesgo de padecer cáncer de pulmón, garganta, problemas circulatorios, durante el embarazo puede dañar el desarrollo del feto.

#### *1.4.2 Depresores:*

Con el consumo de éstas sustancias, el funcionamiento del sistema nervioso central se disminuye, provocando descontrol motor y del lenguaje, fallas en la percepción, esto provoca que quienes consumen estas drogas se tropiecen, permanezcan mucho tiempo sentados o acostados, hablen lentamente y se queden dormidos, ya que generalmente el abuso de sustancias depresores termina en episodios de sueño profundo o de inactividad; las drogas depresoras más conocidas son el alcohol y la marihuana. Los depresores son agentes de abuso debido a que calman la ansiedad y reducen la tensión.



## Alcohol.

Es la sustancia más consumida y variada de nuestra población, debido a la accesibilidad es cada vez mayor, la edad media de inicio de consumo se sitúa en los 14.9 años, además los factores familiares se consideran de gran importancia en el inicio del alcohol ya que la primera vez en el consumo de la bebida inicia en el ambiente familiar.

El rango de consecuencias médicas por el abuso de alcohol es inmenso y complejo, de hecho ninguna parte del organismo queda libre de sus efectos, el daño crónico principal que se asocia en el consumo del alcohol es el hepático, las lesiones a este órgano puede expresarse como hígado graso, hepatitis alcohólica, cirrosis y hepatocarcinoma, en los demás órganos del sistema digestivo, el alcohol puede dar lugar a esofagitis y exacerbación de úlceras pépticas preexistentes.

El riesgo de cáncer de los labios, boca, faringe y esófago aumenta, así como la frecuencia de la gastritis atrófica crónica y cáncer gástrico. En el sistema cardiovascular, el alcohol puede afectar el músculo cardíaco y ocasionar arritmias, se asocia a hipertensión arterial y tiene una función importante en la enfermedad cardíaca isquémica así como enfermedad vascular cerebral.

El efecto sobre hormonas sexuales se asocia a hipogonadismo en el varón y a menopausia temprana, alteraciones del ciclo menstrual y cáncer de mama en la mujer. Así mismo en un nivel neurológico, el alcohol puede producir trastornos de la memoria, dependencia, demencia, convulsiones, alucinaciones y neuropatía periférica (Tapia, R. 2001).

Es evidente que el consumo excesivo de alcohol constituye un grave riesgo para la salud y una de las características del consumo es que a menudo produce efectos placenteros inicialmente que refuerzan su consumo continuo, estos

reforzamientos se da por lo menos de dos maneras: produciendo euforia y reduciendo la ansiedad, es a menudo difícil establecer la función que desempeña la cantidad de alcohol y el tiempo en que se puede consumir de forma segura.

### Cannabis sativa (Marihuana).

La planta cannabis en sus diversas preparaciones, ha sido utilizada con fines medicinales o recreativos, en la actualidad es una de las sustancias ilegales más ampliamente utilizadas. La cannabis sativa también llamada “planta del cañamo”, “sin semilla” o “marihuana”, es de origen asiático, su apariencia puede variar por lo que se ha denominado polimorfa, tiene dos compuestos que son psicoactivos: el 9THC y el 8THC tetrahidrocannabinol, principal isómero responsable de los efectos psicoactivos.

Los síndromes producidos por el cannabis dependen de las dosis, interviniendo también el medio en el que se consume, la vía de administración y la experiencia-expectativa del sujeto consumidor. En general se presenta euforia, cambios perceptivos significativos, como distorsiones visuales y auditivas, desorientación temporal y disminución de la memoria inmediata.

El consumo de cannabis se ha asociado a posibles consecuencias cardiovasculares, pulmonares, reproductoras e inmunológicas, entre los asiduos consumidores se ha descrito “síndrome amotivacional” caracterizado por la incapacidad de mantener la atención a estímulos ambientales y de mantener el pensamiento o la conducta dirigida a un objetivo. La marihuana produce efectos alucinatorios; sin embargo, existe controversia ya que dicho efecto sólo se presenta en altas dosis y además, la acción que ejerce SNC tiene diferencias dependiendo la cantidad, a dosis bajas presenta efectos paradójicos, en dosis altas sus efectos son principalmente depresores.

Una de las vías de administración es fumada en pipa, algunas son denominadas “pipas de agua” y se utilizan para humidificar el humo y permitir una profunda inhalación. Un cigarro promedio de marihuana puede contener de 0.3 a más de 3% de THC, así como alquitrán, monóxido de carbono, irritantes y muchas otras como las encuentras en el humo del tabaco. La intoxicación por marihuana puede presentarse después de su ingestión o inhalación, la cual para desarrollarse depende de la vía de administración y la concentración del THC logrando en ciertos casos estados de pánico, desencadenando cuadros psicóticos.

Ejerce sus efectos principalmente sobre el SNC y el sistema cardiovascular. Produce efectos sobre el estado de ánimo, memoria, coordinación motora, capacidad cognoscitiva y sensorial, ubicación temporal, auto percepción, percepción, atención y los procesamientos de información, se presenta en aumento de la sensación de bienestar o euforia, acompañado de relajación y sueño.

Estimulan la actividad cardiaca aumentando el riesgo de arritmias en pacientes susceptibles. La marihuana produce relajación de la musculatura bronquial, así como la irritación intensa en la mucosa bronquial. En las mujeres se manifiesta como infertilidad. En el varón hay disminución de la libido o de la función vasoeréctil que se asocia con impotencia. Los problemas de infertilidad son transitorios.

### *Inhalables.*

Son sustancias químicas tóxicas volátiles, que son utilizada a través de la inhalación o aspiración y producen depresión del sistema nervioso, existen más de 100 productos comerciales disponibles para el público en general en tiendas, ferreterías, supermercados y farmacias, estas pueden convertirse en sustancia de abuso, en México las más utilizadas como droga son: los solventes orgánicos

compuestos derivados del carbón o del petróleo, como aerosoles, pegamentos, removedores de pintura, esmaltes, quitamanchas, thinner y otros conocidos como el PBC, activo y cemento.

Las sensaciones que se perciben con los inhalantes son semejantes a las de una borrachera, la coordinación física y el discernimiento se debilitan, por lo que los consumidores sufren con frecuencia caídas y accidentes, estas sustancias inhiben la actividad del sistema nervioso central que controla la respiración con una consecuente disminución del oxígeno en los pulmones, lo que puede provocar desmayos, estado de coma o muerte por asfixia.

Es peligroso combinar los inhalantes con la ingestión de bebidas alcohólicas y otras drogas, ya que el uso prolongado produce trastornos en el sistema nervioso y causa daños irreversibles en el hígado y los riñones.

#### *1.4.3 Perturbadores*

El LSD, la mezcalina y el peyote, constituyen tres de las más importantes drogas alucinógenas que producen trastornos en la percepción, es decir son sustancias que hacen que el usuario perciba objetos o sensaciones que no existen en la realidad. La mayoría de las drogas alucinógenas más utilizadas se fabrican en laboratorios clandestinos y algunas otras están contenidas en determinadas plantas. Por ello durante algún tiempo se usaron en el tratamiento de enfermedades psiquiátricas y del alcoholismo crónico, en la actualidad, no tienen ninguna utilidad médica debido al peligro que entraña su uso.

## LSD ( Lysergic Acid Diethylamide).

Es un alucinógeno potente, conocido por los usuarios como “viaje”, fue ampliamente estudiado para ser utilizado en psicosis, en la naturaleza se halla presente en un hongo parásito de los cereales, es un alcaloide altamente tóxico y letal, sus efectos son muy variables comienzan entre los 20 minutos y las 2 horas de haberlos tomado, y su efecto dura entre siete y doce horas.

El LSD aumenta la capacidad de sugestión, cualquier asunto normal se puede percibir como fuera de lo común, pasando de un estado depresivo a un estado hipomaniaco, físicamente produce dilatación de las pupilas, calor interno, hiperactividad, taquicardia, hormigueo entumecimiento de las extremidades y aumento de la temperatura corporal (Berzal. M. 2004).

En la mente humana produce una ruptura del ego, absoluta imposibilidad de concentración, ausencia de la realidad, risas inmotivadas, intenso autismo e incomunicación verbal así como deformaciones de los objetos, por otro lado las alteraciones mentales que produce son estados de paranoia, esquizofrenia, ansiedad, efectos crónicos y distorsiones visuales.

El LSD se vende impregnado en papel a modo de sello, con impresos coloridos y son conocidos por su nombre de diseño batman, smilley y conan y se consumen debajo de la lengua. También se encuentra en pastillas, en gelatina, en terrones de azúcar y muy raramente en estado líquido, otros nombres con los que se conoce son ácido, tripio, bicho y secantes (Berzal, M. 2004)

### Peyote ( *Lophophora williamsii*).

Es un cactus que crece en las regiones semidesérticas de México, la forma más común de tomarla es secándola, otras de las formas es machacándola y preparar una pasta para mezclar con agua, la cual se bebe sola o acompañada de alcohol. El principal ingrediente es la mezcalina, se caracteriza por provocar una gran variedad de alucinaciones visuales, pero también por contener un ingrediente químico culpable de muchas enfermedades mentales.

Es normal que produzca vómitos y náuseas además produce una intoxicación alucinógena que presenta dos fases, una de sobreexcitación y otra de pereza física y tranquilidad nerviosa en la cual se dan visiones coloreadas, consumiendo peyote se producen sensaciones diversas como sentirse más activo, eufórico y locuaz, produciendo alteraciones anímicas de gran importancia, calma el hambre y la sed.

El peyote actúa en el centro óptico del cerebro, transforma los sonidos en impresiones luminosas y cromáticas

#### *1.4.4 Nuevas drogas*

Durante la década de los años sesenta, con la cultura hippie, gran parte del mundo vivió la epidemia del consumo de marihuana. Los años setenta y ochenta vieron nacer y extenderse el consumo de la peligrosa y muy adictiva pasta básica de cocaína (PBC). A partir de los noventa empieza la era de las llamadas drogas de diseño, vale decir, drogas sintéticas que han sentado sus dominios especialmente en las discotecas y en las fiestas "rave".

Primero fue el éxtasis, una anfetamina que disminuye la sensación de cansancio y permite a sus consumidores bailar frenéticamente y durante muchas horas la

estridente música electrónica. En varios países de Europa, especialmente en España, se han reportado muchas muertes por abuso de esta droga que tiende a deshidratar a los bailarines, obligándolos a consumir agua natural que es vendida en las barras de las discotecas.

Ahora son dos nuevas drogas, a una se le conoce por sus iniciales: GHB y la otra mantiene su denominación química: ketamina.

Mientras que el éxtasis incrementa peligrosamente su consumo entre los jóvenes de todos los estratos socioeconómicos, el GHB y la ketamina recién empiezan a consumirse, pero a la larga pueden conseguir mucha difusión entre personas dispuestas a experimentar peligrosamente con drogas.

#### GBH, Éxtasis líquido o "viola fácil"

El GHB (Gammahidroxitirato) se sintetizó hace más de cuarenta años y llegó a usarse en Europa como un anestésico, en tratamiento para el insomnio, un disminuidor de los dolores del parto y como tratamiento para el alcoholismo y el síndrome de abstinencia alcohólica.

Durante los años ochenta, el GBH estaba extensamente disponible en las tiendas de suplementos alimenticios en Estado Unidos y era adquirido principalmente por los físico culturistas por su supuesta propiedad de estimulación de la descarga de la hormona somatotrópica que ayuda en la reducción de la gordura y el crecimiento muscular.

Sin embargo, a partir de los noventa, emergió como un problema toxicológico en Estados Unidos cuando los gimnasios lo presentaban como una alternativa a los esteroides, por lo que se hizo muy popular entre levantadores de pesas para estimular el crecimiento muscular.

Cuando los médicos norteamericanos comprobaron decenas de casos de intoxicación por GHB, con mareos, confusión, náuseas, temblores, espasmos, depresión del Sistema Nervioso Central (SNC) y depresión de la respiración, la Administración de Drogas y Alimentos de Estados Unidos prohibió el GHB como suplemento nutricional y se restringió su uso y solo bajo supervisión médica. Desde entonces la droga ha sido implicada en varias muertes y, actualmente, cualquiera que posea, manufacture o distribuya GHB en Estados Unidos, puede enfrentar hasta veinte años de cárcel (Moradillo, F. 2001).

El uso clandestino del GHB, está vinculado a su capacidad para inducir un estado de "trance" que se asemeja al sueño fisiológico, dándose previamente un agradable estado de euforia. Sus consumidores lo llaman, entre otras cosas, "éxtasis líquido", porque produce un estado agradable, con euforia apacible, relajación, sensualidad y calor emocional, todo ello seguido por un apacible adormecimiento.

“Los usuarios de esta sustancia deben saber que tarde o temprano correrán el riesgo de muchos efectos físicos negativos, incluidos vómitos, insuficiencia hepática, problemas respiratorios potencialmente fatales, temblores y convulsiones que podrían resultar en coma y muerte” (Eseverri, C. 1999).

Se dan casos también de planificadas violaciones, aprovechando el carácter inodoro e insaboro de la sustancia, es mezclada con gaseosa o cerveza y es bebida sin advertirse por la pareja. A ese malsano uso se debe otro apelativo del GHB: "viola fácil".



## Ketamina, "K", "súper K", "special K"

Como sucede con casi todas las drogas sintéticas, que luego entran al mercado negro para usos ilícitos, la ketamina es un anestésico general que actualmente se sigue usando clínicamente en cirugía menor, cirugía ocular y para el recambio de gasas en grandes quemaduras. Sus características psicodélicas fueron descubiertas después de que un gran número de pacientes informó sobre lo que sentían al salir de la anestesia. Experimentos posteriores mostraron que una dosis mucho menor que la anestésica produce una experiencia psicodélica de gran intensidad.

Entre tales efectos psicodélicos, una sensación de que la mente ha sido separada del cuerpo, el uso indebido de ketamina crea alucinaciones y experiencias fuera del cuerpo que se inician al minuto, si la aplicación es por vía endovenosa, se entra a un estado de inconsciencia acompañado de ausencia o falta de percepción del dolor.

Con dosis bajas se consiguen, de acuerdo a estudios practicados con consumidores, un sentimiento apacible y soñador, con sensaciones de flotar y salir ligeramente del cuerpo. Con dosis superiores se produce un efecto alucinógeno que hace sentir al usuario muy lejos de su cuerpo.

La experiencia con dosis altas es denominada por los consumidores "entrar en un agujero K", comparándola con una sensación de muerte cercana, en la que el cuerpo se separa. Cuando una persona se encuentra en el "agujero K" le es muy difícil moverse, permaneciendo sentado o echado durante la experiencia (Eseverri, C. 1999).

Externamente, el individuo se encuentra inconsciente, sin capacidad de percibir sensaciones (desconectado). Tiene un aspecto como si estuviera muerto. A este efecto se le denomina catalepsia (parece muerto).

Los efectos secundarios de esta droga son los siguientes: sensación de angustia y pánico, psicosis, hipertensión, taquicardia, suspensión de la respiración y muerte, además muy pocas veces se le llama por su nombre, ketamina, usándose más bien apelativos callejeros como: "K", "Special K", "Súper K" y "Especial CK" (Eseverri, C. 1999).

Esta droga se vende en bares y discotecas en presentación de pastillas multicolores. Los distribuidores le ponen sellos a estas pastillas de marcas reconocidas como "mitsubishi" "rolls royce" o "walt disney", con lo que distinguen el nivel de su efecto. Esta sustancia activa segrega dopamina, la sustancia del placer, que se acelera tres veces más, lo que produce la muerte.

Las zonas donde más se vende por presuntos narcomenudistas son: Tépito, en Cuauhtémoc; Cuauhtepic Barrio Bajo, en Gustavo A. Madero, Cabeza de Juárez y Meyehualco, en Iztapalapa, Polanco, en Miguel Hidalgo, El Rosario, en Azcapotzalco, el Ajusco, en Tlalpan, Balbuena y Morelos en Venustiano Carranza.

### *1.5 Tipos de usuarios*

De acuerdo con la cantidad y frecuencias del uso de sustancias se desprende una clasificación, que se considera desde aquel individuo que sólo ha consumido en una ocasión alguna droga para probar sus efectos, los cuales son llamados experimentadores, sociales u ocasionales. Aquellas personas que presentan problemas severos para poder controlar su consumo e incapaces de funcionar sin la droga, son llamados funcionales o disfuncionales, por tanto requieren de un tratamiento especializado. A continuación se describen las categorías:

### *1.5.1 Uso.*

El uso de sustancias es una condición incierta, su distinción del abuso no es clara ya que no pueden colocarse en una sola dimensión, la distinción entre uso y abuso depende en gran medida del carácter legal de la producción, adquisición y uso con fines de intoxicación de las diferentes sustancias.

Los consumidores ubicados en la categoría de usuarios son.

Experimentadores: son aquellas personas que utilizan las drogas en una sola ocasión para satisfacer su curiosidad.

Sociales u ocasionales: las personas que consumen drogas sólo cuando están en un grupo o para hacer frente a una situación esporádica.

### *1.5.2 Abuso.*

Es el uso indebido reincidente, que expone al consumidor al hábito de la droga y de allí al peligro de caer en la farmacodependencia.

Los consumidores ubicados en la categoría de abuso son.

Funcionales: son aquellos individuos que necesitan usar drogas para funcionar en sociedad. No pueden realizar ninguna actividad sino la consumen y podrían presentar trastornos cuando no pueden consumirla.

Disfuncionales: aquellos que han dejado de funcionar en la sociedad, toda su vida gira en torno a las drogas y sólo se dedican a conseguirla y consumirla.

### *1.5.3 Dependencia.*

Es una persona que siente un impulso irreprimible de tomar la droga acostumbrada, de forma periódica o continua, a fin de experimentar sus efectos o simplemente para evitar el malestar que le produce la ausencia de determinada sustancia, un fármaco dependiente es una persona que ha perdido la libertad frente a la droga, se ha acostumbrado tanto a ella de tal manera que aun cuando quisiera, ya no puede prescindir de ella sin ayuda exterior.

Los consumidores que son dependientes a las drogas pueden presentar:

**Dependencia física:** la droga llega a alterar la química del cuerpo, éste desarrolla una demanda celular (las células empiezan a necesitar la droga para cumplir sus funciones vitales), de modo que ya no puede vivir si no recibe la sustancia acostumbrada.

**Dependencia psicológica:** cuando el individuo llega a sentirse incapaz de vivir sin la droga, aunque su cuerpo no la requiera, es un fenómeno que se sitúa en el cerebro, impidiendo que intervenga la voluntad para dejar la droga.

Para determinar si una persona depende o no físicamente de una droga, la única prueba irrefutable es observar si al suprimirla se presenta o no el síndrome de abstinencia, que se refiere a la reacción del cuerpo ante la falta de droga de la cual esta acostumbrado, se manifiesta por un intenso malestar físico y puede provocar la muerte si el enfermo no recibe la atención médica necesaria.

Una causa que provoca la dependencia es la tolerancia que consiste en la resistencia desarrollada por el organismo a los efectos de la droga, a medida que el cuerpo se va acostumbrando a la droga, para alcanzar los mismos efectos necesita dosis cada vez mayores.

Resumiendo el capítulo, las adicciones pueden estudiarse como desordenes en si mismos o como factores de riesgo para la manifestación de problemas sociales o de salud, ya que produce alteraciones en su estructura o funcionamiento normal (cambios físicos y/o mentales). Estas modificaciones incluyen también alteraciones en el comportamiento, emociones, sensaciones y en los pensamientos de las personas.

La droga es cualquier sustancia ya sea química, natural o sintética, que una vez ingerida altera la conducta y posee un amplio abanico de sustancias que trastornan las funciones del organismo, así como los diferentes efectos que producen, el adolescente puede iniciar una situación de uso, ya que él busca experimentar diversas sensaciones, las cuales pueden llegar a convertirse en un abuso de la sustancia por los efectos placenteros que ocasionan, por tal motivo llega a desencadenar la dependencia, provocando así el consumo ilícito de diferentes sustancias sin tener un control de ellas.

## **Capítulo II Adolescentes**

### **2.1 Cambios fisiológicos y psicológicos.**

La adolescencia abarca de los 11 ó 12 años hasta los 19 ó 20 años, y conlleva grandes cambios interrelacionados en todas las áreas del desarrollo, los cambios biológicos de la adolescencia que señalan el final de la niñez, comprenden un rápido aumento de estatura y peso, cambios en las proporciones, en las formas corporales y la adquisición de la madurez sexual, esos importantes cambios físicos forman parte de un largo y complejo proceso, el cual se lleva cerca de cuatro años para ambos sexos y empieza dos o tres años antes en las niñas que en los varones.

Los cambios físicos en niños y niñas incluyen características sexuales primarias y secundarias, las primeras son los órganos necesarios para la reproducción, en la mujer los órganos sexuales son los ovarios, las trompas de Falopio, el útero y la vagina; en el hombre los testículos, el pené, el escroto, las vesículas seminales y la próstata. Las características sexuales secundarias son signos fisiológicos de maduración sexual que no involucran directamente a los órganos sexuales, como son: los senos de las mujeres y los anchos hombros de los hombres, los cambios de voz y la textura de la piel, el desarrollo muscular y el crecimiento del vello púbico, axilar, facial y corporal (Papalia, D. 2005).

Es probable que la maduración temprana o tardía sean negativos cuando los adolescentes están más o menos desarrollados que sus pares, cuando no consideran que los cambios sean ventajosos y cuando varios eventos estresantes ocurren aproximadamente al mismo tiempo, dichas transformaciones corporales suscitan evidentemente un ajuste psicológico y seguramente por esta razón sea

ha supuesto la existencia necesaria de una perturbación importante de la propia imagen en el momento de la adolescencia.

El adolescente necesita identificarse con su propia imagen, apropiarse de la representación de su cuerpo en transformación, no obstante adaptación a las transformaciones físicas es considerada a menudo como difícil y es muy posible que la duración del crecimiento tenga una influencia sobre dicha adaptación, ya que muchos adolescente experimentan una cierta inquietud ligada a una sensación de desconcierto, de anormalidad corporal a menudo no justificada.

El periodo de la adolescencia constituye un momento esencial de desarrollo psicológico, las transformaciones producidas en este periodo son analizables en parte con relación a las etapas anteriores del desarrollo, dichas transformaciones condicionan la posterior adaptación del individuo, que produce una nueva posibilidad o una nueva incertidumbre en el plano de la génesis, susceptible de desembocar en una mejor cohesión personal pero portadora también de riesgos específicos (Papalia, E. 2005)

A pesar de los riesgos de la adolescencia, la mayoría de los jóvenes emergen de estos años con madurez, cuerpos saludables y entusiasmo por la vida, su desarrollo cognoscitivo también continua, los adolescentes no solo se ven diferentes de los niños más pequeños, también piensan de manera distinta, aunque su pensamiento sigue siendo inmaduro en ciertos aspectos, muchos son capaces de realizar un razonamiento abstracto y juicios morales sofisticados, además de mostrar una mayor capacidad para planear y prever las cosas.

## **2.2. Estadios Fundamentales del Desarrollo Psicosocial de Erik Erikson.**

La adolescencia es una realidad compleja en la que, aparte de los muchos cambios y transformaciones físicas, culturales y familiares, no se pueden olvidar los cambios realizados en el área de la personalidad. La adolescencia, una etapa de grandes cambios psicológicos y sociales, los cuales sitúan al adolescente para que constituya su identidad personal, antes de la adolescencia nos vemos a nosotros mismos en función de diversos roles como amigos, estudiantes, jugadores de fútbol o guitarristas, y en función de la pertenencia a pandillas, bandas o club social, gracias al perfeccionamiento de las facultades cognitivas podemos analizar nuestros roles, e identificar contradicciones y conflictos en éstos reestructurarlos para forjar nuestra identidad, al mismo tiempo que tiene que hacer frente a nuevas formas de vida, de esta manera se genera un proceso sumamente complejo.

La constitución de la identidad es el problema clave de la adolescencia, según los escritos de Erikson (2000), debido a la importancia de saber quién es y cuál es su papel en la sociedad. El adolescente ignora lo que era e ignora lo que será, ante esta situación emprende una ansiosa búsqueda de su identidad personal, quiere saber quien es y hacia donde va, lo que ocasiona que el adolescente se encuentre sometido a presiones conflictivas del exterior y a las expectativas que sobre él tienen las personas de su entorno inmediato.

Para explicar la conformación de la identidad del adolescente, retomaremos al autor Erik Erikson, el cual expone los ocho estadios del ciclo vital, donde se deben resolver diferentes tareas específicas con diferentes repercusiones psicológicas universales, antes de proseguir a la siguiente etapa.

Los ocho estadios son: Confianza básica versus desconfianza: abarca el primer año de vida del niño, su misión principal es la de establecer un sentimiento de



confianza y de combatir la desconfianza, el segundo estadio es el de autonomía versus vergüenza y duda: inicia aproximadamente de los dos a tres años del niño, donde desarrolla el valor de la voluntad, el siguiente es Iniciativa versus culpa comprende de los tres a los seis años de edad, la tarea es desarrollar la finalidad, el cuarto estadio es Industria versus inferioridad, comprende las edades de los siete a los doce años formando así la etapa escolar donde debe desarrollar la competencia, el quinto estadio identidad versus crisis de identidad, inicia a los doce años y termina a los dieciocho aproximadamente donde tiene como tarea desarrollar el valor de la fidelidad.

El sexto estadio corresponde a intimidad versus aislamiento, comprende los veinte años, donde se desarrollan los años de intimidad y de amor, después continua el estadio de Generatividad versus estancamiento, donde es importante desarrollar el cuidado, el último estadio es Integridad versus desesperación y la tarea a desarrollar es la sabiduría.

Después de mencionar los ocho estadios que propone Erikson del ciclo vital el presente trabajo hará un especial énfasis en el estadio que concierne a la adolescencia, es decir, al que lleva por nombre identidad Vs crisis de identidad, ya que es durante la adolescencia donde exploramos, ensayamos e interpretamos roles que deseamos interpretar en la vida real. La confusión sobre la identidad plantea un enigma a uno mismo, con la edad se puede sentir incertidumbre real sobre el estatus y el rol (Erikson, E. 2000).

Para esto es indispensable mencionar que, se entiende crisis en el campo de la psicología como una situación crucial que incluye la reorganización o estructuración del aparato psíquico de la personalidad en un momento dado, de tal manera que toda crisis es maduradora y superadora de situaciones problemáticas y tiene en si un potencial constructivo (Aguirre, A. 1996).

En específico la crisis de la identidad en la adolescencia es una crisis normativa, es decir, una fase normal del desarrollo con un aumento de conflictividad, caracterizada por una aparente fluctuación de la fuerza del ego, así como por un elevado potencial del desarrollo. Así pues hay que entenderla como la forma diferente de sentir y vivenciar la propia realidad individual en comparación con la realidad vivida durante la infancia.

Entonces se pasa de una manera brusca de la niñez a la vida adulta, y este cambio de situación vital o la vivencia de esta transición es lo que produce un sentimiento de despersonalización y de extrañeza de si mismo, el mismo adolescente no se reconoce ni sabe quien es, en esta ultima situación es cuando juega el papel importante los aspectos relacionales puesto que éstos influyen o ayudan a los adolescentes para la conformación de su identidad, sin embargo esta influencia puede ser de manera positiva como ejemplo el desarrollo de habilidades o de manera negativa, iniciando en el consumo de drogas.

### **2.3 Aspectos relacionales**

El término socialización responde a un fenómeno complejo al incidir en él múltiples y variados factores, se puede definir como un proceso a través del cual el individuo aprende e interioriza los diversos elementos de la cultura en la que se halla inmerso como valores, códigos simbólicos, normas y reglas de conducta integrándolos en su personalidad con el fin de adaptarse en su contexto social.

Así mismo se entiende la socialización como el proceso por cuyo medio las personas aprenden e interiorizan, en el transcurso de su vida, los elementos socioculturales de un medio ambiente, los integra en la estructura de su personalidad bajo la influencia de experiencias y de agentes sociales significativos y se adapta así al entorno social en cuyo seno debe vivir.

Se considera a la familia como núcleo principal de formación de una persona donde se transmiten valores, creencias, ideologías, mismos que se complementan y se acomodan con la interacción de los pares y la misma sociedad donde el sujeto se desarrolle, esto tiene una esencial importancia, puesto que en el inicio del proceso adictivo intervienen factores que influyen en el uso de drogas.

Las drogas forman parte de la realidad cotidiana en la sociedad actual, en su mayoría las drogas están al alcance de cualquiera, debido a su precio accesible y la facilidad de su compra, como por ejemplo el bar, la discoteca, el supermercado y la tienda constituyen los lugares de venta, por lo tanto la percepción riesgo hacia las drogas institucionalizadas y la disponibilidad de las mismas conlleva un uso y abuso en todos los estratos sociales. Por ello es importante para el presente trabajo hacer hincapié en la familia, pares y sociedad, para comprender las situaciones y características representativas y vitales durante el proceso de la adolescencia.

### *2.3.1 Relación familiar.*

La familia es un agente clave en la prevención de conductas de riesgo ya que en ella, como ámbito natural de socialización primaria de la persona, se desarrollan los comportamientos, actitudes y valores básicos que el individuo perfeccionará a lo largo de su existencia.

Las interacciones que se producen entre los miembros de una familia acaban repercutiendo en su funcionamiento general. La piedra lanzada al lago y las ondas que van recorriendo toda la superficie del agua es una socorrida metáfora de cómo actúan las interacciones en el sistema familiar (Moradillo, F. 2001).

Sin perder de vista que la adolescencia, como etapa evolutiva específica, se convierte en un periodo que favorece la experimentación con sustancias. La percepción de su invulnerabilidad, característica del adolescente, puede inducirle a probar sustancias peligrosas en un estado anímico de aparente control o de ausencia de problemas.

No existen fórmulas magistrales para evitar el consumo de sustancias en los adolescentes. Cada adolescente es diferente, nada arreglará que los padres hablen de las drogas con sus hijos, si antes no hubo un acercamiento sincero a su mundo emocional y el deseo de hacerles notar que pueden contar con ellos cuando lo deseen y necesiten.

La información sobre la peligrosidad de las drogas no es suficiente y en ocasiones resulta ineficaz. La labor de los padres ha de estar orientada a establecer vínculos familiares sanos, a ocuparse y no "preocuparse" del ocio de sus hijos e incrementar la autoestima de los adolescentes para que sean ellos, desde su propia seguridad, los que puedan decir: "no".

### *2.3.2 Relación con pares*

La función socializadora del grupo de pares ayuda a transformar la estructura emocional jerárquica de los adultos, proporcionando un espacio de mayor libertad, favoreciendo así la autonomía del pensamiento mediante la discusión y la crítica, todo lo cual produce un efecto liberador al agudizar el juicio personal, así mismo este grupo convierte las reglas y principios heterónomos en convicciones propias, interiorizando los conocimientos, normas, valores, vestimenta, ideología y rol sexual por medio de una adaptación a su propio grupo.

Lo cual proporcionara al sujeto una nueva fuente de aprobación y aceptación no adulta, siendo que esta aprobación o en su defecto rechazo del grupo, va a influir en la autoestima, lo que contribuye directa o indirectamente al desarrollo del concepto de sí mismo, también conduce al adolescente a descubrir nuevos significantes con los cuales se puede implicar.

El grupo de pares, también llamado “grupo de iguales” o “grupo de compañeros” se refiere a un grupo de personas en edades similares, que generalmente no pertenecen a la misma familia, son considerados iguales desde fuera, aunque existan diferencias entre ellos, poseen valores, normas, cultura y símbolos, incluso ritos ceremoniales propios y diferenciados sus intereses son inmediatos y en ocasiones similares o compartidos, formando así un aprendizaje social insustituible y diversificado (Aguirre, A. 1996)

Para el desarrollo del concepto de sí mismo, que incluye un desconcierto personal se supera dentro del grupo de iguales, en la comparación con los demás, para los adolescentes es necesario vivir con los iguales, con sus valores y experiencias, intimar, participar en sus emociones, es así como el grupo se convierte en el laboratorio en el que se experimenta la afectividad del adolescente, gracias al grupo, se libera de la propia soledad y se hace capaz de asumir la identidad adulta.

El grupo se convierte en el marco donde pueden ritualizar la separación y superación del primitivo esquema familiar, esta tarea de individualización ocupara al “yo” del joven durante un largo periodo del tiempo hasta que éste haya podido adoptar y adaptarse a un nuevo rol adulto y a sus consiguientes exigencias

Muchos adolescentes consideran las drogas como hábitos inofensivos que confiere una apariencia más adulta y como un símbolo muy seductor de madurez y ante la escasez de dinero recurren a inhalantes volátiles mediante la influencia de sus pares para experimentar o para tener una aceptación y ser parte de un grupo social.

### *2.3.3 Relaciones sociales*

Las relaciones que establecemos con las personas que nos rodean se ven caracterizadas por determinados matices de nuestro comportamiento, el tipo de cambio en los valores y aspectos culturales, éstos se dan también en las prácticas o relaciones sociales, durante este proceso se establecen y se definen las relaciones sociales significativas, se circunscriben los límites morales, se adquieren las destrezas físicas e intelectuales que nos definirán el resto de la vida y sobre todo, se conforma el mundo interno mientras el cuerpo despliega crecientes ajustes hormonales.

## **2.4 Adolescentes y Drogas**

El abuso de drogas constituye, junto a los accidentes de tráfico, uno de los problemas de salud pública más importante entre los adolescentes. Ningún otro problema de salud, a esta edad, conduce a tan trágicos efectos en términos de mortalidad, enfermedad, afectación del potencial futuro y los devastadores efectos en la familia del adolescente, en la actualidad, a pesar de que el consumo de drogas se inicia en la edad temprana y que tiene un gran impacto social, los profesionales de atención primaria le han dedicado escasa atención.

La encuesta sobre drogas a la población escolar de 12 a 17 años se realizó en nuestro país en el 2002, indica que la prevalencia de los consumos están aumentando en casi todas las sustancias, actualmente se reconoce que el consumo de drogas entre adolescentes aumenta día a día, es frecuente observar

en las calles a miembros de este grupo de edad fumando cigarrillos de cannabis o ingiriendo bebidas alcohólicas, aspirando cocaína y haciendo uso de inhalables, aunque siguen siendo las drogas legales alcohol y tabaco las de uso más prevalente que constituyen la puerta de entrada a otras drogas.

Actualmente se mantiene el patrón de consumo característico de los adolescentes, realizándose este en ambientes lúdicos con amigos, durante el fin de semana, y el porcentaje va aumentando con la edad, se ha producido una creciente presencia femenina y el policonsumo constituye una característica esencial, además ha ido disminuyendo la percepción de riesgo del adolescente asociado al uso de drogas (Craig, G. 2001).

El aumento del uso de alcohol, tabaco y drogas ilícitas en adolescentes es una preocupación constante para el sector salud. La conducta antisocial y el uso de drogas son eventos que aparecen relacionados con frecuencia en algunos sectores de la población adolescente, un grupo de alto riesgo para el consumo de drogas sin lugar a dudas lo conforman los adolescentes que se integran en bandas juveniles las cuales constituyen una estrategia social y grupal de autoorganización, que les permite enfrentar de manera consciente y colectiva los problemas que viven cotidianamente en el marco de la crisis económica y social en la que se debate en nuestro país.

La sociedad no acepta como la distorsión del lenguaje, las actitudes retadoras o de desgano y las formas de convivencia no convencionales son aspectos revalorizados por los adolescentes marginados desde la perspectiva del proceso de adquisición del uso de drogas y la etapa en que se encuentra el adolescente que pertenece a bandas juveniles (Moradillo, F. 2001).

Para el consumo de las drogas los medios de comunicación se han convertido en vehículos de socialización muy influyente por un doble motivo: primero, porque son plataformas a través de las cuales reflejan un estilo de vida y la forma de ser una sociedad y segundo por que crean estilos de vida, formas de ser, valores, actitudes pero pasando un tiempo son asumidos por el individuo como modo de estar en la sociedad.

Es entonces cuando el consumo de drogas es un fenómeno complejo y multifactorial, por medio del cual los individuos intentan compensar alguna carencia, incapacidad o necesidad, por ello es necesario tener en cuenta los comportamientos a los que se exponen los adolescentes, así como sus factores de riesgo y de protección, es la combinación de varios factores de riesgo lo que hace a los sujetos más vulnerables a la experimentación y al abuso. Los factores protectores son los inversos a los de riesgo, los contrarrestan y además potencian otros factores de protección, hacia la farmacodependencia.

La farmacodependencia representa hoy en día un dilema socioeconómico y de salud, y cuyas secuelas están determinadas por la clase de sustancias utilizadas, la importancia, la frecuencia, el plazo de uso, el acceso para su administración y el género, así como la capacidad económica para adquirirlos, es por ello que es primordial que el adolescente tenga una alta percepción del riesgo para evitar así el uso de sustancias adictivas (Moradillo, F. 2001).

## **2.5 Prevención y Percepción de riesgo.**

Dado el incremento del consumo de drogas a tempranas edades y los efectos causados, se han establecido programas preventivos que son implementados en las escuelas y a través de los medios de comunicación, pero sin duda la prevención más importante proviene de las familias.



Los niños y jóvenes son el grupo de población con mayor riesgo de desarrollar adicciones, ya que en ello intervienen factores como la autoestima, los retos preadolescentes y adolescentes, la falta de identidad y de sentido de pertenencia, la facilidad con que pueden engañarlos, los fracasos frecuentes en el hogar o escuela, la desintegración familiar sobre todo si se vive durante esta etapa de la vida, la disponibilidad a las drogas, la falta de sentido a la vida o la soledad, el ocio o las malas compañías.

Prevenir significa realizar acciones o sistemas de acciones, es decir, estrategias, que tienen como objetivo evitar o impedir un evento, percibido o definido como inaceptable o por lo menos contener o reducir los daños derivados del evento, (Liberadictus, 2003) los objetivos de la prevención son:

- Disminuir las situaciones de sufrimiento social.
- Promover la seguridad y la salud de las personas, sean farmacodependientes o no.
- Contrarrestar los procesos de exclusión de la participación de la vida social.
- Complejizar los sistemas sociales.

Por lo tanto la prevención consiste en insertarse en la vida sociocultural de la comunidad con el objetivo de apoyar en el proceso de formación para evitar perder los vínculos aprendidos.

La prevención es una práctica que de manera consciente y sistemática, debe ir permeando los ambientes a fin de impactar los estilos de vida diarios, la prevención no necesita un espacio específico, lo indispensable es promover la toma de conciencia en su ámbito natural de la vida diaria y de los elementos de protección que tiene a su alcance, los cuales pueden prevenir consumo de sustancias.

Por ello, entre las formas de prevenir las adicciones están:

- Proporcionar información adecuada, oportuna y suficiente, desde la infancia.
- Establecer adecuados vínculos de comunicación entre padres e hijos.
- Evitar que alguno de los padres consuma drogas, fume o tome bebidas alcohólicas delante de sus hijos.
- Establecer sistemas de estímulo a los logros de los hijos y de aprendizaje hacia sus errores.
- Fortalecer la capacidad de decisión y la resistencia a la presión.
- Vigilar las amistades de los hijos e hijas y conocer sus costumbres.
- Motivarlos para que tengan metas en la vida y ayudarlos para que puedan concluir las.
- Otorgar responsabilidades familiares y vigilar su cumplimiento.
- Tomar en cuenta sus opiniones, orientar sus errores y no ejercer comparaciones entre miembros de la familia o amistades.
- Orientar adecuadamente con relación a la publicidad y a los programas transmitidos a través de medios de comunicación, fundamentalmente la televisión que tiene un gran impacto en las conductas de niños y jóvenes.
- Estar pendientes de los signos de alarma para atenderlos oportunamente.
- Denunciar a las autoridades sobre cualquier sospecha de venta o tráfico de drogas.
- Atender adecuadamente cualquier problema de adicción, en cualquiera de sus etapas de desarrollo.

Es por eso que el propósito es impactar distintas áreas de la vida cotidiana como son: la salud, los hábitos de consumo, la recreación, las emociones, los afectos, las formas de expresarse, las motivaciones y la interrelación de los adolescentes en su contexto.

Es entonces que la educación preventiva para adolescentes se fundamenta en el supuesto de que “conocer” puede favorecer o evitar un suceso determinado, es decir, tener información sobre las adicciones, las causas y daños permite prevenir, evitar o retardar el consumo de sustancias adictivas, esto es llamado Percepción de Riesgo.

La percepción de riesgo es aquella donde el sujeto muestra actitudes, creencias e información veraz, precisa y/o actualizada, misma que interpreta para crear una opinión sobre el uso del alcohol, tabaco y otras drogas, es decir que sabe cuales son algunas situaciones que conllevan a las personas a usar algún tipo de droga, los daños y consecuencias que se asocian a ella y que hacer para rechazar el ofrecimiento de sustancias.

Es esencialmente importante hacer mención del significado de percepción, que se refiere al proceso mental mediante el cual el individuo selecciona, organiza e interpreta la información sensorial, para crear una imagen significativa del mundo (Bruce, E, 1992).

Por lo tanto la percepción de riesgo va a referirse a la condición de vulnerabilidad, frecuencia e intensidad de exposición de un sujeto (individual o colectivo), al conjunto de características biológicas, factores psicosociales, variables culturales, estilos de vida y circunstancias, estadísticamente asociados con la probabilidad de iniciar, mantener o incrementar el uso de drogas.

Con base en lo anterior se consideran tres niveles de percepción de riesgo que a continuación se mencionan:

### *2.5.1 Baja percepción de riesgo:*

Se entiende como aquella donde el individuo muestra actitudes, inquietudes, y/o un nivel de conocimiento escaso, nulo o equivocado sobre el problema del consumo de drogas, es decir, que las opiniones, comentarios o creencias que exprese sean contrarias, falsas o incompletas (CIJ, 2000).

### *2.5.2 Mediana percepción de riesgo*

Se considera aquella donde el sujeto presenta en ciertos aspectos actitudes, creencias y/o información clara o precisa, como por ejemplo los daños y consecuencias del consumo de alcohol y tabaco; pero que en otros rubros, muestra también actitudes, creencias e información parcial y poco clara, por ejemplo en lo referente al afrontamiento del problema como toma de decisiones (CIJ, 2000).

### *2.5.3 Alta percepción de riesgo*

Se entiende como aquella donde el sujeto muestra actitudes, creencias e información concreta, verídica y actualizada sobre el uso de alcohol, tabaco y otras drogas, es decir, que sabe cuales son algunas de las situaciones que conllevan a las personas a usar algún tipo de drogas, los daños y consecuencias que se asocian a ellas, que hacer para rechazar el ofrecimiento de sustancias; además de señalar las actividades que pueden ser más recomendables para cuidar la salud dentro y fuera del ámbito escolar, la importancia que tiene el reconocimiento y aceptación de si mismo, etc. (CIJ, 2000).

## **2.6 Factores de riesgo.**

La presencia de un factor de riesgo no es necesariamente causal al uso y abuso de sustancias puesto que existe un amplio acuerdo en afirmar que se dan factores relacionados con el individuo, por lo que es extremadamente complicado definir una única causa de consumo de sustancias, la conducta asociada a múltiples factores que se identifican en un amplio abanico de factores que contribuyen al problema que ha sido definido como factores de riesgo.

Se entiende como factores de riesgo aquellas variables, características, situaciones personales y/o sociales que hacen vulnerable al sujeto para consumir alguna droga, es decir, influyen para iniciarse en el consumo. Es importante mencionar que el uso de drogas no será determinado por la presencia de un factor de riesgo sino que será resultado de una pluricausalidad (Berzal, M. 2004).

A continuación se describen las tres diferentes categorías en que han sido clasificados los factores de riesgo:

### *2.6.1 Factores de riesgo individuales*

Son considerados por presentarse como parte de un desarrollo normal del sujeto, los factores de riesgo individuales son las actitudes, creencias, personalidad, experiencias previas, genética que no han sido desarrollados ni potencializados como son los siguientes:

- Baja autoestima
- Baja tolerancia a la frustración
- Falta de autonomía
- Dificultades en el manejo de la ansiedad

- Dificultad para resolver conflictos y tomar decisiones
- Ausencia de sentido crítico
- Valores y actitudes
- Atracción por el riesgo
- Inseguridad
- Búsqueda de identidad
- Necesidad de autoafirmación

### *2.6.2 Factores de riesgo en entorno próximo (microsociales)*

Cada vez cobran mayor importancia las determinantes familiares, escolares y grupales, al haberse establecido empíricamente la relación que guardan con el consumo de drogas. De este modo el medio ejerce una influencia sobre el individuo que puede ser favorable o desfavorable al uso de drogas.

- Presión del grupo: influencia de los amigos
- Insuficiente información de padres y educadores
- Deficiente comunicación familiar
- Conflictividad familiar
- Pautas incorrectas de educación (sobreprotección, actitudes rígidas)
- Inadaptación escolar

### *2.6.3 Factores ambientales globales (macrosociales)*

Son aquellas situaciones externas que el sujeto tiene a su alcance o está inmerso en ellas.

- Disponibilidad y accesibilidad
- Publicidad de las drogas legales

En lo anterior se pudo constatar los múltiples factores que pueden influir para que un sujeto inicie en el consumo de drogas, por ello es de vital importancia dar prioridad a reforzar los factores de protección que posee el individuo.

## **2.7 Factores de protección**

Los factores de protección son situaciones o características que aumentan la probabilidad de que un individuo no se inicie en el consumo de drogas.

Se entiende por factores de protección un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad de uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas. Los factores de protección interactúan, se complementan o incluso unos comprenden a otros (Berzal, M. 2004).

A continuación se mencionan las tres categorías que constituyen los factores de protección siendo: factores de protección macrosociales, microsociales e individuales, donde se brinda mayor importancia a este último, debido a que es una parte fundamental para decidir iniciar un consumo de drogas.

### *2.7.1 Factores de protección individuales*

En general el ser humano cuenta con aptitudes que le permiten adecuarse funcionalmente a las condiciones cambiantes del entorno y dar respuestas adaptativas a esas nuevas situaciones. En algunas ocasiones estos cambios son tan novedosos o bruscos que los recursos individuales utilizados hasta el momento resultan insuficientes, por ello es importante desarrollar, fomentar y potencializar estas aptitudes mediante el trabajo continuo de toma de decisiones, asertividad, autoestima y el uso adecuado del tiempo libre.

A continuación se describen brevemente algunas de las aptitudes que comprenden los factores de protección.

- Autoestima:

Es definida como un sentimiento favorable nacido de la buena opinión que uno tiene de si mismo y de sus capacidades, así mismo es concebida como el valor que un individuo se concede globalmente; hace alusión a la confianza fundamental que el ser humano deposita en sus propios recursos, en su eficacia y en sus capacidades (Feldman, J. 2005).

La autoestima es una representación afectiva que se hace cada persona de si mismo, es un juicio positivo referido a cualidades y habilidades propias, es también la capacidad de conservar en la memoria estas representaciones positivas, para poder utilizarlas haciendo frente a los desafíos, superando las dificultades y viviendo en la esperanza (Beauregard, L. 2005).

El primer valor que un individuo se atribuye es el sentimiento de ser digno de amor, es la primera fuente del autoestima, así mismo cabe mencionar que los niños aprenden a verse en los ojos de las personas que son importantes para ellos: sus padres, sus hermanos y sus hermanas, profesores y sus amigos, por esta relación de afecto desarrollan un sentimiento de valor personal que se enriquece después con distintas retroalimentaciones positivas del entorno, el niño aprende a conocerse y a conocer su ambiente, según las experiencias que vive, llega a definir sus características, sus necesidades y sus sentimientos al igual que sus capacidades físicas, intelectuales y sociales.



- Asertividad:

La asertividad puede definirse como una habilidad social gracias a la cual una persona es capaz de decir: “yo soy así”, “eso es lo que yo pienso, creo, opino” “estos son mis sentimientos sobre este tema” “estos son mis derechos” etc. y dice todo esto respetando a los demás y respetándose así mismo. La conducta asertiva abarca lo que se dice y cómo se dice, es decir tanto las formas verbales como las no verbales: miradas, tono de voz, actitudes, etc. La conducta asertiva siempre implica el respeto a la integridad de la persona y el respeto a la integridad del otro, y en este sentido es una habilidad social también relacionada con la comunicación. La conducta asertiva implica que la persona asume las consecuencias positivas y negativas, de sus actos.

La asertividad parte también de la capacidad humana de escoger las conductas, es decir, del valor de la libertad de elección (Guell, M. 2005).

Al definir la asertividad como una conducta, se deduce que puede ser aprendida a partir de un entrenamiento. La asertividad no es un rasgo de carácter o de la personalidad, es simplemente una conducta aprendida a partir de los múltiples elementos socializadores desde el nacimiento hasta la edad adulta.

La esencia de la conducta asertiva puede ser reducida a cuatro patrones específicos: la capacidad de decir que no; la capacidad de pedir favores y hacer requerimientos; la capacidad de expresar sentimientos positivos y negativos y la capacidad de iniciar, continuar y terminar conversaciones (Lazarus, 1990).

- Toma de decisiones:

La decisión es elegir una posibilidad en una situación en que se dan varias posibilidades, esto implica decidir ser único, no para gustar a los demás, sino para gustarse así mismo, no para obtener respeto de los otros, sino para obtener el derecho a respetarse.

La preparación intelectual y emocional de las personas les otorga un buen entrenamiento para ensayar buenas decisiones, no en el sentido que sean correctas o exitosas, sino en haberlas tomado con lo mejor que se tuvo en el momento que le tocó vivir. Esta acción favorece la identidad personal, la responsabilidad ante el individuo y ante el mundo.

La decisión personaliza al individuo, lo hace autodeterminante, le confiere la responsabilidad de conocerse y de gobernarse. Presupone también capacidad de discernir, de saber distinguir lo prioritario de lo secundario.

Por lo tanto, tomar decisiones resulta un complejo juego interior en que principalmente los razonamientos y la intuición van a intervenir para llegar a la determinación, al parecer la decisiones son para ubicarse con precisión en el deber (correcto-incorrecto), para ejercerlas en el momento preciso y para sentir tranquilidad en el futuro (Jauli, 2003).

- Tiempo libre:

Es un número determinado de minutos, horas, semanas, que el sujeto tiene al año donde puede dedicarse a realizar actividades que en otro momento difícilmente haría, el empleo de tiempo libre implica una selección voluntaria en la cual el individuo está en posibilidades de ejercer su derecho y capacidad de tomar decisiones y de atender el llamado de su experiencia y su razonamiento, para lo

cual no basta el libre albedrío, ni el sentido común, mucho menos el anhelo; se requiere una permanente información y formación de hábitos, actitudes y destrezas, previas a la selección y como resultado de la misma.

Las conductas propias del tiempo libre se relacionan con las actividades que el individuo requiere para satisfacer sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales, pero también para dejarse llevar inconscientemente por la influencia social del contexto inmediato en el cual se desenvuelve (Cervantes, 2004).

Las formas de utilización del tiempo (ocio), son potenciales y reales, en ellas se centra el interés y las necesidades personales y grupales, las cuales son manifiestas o encubiertas, pero forman parte de la vida social, de las instituciones y organismos.

#### 2.7.2 Factores de protección microsociales

La influencia y la interacción con el entorno es una fuente de enseñanza natural para los individuos es decir, muchos de los aprendizajes provienen del contexto.

- Ligas con el núcleo familiar
- Reglas claras de conducta en la familia
- Participación de los padres en actividades con los hijos
- Amistades sanas

#### 2.7.3 Factores de protección macrosociales

Son los factores que surgen desde, para y por la sociedad, tienen la capacidad de favorecer cambios en los hábitos de comportamiento de los grupos e individuos.

- Promoción de la salud
- Limitación de la accesibilidad a las sustancias

- Generación de actividades de ocio y tiempo libre, alternativas a la cultura de consumo.

Por lo cual se concluye que la adolescencia es una etapa de cambios significativos en la cual se hace una acomodación para la formación de su identidad que será reflejada en su vida como adulto, por lo tanto la educación es una pieza fundamental porque a través de ella se puede establecer un método de prevención primaria que transfigure como una estrategia que debe aplicarse tempranamente antes de que emerja algún signo del problema o para evitar que los experimentadores de drogas se conviertan en usuarios adictos. Principalmente en la población escolar de educación secundaria, obligado fundamentalmente a este grupo de población, puesto que se encuentran más expuestos a este fenómeno; razón por la cual se deben implementar programas preventivos a fin de disminuir y/o evitar el consumo de drogas.

## **Capítulo III Método.**

**3.1 OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN:** Aumentar la percepción de riesgo de los adolescentes después de un programa de prevención de adicciones.

**Objetivos específicos:** a) Diagnosticar la percepción de riesgo en adolescentes, b) Elaborar un programa de prevención de adicciones, c) Implementar el programa de prevención de adicciones, d) Comparar los datos obtenidos después del programa de intervención.

**3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN:** El tipo de investigación es MIXTO, por que constituye el mayor nivel de integración entre los enfoques cualitativo y cuantitativo donde ambos se combinan durante todo el proceso de investigación (Hernández, 2003), los resultados del instrumento en el pretest y postest se expresan de forma estadística lo que conforma el enfoque cuantitativo en la investigación, estos serán complementados con el enfoque cualitativo para poder comprobar si hay modificaciones en la percepción de riesgo, por tal motivo los dos enfoques se complementan en el proceso de la investigación.

**3.3 TIPO DE ESTUDIO:** El tipo de estudio es CORRELACIONAL, puesto que tiene como propósito evaluar la relación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular (Hernández, 2003), en la investigación establece una relación entre dos variables que son: la percepción de riesgo y la propuesta de intervención, es decir que la información obtenida a través de la propuesta de intervención se refleja en el nivel de percepción de riesgo en que se encuentran los adolescentes.

**3.4 VARIABLE:** Se manejan variables de forma INTERVALAR, ya que son considerados los resultados, asignando un valor a una categoría (Hernández,

2003).En la investigación se manejaron tres categorías: Percepción de riesgo, Factores de riesgo y Factores de protección y se calificará en alto, medio y bajo.

Variable dependiente: Se define como propiedad o característica que se trata de cambiar mediante la manipulación de la variable independiente (Hernández, 2003).Es por ello que la variable dependiente es la percepción de riesgo porque es la variable que tendrá cambios gracias a la aplicación de la propuesta de intervención.

Variable independiente: Es aquella característica o propiedad que se supone ser la causa del fenómeno estudiado (Hernández, 2003).En este caso la variable independiente es la propuesta de intervención, puesto que en base a ella se producirán los cambios en la percepción de riesgo.

**3.5 HIPOTESIS:** Indican lo que estamos buscando o tratando de probar y se definen como explicaciones tentativas del fenómeno investigado, formuladas a manera de proposiciones (Hernández, 2003).

Hi: La propuesta de intervención aumentará la percepción de riesgo.

Ho: La propuesta de intervención no aumentará la percepción de riesgo.

Ha: La percepción de riesgo se forma desde el contexto familiar.

Hr: La propuesta de intervención aumenta el 80% de la percepción de riesgo.

**3.6 MUESTRA Y SUJETOS:** La muestra es NO PROBABILISTICA, porque se pretende hacer estimaciones de variables en la población; estas variables se miden con instrumentos y se analizan con pruebas estadísticas para el análisis de los datos (Hernández, 2003).En esta investigación se trabajó con un grupo intacto, ya que no se realizó emparejamientos, ni métodos de selección y los sujetos participantes en la aplicación del programa de intervención fue de aproximadamente 40 estudiantes de 1ro de secundaria que comprende las edades de 12 y 13 años.

**3.7 ESCENARIO:** Escuela secundaria pública, turno vespertino en la Delegación Xochimilco D.F.

**3.8 INSTRUMENTOS:** Se utilizarán cuatro instrumentos para la investigación.

1. Escala tipo Likert. (ver anexo I)
2. Diario de campo
3. Programa de Intervención (ver anexo II)
4. Cuestionario (ver anexo III)

1.- Escala tipo Likert tiene como objetivo medir la percepción de riesgo de los adolescentes antes y después de un programa de prevención de adicciones, que comprende tres categorías que son: **Percepción de riesgo, Factores de riesgo y Factores de protección**, con 24 ítems, los cuales se valoran mediante opciones en cinco niveles que van desde Totalmente desacuerdo (1pto) hasta Totalmente de acuerdo (5ptos), aunque en algunos ítems se maneja el puntaje en forma inversa.

Las categorías son las siguientes:

\*Percepción de riesgo: Es la muestra de actitudes, inquietudes, y/o un nivel de información escaso, nulo o equivocado sobre el problema del consumo de drogas que tenga el individuo, es decir, que las opiniones, comentarios o creencias que exprese sean contrarias, falsas o incompletas.

Rangos: Baja      12 a 28  
                  Mediana 29 a 44  
                  Alta        45 a 60

Donde el mínimo de puntos a obtener es de 12 y el máximo es de 60.

\*Factores de riesgo: Se entiende como un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad de uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas. Los factores de protección interactúan, se complementan o incluso nos remiten a otros.

Rangos: Baja      6 a 14  
          Mediana 15 a 22  
          Alta        23 a 30

Donde el mínimo de puntos a obtener es de 6 y el máximo es de 30.

\*Factores de protección: Son aquellas variables, características, situaciones personales y/o sociales que hacen vulnerable al sujeto para consumir alguna droga, es decir, influyen para iniciarse en el consumo. Es importante mencionar que el uso de drogas no será determinado por la presencia de un factor de riesgo sino que será resultado de una pluricausalidad.

Rangos: Baja      6 a 14  
          Mediana 15 a 22  
          Alta        23 a 30

Donde el mínimo de puntos a obtener es de 6 y el máximo es de 30.

Este instrumento fue validado a través de un jueceo y un piloteo, para verificar la viabilidad y confiabilidad.

El jueceo se realizó a través de la colaboración de cinco jueces donde su labor consistió en identificar a que categoría pertenecían los 24 reactivos, Percepción de riesgo, Factores de riesgo y Factores de protección. Gracias a este jueceo se realizaron modificaciones en la redacción de los ítems, además algunos ítems cambiaron de categoría ya que eran más entendibles para otra categoría, como



por ejemplo la pregunta 5 que dice: Al tener familiares que consuman alcohol es más fácil que empiece a consumir, se encontraba en la categoría de Percepción de Riesgo y fue modificada a la categoría de Factor de Riesgo, debido a que se percató que pertenecía a la categoría de Factor de Riesgo, esto con el fin de obtener una mayor comprensión y así poder aplicar el instrumento corregido a la muestra que requiere la investigación.

El piloteo se realizó con once sujetos de entre 11 a 14 años en una escuela pública, cinco mujeres y seis hombres. Es un cuestionario de aplicación colectiva y sólo requiere de diez a quince minutos. No se realizaron cambios puesto que los resultados indican que el instrumento proporciona la información necesaria para esta investigación y las preguntas fueron completamente claras, como se muestra en los resultados del piloteo (anexo 1).

2.- Diario de Campo del programa de intervención, tuvo como objetivo registrar todas las posibles conductas durante las sesiones, consiste en las anotaciones de cada sesión, utilizando como herramientas: una cámara de video, cámara digital, grabadora, durante el desarrollo del programa de intervención, según se requiera para la evaluación del programa de intervención, comprendiendo tres categorías: Participación, Interés y Conducta.

3.-Programa de Intervención (ver anexo II), tuvo como objetivo que los alumnos aumenten su percepción de riesgo sobre el consumo de drogas, comprendió quince sesiones donde se abordaron los temas de Adicción, Drogas, Percepción de Riesgo, Factores de Protección, Factores de Riesgo, Alcohol, Tabaco, Drogas Ilegales, Consecuencias socio-afectivas del abuso de drogas, Autoconcepto, Autoestima, Asertividad, Toma de decisiones, Presión de los amigos, Apego escolar, Desempeño escolar y Tiempo libre, evaluando cada una de las sesiones mediante el producto de las actividades realizadas.

4.- Cuestionario, formulado en preguntas abiertas que tuvo como finalidad constatar la funcionalidad del programa de prevención, constituyendo de esta forma la parte cualitativa de la investigación, por lo tanto la forma de evaluación fue a través del análisis de la información que arrojó el cuestionario. (Ver anexo III)

### **3.9 PROCEDIMIENTO**

- a) Se realizó el pretest utilizando el cuestionario tipo Likert, con los alumnos de secundaria para conocer el nivel de percepción de riesgo, los factores de protección y los factores de riesgo, esto con la finalidad de saber en que categoría se profundizara más en el programa de intervención.
- b) Se aplicó el programa de prevención de adicciones que consta de dos apartados, el primero es de Drogas que consta de seis sesiones y el segundo es de Factores de protección que costa de ocho sesiones.
- c) Durante la intervención se realizó un diario de campo, que fue utilizado para el análisis de los resultados, además evaluándolo a través de las actividades realizadas en cada sesión del programa de intervención.
- d) Para finalizar la intervención se realizó el postest utilizando la escala tipo Likert con la finalidad de conocer si se modificó la percepción de riesgo, los factores de protección y los factores de riesgo, además se realizó un cuestionario.

**3.10 ANÁLISIS CUANTITATIVO DE LOS DATOS:** Se realizó un proceso estadístico mediante el cálculo de la media de las frecuencias, que sirvió para obtener el promedio de cada categoría en el pre y post test a fin de poder comparar y saber si funcionó o no el programa de intervención (Hernández, 2003)

La MEDIA que es al promedio de cada categoría sirvió para conocer la confiabilidad que tiene el programa de prevención, porque esta sirvió para comparar el pretest y posttest.

La “t” de Student es una distribución de probabilidad que surge del problema de estimar la media de una población normalmente distribuida cuando el tamaño de la muestra es pequeño. Ésta es la base de la prueba t de Student para la determinación de las diferencias entre dos medias muestrales y para la construcción del intervalo de confianza para la diferencia entre las medias de dos poblaciones.

**3.11 RESULTADOS CUANTITATIVOS DE LOS DATOS:** Se realizó mediante una gráfica que representa estadísticamente los cambios en la percepción de riesgo, los factores de riesgo y los factores de protección que arrojó el pretest y el posttest antes y después del programa de prevención de adicciones.

Para el análisis cuantitativo se calificó el pretest y posttest obteniendo la media estandarizada de las tres categorías: percepción de riesgo, factores de riesgo y factores de protección, haciendo una comparación de la t de Student, en la tabla y en la gráfica aparece esta comparación obteniendo los siguientes resultados.

|                      | PRUEBA  | N  | MEDIA | DESV ESTANDAR | t. DE STUDENT |
|----------------------|---------|----|-------|---------------|---------------|
| PERCEPCION DE RIESGO | PRETEST | 40 | 3.79  | .40910        | -7.131        |
|                      | POSTEST | 40 | 4.01  | .43481        |               |
| FACTORES DE RIESGO   | PRETEST | 40 | 3.55  | .70261        | .540          |
|                      | POSTEST | 40 | 3.50  | .47962        |               |
| FACTORES PROTECCION  | PRETEST | 40 | 3.91  | .62588        | -1.095        |
|                      | POSTEST | 40 | 4.03  | .65967        |               |

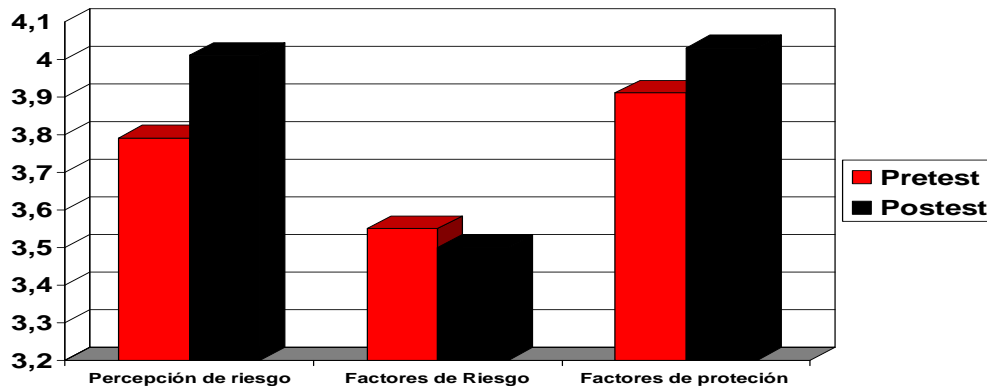
Considerando los resultados obtenidos de la “t” de student, se acepta la hipótesis de investigación (Hi) ya que la propuesta de intervención aumenta la percepción de riesgo de los adolescentes, entonces se puede observar que los sujetos tuvieron un incremento favorable en la percepción de riesgo, lo cual implica que aumentó el nivel de información después de ser aplicado el programa de intervención.

Esto significa que los alumnos conocen los efectos y consecuencias que les pueden ocasionar las drogas en aspectos como familia, educación y sociedad, de esta forma se espera que sean capaces de rechazar una invitación al consumo en el futuro, si bien se sabe que la información no sólo proviene de un programa como éste, se puede decir que aunque de manera parcial son provocados por la propuesta de intervención.

Al seguir el mismo procedimiento en la categoría de factores de riesgo, se puede observar que los sujetos tuvieron un descenso de puntuación, lo cual es favorable porque significa que los adolescentes identifican situaciones y características que pueden inducirlos a un consumo adictivo, por ejemplo si el adolescente se reúne con un amigo que acostumbra beber alcohol, él podrá evitar el contacto con aquella persona que representa un riesgo, haciendo uso de la información preventiva expuesta durante el programa de intervención.

En la siguiente categoría de factores de protección, se puede observar que tuvo un incremento favorable después del programa de intervención ya que los sujetos poseen la información, identifican aquellas situaciones y poseen características de protección para poder evitar o retardar el consumo de alguna droga. Como por ejemplo autoestima, asertividad, toma de decisiones y tiempo libre.

## \*GRAFICA DE COMPARACION PRETEST----- POSTEST



Con base en estos resultados se puede afirmar que el programa de intervención sirvió para que los adolescentes obtuvieran más información aumentando su percepción de riesgo, así como identificar los factores de protección. En el caso de los factores de riesgo pudieron percibir que las características o situaciones negativas que posean no son determinantes para producir una adicción.

**3.12 ANALISIS CUALITATIVO DE LOS DATOS:** Se presentaron los resultados sesión por sesión, a fin de reflejar un cambio en las conductas, en la actitud y en la percepción de los alumnos durante el proceso, para ello se utilizó el diario llevado a cabo durante la aplicación de la propuesta de intervención.

**3.13 RESULTADOS CUALITATIVOS DE LOS DATOS:** Para llevar a cabo este análisis se tomó como base los resultados obtenidos durante las sesiones del programa de intervención. A continuación se interpretaran los resultados mediante sesiones.

Percepción de riesgo.

Sesión 1. Hechos: Se mostró poco interés en esta sesión, debido a que los alumnos ya están familiarizados con los conceptos de adicción y droga, ya que ejemplificaban dichos conceptos, sin embargo el tema de percepción de riesgo fue complicado para ellos, porque no es un termino que se utilice frecuentemente además de ser un concepto más técnico, que en su mayoría no ejemplifica.

Interpretación: Se puede constatar que los temas de adicción y drogadicción son claros ya que estos conocimientos son proporcionados desde la primaria, por otro lado la percepción de riesgo no es entendible porque los alumnos están inmersos en un contexto permisivo a ciertas drogas, además de las situaciones cotidianas que para los familiares no son importantes, por tal motivo los sujetos no pueden identificar situaciones riesgosas y los conllevan al consumo. Como lo explica Craig, G. (2001) actualmente los adolescentes mantienen el patrón de consumo realizándose en ambientes lúdicos, el porcentaje de mujeres va aumentando y el policonsumo constituye una característica esencial, además ha ido disminuyendo la percepción de riesgo del adolescente asociado al uso de drogas.

Sesión 2. Hechos: Los alumnos ejemplificaron correctamente factores de protección como: autoestima, comunicación en la familia, promoción de la salud y el deporte, en el caso de factores de riesgo representaron adecuadamente atracción de riesgo, disponibilidad y presión de grupo, además entregaron mapas mentales que contenían la información concreta y correcta.

Interpretación: Se puede inferir que los alumnos comprenden el concepto de factores de protección por la información que les da la escuela, la publicidad, la información de los centros de salud que los alumnos reflejaron durante las actividades, en el caso del concepto de factores de riesgo la información es escasa ya que dichos factores provienen de múltiples situaciones que los sujetos no pueden identificar plenamente, así por ejemplo, la atracción de riesgo que exponen los sujetos, es debido a la edad en la que se encuentran, donde desean tener nuevas experiencias además de la disponibilidad y permisibilidad de contexto y la convivencia con personas que consuman. Como lo afirma Moradillo, F. (2001), es necesario tener en cuenta los comportamientos a los que se exponen los adolescentes, así como sus factores de riesgo y de protección, es la combinación de varios factores de riesgo lo que hace a los sujetos más vulnerables a la experimentación y el abuso.

Sesión 3. Hechos: Para la actividad “completa la frase” mostraron una actitud de participación e interés y así continuaron para la exposición, esclarecieron sus dudas con respecto al tema, identifican mitos y daños, así como analizan los riesgos y consecuencias que causa el consumo excesivo del alcohol.

Interpretación: Los sujetos están más familiarizados con el tema de alcohol ya que viven en una sociedad donde el consumo es normal, esto lo puede observar en los medios de comunicación, familia y amigos, es decir que los sujetos conocen y en algún momento de su vida han visto los daños, riesgos y consecuencias que conlleva beber alcohol, así como afirma Moradillo, F. (2001), los medios de comunicación se han convertido en vehículos de socialización, los cuales reflejan un estilo de vida y la forma de ser de una sociedad, creando estilos de vida, valores, actitudes los cuales son asumidos por el individuo como modo de estar en la sociedad, por otro lado los adolescentes también identifican los mitos ya que su grupo de pares lo han mencionado en alguna ocasión.

Sesión 4. Hechos: Los alumnos ejemplificaron correctamente los mitos y daños asociados al consumo del tabaco, sin embargo la reflexión solicitada del experimento no produjo los resultados esperados puesto que no analizaron el procedimiento y no lo relacionaron con los efectos del tabaco al organismo.

Interpretación: Los alumnos poseen información sobre el tema del tabaco, ésta proviene de las escuelas, anuncios publicitarios, familia, grupo de pares y por el mismo contexto, conlleva a que los sujetos vean cotidianamente el uso y en ocasiones el abuso del tabaco en su comunidad, sin embargo a los adolescentes no les interesa los daños y consecuencias que produce el tabaco, como lo menciona Moradillo, F. (2001), debido a la percepción de invulnerabilidad, característica del adolescente, que puede inducirle a probar sustancias peligrosas es un estado anímico de aparente control o de ausencia de problemas.

Sesión 5. Hechos: La mayoría de los sujetos conocían algunas drogas ilegales como: marihuana, cocaína, inhalantes y anfetaminas, no obstante no conocen la vía de administración, así mismo consideran que la mejor forma de prevenir las adicciones es mediante la información oportuna y verídica, además de saber que las personas adictas no consiguen la rehabilitación por si mismas y es necesario ayuda profesional.

Interpretación: La actitud de los sujetos hacia el consumo de drogas es por lo que observan constantemente, en la calle, en la televisión, por tal motivo les genera un interés de cómo consumirla y no de las consecuencias que conllevan, por otro lado esta cotidianidad es la causante de que los sujetos no identifiquen los factores de riesgo en su contexto, sino dan pauta para que el sujeto aumente la atracción a un consumo solo por experimentar.



Sesión 6. Hechos: En la actividad “hagamos la vaca” los alumnos reflexionaron que al consumir drogas se exponen a diversas situaciones de riesgo, entre las más comentadas se encuentran: accidentes, abuso o acoso sexual, ingerir otras sustancias, perder a sus amistades y una ruptura a su plan de vida, al observar las reacciones del grupo al transmitir el video “una fiesta en casa” se logró constatar que varias de las conductas representadas forman parte de la cotidianidad de los alumnos.

Interpretación: Se infiere que los sujetos reconocieron los factores de riesgo que presentó el video por el contexto en que están inmersos, ya que sus fiestas representan los mayores factores de riesgo, porque generalmente no hay adultos y existe presión del grupo de pares para el consumo de sustancias como el alcohol y los adolescentes no tienen intención por evitarlo, sino que sobresale la atracción de riesgo y el interés por experimentar la sensación de consumo, sumando a esto la disponibilidad para adquirir diversas drogas, como menciona la ENA (2002) se reconoce que el consumo de drogas entre adolescentes aumenta día a día y siguen siendo el alcohol y el tabaco las de uso más prevalente y constituyen la puerta de entrada a otras drogas, aunque esto no implica que los jóvenes no deban asistir a fiestas, sino lo ideal sería que identificaran sus factores de riesgo.

Para concluir esta categoría es importante recalcar que los adolescentes poseen información de los daños y consecuencias que ocasionan las drogas legales e ilegales, pero su mayor interés es experimentar situaciones que representen algo nuevo, riesgoso, además de la necesidad de sentirse parte de un grupo de amigos, éstos pueden influir en el sujeto para que perciba el consumo de drogas como una experiencia nueva y emocionante, esto debido a la etapa en la que se encuentran donde es importante para el adolescente identificarse dentro de la sociedad. Por otro lado se logró identificar que el contexto que rodea a los sujetos les proporciona información permisiva hacia el consumo de drogas legales, pero

no ofrece las herramientas necesarias para que los adolescentes identifiquen situaciones riesgosas para así evitar o retardar el consumo de alguna sustancia.

Factores de protección.

Sesión 7. Hechos: El tema de esta sesión causó confusión al grupo, puesto que utilizan más el concepto de autoestima, así mismo fue difícil para los hombres reconocer sus cualidades ya que mencionaban algún deporte, mientras que las mujeres mencionaban cualidades como: ser buena onda, alegre e inteligente, posteriormente al compartir sus respuestas con sus compañeros a la mayoría le era difícil comentar sus repuestas, sobre todo en la parte de sentimientos como: decir que son felices cuando se encuentran en la compañía de amigos y familiares, obtener buenas calificaciones y se sienten tristes cuando están solos, cuando las personas que quieren están tristes o por la muerte de un ser querido.

Interpretación: A los alumnos les cuesta trabajo identificar cualidades y habilidades debido a que se encuentran en un proceso de maduración, de experimentar y descubrir cosas nuevas que ayuden a desarrollar estas características propias, al mismo tiempo es difícil expresarlo debido a la etapa en la que se encuentran, donde son vulnerables a las opiniones de las demás personas sobre todo de sus pares porque es de vital importancia la identificación con ellos. Sin embargo Erickson, E. (2002) sugiere que la labor de los padres es de establecer vínculos familiares sanos, ocuparse del ocio de sus hijos e incrementar la autoestima del adolescente para que puedan decidir.

Sesión 8. Hechos: Conocen el concepto de autoestima sin embargo no pudieron identificar características positivas propias y de sus compañeros, su participación fue auto-organizarse en “fila india” e interactuar más que con palabras, con contacto físico un poco brusco sin llegar a ser agresión, es decir a manera de juego.

Interpretación: El tema de autoestima lo tienen claro a nivel conceptual y los sujetos de esta edad consideran los golpes y el contacto físico entre pares como una forma de comunicar y expresar sus sentimientos de agrado.

Sesión 9. Hechos: Dos alumnos representan un mensaje en tres distintas formas de comunicación (pasiva, asertiva y agresiva) el grupo identificó correctamente las tres formas de comunicación, esto debido a la participación de sus compañeros, donde actuaron de forma casual, con seguridad e interpretando su rol correctamente.

Interpretación: Algunos de los sujetos tienen la habilidad de ser asertivos, asumiendo las consecuencias positivas y negativas de sus actos, a partir de los múltiples elementos socializadores que proporciona la familia, ya que es un agente clave en la prevención de las conductas de riesgo ayudando a desarrollar comportamientos, actitudes y valores básicos, esto se puede afirmar porque los alumnos mencionaron que en alguna ocasión de su vida cotidiana lo implementaron, por otra parte, los sujetos prefieren expresar sus opiniones de forma agresiva debido a que están inmersos a una sociedad agresiva.

Sesión 10. Hecho: En el tema de toma de decisiones, es importante resaltar que la actitud de los equipos no fue de cooperación y tampoco de establecer acuerdos generando mucha controversia, fue difícil para ellos tomar una decisión en equipo, no obstante al finalizar la exposición identificaron los pasos del procedimiento para la toma de decisiones reflexionando acerca de su importancia.

Interpretación: La etapa de la adolescencia es un proceso donde el sujeto no quiere expresar sus ideas, debido a factores como inseguridad, baja autoestima y miedo a la crítica por tal motivo no llegaron a tomar una decisión, por otro lado, también es una etapa que cuando se encuentran en su grupo pares adoptan la

opinión de los amigos, por ello es importante mencionar que los adolescentes guían sus decisiones a partir de los intereses de sus amigos aunque no sean los propios. Como expone Erikson, E. (2000) el adolescente se encuentra sometido a presiones conflictivas del exterior y a las expectativas que sobre él tienen las personas de su entorno inmediato.

Sesión 11. Hechos: A través de la representación de las técnicas de presión los alumnos pudieron identificar al menos tres de estas técnicas, como son: ridiculizar, ofrecer algún beneficio y amenazar ya que en alguna ocasión las habían utilizado, por tal motivo los alumnos reflejaron que el tema no era desconocido para ellos, los alumnos se percataron de que están expuestos a diferentes técnicas de presión.

Interpretación: Los sujetos se identificaron ya que han experimentado la presión de amigos en su vida cotidiana. Esto sucede con frecuencia en el contexto escolar, por los llamados bullying los cuales utilizando la técnica más común como la ridiculización, hacen que los sujetos que consideran inferiores, sean humillados o realicen actividades que no desean.

Sesión 12. Hechos: Los alumnos reflejaron en algunos casos la importancia que le dan al aspecto escolar, manifestando que les gusta aprender cosas nuevas, tener amigos y que es parte de su formación como futuros profesionistas, algunos ejemplos son: médicos, ingenieros, psicólogos, etc. Por otro lado, algunos no tienen la visión de que quieren hacer de su vida, ya que ven muy lejano el momento de salir de la secundaria y sólo piensan en el presente, algunos otros expresaron que asistían a la escuela porque sus padres los mandaban, además de evitar hacer labores domésticas.

Interpretación: En la etapa de la adolescencia carecen de una visión del futuro, sus planes son a corto plazo solo se preocupan por lo que están viviendo, como menciona Aguirre, A. (1996) los intereses del adolescente son inmediatos y en ocasiones similares o compartidos formando así un aprendizaje social insustituible y diversificado. Así mismo la escuela es el lugar donde realizan su socialización, al incidir en él múltiples y variadas situaciones aprendiendo e interiorizando diversos elementos como valores, reglas, actitudes y conductas integrándolos en su personalidad con el fin de adaptarse.

Sesión 13. Hechos: El grupo identificó que su manera de estudiar es tradicional pues consiste en leer, subrayar y transcribir, se mostraron interesados y sorprendidos en los métodos que se ofrecieron como: mapas conceptuales, mapas mentales, cuadros sinópticos los reconocieron como sencillos y de mayor beneficio.

Interpretación: En la actualidad la educación esta cambiando en la forma de transmitir el aprendizaje mediante las competencias, no obstante muchos de los profesores aún siguen utilizando un método tradicional, sin embargo, el ofrecer nuevos métodos despierta el interés hacia el aprendizaje en los estudiantes lo cual puede llevar a un aprendizaje significativo donde desarrollen distintas habilidades y técnicas que mejoren su desempeño escolar.

Sesión 14. Hechos: En las respuestas de la actividad se puede reflejar que la mayor parte de los alumnos el tiempo libre lo dedican a la tecnología (Internet, video juegos, televisión o celulares), y pocos a alguna actividad física y en su minoría a actividades escolares.

Interpretación: En la actualidad una parte importante de la sociedad, son los avances tecnológicos, los sujetos están a la vanguardia y el que no está actualizado es excluido de su grupo de pares. La tecnología es un problema

social ya que en la actualidad los niños invierten su tiempo en actividades sedentarias, omitiendo actividades físicas, como menciona Cervantes, J. (2004), la conductas propias del tiempo libre se relacionan con las actividades que el individuo requiere para satisfacer sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales. Sin embargo, para dejarse llevar inconscientemente por el contexto inmediato en el cual se desenvuelven; y otra consecuencia grave es la distorsión de la escritura ya que en los celulares, correos electrónicos escriben abreviaturas incorrectas las cuales también utilizan en la escuela.

Sesión 15. Hechos: Las aportaciones que el grupo identificó fueron las siguientes: reflexionan que están expuestos a diversas situaciones que pueden inducir un consumo, como son: la falta de comunicación y de la atención de su familia, frecuentar amigos que consuman algún tipo de droga, sin embargo expresan que el consumo de drogas es el resultado de la decisión de uno mismo.

Interpretación: Es importante hacer hincapié en el nivel de maduración que tienen los adolescentes manifestándolo en su habilidad para tomar decisiones y aceptar las consecuencias de las mismas, además de reconocer que son ellos mismos los que deciden iniciar un consumo, como menciona Jauli, I. (2003), las decisiones son para ubicarse con precisión en el deber (correcto-incorrecto) para ejercerlas en el momento preciso y para sentir tranquilidad en el futuro.

Para concluir esta categoría, los sujetos identificaron que diariamente en su contexto viven situaciones de riesgo, también los alumnos aprendieron diferentes formas para fomentar su autoestima, a comunicarse de forma asertiva, a enfrentar las diferentes técnicas de presión y estrategias para mejorar su desempeño escolar, al mismo tiempo identificaron que cuentan con diversos factores de protección los cuales deben reforzar en el transcurso de su formación personal.

Para la categoría de factores de riesgo se utilizó la sesión 11, en donde se abordaron sólo técnicas de presión, las cuales identificaron claramente asociándolas al consumo de sustancias.

Durante el desarrollo del programa de intervención se logró identificar conceptos claves de las categorías como: autoestima, asertividad, técnicas de presión y aumentaron su información sobre los factores que inciden en el consumo de drogas, lo que derivó en un incremento numérico en la percepción de riesgo y los factores de protección, además de poseer las herramientas necesarias para identificar factores de riesgo que puedan inducir un consumo de drogas.

## CONCLUSIONES

En esta investigación se planteo la siguiente pregunta: ¿Cómo se modifica la percepción de riesgo en adolescentes sobre adicciones después de una propuesta de intervención? Según los resultados obtenidos durante la aplicación de la propuesta de intervención podemos concluir que esta percepción se modifica de manera gradual retomando conocimientos previos, formando una concepción más completa y adquiriendo mayor significado, a través de diversos temas como: asertividad, autoestima, toma de decisiones e intereses escolares, los cuales nos sirvieron para que los sujetos complementarían y reforzarán la información que poseen y así elevaron su percepción de riesgo.

Por otro lado, los sujetos fueron reconociendo e identificando las situaciones de riesgo que viven en la actualidad para poder evitar un consumo, es importante mencionar que esto se logra con ayuda del contexto familiar, sociedad y educación, ya que es un problema multifactorial, por lo cual no podemos atribuir todos los resultados solo a la aplicación del programa de intervención.

La propuesta de intervención tenia como objetivo que los alumnos aumentarán su percepción de riesgo sobre el consumo de drogas, lo cual se logró como se muestra en los resultados, ya que la propuesta de intervención ofreció una alternativa para evitar o retardar el consumo de sustancias, no obstante durante el programa no se puede afirmar que la información y conocimientos adquiridos eviten o retrasen permanentemente el consumo. Sin embargo este programa si mostró sus bondades para aumentar la percepción de riesgo.

Por lo anterior se concluye que un programa como este reflejo estos resultados debido a la inclusión de los factores de protección como son: autoestima, asertividad, autoconcepto, tiempo libre, toma de decisiones y apego escolar, mejorando la percepción de riesgo, a través del incremento de los factores de



protección y la identificación de los factores de riesgo, lo anterior es debido a que el sujeto muestra actitudes, aptitudes, creencias e información que es esencialmente importante al proceso mental para crear una imagen significativa del mundo, como lo dice Bruce, E, (1992), quien explica que la percepción de riesgo se refiere a la condición de vulnerabilidad, frecuencia e intensidad a factores psicosociales, culturales, estilos de vida y circunstancias, las cuales están asociados a iniciar, mantener o incrementar el uso de drogas.

También se puede decir que a pesar de que el estudiante se encuentra en una etapa adolescente en donde sus pares y la experimentación son aspectos primordiales en su desarrollo, se pudieron dar cuenta de la información que poseen tanto personal, como de sus pares y del contexto que los rodea, en donde se percibe que este último predomina en su toma de decisiones con respecto al consumo, lo cual hace que la percepción de riesgo sea minimizada. Por lo tanto, al aumentar la información sobre los factores de protección contribuyó a que la propuesta de intervención influyera en la elevación sobre la percepción de riesgo.

Como dice Berzal, M. (2004), los factores de riesgo son aquellas variables, características, situaciones personales y/o sociales que hacen vulnerable al sujeto para consumir alguna droga, ya que el grupo de pares convierte las reglas y principios en convicciones propias, como conocimientos, valores, vestimenta e ideología para su aprobación, siendo esta aprobación o rechazo la que va a influir en el autoestima, lo cual lo conduce a descubrir nuevos significantes con los cuales se puede implicar.

También se concluye que los estudiantes poseen factores de protección, que durante su proceso de desarrollo consiguen identificar como sus cualidades, su autoestima, su asertividad y la adquisición de nuevas técnicas de estudio; los cuales utilizan a largo plazo, sin embargo la propuesta de intervención contribuyó a su identificación en un grupo de pares, porque no hay que olvidar que durante la

etapa de la adolescencia lo primordial es el momento que están viviendo, además de la aceptación de los amigos que influyen en su desarrollo como persona.

Sin embargo, como se explica en los Centros de Integración Juvenil (2000), el adolescente debe adecuarse a condiciones cambiantes del entorno y dar respuestas a nuevas situaciones, estos cambios son novedosos o bruscos, por ello es importante fomentar y potencializar actitudes positivas mediante el trabajo continuo de toma de decisiones, asertividad, autoestima y el uso adecuado del tiempo libre.

Durante la propuesta de intervención el trabajo con los adolescentes en grupo permitió el desarrollo de varias actividades en donde la dramatización fue la más exitosa debido a que se representaron situaciones relacionadas con drogas legales, ilegales, presión de amigos, asertividad, apego escolar e intereses escolares. Esta forma de abordaje fue exitosa por que afecta a los adolescentes dando la posibilidad de auto organizarse, expresar la información, ideas y creencias acerca del tema, además de ser su propia autoridad en donde crean escenarios conocidos donde representan su contexto.

Por ultimo se concluye que a través de la propuesta de intervención se estableció poco a poco un clima de confianza entre los instructores y los participantes que permitió modificar la actitud, que pasó de ser indiferente y de agresión a tener disposición y cooperación hacia las actividades solicitadas, este último punto es de vital importancia para generar un clima adecuado para el desarrollo de las actividades.

## Alcances y Limites.

A través de esta investigación se logró establecer un espacio donde los sujetos pudieron convivir expresando sus ideas y sentimientos sobre los temas abordados, al mismo tiempo que aprendían de una forma diferente y dinámica, lo cual implicó que los sujetos sintieran confianza con los coordinadores para convivir dentro y fuera del taller. Mediante la propuesta de intervención se logró incidir sobre la percepción de riesgo en los adolescentes.

Sin embargo durante el proceso se presentaron varias limitaciones que no permitieron el correcto desempeño del programa de intervención como: los horarios inestables ya que no era un horario específico, sino que, iban cambiando dependiendo la accesibilidad de los docentes por lo que en ocasiones se asignaban horas que a los alumnos les agradaban como la hora de deportes y generaba descontento y molestia entre los alumnos, por lo tanto no desempeñaban correctamente la actividad.

Por otro lado, el poco apoyo para utilizar el material electrónico afectó el seguimiento del programa ya que algunas actividades tuvieron que modificarse y adecuarse al material disponible, este fue el caso de la proyección de la película que no se pudo llevar a cabo, por lo tanto se realizó una plenaria con la finalidad de conocer sus intereses escolares.

Otra limitación fue el poco apoyo y respeto de los profesores, además de no fomentar interés y una actitud participativa en el taller, aunado a que el taller no tuvo ningún valor curricular, lo cual causó que los alumnos no le dieran la importancia y en ocasiones no desempeñaran adecuadamente las actividades del taller para un mayor beneficio.

Una de las limitaciones de mayor importancia es que no se hizo un acercamiento al grupo que permitiera conocerlos, para hacer un diagnóstico que permitiera identificar la dinámica de la relación grupal y la identificación de las características del grupo que favoreciera la planeación de la propuesta de intervención o su ajuste.

Sugerencias para futuras investigaciones.

Es importante adaptar el programa de intervención a las características de los adolescentes, así mismo se recomienda conocer la historia del grupo, ubicar a los líderes y apoyarse en ellos para el desarrollo del programa, con la finalidad de planear actividades que sean de mayor atracción para el adolescente, por ejemplo las escenificaciones y estrategias de competencia, evitando utilizar material electrónico, ejercicios de lectura, trabajo en equipo y trabajo individual.

Además se sugiere que para las sesiones se disponga de mayor tiempo a fin de reforzar los temas claves de la propuesta de intervención, ya que se considera que la percepción de riesgo requiere de un procesamiento de información, para crear conciencia sobre los riesgos que produce el consumo de sustancias.

Por último se propone que se generen programas de intervención a lo largo del ciclo escolar que se concentren en el desarrollo de los factores de protección, como autoestima, asertividad, toma de decisiones y apego escolar, ya que en opinión de los adolescentes son temas importantes y los ayudan en su desarrollo personal.

Además es elemental fomentar talleres para padres donde el objetivo primordial es hacerlos participes con el afán de promover estilos de vida saludables, dado que es importante hacer uso de la comunicación, confianza, amor y respeto necesarios en todas las familias, para orientar las decisiones de los adolescentes en cualquier ámbito de la vida cotidiana.

## Referencias.

Aguirre, A. (1996). Psicología de la adolescencia. México. Alfaomega.

Beauregard, L. (2005). Autoestima, para quererse más y relacionarse mejor. España. Nancea. S. A

Berzal, M. (2004). Las drogas: educación y prevención. España. Cultural.

Bruce, E. (1992). Sensación y percepción. España. Editorial Debate.

Caballero, F. (2004). Las Drogas educación y prevención. España. Cultural.

Centro de Integración Juvenil, A.C. (2000). La farmacodependencia y su prevención dentro de la comunidad. México.

Cervantes, J. (2004). El tiempo que te quede libre dedícalo a la recreación. México. Fomento Editorial.

Craig, G. (2001). Desarrollo psicológico. México. Pearson Educación.

Encuesta Nacional de Adicciones 2002, (ENA). Extraído el día 5 de octubre del 2007, desde <http://www.encuestanacionaldeadicciones.org.mx>

Encuesta Nacional de Adicciones 2008, (ENA). Extraído el día 22 de septiembre del 2008, desde <http://www.encuestanacionaldeadicciones.org.mx>

Erikson, E. (2000). El ciclo vital completado. España. Paidós.

Erikson, E. (2002). Sociedad y adolescencia. México. Siglo XXI.

Eseverri, C. (1999). Educar para la salud. España. CCS.

- Feldman, J (2005). Autoestima ¿Cómo desarrollarla? España. Narcea
- Guell, M. (2005). ¿Por qué he dicho blanco si quería negro? Técnicas asertivas para el profesorado y formadores. España. Editorial GRAO.
- Jauli, I. (2003). Toma de decisiones y control emocional. México. CECSA.
- Lazarus, A (1990). ¿Cómo desarrollar la asertividad? España. Narcea.
- López, M. (2000). 500 dinámicas grupales. México. Gil editores.
- Macia, D. (1999). Las Drogas, conocer y educar para prevenir. España. Pirámide.
- Massun, E. (1991). Prevención del uso indebido de drogas. México. Trillas.
- Matellanes, M. (1999). Como ayudar a nuestros hijos frente a las drogas. España. EOS.
- Moradillo, F. (2001). Adolescentes, Drogas Y valores. España. CCS.
- Papalia, E. (2005). Desarrollo humano. México. Mc Graw Hill.
- Pérez, D. (1999). Educación para la salud. España. Praxis.
- Puentes, M. (2004). Tú droga, mi droga, nuestra droga. Argentina. Lugar Editorial.
- Hernández, R. (2003) Metodología de la investigación. México. McGraw-Hill.
- Tapia, R. (2001). Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas. México. Manual moderno.
- Valles, A. (1998). Como desarrollar la autoestima de los hijos. España. EOS.

## Anexo I

### UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL PSICOLOGIA EDUCATIVA

Este cuestionario forma parte del proceso de prevención en el que estas participando, solicitamos tu valiosa colaboración para contestar las preguntas con la mayor sinceridad posible, todas las preguntas son estrictamente confidenciales.

Sexo: H M

Edad: \_\_\_\_\_

Instrucciones: Marque con una X lo más ajustado a su caso.

1.-El humo del cigarro también afectan a las personas que no fuman.

Totalmente desacuerdo    Desacuerdo    Indistinto    De acuerdo    Totalmente de acuerdo

2.-La publicidad influye para consumir alcohol y tabaco

Totalmente desacuerdo    Desacuerdo    Indistinto    De acuerdo    Totalmente de acuerdo

3.- Pienso que para disfrutar de una fiesta o un evento social es necesario que haya alcohol.

Totalmente desacuerdo    Desacuerdo    Indistinto    De acuerdo    Totalmente de acuerdo

4.-Considero que si invierto mi tiempo libre en actividades recreativas podré evitar el probar las drogas

Totalmente desacuerdo    Desacuerdo    Indistinto    De acuerdo    Totalmente de acuerdo

5.-Al tener familiares que consuman alcohol es más fácil que empiece a consumir

Totalmente desacuerdo    Desacuerdo    Indistinto    De acuerdo    Totalmente de acuerdo

6.-Creo que cuando se tiene una familia donde exista confianza, comunicación, valores y atención se tiene menos riesgo a consumir drogas

Totalmente desacuerdo    Desacuerdo    Indistinto    De acuerdo    Totalmente de acuerdo



7.-Sólo se vuelven alcohólicos los que tienen problemas psicológicos

Totalmente desacuerdo    Desacuerdo    Indistinto    De acuerdo    Totalmente de acuerdo

8.- Al evitar transitar por lugares desconocidos, oscuros y sin compañía se evita el ofrecimiento de drogas.

Totalmente desacuerdo    Desacuerdo    Indistinto    De acuerdo    Totalmente de acuerdo

9.-La violencia y la delincuencia pueden generar el consumo de drogas

Totalmente desacuerdo    Desacuerdo    Indistinto    De acuerdo    Totalmente de acuerdo

10.-Creo que si tengo amigos que no consuman drogas estoy menos expuesto a consumir

Totalmente desacuerdo    Desacuerdo    Indistinto    De acuerdo    Totalmente de acuerdo

11.-Pienso que una persona con baja autoestima consumiría drogas

Totalmente desacuerdo    Desacuerdo    Indistinto    De acuerdo    Totalmente de acuerdo

12.-Al aceptarme y quererme como soy cuidaré de mi organismo, entonces no consumiré drogas

Totalmente desacuerdo    Desacuerdo    Indistinto    De acuerdo    Totalmente de acuerdo

13. -La cocaína es conocida como nieve, coca, perico, crack

Totalmente desacuerdo    Desacuerdo    Indistinto    De acuerdo    Totalmente de acuerdo

14.-Una persona sin escolaridad es más propensa a consumir drogas

Totalmente desacuerdo    Desacuerdo    Indistinto    De acuerdo    Totalmente de acuerdo

15.-La mayor parte de los adictos proceden de clases sociales bajas

Totalmente desacuerdo    Desacuerdo    Indistinto    De acuerdo    Totalmente de acuerdo

16.-Los alucinógenos tienen como efecto principal, la distorsión de las percepciones de los sentidos y una exagerada producción imaginativa

Totalmente desacuerdo    Desacuerdo    Indistinto    De acuerdo    Totalmente de acuerdo

17.-Aceptaría que mi mejor amigo me invitara droga diciéndome que no me pasara nada.

Totalmente desacuerdo    Desacuerdo    Indistinto    De acuerdo    Totalmente de acuerdo

18.-Al tener información sobre los daños que ocasionan las drogas al organismo es menos probable consumirlas

Totalmente desacuerdo    Desacuerdo    Indistinto    De acuerdo    Totalmente de acuerdo

19.-El alcohol y el cigarro son drogas.

Totalmente desacuerdo    Desacuerdo    Indistinto    De acuerdo    Totalmente de acuerdo

20.-Considero que una persona deja las drogas cuando lo decide

Totalmente desacuerdo    Desacuerdo    Indistinto    De acuerdo    Totalmente de acuerdo

21.-Las drogas pueden causar adicción.

Totalmente desacuerdo    Desacuerdo    Indistinto    De acuerdo    Totalmente de acuerdo

22.-Considero que el tener a mi disponibilidad las drogas influye para que decida consumirlas

Totalmente desacuerdo    Desacuerdo    Indistinto    De acuerdo    Totalmente de acuerdo

23.-Las drogas ayudan a tener confianza en uno mismo.

Totalmente desacuerdo    Desacuerdo    Indistinto    De acuerdo    Totalmente de acuerdo

24.-Probar drogas es tener una experiencia emocionante

Totalmente desacuerdo    Desacuerdo    Indistinto    De acuerdo    Totalmente de acuerdo

## Anexo II

### Propuesta de Intervención sobre Adicciones.

**OBJETIVO GENERAL DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN:** Que los alumnos aumenten su percepción de riesgo sobre el consumo de drogas.

#### Sesión Inicial

**Objetivo:** crear un clima de confianza y relajación, además de mostrar a los alumnos la forma de trabajo durante el taller

| Tema  | Estrategia                          | Material                                  | Tiempo  | Evaluación  |
|---|-------------------------------------|---|---------|---|
| Presentación y encuadre   | Expositiva                          | Pizarrón y gis                            | 10 min. | Atención e interés  |
| Sondeo de información sobre consumo de drogas y medidas preventivas | Plenaria                            | Hojas de papel bond<br>Plumones<br>Diurex | 15 min. | Participación   |
| Integración del grupo   | Técnica:<br>"volando globos"<br>(1) | Globos<br>Marcadores<br>Silbatos          | 25 min. | Participación de los alumnos<br>Aprendieron sobre sus compañeros: actividades, gustos y aspiraciones. |

(1) Técnica de “volando globos”

Desarrollo:

- Se reparte un globo a cada participante, cada quien anota su nombre en él y lo infla y juegan intercambiándolos en el aire procurando que no se caigan
- Tras unos instantes el coordinador da una señal y cada uno debe atrapar el globo que tiene más cerca.
- Cada participante lee el nombre anotando en el globo y busca a su dueño, una vez encontrado se saludan y se presentan compartiendo algo sobre ellos.
- Una vez encontrado al dueño del globo se sientan formando un círculo y comparten la información con el resto del grupo

## Primera Sesión

**Objetivo:** Los alumnos identificarán los conceptos de adicción, droga y Percepción de riesgo.

| Tema  | Estrategia                                  | Material                             | Tiempo  | Evaluación   |
|---|---|--------------------------------------|---------|--|
| Adicción<br>Droga<br>Percepción<br>de riesgo. | Lluvia de ideas<br>(1)<br>Expositiva<br>(2) | Pizarrón<br>Gis                      | 15 min. | Distinguen al menos el 80% de los alumnos los conceptos de adicción, droga y percepción de riesgo mediante ejemplos. |
|   | Reventón<br>(3)                             | Papelitos con<br>preguntas<br>Globos | 25 min. |  |
|   | Conclusiones y<br>cierre (4)                | Pizarrón<br>Gis                      | 10 min. |  |

## **Primera Sesión.**

Lluvia de ideas (1), los coordinadores preguntan al grupo las ideas que tengan sobre adicción, drogas y percepción de riesgo con el fin de conocer los conocimientos previos del tema, en base a esto, los coordinadores retoman dicha información para clarificar la información de forma expositiva (2), explicando que adicción proviene del griego *adictium*, que significa esclavo, desde este punto de vista la adicción esta relacionada de uno u otra forma con la perdida de algún grado de libertad, provocada por algo o alguien, debido a que tradicionalmente conlleva a una idea de debilidad moral. Las adicciones pueden ser el alcoholismo, la bulimia, la anorexia, así también compulsiones al trabajo, sexo, juego, estatus. El termino droga (o fármaco) es un nombre genérico que designa cualquier sustancia que, al ser introducida al organismo vivo, produce alteraciones en su estructura o funcionamiento normales (cambios físicos y/o mentales), si bien algunas son útiles para curar enfermedades, en cuyo caso podemos llamarlas medicamentos, otras carecen de propiedades curativas y solo sirven para disminuir el dolor, y finalmente hay drogas que no tienen uso médico alguno. Y que concebimos a la percepción de riesgo como aquella donde el sujeto muestra actitudes, creencias e información veraz, precisa y/o actualizada, misma que interpreta para crear una opinión sobre el uso del alcohol, tabaco y otras drogas, es decir que sabe cuales son algunas situaciones que conllevan a las personas a usar algún tipo de droga, los daños y consecuencias que se asocian a ella, que hacer para rechazar el ofrecimiento de sustancias.

Para complementar lo anterior los coordinadores darán las siguientes instrucciones para la estrategia “reventón” (3):

- Formaran 6 equipos de 5 integrantes aproximadamente formándose en filas asignando un número del 1 al 5 por cada participante de los equipos.

- Se dará un globo a cada alumno que contenga una pregunta sobre el tema dentro del globo.
- Las filas se colocan dejando un espacio considerable con referencia al pizarrón.
- A la señal los alumnos con el número 1 corren hacia el pizarrón, donde romperán los globos y contestaran la pregunta en el papel bond que se encuentra pegado por equipo y así sucesivamente con los demás participantes.
- Cada respuesta correcta es un punto para el equipo, gana el equipo que más aciertos logre.

Preguntas que contendrán los globos:

¿Que es droga?

¿Qué es adicción?

¿Qué es percepción de riesgo?

Escribe tres ejemplos de droga.

Escribe tres ejemplos de adicción.

Estarías dispuesto a probar alguna droga por curiosidad. ¿Por qué?

Evitas a las personas que consumen drogas. ¿Por qué?

Solo con voluntad se deja una droga. ¿Por qué?

La mayor parte de los adictos procede de las clases bajas.

Cualquier persona normal puede terminar teniendo una adicción.

Todos los adictos lo son por tener una personalidad trastornada.

Al finalizar la actividad los coordinadores retoman las respuestas de los equipos para finalizar con la conclusión y cierre (3), explicando brevemente los conceptos que se vieron en la sesión, y agradeciendo su participación.

## Segunda Sesión

**Objetivo:** Los alumnos identifiquen los conceptos de factores de protección y factores de riesgo.

| Tema                    | Estrategia             | Material   | Tiempo  | Evaluación   |
|-------------------------|------------------------|--|---------|--|
| Factores de protección. | Lluvia de ideas<br>(1) | Pizarrón<br>Gis                                      | 15 min. | Que el alumno identifiquen el 70% de los factores de protección y factores de riesgo. Mediante un mapa mental. |
| Factores de riesgo.     | Expositiva<br>(2)      |  |         |  |
|                         | Dramatización<br>(3)   | Papel bond<br>Plumones<br>Diurex<br>Hojas de colores | 25 min. | En la dramatización reflejaran al menos tres factores de riesgo y tres factores de protección.                 |
| Conclusiones y cierre   | Plenaria<br>(4)        | Pizarrón<br>Gis                                      | 10 min. |  |



## Segunda Sesión.

Lluvia de ideas (1), los coordinadores preguntan al grupo las ideas que tengan sobre factores de protección y factores de riesgo, con el fin de conocer los conocimientos previos del tema, en base a esto, los coordinadores retoman dicha información para clarificar la información de forma expositiva (2), explicando que se entiende por factores de protección un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad de uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas. Y que se entiende como factores de riesgo aquellas variables, características, situaciones personales y/o sociales que hacen vulnerable al sujeto para consumir alguna droga, es decir, influyen para iniciarse en el consumo.

Para complementar lo anterior los coordinadores darán las siguientes instrucciones:

- Formaran 6 equipos de 5 integrantes aproximadamente.
- Se elegirá un representante de cada equipo para elegir un papelito que contendrá la actividad designada, donde se pide realizar una dramatización (3) con el tema a desarrollar que puede ser factores de protección o factores de riesgo.

Concluido el ejercicio los coordinadores piden a los equipos que presenten la actividad que realizaron empezando los equipos la dramatización, y así consecutivamente con los equipos restantes.

Para finalizar los coordinadores le preguntan al grupo si existe una duda o comentario, y los clarifica, agregando brevemente los conceptos de factores de protección y factores de riesgo como retroalimentación, con el fin de hacer las conclusiones (4) de la sesión. Los coordinadores agradecen la participación de los alumnos y les recuerda el tema de la siguiente sesión dando así el cierre (4).

### Tercera sesión

**Objetivo:** Los alumnos identificarán los mitos, daños y riesgos asociados con el consumo de alcohol

| Tema                             | Estrategia  | Material  | Tiempo  | Evaluación   |
|----------------------------------|---|---|---------|--|
| Alcohol, mitos, daños y riesgos. | Papa caliente.<br>(1)<br><br>Completa la frase<br>(2) | Pelota de goma<br><br>Hojas de rotafolio.<br><br>Frasas incompletas.<br><br>Marcadores.<br><br>Diurex.<br><br>Bote. | 40 min. | Identificar y analizar los mitos, daños y riesgos sobre el consumo de alcohol. |
| Conclusión y cierre              | Expositiva<br>"como te sientes, como actúas"<br>(3)   | Pizarrón y gis  | 10 min. |  |

### **Tercera sesión**

Papa caliente (1) los coordinadores invitan al grupo a colocarse en círculo, explicándoles que jugaran a la papa caliente y les enseña la canción, donde el objetivo del juego es elegir a los alumnos que participaran en la siguiente actividad que se titula Frases incompletas (2) cuyo objetivo es completar las frases incompletas que se encuentran pegadas en el pizarrón, mismas que están ubicadas por categorías como: mitos, daños y riesgos, al igual que las tres tómbolas

Una vez que sea elegido el primer participante tomará un papel de la primera tómbola, entonces deberá leer las 6 frases incompletas de mitos y elegir en que frase corresponde la palabra, sino acierta el grupo podrá ayudarlo, posteriormente se volverá a jugar a la papa caliente, para así elegir a otro participante y así sucesivamente, cuando estén formadas correctamente las frases los coordinadores darán una breve explicación y conclusión (3) sobre la categoría

Después de haber terminado con las frases incompletas de mitos, continuaran con la categoría de daños, esta vez la forma de jugar a la papa caliente será diferente puesto que ahora no se cantara la canción, sino que el ultimo alumno que participo y se quedo con la pelota la lanzara al compañero que el desee participe y así continuaran con la categoría de daños, así mismo los coordinadores realizaran una breve explicación y conclusión de la categoría de daños, además de preguntar al grupo si tienen alguna duda.

Posteriormente para responder a la categoría de riesgos, se jugara a la papa caliente como al inicio, entonando la canción y con las mismas instrucciones

Al finalizar la sesión los coordinadores presentan el cuadro “Como te sientes, como actúas” que consiste en un resumen en las sensaciones que experimenta el

que consume alcohol y como actúa ante esa sensación. Posteriormente los coordinadores le preguntan al grupo si tienen alguna duda después agradecen la participación de los alumnos y les recuerdan el tema de la siguiente sesión.

#### FRASES INCOMPLETAS DE LA CATEGORIA DE MITOS

- 1.-El alcohol \_\_\_\_\_
- 2.- Es importante \_\_\_\_\_ a los niños a beber
- 3.- Beber los fines de semana \_\_\_\_\_
- 4.- Hay personas que saben beber y no se \_\_\_\_\_ después de muchas copas.
- 5.-El \_\_\_\_\_ te hace ver más sexy
- 6.- El alcohol te da \_\_\_\_\_

#### PALABRAS

- |                 |                |
|-----------------|----------------|
| 1.- Estimula    | 4.-Emborrachan |
| 2.-Enseñar      | 5.- Alcohol    |
| 3.-No hace daño | 6.-Energía     |

#### FRASES INCOMPLETAS DE LA CATEGORIA DE DAÑOS

- 1.-Consumir alcohol en exceso causa \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_
- 2.- El alcohol en abuso produce \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_
- 3.- En el contexto escolar o laboral el abuso de alcohol produce \_\_\_\_\_
- 4.- El consumo excesivo y prolongado de alcohol produce \_\_\_\_\_
- 5.- La \_\_\_\_\_ es cuando se emplea más tiempo en actividades relacionadas con el alcohol.
- 6.- La \_\_\_\_\_ es cuando aparece la tolerancia es decir, se necesita mayor cantidad de alcohol para obtener el mismo efecto.

- PALABRAS.
- |                                   |                           |
|-----------------------------------|---------------------------|
| 1.- Cirrosis, disfunción sexual   | 2.- Alucinaciones, pánico |
| 3.- Ausentismo y bajo rendimiento | 4.- Depresión             |
| 5.- Dependencia psicológica       | 6.- Dependencia física    |

## FRASES INCOMPLETAS DE LA CATEGORIA DE RIESGO

- 1.-El consumo excesivo del alcohol produce \_\_\_\_\_
- 2.-El consumo de alcohol facilita \_\_\_\_\_
- 3.- Al salir de una fiesta cuando se ha bebido en exceso produce \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_.
- 4.-Cuando se consume alcohol en exceso puede generar una situación de riesgo como \_\_\_\_\_
- 5.- Al generar la depresión el alcohol puede producir también el \_\_\_\_\_.
- 6.- El alcohol durante el embarazo produce \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_.

## PALABRAS

- 1.- Violencia familiar
- 2.- Consumir drogas ilegales
- 3.- Accidentes, riñas y actos violentos
- 4.- Abuso sexual.
- 5.- Suicidio.
- 6.- Deformaciones, retraso mental y físico.

## COMO TE SIENTES



## COMO ACTUAS

Comienzas a sentirte relajado.  
¡Estas contento!  
Sensación de calor y bienestar.  
Hablador, animado y emotivo.  
Atontado y confuso.  
Borracho.

Aumenta el riesgo de accidente.  
Empieza a fallar tu razonamiento  
Comienzas a desinhibirte.  
Total desinhibición e impulsivo.  
Hablas mal y agresividad.  
Te tambaleas, ves doble pérdida de  
Memoria.

Si continúas tomando.

Puedes llegar a la inconciencia, al estado de coma y un gran riesgo de muerte.

## Cuarta sesión

**Objetivo:** Los alumnos identificarán los mitos y daños que provoca el tabaco al organismo.

| <b>Tema</b>                 | <b>Estrategia</b>       | <b>Material</b>   | <b>Tiempo</b> | <b>Evaluación</b>  |
|-----------------------------|-------------------------|---|---------------|--|
| Tabaco<br>Mitos y<br>daños. | Representaciones<br>(1) |   | 30 min.       | Que los<br>alumnos<br>ejemplifiquen<br>el mito o daño<br>que les toco<br>correctamente |
|                             | Experimento.<br>(2)     | Botella.<br>Agua.<br>Cigarro.<br>Algodón.<br>Chupón.<br>Plastilina. | 15 min.       | Que los<br>alumnos<br>comenten sus<br>reflexiones<br>acerca del<br>experimento.        |
|                             | Plenaria.<br>(3)        | Pizarrón y<br>gis   | 5 min.        |  |

## Cuarta sesión

Los coordinadores explican al grupo que en esta sesión se trabajara el tema en base a representaciones (1), en las cuales plasmaran mitos y daños a corto y largo plazo que ocasiona el uso del tabaco, para ello piden a los alumnos que formen diez equipos de cuatro a cinco personas aproximadamente para que en equipos representen mitos y daños que ocasiona el tabaco. En seguida los coordinadores realizan la rifa con un representante de cada equipo para que al azar se obtenga un papelito que contiene el número de equipo que es y la situación especifica a representar.

Posteriormente se dan las instrucciones a todo el grupo mencionándoles que tendrán 10 minutos para acordar de que forma representarán la situación que les toco, al terminar el tiempo establecido se iniciara la representación con el orden ya establecido en los papelitos.

Al terminar las representaciones los coordinadores realizaran el experimento de la “botella” (2) donde previamente ya le hicieron un pequeño orificio en la parte inferior de un envase de refresco retornable de 2 litros y lo taparan con una barra de plastilina, después llenaran la botella con agua, colocaran el chupón previamente cortado en la parte superior considerando el espacio para meter el cigarro, después dentro de este chupón en la parte inferior pondrán una pequeña bola de algodón y finalmente pondrán el chupón con el cigarro y el algodón en la boquilla de la botella, para que como ultimo paso se encienda el cigarro y se vaya consumiendo.

Este experimento tiene como objetivo que los alumnos aprecien el daño que hace el cigarro al organismo ya que el algodón representa la boca, porque al finalizar el experimento queda impregnado del olor al cigarro, además que su color es

amarillo y la botella representa los pulmones, pues como se va saliendo el agua por el orificio inferior se va llenando de humo la botella.

Para finalizar la sesión en forma de plenaria (3) los alumnos externaran su punto de vista sobre el consumo del cigarro, después los coordinadores preguntarán al grupo si tiene alguna duda y agradecen su participación

#### MITOS:

- Un grupo de amigos esta reunido en una fiesta y uno de ellos esta fumando mientras que el otro platica con el. Se acerca otro a ellos y les comenta: que el humo del cigarro no solo daña al que fuma, también al que lo respira.
- En un grupo de amigos uno le pregunta a otro amigo, ¿por que fumas? Y le contesta es que estoy muy estresado y necesito relajarme.
- En un grupo de amigas una le pregunta a la otra: ¿por qué no dejas de fumar? Y le contesta: es que mi cuerpo ya esta acostumbrado al tabaco y si lo dejo voy a engordar.
- En un grupo de amigos uno le pregunta a otro: no has de dejado de fumar, y el otro le contesta que no, no me hace daño, malo si fumara marihuana.
- En la hora de comer una amiga le pregunta a otro: por que fumas antes de comer y le contesta: por que el cigarro me quita el hambre y como menos.

#### DAÑOS

- Un grupo de amigos que fuma en un restaurante donde hay otras personas comiendo, generándoles ardor en ojos, tos y enojo.
- Una grupo de amigos donde uno de ellos le comenta al otro que ya deje de fumar porque ya tiene mal aliento y los dientes se han ido poniendo cada vez más amarillos y que resulta desagradable el olor que tiene su ropa.
- Un adulto que acude al médico para comentarle que cada vez su tos es más frecuente y que tiene problemas para respirar, sobretodo que se agita cuando camina y sube escaleras
- Una persona les comenta a sus amigos que tiene ansiedad porque esta dejando de fumar, pero que es difícil controlarla y les pide un consejo, y contestan que tome agua, coma frutas cítricas y mastique chicle.
- Un grupo de amigos que están fumando, le ofrecen a otro unirse a ellos, con la condición de que también debe fumar



## Quinta sesión

**Objetivo:** Los alumnos identificarán los daños que causan las drogas ilegales.

| Tema                         | Estrategia              | Material   | Tiempo  | Evaluación  |
|------------------------------|-------------------------|--|---------|---|
| Drogas ilegales y sus daños. | Expositiva (1)          | Pizarrón y gis   | 10 min. | Que los alumnos identifiquen por lo menos 5 daños y que pongan 5 ejemplos de ellos. |
|                              | Estudio de caso (2)     | 5 estudios de caso<br><br>3 preguntas sobre el estudio de caso | 30 min. |   |
|                              | Conclusión y cierre (3) | Pizarrón y gis   | 10 min. |   |

## Quinta sesión

De manera breve se explicara a los alumnos algunos de los daños a corto y a largo plazo sobre las drogas ilegales (1), posteriormente se dividirá al grupo en equipos aproximadamente de 5 integrantes y se les entregara un estudio de caso (2), con la finalidad de que los alumnos identifiquen las consecuencias de consumir drogas ilegales:

### ➔ Estudio de caso 1

Juan es un joven de 16 años, empezó a consumir drogas cuando trabajaba en la vinatería, él empezó a tomar anfetaminas para mantenerse trabajando durante la noche. Las drogas interfirieron en su coordinación, memoria y concentración, lo cual provoco consecuencias como perdidas de dinero, se le caían las botellas de cerveza y no podía recordar sus obligaciones en la vinatería.

### ➔ Estudio de caso 2

Maria es una chica de 17 años, que vivía solo con su madre, cuando se deprimía ella se drogaba con marihuana, además de que siempre estaba a dieta, lo que provoco un estado anémico, hasta que su madre reconoció que su hija tenia problemas con las drogas y con los alimentos decidió ayudarla.

### ➔ Estudio de caso 3

Mi nombre es Carla y en una ocasión mis amigas y yo fuimos a una disco, pasado un rato, una de ellas me dijo que si quería una grapa (cocaína). Yo nunca había probado drogas, pero ese día dije que sí; porque sentía curiosidad y ésa era la ocasión. Al ingerir la grapa no pasaba nada, después de un rato empecé a sentirme súper animada, muy a gusto, no tenía ningún tipo de preocupación por nada, simplemente bailaba, reía, me estaba divirtiendo como nunca lo había

hecho. Después de un par de horas me sentí cansada y al despertar no sabía donde estaba.

#### ➡ Estudio de caso 4

Diana es una chica de 12 años que asiste a la secundaria, en una ocasión afuera de la escuela se encontró a un chavo que le gusto a Diana, por eso cuando vio que estaba con varios de sus amigos se acerco y así conoció a Miguel, después de algunos días Miguel le ofreció un poco de “Bicho” (LSD, alucinógeno ) para que se olvidara de los problemas del escuela, ella acepto y después ella ingería más seguido provocando una adicción al LSD, pero como dependía del dinero de sus padres no le alcanzaba para comprar más, quedando así endeudada con Miguel y para pagarle tenia que ayudarle a vender cocaína a sus compañeros.

#### ➡ Estudio de caso 5

Mi nombre es Alan tengo 13 años y asisto a la secundaria, hace tiempo mi mejor amigo Alex cambio su forma de ser cuando conoció a Pepe, ya no le interesaba la escuela, ni su familia, ya no quería jugar fútbol con su equipo, al contrario asistía a fiestas con Pepe y sus amigos, se iba de pinta, andaba siempre en la calle y se drogaba, primero fue alcohol, después inhalantes hasta llegar a consumir “piedra” (cocaína), hasta que un día en una fiesta se drogo demasiado y fue agresivo lo que ocasiono que se peleara con uno de sus amigos, salió enojado de la fiesta y fue entonces cuando lo atropello un auto y quedo parálítico.

Para ello se proporcionará por equipo una hoja con dos preguntas que son:

- Como se podría prevenir la situación.
- Tú que le aconsejarías hacer.

Para finalizar los coordinadores realizan la conclusión y el cierre de la sesión explicándoles las razones por las cuales es preferible no consumir drogas, que son: no ser señalado por los demás, evitar ser rechazado por compañeros, familiares y amigos, fomentar la salud física y mental y cuidar el gasto familiar.

## Sexta sesión.

**Objetivo:** Los alumnos reflexionarán sobre los riesgos y consecuencias que conlleva el abuso de drogas.

| Tema  | Estrategia                   | Material   | Tiempo  | Evaluación  |
|---|------------------------------|--|---------|---|
| Consecuencias socio-efectivas del abuso de drogas | Hagamos la vaca (1)          | Cartelones.<br>Dibujos:<br>tequila,<br>cigarros,<br>cervezas,<br>pizza, frituras<br>y refrescos. | 10 min. | Que los alumnos identifiquen por lo menos 5 riesgos y consecuencias a los que están expuestos cuando se abusa de drogas |
|   | Video "armando el revén" (2) | Video "armando el revén"   | 30 min. |   |
|   | Y la fiesta termina así..... |  | 15 min. |   |
|   | Expositiva (3)               |  | 5 min.  |   |

## **Sexta sesión.**

Los coordinadores explicaran brevemente la técnica de “hagamos la vaca” (1) la cual consiste en que se le planteara al grupo, que imaginen que organizaran una fiesta, y en la cooperación se juntaron \$600 pesos, para comprar alimentos y bebidas para hacer la fiesta, entonces se pega en el pizarrón un cartel que contienen los dibujos de: cervezas, tequila, cigarros, pizza, frituras y a un costado un recuadro, donde se anotara la cantidad que destinaran a cada producto.

Posteriormente se transmitirá el video “armando el revén, una fiesta en casa”, (2) que representa la fiesta, donde se reflejan temas como alcohol, tabaco, drogas ilegales, además de la presión de los amigos, toma de decisiones, asertividad, autoestima y tiempo libre, este video servirá para concluir el modulo de Drogas y como introductoria para los siguientes dos módulos de Autoestima y Habilidades sociales.

De este video se omitirá el final, porque en base a lo que ya vieron los alumnos propondrán un posible final (3) organizándose en equipos, después lo externaran al grupo, para saber cuales son los posibles finales, después se pondrá el final original del video, posteriormente se compararan los finales del grupo y el final del video.

Para finalizar la sesión se realizara la exposición de los coordinadores (4), con la finalidad de concretar las consecuencias socio-afectivas del abuso de drogas como son: accidentes, abuso sexual, peleas y rechazo.

### Séptima sesión.

**Objetivo:** Los alumnos reconocerán sus habilidades y sus cualidades personales.

| <b>Tema</b>   | <b>Estrategia</b>           | <b>Material</b>                | <b>Tiempo</b> | <b>Evaluación</b>   |
|---------------|-----------------------------|--------------------------------|---------------|---|
| Autoconcepto. | Expositiva<br>(1)           | Pizarrón y Gis                 | 5 min.        | Que los alumnos identifiquen por lo menos 3 habilidades y 3 cualidades                    |
|               | ¿Quién soy?<br>(2)          | Cuestionario con 10 preguntas. | 20 min.       |   |
|               | Zona para conocernos<br>(3) | Cuestionario anterior          | 30 min.       | Que los alumnos compartan 5 comentarios de sus habilidades y cualidades a sus compañeros. |
|               | Conclusión y cierre<br>(4)  | Pizarrón y Gis.                | 5 min.        |   |

## **Séptima sesión.**

Los coordinadores explican el concepto de autoconcepto, que se refiere a la opinión que tenemos sobre nuestra propia personalidad y sobre nuestro comportamiento, es decir, lo que pensamos de nosotros mismo como persona

Posteriormente para esta sesión se utilizará un cuestionario de 10 preguntas que tiene como objetivo que los alumnos reconozcan sus cualidades, habilidades, pensamientos, sentimientos e ideas, por ello se resolverá de forma individual las preguntas son:

- Yo soy :
- Quiero ser
- Lo que me gusta hacer es:
- Me veo a mi mismo como:
- Lo mejor de ser yo es:
- Si pudiera tener un deseo seria:
- Reconozco que mis cualidades son:
- Reconozco que mis habilidades son:
- Me siento feliz cuando:
- Me siento triste cuando

Después se formaran cinco equipos de siete personas para que comenten entre ellos cinco respuestas del cuestionario que elegirán para compartir con sus compañeros, con la finalidad de conocerse y de expresar sus sentimientos reafirmando su autoconcepto.

Para finalizar la sesión los coordinadores señalan la importancia de que las personas tienen que reconocer sus características individuales , ya que estas son las que definen la identidad, la personalidad y la toma de decisiones, además de ser un elemento primordial para el autoestima.

## Octava sesión.

**Objetivo:** Los alumnos reflexionarán la importancia del Autoestima.

| <b>Tema</b> | <b>Estrategia</b>          | <b>Material</b>                  | <b>Tiempo</b> | <b>Evaluación</b>   |
|-------------|----------------------------|----------------------------------|---------------|---|
| Autoestima  | Expositiva<br>(1)          | Pizarrón y Gis                   | 5 min.        | Que los alumnos identifiquen 5 características positivas de sus compañeros y propias. |
|             | Lavado de coches<br>(2)    |                                  | 30 min.       |   |
|             | Plenaria<br>(3)            |                                  | 10 min.       |   |
|             | Cuadro comparativo<br>(4)  | Hojas de papel bond y marcadores | 5 min.        |   |
|             | Conclusión y cierre<br>(5) | Pizarrón y Gis.                  | 5 min.        |   |



## Octava sesión

Para iniciar la sesión los coordinadores explicaran el concepto de autoestima que se refiere a la valoración o agrado que se tiene de uno mismo.

Después se organizaran cuatro equipos de aproximadamente diez integrantes para realizar la estrategia lavado de coches (2), donde se pondrán de pie formando filas y serán enumerados fila 1, fila 2, fila 3, fila 4, después se colocaran de frente la fila 1 con la fila 2, fila 3 con la fila 4, el primer alumno de la fila 1 pasara por en medio de las filas, y sus compañeros tendrán que decirle una característica positiva, además de poder mostrarle su afecto a través de un abrazo, saludo o palmada en la espalda, después se formara al final de la fila, y el primer compañero de la fila 2 es el siguiente en pasar y así sucesivamente hasta que pasen todos.

Después de la estrategia se realizara una plenaria (3) donde el grupo reflexionara sobre como se sintieron cuando pasaron por el lavado de coches.

Para explicar una alta autoestima y una baja autoestima se utilizará el siguiente cuadro comparativo (4)

|               | ALTA AUTOESTIMA  | BAJA AUTOESTIMA  |
|---------------|--|--|
| LO QUE HACE   | Actúa con independencia<br>Actúa con iniciativa<br>Afronta nuevos retos<br>Actúa con seguridad | Evita situaciones por miedo<br>No toma decisiones propias<br>Es influenciable<br>Hace lo que quieren de él<br>Actúa a la defensiva |
| LO QUE PIENSA | Pensamientos positivos<br>Es tolerante   | Pensamientos negativos<br>Poco o nulo valor hacia si mismo<br>No valora su capacidades<br>No tiene confianza en si mismo           |
| LO QUE SIENTE | Orgullo personal<br>A gusto consigo mismo<br>Satisfacción                                      | Se siente infeliz<br>Triste<br>Angustiado<br>Frustrado   |

Para finalizar se realizará la conclusión y cierre (5) de la sesión, enfatizando algunas consideraciones para fomentar la autoestima las cuales son:

- Aceptarse tal y como se es
- Sentirse bien consigo mismo
- Empezar las tareas con optimismo

Aceptar los propios aciertos y errores

**Novena sesión.****Objetivo:** Que los alumnos mejoren su comunicación asertiva.

| <b>Tema</b> | <b>Estrategia</b>               | <b>Material</b>                                | <b>Tiempo</b> | <b>Evaluación</b>   |
|-------------|---------------------------------|--|---------------|---|
| Asertividad | Representación<br>(1)           |  | 10 min.       | Que los alumnos identifiquen las 3 formas de comunicación |
|             | Plenaria<br>(2)                 |  | 10 min.       |   |
|             | Expositiva<br>(3)               | Pizarrón y Gis                                 | 15 min.       |   |
|             | Identificación de frases<br>(4) | Lista de Frases Asertivas, agresivas y pasivas | 10 min.       |   |
|             | Conclusión y cierre<br>(5)      | Pizarrón y Gis.                                | 5 min.        |   |

## **Novena sesión.**

Para dar inicio a la sesión los coordinadores mencionan al grupo el tema a trabajar que es Asertividad, y piden que tres parejas de voluntarios pasen al frente del salón, posteriormente uno de los coordinadores explica a los participantes que cada pareja representara (1) una forma de comunicación distinta, donde la pareja uno representara la forma de comunicación agresiva, la pareja numero dos representara la forma de comunicación asertiva y la pareja tres ejemplificará la forma de comunicación pasiva. Después el coordinador explica que las tres parejas representaran el mismo mensaje, para lo cual entrega un papelito a cada pareja que contiene la forma como debe representarlo

Mensaje: Oye ya te dije que no quiero estar contigo, déjame sólo.

Pareja 1: utiliza un tono de voz muy alto y además trata de expresar con sus manos y cara, enojo, molestia y agresividad al otro.

Pareja 2: utiliza un tono de voz moderado y lo hace mostrándose seguro de si mismo cuando habla y mirando a los ojos del otro.

Pareja 3: utiliza un tono de voz muy bajo, se agacha cuando dice el mensaje y muestra miedo e inseguridad cuando habla.

Mientras tanto el otro coordinador explica a los alumnos que las tres parejas representaran una forma de comunicación y su tarea es observar los movimientos o ademanes, así como estar atentos al tono de voz de los participantes.

Después de la representación se realizara una plenaria (2), donde se opinara acerca de los movimientos, el tono de voz y como se transmitió el mensaje, además de preguntar al grupo cual considera que fue la mejor forma de expresar el mensaje.

Posteriormente los coordinadores expondrán (3) las formas de comunicación, agresiva, asertiva y pasiva para que así los alumnos identifiquen a que forma de comunicación corresponden las representaciones, después para reforzar que entendieron las tres formas de comunicación el coordinador leerá una frase (4) y le preguntara al alumno por azar, a que tipo de comunicación pertenece y hace en seis ocasiones más.

- Esta bien, yo sólo haré caso a lo que ti digas. (pasiva)
- ¡Eres miedoso o que te pasa! (agresiva)
- ¿Y si se enoja? Mejor no le digo (pasiva)
- Por favor, quiero que dejes de molestarme. (asertiva)
- ¡Tú haces lo que yo diga! (agresiva)
- Aunque tú fumes, yo no quiero hacerlo. (asertiva)

Para concluir (4) la sesión los coordinadores aportan algunos consejos para ser asertivos como son:

- Saber lo que se quiere decir.
- Pensar que lo mejor es comunicarlo.
- Expresar con claridad lo que se piensa o lo que se siente.
- Asumir las responsabilidades de lo que se hace o dice.

Al finalizar la sesión se pregunta al grupo si tiene alguna duda y se agradece la participación.

## Décima sesión.

**Objetivo:** Que los alumnos conozcan como tomar mejores decisiones.

| <b>Tema</b>        | <b>Estrategia</b>                 | <b>Material</b>                  | <b>Tiempo</b> | <b>Evaluación</b>   |
|--------------------|-----------------------------------|----------------------------------|---------------|---|
| Toma de decisiones | Lluvia de ideas (1)               | Pizarrón y gis. Preguntas.       | 10 min.       | Que los alumnos identifiquen los 5 pasos para tomar una decisión. |
|                    | Perdidos en el desierto (2)       |                                  | 15 min.       |   |
|                    | Plenaria (3)                      | Pizarrón y Gis                   | 10 min.       |   |
|                    | Pasos para tomar una decisión (4) | Hojas de papel bond y marcadores | 10 min.       |   |
|                    | Conclusión y cierre (5)           |                                  | 5 min.        |   |

## **Décima sesión.**

Al iniciar, los coordinadores explican al grupo que la forma de introducir el tema de esta clase es mediante una lluvia de ideas (1), entonces se pregunta al grupo, que es una decisión y cuales han sido las decisiones mas importantes que han tomado. Después de conocer sus ideas, los coordinadores comentan al grupo, que una decisión es elegir entre dos o más posibilidades y a continuación realizaran un ejercicio llamado perdidos en el desierto (2) en equipos con 5 integrantes que permita reflejar la toma de decisiones, la instrucción es la siguiente:

Vamos a imaginar que estamos viajando en un avión, e inesperadamente el motor tiene problemas y el piloto consigue aterrizar en el desierto y los objetos que lograron rescatarse para sobrevivir, mientras somos rescatados son: lámpara, botas, espejo, 1litro de agua, sal, impermeable, abrigo, cuchillo, barómetro, entonces tenemos que planear en que momento utilizar los objetos y para qué nos sirven, además de establecer un orden de importancia.

Después de terminar el ejercicio, en forma de plenaria (3) los alumnos comentaran sus respuestas y los coordinadores preguntaran al grupo si fue difícil acordar y decidir el uso de los objetos, posteriormente los coordinadores exponen (4) a los alumnos que para tomar una correcta decisión es recomendable seguir el siguiente procedimiento:

1. Identifica cual es la situación o problema ante el cual se va a decidir.
2. Considerar las alternativas que hay
3. Buscar información relevante para cada opción
4. Pensar en las consecuencias de cada alternativa
5. Elegir la mejor alternativa y aceptar la responsabilidad de la acción.

Para finalizar la sesión los coordinadores mencionan la importancia de tomar decisiones y lo recomendable que es considerar el procedimiento anterior, además de preguntar al grupo si tiene alguna duda.

### Décima primera sesión.

**Objetivo:** Que los alumnos identifiquen las formas de presionar que son utilizadas

| Tema                                   | Estrategia                 | Material                                      | Tiempo  | Evaluación   |
|--|----------------------------|---|---------|--|
| Como enfrento la presión de mis amigos | Juega tu rol<br>(1)        | Papelitos con los roles de los participantes. | 30 min. | Que los alumnos identifiquen por lo menos 5 tácticas que comúnmente se utilizan para presionar a las personas. |
|  | Plenaria.<br>(2)           | Pizarrón y Gis.                               | 15 min. |  |
|  | Conclusión y cierre<br>(3) | Pizarrón y gis.                               | 5 min.  |  |



### **Décima primera sesión.**

Para iniciar la sesión los coordinadores mencionan al grupo el tema que corresponde el cual se refiere a la presión de los amigos, los coordinadores preparan de antemano el problema con el que se va a trabajar, iniciando con la estrategia “juega tu rol” (1) que en esta ocasión se refiere a la presión que recibe un adolescente por parte de sus compañeros de la escuela y los amigos cercanos a su casa, para comenzar la estrategia, se solicitará a 15 voluntarios para realizar el problema.

Los voluntarios estudiarán el problema, identificando los personajes que participaran en la situación, cada uno elegirá que rol representar, realizarán una presentación breve e improvisada frente al grupo de la situación planteada, en esta representación cada personaje tomará una postura en relación con el problema generándose una plenaria (2) al respecto.

Al finalizar el grupo discutirá con el problema representado, se trata de analizar la mayor o menor presión que ejercen los compañeros en los distintos contextos así como la presión positiva o negativa que existe.

Para finalizar la sesión los coordinadores dan una breve explicación de lo sucedido durante la sesión así como la conclusión (3) de la misma.

## Décima segunda sesión.

**Objetivo:** Que los alumnos reconozcan sus intereses escolares.

| Tema                    | Estrategia                | Material                                     | Tiempo  | Evaluación   |
|-------------------------|---------------------------|--|---------|--|
| Mis intereses escolares | Película (1)              | Película "La sociedad de los poetas muertos" | 90 min. | Que los alumnos identifiquen sus intereses al estudiar mediante una reflexión por escrito. |
|                         | Plenaria (2)              |  | 15 min. |  |
|                         | Cierre y conclusiones (3) |  | 5 min.  |  |

## **Décima segunda sesión.**

Para llevar a cabo esta sesión los coordinadores transmitirán al grupo la película “la sociedad de los poetas muertos” (1), posteriormente se llevara a cabo una plenaria (2) donde el objetivo fundamental es que los alumnos expresen su opinión y reflexión sobre la película, además de comentar cuales son sus intereses escolares.

Finalmente se realiza el cierre de la sesión (3) mencionando que uno de los grandes beneficios de asistir a la escuela es descubrir muchos de los intereses que serán de gran ayuda para el futuro

### Décima Tercera sesión.

**Objetivo:** Que los alumnos conozcan estrategias para mejorar su desempeño escolar.

| Tema                               | Estrategia  | Material          | Tiempo  | Evaluación  |
|------------------------------------|---|-------------------|---------|---|
| ¿Cómo mejoro mi desempeño escolar? | Lluvia de ideas (1)   | .Pizarrón y gis   | 10 min. | Que los alumnos identifiquen por lo menos 7 estrategias o consejos para mejorar su desempeño escolar. |
|                                    | Estrategias y consejos de estudio en el salón de clases y en casa (2) | . Pizarrón y gis. | 5 min.  |   |
|                                    | Cierre y conclusiones (3)   | Pizarrón y gis    | 5 min.  |   |

### **Décima Tercera sesión.**

Al inicio de esta sesión los coordinadores preguntan a modo de una lluvia de ideas (1) cuales son sus estrategias de estudio, después de escuchar a los alumnos los coordinadores expondrán (2) lo siguiente:

#### Consejos para un mejor aprendizaje (escuela)

- Poner atención a la explicación del maestro
- Preguntar las dudas sin medo a las burlas de sus compañeros
- Participar en las actividades de la clase
- Cumplir con las tareas
- Sentirse seguro de lo que se hace y de lo que se dice
- Considerar que todas la personas comenten errores
- Mostrar interés por el estudio
- Evitar estar platicando con compañeros
- Respetar a los maestros y compañeros

#### Consejos para un mejor aprendizaje (en casa)

- Poner el uniforme y útiles en un solo lugar (ser ordenada)
- Hacer la tarea a buena hora y evitar distracciones
- Estudiar cada tercer día apuntes y libros
- Considerar que la escuela y el estudio permiten la superación personal

## Estrategias para un mejor aprendizaje

- Memoriza datos y fechas importantes
- Subrayar las ideas principales de un texto
- Tomar apuntes en clase en forma ordenada y con limpieza
- Realizar resúmenes
- Realizar cuadros sinópticos
- Realizar mapas conceptuales
- Realizar un acordeón que contenga una síntesis del tema a estudiar.

Por ultimo preguntan si tiene alguna duda y acentúan la importancia de tener buenos hábitos de estudio (3).

### Décima cuarta sesión.

**Objetivo:** Que los alumnos identifiquen como ocupan su tiempo libre y algunas sugerencias.

| <b>Tema</b>                          | <b>Estrategia</b>         | <b>Material</b>         | <b>Tiempo</b> | <b>Evaluación</b>  |
|--------------------------------------|---------------------------|-------------------------|---------------|--|
| En que puedo ocupar mi tiempo libre. | Cuadro de actividades (1) | .Hoja de papel<br>Lápiz | 30 min.       | Que los alumnos identifiquen en que ocupa su tiempo libre dependiendo las áreas que se mencionaron |
|                                      | Expositiva (2)            | Pizarrón y gis          | 15 min.       |  |
|                                      | Cierre y conclusiones (3) |                         | 5 min.        |  |

### **Décima cuarta sesión.**

Para iniciar la sesión los coordinadores repartirán hojas blancas a cada participante para realizar la actividad “cuadro de actividades”(1) e indican a los alumnos dividir la hoja en tres partes, anotando como título en cada una de las las siguientes títulos: actividad que realizo, por qué es bueno para mi hacerla, por qué puede ser perjudicial para mi realizarla. Los coordinadores precisan que pueden escribir en la hoja las actividades en las que ocuparon el tiempo libre el pasado fin de semana.

Al termino del ejercicio el coordinador pide que voluntariamente se lean algunas respuestas y las anota en el pizarrón, donde se resaltarán aquellos aspectos de las actividades que realizan los estudiantes, a partir de las respuestas del grupo los coordinadores explican (2) que las actividades en que se ocupa el tiempo libre comprenden las siguientes áreas: recreación, descanso, creatividad y actividades grupales de distracción.

Posteriormente los coordinadores mencionan algunos criterios o guías que permitan organizar y seleccionar de una manera saludable el tiempo libre:

- ¿Me divierto?
- ¿Aprendo cosas nuevas?
- ¿Me ayuda a tener amigos?
- ¿Me permite relacionarme con otros?
- ¿Es peligroso?
- ¿Me hace sentir incomodo o molesto?
- ¿Tengo el dinero para realizar la actividad?
- ¿Cuánto dinero puedo gastar?
- ¿Me ayuda a mantener mi cuerpo en forma?
- ¿Afecta mi salud?

Por ultimo los coordinadores cierran la sesión (3) mencionando que es importante dedicar nuestro tiempo libre en actividades que desarrollen nuestras habilidades.



**Decimoquinta sesión, cierre.**

**Objetivo:** Que los alumnos identifiquen las aportaciones del taller

| <b>Tema</b>        | <b>Estrategia</b>         | <b>Material</b> | <b>Tiempo</b> | <b>Evaluación</b>                                      |
|--------------------|---------------------------|-----------------|---------------|--|
| Resumen del taller | Plenaria (1)              | Pizarrón y gis  | 30 min.       | Que los alumnos identifiquen 5 aportaciones del taller |
|                    | Cuestionario (2)          | cuestionario    | 15 min.       |  |
|                    | Cierre y conclusiones (3) |                 | 5 min.        |  |

## **Decimoquinta sesión**

Para finalizar el taller los coordinadores piden en forma de plenaria (1) que los alumnos mencionen algunos contenidos del taller, así como cuales creen que fueron las aportaciones del mismo, después se solicitan a los alumnos que resuelvan el cuestionario (2) que sirve como evaluación del taller.

Finalmente los coordinadores preguntan al grupo si tienen alguna duda o comentario del taller y agradecen su participación (3).

## Anexo III

### Cuestionario

Después de haber participado en el programa de prevención de adicciones donde el objetivo fue elevar tu percepción de riesgo en adicciones, agradeceremos tu colaboración al resolver este cuestionario que será de gran ayuda para nosotros. Gracias.

1.- ¿Qué opinas de la participación de tus compañeros durante el programa de prevención?

2.- ¿Qué opinas de tu participación durante el programa de prevención?

3.- ¿Consideras que las actividades utilizadas durante el programa de intervención fueron las adecuadas?

4.- ¿Consideras que los materiales utilizados fueron los adecuados?

5.- ¿Consideras que fue adecuada la participación de los coordinadores?

6.- ¿Crees que el tiempo del programa de intervención fue suficiente?

7.- ¿Qué no te gusto del programa de intervención?

8.- Ordena del 1 al 17 los temas que más te ayudaron en tu persona, siendo el 1 el que más te ayudo y el 17 el que menos te ayudo.

Adicción

Percepción de Riesgo

Factores de Riesgo

Tabaco

Consecuencias socio-afectivas del abuso de drogas

Autoestima

Toma de decisiones

Apego escolar

Tiempo libre

Drogas

Factores de Protección

Alcohol

Drogas Ilegales

Autoconcepto

Asertividad

Presión de los amigos

Desempeño escolar

9.- Escribe tus sugerencias para posteriores talleres.