UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL

Taller preventivo al consumo de drogas: su impacto en el fortalecimiento de factores protectores en adolescentes

TESIS

Informe de intervención profesional

Intervención psicopedagógica

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A

PEDRO GUY BAEZA PÉREZ

ASESOR:

PROF. PEDRO BOLLAS GARCÍA

MÉXICO, DF 2013

Índice

RESUMEN 1
INTRODUCCIÓN 2
CAPÍTULO I. ADICCIONES 5
1.1 DEFINICIÓN DE ADICCIÓN 5
1.2 DROGADICCIÓN 6
1.3 ¿QUÉ ES UNA DROGA? 7
1.4 SUSTANCIAS ADICTIVAS, SU CONSUMO Y CONSECUENCIAS 8
1.4.1 Depresoras 8
1.4.2 Estimulantes 10
1.4.3 Alucinógenos 12
1.4.4 Consecuencias del consumo de drogas 16
1.5 EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO 18
CAPÍTULO II. FACTORES DE RIESGO PARA LAS ADICCIONES 25
2.1 FACTORES MACROLÓGICOS 26
2.2 FACTORES MICROLÓGICOS 27
2.2.1 Factores Individuales de Personalidad 28
2.2.2 Factores Individuales Conductuales 30
2.2.3 Factores individuales cognitivos, actitudes y valores 33
2.2.4 Factores relacionados con el contexto social inmediato 34
CAPÍTULO III. RESILIENCIA Y FACTORES PROTECTORES PARA EVITAR LAS ADICCIONES 37
3.1 CLASIFICACIÓN DE FACTORES PROTECTORES 37
3.1.1 Factores protectores individuales 37
3.1.2 Factores protectores familiares 40
CAPÍTULO IV. LA ADOLESCENCIA COMO PERIODO DE ESTUDIO PARA EL CONSUMO DE SUSTANCIAS 42
4.1 DESARROLLO FÍSICO 44
4.2 DESARROLLO COGNOSCITIVO 46
4.3 DESARROLLO PSICOSOCIAL 48
CAPÍTULO V. PROGRAMAS DE ATENCIÓN PREVENTIVA PARA LAS ADICCIONES 51
CAPÍTULO VI. LINEAMIENTOS PSICOPEDAGÓGICOS 54
6.1 EL CONSTRUCTIVISMO 54
6.1.1 Los modelos de aprendizaje constructivistas de Piaget, Vigotsky y Ausubel. 56
6.1.2 Constructivismo Social 69
6.2 CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIO 75
PROCEDIMIENTO 76
PARTICIPANTES 76
INSTRUMENTOS 76
LUGAR DE APLICACIÓN 78

DEFINICIÓN DE VARIABLES 78
Variable Independiente: taller de intervención *78*
Variables dependientes: *78*
VD1) Conocimiento sobre las drogas y sus efectos: *78*
VD2) Habilidades sociales: *79*
VD3) Capacidad resilente para afrontar y resolver problemas: *79*
VD4) Autoestima y autoconocimiento: *80*
DISEÑO 80
PROCEDIMIENTO 80
RESULTADOS 86
VD1) CONOCIMIENTO SOBRE LAS DROGAS Y SUS EFECTOS 86
VD2) HABILIDADES SOCIALES 89
VD3) CAPACIDAD RESILIENTE PARA AFRONTAR Y RESOLVER PROBLEMAS 94
VD4) AUTOESTIMA Y AUTOCONOCIMIENTO 97
CONCLUSIONES 99
SUGERENCIA 107
REFERENCIAS 109
ANEXOS 115
ANEXO 1. CARTAS DESCRIPTIVAS DEL TALLER 116
Anexo 1.1 Ventana de Johari *127*
ANEXO 2. INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN 140
a) Cuestionario dirigido a evaluar conocimientos generales sobre drogas, sus efectos, y riesgos de consumo. *140*
b) Adaptación de Moreno (2011) al Cuestionario de habilidades sociales de Goldstein et al (1980). *141*
c) Inventario de Autoestima de Coopersmith. Adaptación sobre traducción de J.Prewitt-Díaz (Brinkmann, Segure & Solar, 1989).00 00 ..... *143*

Resumen

El presente trabajo tuvo por objetivo evaluar la eficacia de un taller preventivo al consumo de drogas sobre las Habilidades Sociales, Capacidad Resiliente, Autoestima y Autoconcepto, como factores de protectores en el consumo de drogas en adolescentes de bachillerato, para lo cual se diseñó y aplicó un taller de tipo vivencial con actividades lúdicas. Dicho taller fue aplicado durante cuatro sesiones de cuatro horas cada una, a lo largo de cuatro semanas. Participaron 17 jóvenes, seleccionados de manera no probabilística, pertenecientes a la Preparatoria del Grupo Universitario Modelo Campus Coacalco.

Los resultados fueron analizados a partir de la comparación de puntajes obtenidos de cuestionarios aplicados antes y después del taller, a fin de determinar el efecto del mismo en cada una de las variables. Los resultados obtenidos indican que dicho taller fue efectivo en la modificación del conocimiento y manejo de la información sobre drogas, habilidades sociales, capacidad resiliente, autoestima y autoconcepto de los asistentes, pues en todas las variables se observó un mejor dominio de los temas y una mejoría en las puntuaciones de los cuestionarios respecto a la evaluación inicial. Asimismo, no se encontraron diferencias significativas entre las respuestas de hombres y mujeres, indicando con esto que el sexo, no es un factor determinante en la modificación de dichas variables, y que el taller puede ser aplicado teniendo un efecto similar en ambos casos.

Introducción

La presente tesis plantea un estudio cuyo objetivo es evaluar los efectos de un taller para hacer frente al problema del consumo de drogas en adolescentes. Dicho taller es de carácter preventivo, está orientado a reforzar y fomentar el desarrollo de habilidades sociales, resiliencia y autoestima en los estudiantes de bachillerato, todos ellos considerados como factores protectores en el consumo de sustancias adictivas.

Esta propuesta de intervención surge, a partir de la preocupación bien sabida del consumo de drogas, pues el uso y abuso de sustancias adictivas constituye un complejo fenómeno que tiene consecuencias adversas en la salud individual, en la integración familiar y en el desarrollo y la estabilidad social. Aunque en la actualidad toda la sociedad está expuesta a las drogas, la población adolescente se encuentra particularmente vulnerable al consumo de sustancias adictivas, pudiendo truncar su posibilidad de desarrollo personal y de realizar proyectos positivos de vida.

En las estadísticas a propósito del día internacional de la lucha contra el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas, presentadas por el INEGI en 2009, se indica que la mayor incidencia de ingresos a los Centros de Integración Juvenil por consumo de drogas se presenta entre los jóvenes de 15 a 19 años de edad, indicando que es precisamente esta etapa de vida un factor que representa vulnerabilidad en las personas y que de alguna manera probabiliza el consumo de sustancias nocivas a la salud, de ahí que deba prestarse especial atención a este grupo de edad para iniciar programas preventivos de salud (INEGI, 2009).

Aunado a lo anterior se suma el hecho de que exista un sin número de factores que probabilizan el consumo de sustancias adictivas en adolescentes, los cuales van desde cuestiones y situaciones medio ambientales, culturales, y sociales, que afectan de manera general a la población, como por ejemplo, las características comunitarias que incluyen el acceso y disponibilidad a sustancias adictivas, poca vigilancia policiaca, la publicidad de los medios de comunicación a favor o en contra del consumo, el acceso a lugares públicos donde se ofrecen estupefacientes, etc., además de las situaciones que tienen que ver más bien, con los comportamientos propios del individuo, como sus habilidades para hacer frente a situaciones hostiles, nivel de autoestima, hábitos, pensamientos, creencias y la

influencia de sus contextos inmediatos, que pueden hacer más vulnerable o fuerte al sujeto a la influencia del medio ambiente (Sánchez-Sosa, 1998), eso sin mencionar la adolescencia misma como factor de riesgo, pues tal y como se observa en los datos proporcionados por las encuestas del INEGI (2009) y de Villatoro, et al (2011), la drogadicción es un problema que va en aumento en la población adolescente.

Sin embargo, para el diseño de un programa preventivo de adicciones, el profesional de la salud, más en concreto, el psicólogo educativo, debe enfocarse a las variables que realmente se encuentran a su alcance para ser modificadas, pues serían muy bajas las probabilidades de cambio, en el caso de que alguien se encontrase en riesgo de consumo de drogas, y se tuviera que decir a la población pertinente "cámbiese de lugar de residencia", "cambie a una familia más protectora y funcional", "gane más dinero y contrate un guardaespaldas para su hijo", "mantenga al adolescente en casa", etcétera, pues se trata de cambios realmente difíciles, sino que imposibles en la vida del individuo. Así pues, esto conduce al profesional del comportamiento y de la salud, a diseñar y conducir acciones preventivas basadas en los factores protectores inherentes a la interacción humana, es decir, diseñar actividades orientadas a atacar los factores de riesgo proximales y a su vez reforzar los factores protectores individuales con los que cuenta el individuo a fin de enseñarle a defender lo que piensa, sus valores, sus intereses y a formarse un carácter menos vulnerable al medio. De ahí que se retomen algunas variables previamente sugeridas por la literatura, respecto a su impacto en la prevención de adicciones, como lo son el entrenamiento en habilidades sociales, autoestima, autoconocimiento y resiliencia, ya que el entrenamiento adecuado en dichas variables presenta resultados alentadores en la modificación de la percepción del adolescente respecto a su propia vulnerabilidad al medio, haciéndolo sentir, a su vez más seguro de si mimo y de sus habilidades para afrontar y resolver problemas de presión social (Anguiano, Vega, Nava & Soria, 2010; Botvin, 1995; Centros de Integración Juvenil, 2009; Esparza & Pillón, 2004; López & Rodríguez-Arias, 2012; Moreno, 2002).

Por otra parte, y tomando en cuenta que actualmente existen algunos programas educativos que integran la prevención de drogas como parte importante de los mismos, particularmente enfocada a estudiantes de bachillerato, pero que, por las características de los sistemas educativos no se promueve un aprendizaje con significado, sentido, aplicabilidad, que permita al alumno transferir y generalizar lo que aprenden a su vida

cotidiana, se pretende diseñar un taller vivencial que, además de ser informativo y de sensibilización, se enfoque al entrenamiento de habilidades sociales, como parte importante del mismo, lo anterior rescatando los datos aportados por la literatura, en referencia al papel que juegan las habilidades sociales como factor de riesgo para la drogadicción, en estudiantes de bachillerato. De ahí la pretensión de retomar la modalidad del taller como herramienta psico-educativa para el fomento y entrenamiento de habilidades sociales y autoestima, ya que esta modalidad educativa puede resultar mucho más práctica para los fines que se persigue, en cuanto al propiciar un conocimiento auto reflexivo y crítico para los alumnos, y que, además puedan trasladar eficazmente a su vida cotidiana.

Sin embargo, para comprender de mejor manera los planteamientos propuestos resulta importante revisar, a conciencia la fundamentación teórica sobre los temas de adicciones, factores de riesgo, resiliencia y factores protectores así como una breve reseña de los actuales programas educativos preventivos para adolescentes, mismos que se explican a detalle en los capítulos del presente trabajo. De igual manera, podrá encontrarse una explicación detallada del procedimiento implementado para el diseño y ejecución del taller, así como el análisis minucioso de los resultados obtenidos. Finalmente, en la parte última del trabajo se encontrará una explicación de los alcances y limitaciones de la intervención realizada, donde además se presenta una serie de sugerencias fundamentadas sobre el desarrollo de la intervención y posibles mejoras para aplicaciones futuras, siempre evidenciando el papel del psicólogo educativo en la intervención.

Capítulo I. Adicciones

1.1 Definición de adicción

Para Moreno (2002), una adicción es una enfermedad que afecta al cerebro, generando una necesidad orgánica o psicológica, llevando al individuo a realizar conductas repetidas para satisfacer dicha necesidad, mismas que pueden llegar a un punto en que escapen del control del sujeto. Asimismo, menciona que las adicciones están compuestas por un conjunto de signos y síntomas que dependen de la personalidad de cada adicto, así como de las circunstancias socio-culturales que lo rodean. También, menciona que la adicción es, frecuentemente, progresiva, es decir, la enfermedad persiste a lo largo del tiempo y los cambios físicos, emocionales y sociales son acumulativos y progresan mientras el uso continúa.

Por su parte, Pomerleau y Pomerleau (1987) definen las adicciones como el consumo repetido y abusivo de una sustancia y/o la implicación compulsiva en la realización de una conducta determinada (por ejemplo el juego patológico) que, de forma directa o indirecta, modifica el medio interno del individuo de tal forma que obtiene un refuerzo inmediato por el consumo de la sustancia o por la realización de dicha conducta. De ahí que las adicciones se inician como conductas placenteras, pero posteriormente, en un plazo variable para cada una de ellas, esclavizan al sujeto, que se siente obligado a repetirlas, a pesar del malestar que le están ocasionando. Asimismo, estos mismos autores señalan que, se habla de adicción cuando la conducta adictiva envuelve al sujeto de manera tal que lo conduce a dependencia, reduciendo progresivamente su campo de intereses y sus obligaciones, de manera que la conducta adictiva termina por acaparar su vida. La adicción por definición implica pérdida de libertad, por lo que resulta ser dañina. Bajo ese contexto, Moreno (2002) asevera que existen diferentes tipos de adicciones, básicamente a sustancias y a otras actividades placenteras, como el comer, comprar, tener relaciones sexuales, ver TV, videojuegos, o cualquiera de las formas de conexión a Internet, por citar sólo algunas, sin embargo, menciona que toda adicción implica necesariamente, tolerancia y síndrome de abstinencia, dependencias físicas, psicológicas o ambas, además de presentarse un contraste afectivo que consiste en pasar de un estado euforia inicial a un estado opuesto con el mantenimiento de la adicción. En ese mismo sentido se indica que se ha observado cierta

tendencia a presentar determinados estados emocionales (estrés, ansiedad) que afectan negativamente el consumo; aunado a lo anterior, se menciona que la sustancia actúa como un potente Estímulo incondicionado (EI) dando a lugar a Respuestas Condicionadas (RCs) a señales ambientales en las que se da la adicción, y

Resulta importante destacar que entre las adicciones más peligrosas se encuentran las de mayor poder "dependígeno", generalmente atribuido a sustancias que generan reacciones químicas en el cuerpo, propiciando una dependencia física y psicológica de una sustancia, que se escapa del control de la persona, por tanto, estas adicciones hacen referencia a las drogas, sean legales o ilegales. Se las puede clasificar según sus efectos sobre el Sistema Nervioso Central (SNC) en: Depresores (heroína, morfina, tranquilizantes, etc), Estimulantes (anfetaminas, cocaína, nicotina) y Perturbadores (LSD, marihuana, hachís, inhalantes, el éxtasis) (Pomerleau & Pomerleau, 1987).

Así pues, con base en las definiciones anteriores, se puede afirmar que una adicción es una dependencia del organismo a alguna sustancia, droga o actividad a la que se ha habituado el individuo, debido a la obtención inmediata de satisfacción o placer, llegando a un punto en que pierde el control de sí mismo y viéndose despojado de su voluntad, para responder a las necesidades físicas o psicológicas que demanda su propio cuerpo, producto del consumo o practica abusivos de sustancias o actividades.

1.2 Drogadicción

Powel (1985) menciona que siempre ha existido una preocupación hacia el deseo de los jóvenes a experimentar con drogas, tales como el LSD, anfetaminas, pastillas alucinógenas y una gran variedad de energéticos psíquicos. Este autor indica que dicha preocupación está bien fundamentada puesto que se ha venido demostrado que las drogas pueden ser destructivas tanto para el organismo físico como psíquico. Asimismo señala que, la adicción a las drogas fuertes, tales como la heroína, sigue siendo fuente de preocupación. En ese mismo orden, Moreno (2002), indica que actualmente la drogadicción, entendida como el abuso en consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, se ha convertido en un problema general de salud pública en nuestro país, y que además resulta alarmante que el primer contacto con estas sustancias ocurra cada vez a más temprana edad.

La drogadicción, drogodependencia o también llamada dependencia a sustancias psicoactivas es una enfermedad que consiste en la dependencia de sustancias que afectan el sistema nervioso central y las funciones cerebrales, produciendo alteraciones en el comportamiento, la percepción, el juicio y las emociones. Los efectos de las drogas son diversos, dependiendo del tipo de droga y la cantidad o frecuencia con la que se consume. Pueden producir alucinaciones, intensificar o entorpecer los sentidos, provocar sensaciones de euforia o desesperación. Algunas drogas pueden incluso llevar a la locura o la muerte (Moreno 2002; Organización Mundial de la Salud, 1994; Pomerleau & Pomerleau, 1987).

1.3 ¿Qué es una droga?

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1994) define las drogas como una sustancia de tipo natural o química que, una vez que ha sido ingerida, inhalada, o inyectada, es capaz de actuar sobre el cerebro y alterar las funciones normales de los seres humanos produciendo un cambio en sus conductas, debido a que modifica el estado psíquico, sensorial y/o de percepción, además de que tiene capacidad para generar dependencia. También se menciona que existen sustancias lícitas como el tabaco y el alcohol que se expenden legalmente, otras son consideradas ilícitas porque su producción, distribución y venta además de ser clandestinas, representan serios problemas por los fuertes daños que producen a la salud.

La mayoría de las drogas tiene la particularidad de generar adicción, ya que poseen efectos aparentemente placenteros que suelen llevar a quienes las prueban a buscarlas reiteradamente para seguir experimentando sus efectos. Aunque esto no ocurre en todos los casos, se dice que las personas psicológicamente más vulnerables tienden a recurrir a ellas con más frecuencia y en cantidades cada vez más fuertes. Este fenómeno se denomina tolerancia y está encadenado a otra situación que se conoce como dependencia. La dependencia producida por las drogas puede ser de dos tipos: dependencia física y dependencia psicológica. La primera, se presenta cuando los agentes químicos de las sustancias invaden el cuerpo y el cerebro, ocasionando que el organismo se vuelva necesitado de las drogas, tal es así que cuando se interrumpe el consumo sobrevienen fuertes trastornos fisiológicos, lo que se conoce como síndrome de abstinencia. En el caso de la dependencia psicológica, es el estado de euforia que se siente cuando se consume

droga, y que lleva a buscar nuevamente el consumo para evitar el malestar u obtener placer. El individuo siente una imperiosa necesidad de consumir droga, y experimenta un desplome emocional cuando no la consigue (Asun, 1991; Moreno, 2002; Pomerleau & Pomerleau, 1987).

1.4 Sustancias adictivas, su consumo y consecuencias

1.4.1 Depresoras

Se denomina drogas depresoras a aquellas que disminuyen o retardan el funcionamiento del sistema nervioso central. Producen la alteración de la concentración y en ocasiones del juicio; la disminución de la apreciación de los estímulos externos; relajación; sensación de bienestar, apatía; disminución de la tensión; desaparición de la angustia. Algunos ejemplos de este tipo de drogas son el alcohol, el opio y sus derivados (morfina, codeína, heroína, metadona), los barbitúricos y los tranquilizantes. En caso de sobredosis, estas sustancias pueden provocar la muerte por depresión respiratoria (Asun, 1991; OMS, 1994).

Alcohol:. Moreno (2002) expone en su compilación, que el alcohol, es un depresor que reduce la actividad del sistema nervioso central, cuyo elemento químico activo es el alcohol etílico o etanol. Respecto a su consumo, se menciona que puede generar dependencia, y al consumirse habitualmente, produce el síndrome de abstinencia. El "delirium tremens" es una forma intensa y severa del síndrome de abstinencia, causada por la suspensión brusca del consumo en personas que consumen grandes cantidades. Algunos síntomas de sobredosis en el cuerpo son: sudor, nauseas, temblores, insomnio, convulsiones, ideas delirantes y alucinaciones. A nivel del sistema cardiovascular puede producir alteraciones en el ritmo cardiaco, hipertensión arterial, elevación de la presión sanguínea. La intoxicación de la sangre con alcohol puede producir anemia y dificultades para la coagulación sanguínea. La OMS (1994) indica que su uso frecuente puede producir enfermedades en las arterias coronarias e insuficiencia cardiaca. A nivel del sistema nervioso central puede producir pérdida de memoria a corto plazo, baja concentración, pérdida del control de las funciones motoras. Su uso prolongado puede producir deterioro psico-orgánico, depresión y trastornos de la conciencia como alucinaciones y

psicosis toxica. En el sistema respiratorio puede facilitar infecciones respiratorias. En el sistema digestivo el consumo puede producir inflamaciones, deficiencia de minerales, de vitaminas, aumento del colesterol, inapetencia, desnutrición. También puede provocar impotencia masculina y perdida de la tonicidad muscular. Psicológicamente provoca insomnio, angustia, amnesia, alucinaciones, depresión, disminución de la autoestima, demencia. Socialmente puede producir una serie de conflictos interpersonales, laborales y judiciales. El consumo excesivo durante el embarazo pone en riesgo el desarrollo del feto, ya que el alcohol pasa directamente al torrente sanguíneo.

Opiáceos. Los opiáceos se presentan como polvo para fumar o solución inyectable. Producen un estado de euforia y de entonación si la dosis es mínima, en cambio al aumentar la dosis los efectos son de relajación, inmovilidad, sensación de estado hipnótico y bienestar, inapetencia, ensoñación, y baja temperatura. Generalmente dichos efectos duran entre cuatro o cinco horas. Los síntomas de abstinencia se producen entre una y otra toma, y se intensifican con las horas apareciendo mareos, escalofríos, sofocos, diarrea, insomnio, aumento del ritmo cardiaco y de la presión sanguínea. Estos síntomas declinan en los diez días siguientes, pero si se continúa su uso, comienza una dependencia sin atenuantes. Físicamente los opiáceos provocan el enrojecimiento de la epidermis, contracción de las pupilas, nauseas, decaimiento de la función respiratoria, la pérdida de los reflejos, falta de respuesta a los estímulos, hipotensión, desaceleración cardiaca, convulsiones. Psicológicamente sus efectos son parecidos a los de otros depresores: sensación de calma y de bienestar, somnolencia, euforia en pequeñas dosis, sensación de aturdimiento, relajación muscular, disminución de la velocidad de los movimientos y de los reflejos, incluso pérdida de la coordinación motriz (Asun, 1991; Martino, 2006; OMS 1994)

Barbitúricos y tranquilizantes. Son medicamentos que disminuyen la actividad funcional, tales como el amital sódico, secondal y nembutal. Suelen ser recetados como sedantes, para inducir el sueño, o como tranquilizantes. Los efectos del consumo a corto plazo son la disminución de la agitación, de la ansiedad, de las respuestas emocionales y del dolor; baja el nivel de atención, produce relajación muscular y

facilita el dormir. Con dosis elevadas disminuye la presión arterial, se presentan vértigos y desmayos, y también puede haber problemas respiratorios. En dosis aún más elevadas produce efectos de euforia inicial, incapacidad de coordinar ideas, desarticulación del lenguaje y pérdida del equilibrio. Puede haber pérdida de conciencia y hasta muerte provocada por paro respiratorio. Dichas sustancias crean una dependencia física muy fuerte, y una dependencia psicológica con muy pocas tomas. (Moreno, 2002; OMS, 1994; Powel 1985)

1.4.2 Estimulantes

La OMS (1994) define como estimulantes a cualquier sustancia que activa, potencia o incrementa la actividad neuronal. También conocidos como psicoestimulantes, generan en el organsimo del consumidor euforia, desinhibición, menor control emocional, irritabilidad, agresividad, menor fatiga, disminución del sueño, excitación motora e inquietud. Son ejemplos, las anfetaminas, la cocaína, la cafeína y otras xantinas, la nicotina. Hay otros medicamentos que tienen acciones estimulantes que, pese a no constituir su efecto principal, pueden manifestarse cuando se consumen en dosis altas o de forma prolongada; se trata de los antidepresivos, los anticolinérgicos y ciertos opiáceos.

Los estimulantes pueden provocar síntomas que indican una intoxicación, por ejemplo: taquicardia, dilatación de las pupilas, aumento de la tensión arterial, hiperreflexia, sudoración, escalofríos, náuseas o vómitos y alteraciones del comportamiento, tales como agresividad, grandiosidad, hipervigilancia, agitación y alteración del razonamiento. El uso inadecuado crónico induce a menudo cambios de la personalidad y de la conducta, como impulsividad, agresividad, irritabilidad y desconfianza. A veces aparece psicosis delirante completa. Cuando dejan de tomarse después de un consumo prolongado o masivo, puede aparecer un síndrome de abstinencia, que consiste en estado de ánimo deprimido, fatiga, trastornos del sueño y aumento de las imágenes oníricas (OMS, 1994).

Cocaína. Es una droga estimulante consumida generalmente por inhalación o a veces inyectada junto con otras drogas. Se absorbe rápidamente y provoca efectos en pocos minutos, tales como ausencia de fatiga, excitación, sensación de mayor fuerza física, desinhibición moral e intelectual, aumento de ritmo cardiaco, inapetencia,

hipersensibilidad, ojos cristalinos, aumento de la temperatura corporal, sudoración, anestesia local. A nivel psicológico provoca importantes trastornos, tales como ansiedad intensa, agresividad, desinterés general, aislamiento social, depresión, exaltación del estado de ánimo, mayor seguridad en si mismo, disminución de las inhibiciones, sensación de euforia y bienestar. El consumo durante el embarazo puede producir vasoconstricción placentaria, contracciones anormales, abortos espontáneos, malformaciones congénitas y mortalidad perinatal. Su consumo adictivo a largo plazo conlleva a derrame cerebral, hepatitis, infartos, infecciones y perforamiento del tanque nasal provocando hemorragias constantes, depresión, edema pulmonar, insomnio crónico, alucinaciones recurrentes, incluso hemorragias pulmonares (Martino, 2006; Moreno, 2002; OMS, 1994)

Pasta: Esta droga es el residuo que queda de la elaboración de la cocaína. Generalmente se utiliza mezclada con tabaco y marihuana para ser fumada, o sola. Contiene importantes residuos tóxicos como ácido sulfúrico, kerosén, plomo, metanol y otros productos altamente venenosos lo que la hace muy perjudicial y adictiva. Los daños provocados por esta droga son similares a la cocaína, aunque la aparición de efectos negativos a largo plaza aparecen de manera más temprana (ver cocaína) (OMS, 1994).

Anfetaminas. Tipo de amina con una potente actividad estimulante sobre el sistema nervioso central. En este grupo se encuentran la anfetamina, la dexanfetamina y la metanfetamina. En el lenguaje de la calle, las anfetaminas se llaman a menudo “anfetas” o “speed”. Son estimulantes muy conocidos y de consumo frecuente. La ingesta es por vía oral. Incrementan la actividad física y psicológica. A nivel físico se observa: pérdida del apetito, falta de sueño, constricción de los vasos sanguíneos, temblores, vigor intenso, locuacidad, hemorragias y lesiones cerebrales, fallos cardíacos, entre otros; a nivel psicológico: aceleración, irritabilidad, ansiedad, agresividad, pánico, alucinaciones y conductas paranoides. Sin embargo, cuando los efectos desaparecen, sigue un período de depresión. En casos raros, se produce delirio en las 24 horas siguientes al consumo. El uso crónico induce a menudo a cambios de la personalidad y del comportamiento como impulsividad, agresividad, irritabilidad, desconfianza y psicosis paranoide. Cuando dejan de tomarse

anfetaminas después de un consumo prolongado o abusivo, se puede producir una reacción de abstinencia, que consiste en estado de ánimo deprimido, fatiga, hiperfagia, trastornos del sueño y aumento de la ensoñación (OMS, 1994; Powel, 1985).

Éxtasis, MDMA o "Tachas": Sustancias producidas por una síntesis química, generalmente derivados de las anfetaminas, a lo que muchas veces se añade un componente de efectos alucinógenos. Estas drogas se comercializan en forma de pastillas o comprimidos y sobre su superficie se graban diversos dibujos o iniciales que sirven como elementos de identificación. El consumo de esta droga tiene como efecto una experiencia mixta de estimulación de la percepción, euforia, empatía social y muchas veces efecto alucinógeno visual, visión como "pixeleada", hiperactividad. Entre sus principales efectos psicológicos se observa sociabilidad, empatía, sensación de omnipotencia, desinhibición, locuacidad, inquietud, confusión y agobio. Los efectos fisiológicos son: taquicardia e hipertensión, sequedad de boca, sudoración, contracción de la mandíbula, temblores, deshidratación, y aumento de la temperatura corporal. Los daños producidos a largo plazo es la propensión a problemas cardiacos, daños en riñones e hígado, depresión, en sobredosis causa paro respiratorio, anorexia, hemorragia cerebral, convulsiones y arritmia, falta de coordinación motora, psicosis y disminución de la actividad sexual (Martino 2006; Moreno, 2002; OMS, 1994)

Variantes vegetales: Los estimulantes vegetales más conocidos son café, té, cacao, guaraná, tabaco. A excepción del tabaco, los efectos de las antes mencionadas no generan dependencia física ni psicológica, a menos que su consumo sea abusivo. Básicamente, todos son estimulantes del sistema nervioso central y producen un efecto temporal de restauración del nivel de alerta y eliminación de la somnolencia (Martino, 2006).

1.4.3 Alucinógenos

Los alucinógenos son definidos como sustancias químicas que inducen alteraciones de la percepción, el pensamiento y sensaciones similares a las provocadas por las psicosis

funcionales, pero que no producen una marcada alteración de la memoria y la orientación que son características de los síndromes orgánicos. Actúan sobre el sistema nervioso central produciendo alucinaciones o ensueño, alteran la sensopercepcion, modifican el estado de vigilia, la noción de tiempo y espacio, produce la exageración de las percepciones sensoriales, en especial de los sentidos de la vista y del oído. Son ejemplos la marihuana, ketamina, hachis, dietilamida del ácido lisérgico (LSD), dimetiltriptamina (DMT), peyote y mezcalina, hongos, inhalables (Asun, 1991; Moreno 2002; OMS, 1994).

Martino (2006) indica que la mayoría de los alucinógenos se consumen por vía oral, a excepción de la DMT que se esnifa o se fuma. El consumo suele ser episódico; es sumamente raro el uso crónico y frecuente. Los efectos empiezan a notarse de 20 a 30 minutos después de la ingestión y consisten en dilatación de las pupilas, elevación de la presión arterial, taquicardia, temblor, hiperreflexia y fase psicodélica (euforia o cambios variados del estado de ánimo, ilusiones visuales y alteración de la percepción, indefinición de los límites entre lo propio y lo ajeno y, a menudo, una sensación de unidad con el cosmos). Son frecuentes las fluctuaciones rápidas entre la euforia y la disforia. Al cabo de 4 ó 5 horas, esta fase deja paso a ideas de referencia, sensación de mayor consciencia del yo interior y sensación de control mágico. Además de la alucinosis habitual, los alucinógenos tienen efectos adversos frecuentes que comprenden: un “mal viaje”, trastorno de la percepción por alucinógenos o escenas retrospectivas (“flashbacks”), trastorno delirante, que se produce normalmente después de un mal viaje en que las alteraciones de la percepción remiten, pero la persona está convencida que las distorsiones que experimenta se corresponden con la realidad, el estado delirante puede durar sólo uno o dos días o bien persistir más tiempo, trastorno afectivo o del estado de ánimo, formado por ansiedad, depresión o manía, que aparecen poco después del consumo del alucinógeno y que duran más de 24 horas. Generalmente la persona siente que nunca va a recuperar la normalidad y expresa su preocupación por los daños cerebrales resultantes del consumo de la droga.

Marihuana. El término marihuana es de origen mexicano, utilizado en un principio para designar el tabaco barato (a veces mezclado con cannabis), se ha convertido en un vocablo general para referirse a las hojas del cannabis o al propio cannabis en muchos países. Es una droga de origen natural y se extrae de la planta llamada Cannabis Sativa. Contiene más de 400 químicos, entre los que se encuentra el

alucinógeno llamado tetrahidrocannabinol (THC). En el proceso de elaboración se le agrega aditivos químicos solventes como kerosén y benceno, lo que produce daños anexos y más graves en el organismo. La marihuana actúa como desorganizador (alucinógeno) y también como depresor del sistema nervioso central. Los efectos que produce son: confusión, letargo, euforia, alteración de la percepción, del juicio; incoordinación motora, alucinaciones. Distorsiona además la capacidad para percibir con claridad los peligros potenciales y afecta a las siguientes esferas: memoria inmediata, capacidad de atención, tiempo de reacción, capacidad de aprendizaje, coordinación motriz, percepción de la profundidad, visión periférica, sentido del tiempo (es habitual que el sujeto tenga la sensación de que el tiempo se ralentiza) y detección de señales. Su uso de manera abusiva puede producir depresión, desinterés generalizado. También altera la producción de espermatozoides en el hombre y el ciclo menstrual en la mujer, afectando así la fertilidad de ambos sexos. El riesgo más importante de esta sustancia es su clasificación como droga de inicio. Es decir muchos jóvenes se inician con la marihuana para después consumir otras drogas con mayor poder adictivo y más perjudicial para la salud (Martino, 2006; OMS, 1994; Powel, 1985).

LSD o ácido: Generalmente viene impregnado en papel secante con algún grabado o no. También se distribuye en terrones de azúcar o en goteros en su forma líquida más pura, se ingiere colocando el papel debajo de la lengua o disolviéndolo en té o jugo. La duración promedio del efecto es de 12 horas, produciendo hilaridad, alucinaciones, visualizaciones mentales, introspecciones profundas en las que se trasciende el Ego y se tiene alguna clase de “experiencia mística”, sinestesia, aumento de la temperatura corporal, presión arterial y ritmo cardiaco. Psicológicamente afecta la creatividad, las emociones, genera cambios de humor, ansiedad, ideas paranoides y puede llevar a la locura. Tiene un poder residual que hace experimentar los mismos efectos aun después de semanas o meses de haberlo consumido (Martino, 2006; Moreno, 2002; OMS, 1994; Powel, 1985).

DMT: La dimetiltriptamina (DMT) es propiamente el principio activo enteógeno de la ayahuasca. La DMT se encuentra de manera natural en el cerebro humano exactamente en la epífisis o glándula pineal y en el de otros mamíferos, considerada

como un neurotransmisor. Es el psicodélico de acción más intensa que se conoce y de mayor impacto visual. Se encuentra en numerosas plantas y semillas, como en la Mimosa hostilis o en la llamada ojo de venado. Se produce en pequeñas cantidades cada vez que un individuo sueña, y en mayor cantidad los momentos antes de morir. DMT es un psicodélico de corta duración de la familia de las triptaminas, entre las cuales se encuentran la bufotenina (un neurotransmisor) y la tryptophan (un aminoácido). Provoca trastornos de la percepción con gran rapidez, se produce la sensación de que uno es lo otro. La respiración es normal, los latidos firmes, la mente clara y atenta. Las visiones son de naturaleza colorida y de gran complejidad, es frecuente el encuentro con otros seres que parecen tener conciencia e identidad propia, la sensación de viajar a "otros lugares" y "dimensiones", sentimientos de "éxtasis y beatitud" y "la fusión con el cosmos y la naturaleza. Genera dependencia psicológica y rápidamente el cuerpo del consumidor genera tolerancia, por lo que éste debe aumentar las dosis vez con vez (Martino, 2006).

Ketamina: Es un anestésico de uso veterinario. También denominada keta, K o vitamina K. puede ser inyectada, inhalada o fumada. Genera anestesia disociativa, es decir, interrumpe en forma selectiva las vías cerebral de asociación y produce bloqueos sensoriales. En dosis bajas aumenta la frecuencia cardiaca, la presión arterial y sanguínea, disminuyendo levemente la frecuencia respiratoria. En dosis altas suele provocar náuseas y vómitos. Su uso continuo ocasiona tolerancia y alto grado de dependencia psicológica (Martino, 2006).

Hongos (Psylocibe): hongos de forma fálica y alargada que presentan una coloración azul hacia el final del tallo; los que presentan una “pancita” son venenosos. Hay congelables y conservados en miel. Se ingieren usualmente en ayunas, solos, con miel, secos o frescos. Los efectos de una dosis promedio duran de tres a cinco horas, generando alteraciones de la conciencia, sinestesia o alteraciones de los cinco sentidos, aumento de la percepción, visualizaciones mentales, euforia, hipersensibilidad, sensación de integración con el entorno natural y dilatación de pupilas. Su consumo no genera dependencia física ni psicológica, aunque su consumo prolongado puede ocasionar arritmias cardiacas (Martino, 2006).

Peyote (mezcalina): El Peyote es un cacto verde grisáceo con raíces en forma de cono. Su consumo a veces se acompaña de jugos cítricos pues su sabor es muy amargo. Puede hacerse polvo y prepararse en infusión o añadirse a jugos. También puede inyectase la mezcalina procesada. Los efectos comienzan a los 60 o 90 minutos y duran entre 7 y 10 horas. Se caracteriza por generar alteraciones en la conciencia y percepción, sobre todo a nivel visual provocando alucinaciones, acompañado por una intensa sensación de integración con el entorno natural. Su consumo no genera dependencia física ni psicológica, aunque se ha comprobado que su consumo frecuente y abusivo puede generar arritmias cardiacas y respiratorias (Martino, 2006; Moreno, 2002).

Inhalantes: Son una serie de sustancias químicas que tienen en común el ser solventes volátiles que se inhalan (Barnices, acetona, tolueno, lacas, esmaltes, etc.) Los inhalantes pasan rápidamente al torrente sanguíneo y se adhieren a los tejidos grasos del cerebro, sintiéndose rápidamente sus efectos. La intoxicación producida tiende a ser de breve duración. Casi todos los inhalantes producen efectos anestésicos y el retardo de las funciones corporales. En dosis bajas, las personas pueden sentirse ligeramente estimuladas. A medida que se aumenta la cantidad se produce desinhibición pérdida de control, llegando incluso a perder la conciencia cuando las dosis son muy elevadas. Su uso prolongado produce daños permanentes al sistema nerviosa con la consiguiente reducción de las capacidades físicas y mentales, también dañan el hígado, riñones y la medula ósea (OMS, 1994).

1.4.4 Consecuencias del consumo de drogas

En 2006, el National Institute on Drug Abuse (NIDA) publicó un pequeño libro dirigido a la comunidad latina de Estados Unidos, como un instrumento de prevención al consumo de drogas. Dicho folleto relata a lo largo de sus capítulos los efectos a corto largo plazo de las drogas con mayor incidencia de consumo en la población latina, tales como alcohol, tabaco, inhalantes, cocaína, marihuana, entre otras, además de incluir un capítulo especial que habla sobre las consecuencias generales del consumo de drogas donde se describe el daño generado tanto en la población, como en el individuo, agrupándolas por *tipo* y por *nivel* de afección.

Las consecuencias agrupadas según el *tipo*, refieren los efectos que genera la drogadicción en un sentido macrológico, es decir, en la población en general, y pueden ser: de salud, sociales y económicas. Las primeras indican que el consumo de drogas origina o interviene en la aparición de diversas enfermedades, daños, deterioros y problemas orgánico y psicológicos, por ejemplo, se habla de la posible aparición de hepatitis, cirrosis, trastornos cardiovascuolares, depresión, psicosis, paranoia, trastornos de ansiedad, o incluso pérdida de personalidad, conllevando a las sociedades a instaurar centros de atención preventiva y correctiva para este tipo de situaciones. Dentro de las consecuencias de tipo social, se dice que los adictos a drogas, con frecuencia se ven envueltos en agresiones, desorden público, conflictos raciales, marginación, etc., volviendo inseguro y violento el entorno en que se hallan. Finalmente, las consecuencias de tipo económico tienen que ver con un efecto negativo en cuestiones monetarias que se eleva más allá del consumidor, pues dada la inmensa cantidad de dinero que mueve el mercado de las drogas y el narcotráfico, tanto los consumidores como los países contraen importantes deudas; se crean bandas organizadas; se produce desestabilización económica nacional, etc.

Por otra parte, las consecuencias del consumo de drogas agrupadas según su *nivel* de afectación consideran un nivel personal y de uno social.

El nivel personal de afectación está asociado a la salud física, psíquica y a la conducta del individuo. Los efectos negativos observados en cuanto a la salud física pueden ir desde trastornos del apetito, úlceras, insomnio, fatiga, hasta otras enfermedades provocadas por el consumo de drogas como son taquicardia, conjuntivitis, atrofia cerebral, temblores y convulsiones. En ese mismo orden se indica que el consumo abusivo de drogas produce tolerancia física, por lo que es necesario ir aumentando la cantidad de dosis consumida para experimentar los mismos efectos. En cuanto a las consecuencias psíquicas se afirma la aparición de una amplia gama de trastornos psicológicos, por ejemplo estados de ánimo negativos como ansiedad e irritabilidad, actividades defensivas, pérdida de autoestima e intenso sentimiento de culpa, así como alucinaciones visuales y auditivas, disminución de la capacidad intelectual, lenguaje confuso, y la destrucción de neuronas. Cabe destacar que el adicto se vuelve obsesivo, pues a menudo no puede pensar en otra cosa que no sea en la droga, el modo de conseguirla, el tiempo en obtenerla, de modo que tales pensamientos se convierten para él en una perturbación anímica producida por una

idea fija, que con tenaz persistencia asalta su pensamiento. Dicha obsesión termina afectando la conducta, pues generan diferentes niveles de ansiedad y angustia en la persona, conllevando a que el consumidor muestre conductas socialmente peligrosas para sí mismo y para otros con tal de poder consumir la droga. Asimismo y sobre el tema conductual, se asevera que los adictos se tornan egoístas y egocéntricos, ya que no les importa nada más que ellos mismos, y a medida que los adictos empiezan a acumular problemas en el trabajo, en el hogar o socialmente inevitablemente comienzan a negar que la droga constituya un problema que no pueden controlar, y que los efectos negativos en sus vidas tengan alguna conexión con el uso de la droga.

Aunado a lo anterior, se indica que el nivel social de afectación incluye las consecuencias observadas en los contextos inmediatos del consumidor, tales como trabajo y relaciones interpersonales, pues se dice que frecuentemente se manifiesta baja productividad y deterioro de la calidad del trabajo o la pérdida del mismo, además de que las relaciones con la familia, amigos o pareja se alteran, apareciendo discusiones frecuentes, la comunicación se interrumpe, se pierde la confianza, se presentan situaciones de violencia y termina por generar alejamiento.

1.5 El consumo de alcohol y tabaco

El tabaquismo y el alcoholismo son dos adicciones, socialmente aceptadas que se inician principalmente en la etapa de la adolescencia. En 2011, un artículo publicado en el Periódico Excélsior, alertaba que el consumo de alcohol y tabaco en jóvenes de edad escolar de 12 a 17 años ya es un problema en la ciudad. Por otra parte se presume que el poco control en la disponibilidad y adquisición de los mismos son factores iniciales que aumentan la probabilidad de su consumo a edades cada vez más tempranas, sin contar claro toda la gama de factores pueden llevar a un joven a consumirlos (Jiménez, 2011; Moreno, 2002).

Moreno (2002) afirma que el alcohol, es una sustancia que acompaña a múltiples actos de orden social, de ahí su alto nivel de aceptabilidad. Asimismo menciona que el consumo de alcohol es un hábito muy extendido en todas las sociedades, con consecuencias negativas muy importantes para los consumidores, por ejemplo, dado que se absorbe

rápidamente, pasa en poco tiempo al torrente sanguíneo. En su paso por el hígado, las moléculas del alcohol son tratadas por este órgano como un veneno, dedicando todos sus esfuerzos metabólicos a la destrucción del alcohol y postergando cualquier otra vía metabólica para cuando ya no exista alcohol circulante; si la concentración de alcohol en sangre es superior a las posibilidades de metabolismo del hígado, aparecerán los efectos clínicos de la intoxicación alcohólica, en especial una depresión del ritmo cardíaco y respiratorio, vasodilatación arterial periférica y pérdida de los mecanismos de control del cerebro. Por ello, las manifestaciones clínicas de la intoxicación alcohólica pueden variar desde el deterioro de las habilidades para realizar acciones complejas (conducir), reducción de las inhibiciones sociales, disminución de la capacidad de atención y concentración, deterioro de la memoria, de los procesos de pensamiento y de la coordinación motora. Los efectos se agravan con la concentración de alcohol circulante, llegando a aparecer una sedación que puede llevar al individuo al coma y a la muerte.

Los efectos a largo plazo incluyen esofaguitis y gastritis, alteraciones hepáticas, malnutrición, pancreatitis, cardiopatía alcohólica, hipertensión arterial, debilidad muscular y miopatías, efectos sobre el sistema nervioso central, además de producir cáncer en el hígado (OMS, 1994).

Un estudio realizado por Schaffer, Arizaga, Albarenque, y Haseitel (2011), en el que se encuestó a 1059 alumnos, de los cuales el 47% eran del sexo masculino y 53% del sexo femenino, todos con algún antecedente en el consumo de alcohol, de entre 14 y 20 años de edad, acerca de las principales motivaciones que los llevaron a iniciar su consumo a fin de derivar posibles factores de riesgo, indican que, el 68% reportaron que habían iniciado su consumo por influencia de sus amigos (52%) o familiares (16%) en algún tipo de reunión social, un 28% comentó que era por experimentar alguno de los efectos ya bien conocidos como la sensación de mayor libertad y confianza, cambios intensos en el estado de ánimo o euforia. El 4% restante reportaron que iniciaron su consumo de manera independiente, a solas y por haber experimentado alguna situación desagradable o complicada, que los llevó a intentar evadir su realidad. Los autores mencionan como resultado de su encuesta que, en la medida que el alcohol proporciona a los jóvenes una serie de efectos o consecuencias que el joven interpreta como un beneficio, dichos efectos se convierten en motivos de consumo. Asimismo mencionan que la juventud, como regla

general, no asocia el consumo de alcohol con los problemas que de él pueden derivarse, ellos esperan del alcohol cambios positivos globales (facilitador de expresividad emocional, desinhibidor y potenciador de las relaciones sociales, etc.), y a la vez no creen que dicha sustancia tenga consecuencias negativas, influyendo considerablemente en un mayor consumo durante el fin de semana, donde las relaciones interpersonales se intensifican. Por eso anticipar los "efectos positivos" y no las verdaderas consecuencias negativas, conlleva a que se produzca un mayor consumo social.

El tabaquismo es la toxicomanía más frecuente en el mundo, y es considerado uno de los hábitos que provoca más enfermedades prevenibles, además de que predispone a otras enfermedades. Moreno (2002) indica que la nicotina es un alcaloide natural que está contenido en los cigarrillos y otros productos de tabaco tales como puros, chicles, o tabaco en polvo o pasta para pipas tradicionales o de agua respectivamente. Asimismo, esta autora menciona que fumar se considera un hábito que forma parte de la vida social y se asocia al “prestigio, éxito o mejor apariencia”, o se utiliza como un rito de iniciación a la adolescencia o a la vida adulta. No obstante, la nicotina es una de las drogas más adictivas.

La OMS (1994), indica que los efectos nocivos del tabaco sobre el organismo dependen de las sustancias químicas contenidas en la hoja de tabaco y que son las precursoras de los productos que aparecerán en el humo tras la combustión, los cuales son la nicotina, el monóxido de carbono, gases irritantes y sustancias cancerígenas. La nicotina a dosis moderadas, tienen un efecto estimulante sobre los ganglios del sistema nervioso vegetativo, y a dosis elevadas tienen el efecto contrario, es decir, bloquea la transmisión nerviosa a través de estos ganglios. La Nicotina a través de la acción sobre el Sistema Nervioso Central, es la causante de la dependencia psíquica del tabaco. La cantidad que absorbe un individuo, varía con la intensidad de la inhalación, generalmente absorbe un 30% del contenido de nicotina, el resto pasa al ambiente de manera que cuando se fuma en espacios cerrados, los no fumadores se convierten en fumadores pasivos pues inhalan el humo presente en el ambiente. También tiene cierto efecto vasoconstrictor sobre distintos órganos centrales como el corazón, así como las arterias coronarias, además de producir vasoconstricción de los vasos de la placenta de la mujer embarazada, cuya función principal es el intercambio de oxígeno y nutrientes con el feto, viéndose afectado este en su desarrollo (peso y talla inferiores a lo normal), y también por el menor desarrollo y la

acción de la sustancia tóxica inhalada por la madre, que ha pasado al torrente circulatorio del feto.

El monóxido de Carbono es un gas que procede de la combustión incompleta de la hebra de tabaco. Este compuesto tiene la particularidad de competir con el oxígeno en su combinación con la hemogoblina, pero con una afinidad 300 veces superior a la de éste, formará un compuesto conocido como carboxihemoglobina, que no es útil para la respiración celular al bloquear la hemogoblina para el transporte del oxígeno. Este efecto, sumado a la vasoconstricción coronaria de la nicotina, justifica la relación del hábito de fumar y a aparición de accidentes coronarios.

Los gases irritantes afectan al aparato respiratorio, donde desarrollan una doble acción, por una parte aumenta la aparición de moco y por otra alteran los mecanismos de limpieza de las células ciliales del epitelio respiratorio, que es donde el moco se acumula dejando zonas mal ventiladas y fácilmente colonizables por gérmenes. Evolucionando esta situación en alteraciones respiratorias típicas del fumador hasta la aparición de bronquitis, ya sean estas de invierno, de repetición o la más grave de ellas, la crónica.

Por otra parte, entre las sustancias cancerígenas que se han detectado humo del tabaco se son el Benzopireno, que se forman durante la combustión del tabaco o del papel de los cigarrillos. Se ha comprobado que el número de cánceres de pulmón tiene relación directa con la cantidad de tabaco consumida, y también está relacionado directamente con la aparición de cáncer en otros lugares del organismo como la vejiga, el colón, etc.

En cuanto a la dependencia que genera el tabaco, es bien sabido que éste desarrolla una dependencia psicológica, que se encuentra fundamentalmente asociada al ritual del acto de fumar. Asimismo se indica que se desarrolla tolerancia a la nicotina que hace incrementar la cantidad consumida al doble o al triple, aunque desciende rápidamente con la interrupción del uso del tabaco, por eso hace más efecto el cigarrillo de la mañana. También se comenta que, aunque no de carácter grave, con la interrupción del hábito, se presenta un síndrome de abstinencia con diferente intensidad, según el individuo, en forma de alteraciones psíquicas como intranquilidad, falta de concentración, alteraciones de apetito y de carácter orgánico como secreciones, estreñimiento, hipotensión, entre otras. El fumador dependiente que interrumpe el consumo, suele experimentar en los primeros días

alteraciones neurovegetativas tales como sudación, palpitaciones y mareos, crisis de mal humor, problemas de relación por falta de control, depresión o aumento de peso (González, Díaz, Alfonso, y Avalos, 2012; Moreno, 2002; OMS, 1994).

Gonzales, et al (2012), a raíz de un estudio descriptivo acerca de las preferencias de fumar en adolescentes cubanos, realizado con una muestra de 479 adolescentes fumadores, entre 12 y 20 años de edad, que pertenecían al área de salud "Aleida Fernández Chardiet", reportan que entre los fumadores no hubo distinción de sexos. La edad de comienzo del consumo fue entre los 12 y los 14 años, equivalente al 58,2 % de la muestra. Además se reporta que la imitación de los amigos constituyó la motivación más frecuente en 83,5 % de los casos y los lugares públicos fueron los mayores escenarios para la práctica del hábito. Asimismo, estos autores comentan que es imposible identificar la causa del inicio del tabaquismo, ya que son muchos los factores implicados. Lo que sí parece claro es que en la mayoría de las personas tiende a posicionarse en los estadios tempranos del desarrollo del ciclo vital como lo evidencian las estadísticas sanitarias, lo que permite que el hábito de fumar se instale y enraíce con mayor fuerza, dañando al organismo cuando este aún está en periodo formativo, y por tanto, produce efectos más devastadores y permanentes. Con respecto al sexo, los autores reportan que la población masculina ha presentado una prevalencia mucho más alta, a diferencia de las mujeres, quienes fuman menos cigarrillos por día, tienden a usar cigarrillos con un contenido menor de nicotina, y no inhalan tan profundamente como los hombres. Sin embargo, no está claro si esto se debe a diferencias en la sensibilidad a la nicotina, o a otras variables que afectan a las mujeres de manera diferente, tales como factores sociales o aspectos sensoriales al fumar.

Entre los efectos a largo plazo del consumo abusivo de tabaco, la OMS (1994) señala que la nicotina aumenta la tensión arterial y el colesterol plasmático, empeora la úlcera gástrica, disminuye la tolerancia al dolor, aumenta la glucemia, induce la hormona antidiurética generando la sensación de orinar con más frecuencia, además genera insomnio, irritabilidad, sentimientos de frustración, ira, ansiedad, dificultades en la concentración, aumento o disminución en la frecuencia cardiaca, aumento del apetito o del peso.

Urquieta, Hernández-Avila y Hernández (2006) realizaron un estudio con el objetivo de identificar aquellos factores económicos y sociodemográficos que influyen en la decisión de los jóvenes de fumar o consumir bebidas alcohólicas en zonas urbanas marginadas de México. Sus resultados ponen de manifiesto que, entre los jóvenes de zonas urbanas marginadas de México, las decisiones de consumir tabaco y alcohol no son independientes, es decir que el consumo de ambas se encuentra positivamente correlacionado. En ese mismo orden, encontraron que el tiempo transcurrido entre que se probó el cigarrillo y se empezó a fumar en forma asidua (casi a diario) fue menor de un año, lo que sugiere una formación de la adicción bastante rápida. Asimismo comentan que resulta alarmante observar el rápido incremento en las prevalencias del consumo de tabaco y alcohol en hombres menores de edad, aun cuando la venta de estas sustancias adictivas es ilegal antes de los 18 años, lo que pone en evidencia que en la práctica las regulaciones al respecto adolecen de implementación deficiente. En el análisis que realizaron sobre las interacciones sociales al interior del hogar se encontró que la probabilidad de que los jóvenes fumen y/o consuman alcohol fue significativamente mayor si en el hogar hay otros jóvenes, en este caso mayores en edad, que también consumen estas sustancias adictivas. Este resultado subraya la importancia del papel familiar en las decisiones de los jóvenes de consumir estas sustancias adictivas como una forma de externalidad social de la información. En este sentido, se conoce que los jóvenes actualizan sus preferencias y aprenden sobre los riesgos y beneficios de consumir ciertos bienes a través de la conducta de otros jóvenes en la familia.

Aunado a lo anterior, un estudio realizado por Palacios y Cañas (2010), con el objetivo de determinar los factores asociados al consumo de alcohol tabaco y drogas en adolescentes, realizado con una muestra de 1000 jóvenes, entre 12 y 20 años, estudiantes de escuelas públicas de la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, demostró que la permisividad de los padres es el primer factor que influye el consumo de alcohol, tabaco y drogas, seguido de la búsqueda de sensaciones. Asimismo, los autores encontraron que el bienestar subjetivo, que incluye las expectativas del consumo de drogas y los efectos inmediatos que los jóvenes significan como positivos, influye en el consumo de alcohol y tabaco. Del mismo modo, encontraron que una orientación escolar confusa, mal enfocada o deficiente predice el consumo excesivo de alcohol y drogas.

De este modo, tal y como se expone en las investigaciones antes citadas, existe un gran número de factores que probabilizan el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias en adolescentes, por lo que se hace necesario realizar un acercamiento más específico a las posibles causas a fin de generar una propuesta viable de prevención al problema del consumo de sustancias adictivas.

Capítulo II. Factores de riesgo para las adicciones

Sánchez-Sosa (1998) indica que todas aquellas variables asociadas a la conservación o pérdida de la salud son denominadas *factores de riesgo,* los cuales ocurren en muchos niveles con muy variadas complejidades y niveles de acceso. Hay varias formas de concebir dichos factores, una de las que más facilita la tarea de quien hace epidemiología analítica desde la psicología es el tipificarlos de modo que se puedan detectar relaciones que después servirán para diseñar intervenciones, desde las preventivas, las de recuperación, las de límite de daño y aun las de rehabilitación. Tal clasificación agrupa los factores de riesgo en macrológicos o distales y otros que actúan como micrológicos o proximales.

Si se ubican estos factores en sus respectivos niveles de observación, se agruparán también en niveles de optimización o generalización. Por un lado, los factores macrológicos suelen afectar a la población de manera relativamente homogénea a gran escala y representan variables a cuyo cambio se tiene acceso restringido tanto de la óptica del individuo, como la del especialista. Algunos ejemplos incluyen el género, el nivel socioeconómico, la escolaridad, el lugar de residencia, la infraestructura sanitaria, etc. Un ejemplo de este tipo de factores se observa en algunas investigaciones realizadas por equipos de psicólogos del Instituto Mexicano de Psiquiatría al respecto de factores que se asocian con la incidencia del abuso de sustancias. Estas investigaciones indican que cuando se comparten ciertas características tales como ser hombre y estar por debajo de una línea de corte de ingreso socioeconómico, estar debajo de un punto de corte de escolaridad, así como el lugar de residencia, como las ciudades de Guadalajara, Tijuana o Ciudad de México, se tiene una probabilidad mayor del consumo de drogas (Moreno, 2002; OMS, 1994; Sánchez-Sosa, 1998).

Por otra parte, los factores de riesgo proximales se relacionan con las habilidades interpersonales tales como la competencia interactiva social, pues constituye un poderoso predictor de cambios en adaptación y salud que ocurren posteriormente. Otros ejemplos incluyen el apoyo del grupo inmediato, la aceptación en grupo y situaciones nuevas (OMS, 1994). Sánchez-Sosa (1998) también afirma que todas estas variables propias del comportamiento humano, son las más importantes a tratar al momento de realizar programas preventivos pues bien entrenadas las habilidades interpersonales necesarias para

cada caso, éstas se convierten en factores protectores que aminoran el efecto negativo de los factores macrosociales.

A continuación se describirán brevemente, algunas situaciones que fungen como factores de riesgo para el consumo de drogas según su tipo: macrológicos o micrológicos.

2.1 Factores macrológicos

Los factores macrológicos son aquellos que afectan de manera general a la población, y a los que muchas personas, si no es que la gran mayoría se encuentran expuestas. Estos factores, a fin de facilitar su estudio, han sido clasificados por la Organización Panamericana de la Salud en dos tipos: culturales y ambientales (Burak, 1998).

Dentro de los factores relacionados con características culturales se mencionan los de tipo comunitario, que incluyen la disponibilidad y acceso a las sustancias en la comunidad, la tolerancia y normalización del consumo en la zona, una baja o nula percepción de riesgo, estructuras de contención insuficientes o frágiles (poca vigilancia policiaca), alternativas para el tiempo libre escasas o inadecuadas, como es el caso de no existir parques recreativos o de actividad física para adolescentes en zonas habitacionales. Todas estas situaciones en sí presentan una serie de variables que bien podrían afectar un desarrollo socialmente óptimo para el adolescente. Aunado a lo anterior, también debe tenerse presente situaciones la exposición a problemas sociales como migración, violencia, delitos, etc. Asimismo, los efectos negativos de la globalización juegan un papel muy importante en el consumo de drogas (Burak, 1998; Centros de Integración Juvenil AC, 2009; Palacios & Cañas, 2010; Sepúlveda, Roa & Muñoz, 2011).

Por otra parte, los factores asociados con características ambientales son aquellos con los que el adolescente tiene contacto de manera indirecta, y que podrían estar o no presentes, como la publicidad realizada a favor o en contra del consumo de drogas, particularmente de alcohol y tabaco, que generen una falsa asociación de su consumo con aspectos como el éxito, dinero y poder. Asimismo se asevera que el acceso a lugares públicos donde se ofrecen y/o consumen, como discotecas, bailes callejeros, bares, lugares de entretenimiento nocturno, fiestas etc., forman un conjunto de situaciones donde el

consumo de drogas puede ser incitado con mucha facilidad, pues los adolescentes pueden sentirse vulnerables ante el deseo de pertenencia social. Por otra parte, un sistema de valores débil o distorsionado (haciendo referencia a la facilidad de ser influenciados), así como información escasa o deformada sobre drogas, son otro conjunto de factores de tipo ambiental que todo el tiempo están presentes, basta citar la excesiva publicidad e infomerciales con los que cuentan las televisoras populares (Burak, 1998; Centros de Integración Juvenil AC, 2009; Daza, 2008).

Confirmando lo previamente expuesto por la literatura, Marín, Medina, y Barranco (2003) comentan, a partir de su estudio realizado, que entre los factores que pueden influir en el consumo de drogas se encuentran las características sociales que crea el mercado laboral, el cual brinda pocas oportunidades a la población en general y a los adolescentes en particular. El paro indefinido, los trabajos precarios y el subempleo afectan el desarrollo personal del joven, al igual que la falta de alternativas de futuro, pueden influir en conductas de riesgo para la salud y respuestas de gratificación inmediata, relacionadas con el consumo de drogas, como compensación a la falta de un propósito vital.

2.2 Factores micrológicos

Sobre el consumo de drogas, Moreno (2002) menciona que las personas no son elementos pasivos que se limiten a responder ante los efectos farmacológicos de la sustancia, sino que son los protagonistas de la conducta de consumo. Afirma que el individuo es quien da un significado u otro al riesgo, las consecuencias o al efecto del consumo y es quien tiene la posibilidad de aceptar o rechazar las presiones o, incluso, de modificar su ambiente, a este tipo de situaciones, inherentes al individuo se les conoce como factores micrológicos. Este grupo de factores se relaciona con las habilidades interpersonales y su clasificación abarca características inherentes al comportamiento humano siempre en contextos sociales, pues se considera que la interacción entre el ser humano y su ambiente es un pilar muy importante que puede potencializar o disminuir la incidencia de factores de riesgo macrológicos (Sánchez-Sosa, 1998).

Así pues, los expertos en el tema indican que existen diversos niveles de organización, a saber: factores individuales de personalidad que incluyen factores conductuales, factores asociados a valores cognitivos, actitudes y valores, otro son aquellos

relacionados con el contexto social inmediato como el ambiente familiar, el escolar, el laboral, el grupo de pares y finalmente aquellos asociados con la adolescencia misma (Burak, 1998; Centros de integración Juvenil AC, 2009).

2.2.1 Factores Individuales de Personalidad

Catell (citado en Feldman, 2006) indica que la personalidad se compone de una serie de rasgos, entendidos como una tendencia, relativamente permanente y amplia, a reaccionar de una determinada forma y que además supone una cierta regularidad de la conducta a lo largo del tiempo y de las situaciones. Sin embargo, también se menciona que dichos rasgos son mutables y ajustables dependiendo de las situaciones personales o circunstanciales a las que se encuentre expuesto el individuo, particularmente cuando éstas demandan cierto ajuste del individuo al medio. En ese mismo orden, Catell propone una agrupación de los rasgos de personalidad según su funcionalidad, agrupándolos en rasgos aptitudinales, entendidos como el patrón de recursos de que dispone el sujeto, para solucionar los problemas que plantea la situación; rasgos temperamentales que describen qué hace el individuo y cómo lo hace, y rasgos dinámicos, los cuales están en la base motivacional de la conducta, ya que describen porqué el sujeto hace lo que hace.

Los expertos en el tema de las adicciones, afirman que ciertos rasgos de personalidad se encuentran asociados al consumo de sustancias, como bien podría ser un temperamento débil por parte del individuo, poca habilidad para afrontar y solucionar problemas, baja autoestima, mala imagen personal, percepción de tener poco autocontrol, poca asertividad, elevada búsqueda de sensaciones, falta de conformidad con las normas sociales, escasa tolerancia a la frustración, elevada necesidad de aprobación social y falta de autonomía respecto al grupo, dificultad para el manejo del estrés (Centros de Integración Juvenil AC, 2009; Moreno, 2002), tal y como lo muestran los estudios de Fantin (2006), Becoña, et al (2011), y Calvete y Esteves (2009), los cuales estuvieron dirigidos a describir e identificar estilos de personalidad, preocupaciones y síndromes clínicos de adolescentes consumidores. Dichos estudios coinciden en que la personalidad de adolescentes consumidores y no consumidores es bien distinta entre ambos. Fantin (2006) reporta que para el grupo de los consumidores, se observan de manera muy evidente y marcada rasgos como personalidad antisocial, histriónica y dependiente, y que, en el caso de padecer

desórdenes de personalidad antisocial requieren de estimulaciones intensa puesto que tienden a aburrirse o cansarse en las actividades rutinarias, presentando una tendencia a relacionarse con los demás de manera agresiva y discpliciente, a ser irresponsables e impulsivos, mostrando una ambivalencia entre la obediencia hacia los demás y el negativismo agresivo cuando no obtiene lo que desean; Becoña, et al (2011) aseveran que los jóvenes que han consumido psicoestimulantes se caracterizan por tener los prototipos de personalidad rebelde, rudo, oposicionista y tendencia límite, observándose además que también existen diferencias entre sexos reportándose mayores índices de depresión y tristeza en la mujeres consumidoras y más rasgos agresivos en los hombres; y Calvete y Esteves (2009) refieren que los acontecimientos estresantes, y los esquemas de Grandiosidad (entendidos como la creencia de que uno es superior a otras personas y, por ello, merecedor de derechos y privilegios especiales. Se relaciona con la incapacidad para aceptar los límites reales de la vida) y Autocontrol Insuficiente se asociaba significativamente al consumo, además, de que el estilo impulsivo de resolución de problemas modera la relación entre estresores y consumo, siendo mayor entre los más impulsivos. Por último, se encontraron diferencias en función del sexo en consumo y en esquemas cognitivos, obteniendo los chicos mayores puntuaciones que las chicas en Grandiosidad y en el consumo de marihuana, cocaína, LSD y éxtasis. Las chicas puntuaron más alto en consumo de tabaco.

Por otra parte, la literatura documenta que la percepción de pérdida de control, conjuntamente con la falta de sentido, actúan como mediadores entre el estrés y el uso de drogas en adolescentes y en universitarios. Medina del Castillo (1998), presenta un estudio en el que se observa que la presencia de sucesos estresantes produce una percepción de pérdida de control, lo que lleva a un sentimiento de desmotivación o falta de propósito vital. La autora menciona que este estado emocional genera malestar, por lo que las personas consumen drogas para aliviar el estado afectivo negativo. De ese mismo modo afirma que la necesidad de alterar el estado de ánimo con cualquier sustancia química para inducir de manera artificial estados emocionales afectivos, es un fuerte factor de riesgo para desarrollar una adicción futura. La autora considera que la creencia errónea de: “Algunos factores externos pueden darnos el poder que necesitamos”, predispone al individuo a tener cierto malestar, porque le puede hacer sentir que es impotente para manejar ciertos aspectos

de su vida y a ser seducido por la gratificación inmediata (“arreglo rápido”). En cambio, se menciona que, en caso de responder negativamente, la persona manifiesta una tendencia hacia la internalidad a la pregunta planteada, que se caracteriza por atribuir la responsabilidad de sus emociones a sus propias decisiones. Las verbalizaciones van precedidas de “mensajes yo”: “Me siento mal con el trato injusto de mis padres” o “me pongo eufórico cuando bebo cerveza”. Como se indicó anteriormente, el control interno correlaciona positivamente con la satisfacción vital.

2.2.2 Factores Individuales Conductuales

Otro tipo de factores micrológicos son los asociados al comportamiento propio del individuo, por ejemplo el nivel de satisfacción del tiempo libre, problemas asociados al rendimiento académico o el bajo aprovechamiento escolar y la falta de habilidades sociales.

Actualmente se sabe que una gran parte del uso de las drogas en adolescentes está relacionado con su forma de entender la diversión en su tiempo libre, influenciado por un contexto cultural de liberación. El tiempo libre es la oportunidad de realizar actividades de entretenimiento y esparcimiento. A partir de la idea del querer saber cómo utilizan los jóvenes su tiempo libre y el nivel de satisfacción que de ello obtienen, surge una serie de preguntas tales como ¿La satisfacción en el empleo del tiempo libre es un indicador del bienestar psicológico en los adolescentes? ¿Está relacionado el empleo insatisfactorio del tiempo libre con el abuso de drogas? ¿Qué papel desempeñan en el bienestar psicológico el control personal y la autoestima? A partir de estas interrogantes, y en conjunto con la importancia que se le concede a las alternativas de ocio constructivo, se presentan los trabajos de Sanz y del Barrio (1994) y Marín, et al (2003), quienes encontraron una relación entre la satisfacción con el empleo del tiempo libre y el uso de drogas legales. Los autores hallaron un patrón del tiempo libre productivo, caracterizado por actividades gratificantes, saludables, formativas e integradas en el sistema familiar (como el ejercicio físico, el estudio, las clases complementarias (dibujo y pintura) y ayudar en tareas domésticas) y un patrón no productivo del tiempo libre, unido a la insatisfacción con su empleo. Los autores concluyen que éste último se trata de un ocio vacío, unido a actividades de riesgo, como pasar mucho tiempo viendo la TV, en los bares y en salas de juego con los amigos, confirmando además que entre más satisfecho se encuentre el joven

con las actividades realizadas, menor será la presencia de conductas de riesgo o el deseo de buscar nuevas actividades estimulantes. Asimismo, Marín, et al (2003) encontraron que existe una diferencia significativa entre el nivel de satisfacción entre hombres y mujeres, estando a favor del sexo femenino, pues encontraron que son las mujeres quienes presentan una tendencia a estar más satisfechas con el empleo de su tiempo ya que constantemente se encuentran en la búsqueda de actividades productivas, volviéndolas menos susceptibles al uso inadecuado de su tiempo y por ende al consumo de drogas, contrario a lo observado en los hombres, quienes presentan patrones de ocio de riesgo mucho más frecuentes que las mujeres.

Otros autores como Botvin (1995), Esparza y Pillón (2004), y López y Rodríguez-Arias (2012) indican que las habilidades de interacción (entendidas como el conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal donde expresa sus sentimientos, actitudes, deseos u opiniones de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas (Caballo, 2002) , con las que cuenta el individuo son un factor crucial en el consumo de drogas, pues el no saber responder a la presión social, a los estímulos ambientales que incitan al consumo, la falta de autocontrol, la dificultad para resolver problemas o la toma de decisiones, son un factor que probabilizan el consumo de sustancias, como lo documentan en sus propios estudios, y donde además se puede afirmar acorde a sus hallazgos que el entrenamiento de habilidades generales para la vida tienen efectos preventivos sobre el consumo de tabaco, alcohol, y mariguana, e incluso en la reducción de su consumo en un aproximado al 50%, tanto en el consumo ocasional como en niveles más graves de implicación en las drogas (Botvin, 1995), mencionando además que dicho entrenamiento, que incluya factores de asertividad y autoestima en las sesiones de entrenamiento, presenta resultados alentadores en la modificación de la percepción del adolescente respecto a su propia vulnerabilidad al medio, haciéndolo sentir, a su vez más seguro de si mimo y de sus habilidades para afrontar y resolver problemas de presión social (Esparza & Pillón, 2004; Lopéz & Rodríguez-Arias 2012), estos hallazgos implican que las medidas de actuación más adecuadas para los programas preventivos serían aquellas que inciden especialmente en el fortalecimiento de

los factores protectores comunes, por ejemplo, trabajando directamente en la promoción y fortalecimiento de las habilidades sociales como lo plantean dichos estudios.

Por otra parte, la premisa de que existe una relación entre habilidades sociales y conductas adictivas es también demostrada por Anguiano, Vega, Nava y Soria (2010), en un estudio en el cual se realizó un análisis de habilidades sociales en tres muestras distintas: universitarios, adolescentes y alcohólicos en recuperación (AA), utilizando la Escala Multidimensional de Expresión Social – Parte motora y Parte cognitiva. Sus resultados demuestran que existen diferencias significativas en el grupo de alcohólicos, donde se observaron puntajes muy bajos en la escala de habilidades sociales, al mismo tiempo que, los universitarios y adolescentes que no consumen alcohol, mostraban puntajes regulares y altos en dicha escala, confirmando que las habilidades sociales juegan un papel importante en la vida de los individuos, y añaden que podrían jugar un factor de protección para evitar que las personas desarrollen conductas adictivas.

Aunado a lo anterior, López y Rodríguez-Arias (2012) aseveran que existen diferencias muy marcadas entre las habilidades femeninas y masculinas, siendo las primeras más desarrolladas y firmes que las segundas, indicando con esto que las mujeres manejan mejor su entorno volviéndolas menos vulnerables a las demandas del medio, particularmente en la etapa adolescente.

En cuanto al bajo desempeño académico y su relación con el consumo de drogas existe una basta cantidad de artículos que brindan información al respecto, coincidiendo todos en que se observa una relación directa entre estudiantes con bajo rendimiento académico (entendido como el promedio de calificación anual) y la presencia de conductas de riesgo (consumo de sustancias adictivas, relaciones sexuales, intento de suicidio y conducta antisocial) en comparación con los jóvenes de alto desempeño académico, asimismo, se señala que cualquier descuido en el sector escolar como inasistencias no justificadas y frecuentes, disminución en el tiempo dedicado a las tareas o repudio a la permanencia en la escuela pueden ser conductas importantes que estén indicando el consumo de alguna sustancia (Díaz & García-Aurrecoechea, 2008; Moreno, 2002; Navarro, et al, 2009; Palacios & Andrade, 2007).

2.2.3 Factores individuales cognitivos, actitudes y valores

La falta de conocimiento acerca de las drogas, las expectativas positivas que los consumidores puedan tener respecto a las consecuencias del consumo de drogas, la falta de habilidades para tomar decisiones o resolver problemas, así como la sobreestimación de la prevalencia del consumo de drogas, resultan ser factores de riesgo de los más comunes.

Marín, et al (2003) mencionan que las necesidades de gratificación inmediata y la débil interiorización del control interno, están asociadas a motivaciones que reflejan prioridades en el esquema de valores, en los jóvenes que abusan sustancias adictivas en los momentos de diversión. Asimismo, los autores afirman, con base en un estudio realizado por Navarro (1986), que los adolescentes policonsumidores de sustancias, reportan que existen diversas motivaciones según el tipo de sustancia presentada, aunque básicamente la motivación principal es meramente de tipo experimental, es decir que los consumidores refieren decidir consumir la sustancia “por placer, por animarse, por curiosidad, por sentir nuevas sensaciones”, seguidas por motivaciones de respuesta social: pasividad (“porque pasó de todo”), normativa social (“para facilitar el contacto social”), libertad (“el gusto de hacer lo prohibido”) y huída (“escapar de problemas personales"). Las motivaciones de respuesta sintomatológica (“calmar los nervios, dormir mejor, enfermedad-dolor”) presentaban un porcentaje más alto en aquéllos que tenían un problema de adicción. En este caso, resulta evidente que el consumo de sustancias está más bien regulado por las expectativas positivas que los consumidores puedan tener respecto a las consecuencias del consumo de las mismas. Como síntesis de dicho estudio, se puede decir que las motivaciones asociadas al hedonismo en los contextos de diversión son incluso más problemáticas que el consumo de cualquier sustancia. Marín, et al (2003) afirman que el problema no está en el uso de las drogas, sino en el deseo de alterar el estado de ánimo para sentir placer, euforia o desinhibirse. Asimismo aseveran que la creencia que mantiene este deseo está basada en la idea de que ciertos factores externos (las drogas) pueden hacer lo que uno no es capaz de hacer por sí mismo.

2.2.4 Factores relacionados con el contexto social inmediato

Muchas veces, las personas más significativas y/o inmediatas actúan como modelos a seguir. De acuerdo con Bronfenbrenner (citado en Papalia, Wendkos y Duskin, 2007) el contexto social inmediato cotidiano juega un papel importante y determinante en la construcción, evolución y desarrollo del individuo, mediante de una serie de procesos de construcción y de intercambio tanto de valores, conductas, pensamientos, hasta creencias que terminan por moldear la conducta del sujeto. El contexto más básico lo denomina microsistema, el cual es un patrón de actividades, roles y relaciones dentro de un escenario como el hogar, el salón de clase, el lugar de trabajo, el vecindario, las actividades recreativas, los amigos, etc., en los cuales funciona día a día una persona.

Partiendo de la idea del microsistema como factor determinante en la conducta del individuo, es posible afirmar que un escenario en el que se observa una estructura familiar disfuncional con ausencia de uno o ambos padres, por divorcio, enfermedad, o muerte, falta de cohesión familiar: actividades dispersas de los integrantes, ausencia de espacios para la convivencia familiar, vínculos débiles entre sus miembros, así como un clima afectivo inadecuado donde hay conflictos, inexpresión emocional, represión, o un estilo educativo familiar rígido, laxo o caótico, con reglas y roles poco claros, ausencia o distorsión de la comunicación, incluso el consumo de drogas por parte de familiares o presión de la familia para usar drogas (Centros de Integración Juvenil AC, 2009). Al respecto, el estudio de Soria, Montalvo y González (2004), pone de manifiesto que existen patrones de interacción similares en las familias con hijos adolescentes drogadictos. Dentro de dicha forma de interacción se observa que los hijos, incluyendo el adolescente drogadicto, intervienen en los conflictos de tipo conyugal de sus padres, además de que no tiene marcadas reglas claras y constantes en la interacción con sus padres y aun entre hermanos. También es importante destacar que en las familias donde se observa la presencia del consumo de drogas por parte del adolescente, los hijos reciben formas educativas de personas externas a su sistema familiar, con reglas que no necesariamente coinciden con las que se manejan en familia, lo que a la larga genera conflictos y difusión de límites y reglas. Asimismo, los autores señalan que el adolescente drogadicto vive en una familia en la que es notoria la ausencia del padre y el deslinde de éste, en cuanto a responsabilidades educativas de los hijos, y en la mayoría de las circunstancias es la madre

quien tiene el mayor poder, siendo el padre anulado en este aspecto. Ella se responsabiliza del hogar y de la educación de los hijos, así como de aportar dinero para la manutención de la familia, por lo que trabaja y permanece fuera de casa mucho tiempo. También fue posible documentar que varios hijos, incluyendo el adolescente drogadicto, se encuentran bajo las órdenes de un hermano mayor quien funge como padre, y, por lo que muchas de las ocasiones, no son reconocidas las características positivas del adolescente drogadicto, observándose más bien una tendencia a resaltar y estar al pendiente de las características negativas del adolescente drogadicto, rechazándolo por ello. En resumen dicho estudio indica que en los patrones de interacción de familias con hijos drogadictos, se observan límites difusos al interior y al exterior del sistema, el mayor poder lo ostenta la madre mientras que son notorias la ausencia y el no involucramiento del padre en la educación de los hijos; hay hijos parentales, y el adolescente drogadicto es rechazado por toda la familia sin que se le reconozca cualidad alguna.

Sin embargo la familia, a pesar de tener un peso fundamental como factor de riesgo, también debe considerarse que ésta no es determinante para incitar al consumo de sustancias, pues el adolescente, como ya se ha mencionado, se encuentra expuesto a toda una serie de ambientes, inmediatos que pueden fungir como factores de riesgo. En este sentido, se puede hablar del relacionado con la escuela, ya que es aquí donde el adolescente se encuentra expuesto a la oferta y/o consumo de drogas, aunado a problemas como la tolerancia al consumo de drogas en la misma escuela, la falta de integración e identificación con el grupo escolar, desinterés por las actividades escolares, escasa participación en actividades extracurriculares, hábitos de estudio caóticos, bajo aprovechamiento escolar, ausentismo o deserción escolar o inestabilidad en el trabajo. Morán y Carvalho (2004) presentan una serie de conclusiones extraídas de varios grupos focales sobre la percepción de padres y maestros respecto o a factores de riesgo para el consumo de drogas en adolescentes. Las autoras concluyen que, desde la percepción de los profesores como de los padres de familia, el ambiente escolar, entendido tanto como todas las variables externas que pueden resumirse en situaciones de oferta de consumo (vendedores menudistas, amigos externos al colegio), así como las internas que incluyen los amigos, las presiones sociales, la necesidad de pertenencia a un grupo, etc., termina siendo el factor más influyente en la decisión del adolescente para el consumo dado que, es en éste

ambiente donde los padres pierden poder y constancia en la conducta de sus hijos, debido a que representa, finalmente, el lugar donde el adolescente invierte gran parte de su vida y donde comienza la construcción de su vida privada.

Así pues de acuerdo con la literatura se concluye que el ambiente escolar es de riesgo para la decisión del adolescente a consumir sustancias, Papalia, et al (2007) afirman que la etapa de mayor riesgo es cuando los niños pasan de la escuela primaria a la secundaria, donde conocen nuevos amigos y se vuelven más vulnerables a la presión de los pares. Los autores indican que dependiendo del ambiente y entorno de la escuela, los niños, sobretodo de zonas urbanizadas, de cuarto a sexto grado pueden empezar consumiendo cigarrillos, cerveza e inhalantes y conforme se hacen mayores, avanzan a la marihuana y otra clase de drogas.

Sin embargo también debe prestarse especial atención a los factores de riesgo asociados con el grupo de pares, que básicamente engloban la disponibilidad y acceso a sustancias en el grupo de amigos, la tolerancia hacia el consumo por parte del grupo, el consumo regular entre compañeros, presión social para que se consuma alguna droga, fiestas o reuniones donde se consume tabaco, alcohol y otras drogas, aunado a la presencia de conductas delictivas o antisociales por parte de los amigos (Centros de Integración Juvenil AC, 2009).

Capítulo III. Resiliencia y factores protectores para evitar las adicciones

Los Centros de Integración Juvenil (2009) definen la *resiliencia* como el conjunto de atributos y habilidades internas para hacer frente, de manera adecuada y efectiva a factores estresantes y situaciones de riesgo. De manera más concreta, dicho término hace referencia a toda esa serie de recursos internos para ajustarse o afrontar situaciones de riesgo. En ese mismo sentido se afirma que un *factor protector* son aquellas características personales, elementos del ambiente, o la percepción que se tiene sobre ellos, capaces de disminuir los efectos negativos de una determinada situación que puede perjudicar la salud y el bienestar, en este caso, el consumo de drogas. Así pues, los factores protectores cumplen un rol de protección en la salud, mitigan el impacto del riesgo y motivan al logro de las tareas propias de cada etapa del desarrollo. Enfocado el asunto desde esta perspectiva, los factores protectores al aumentar la tolerancia ante los efectos negativos, disminuyen la vulnerabilidad y la probabilidad de que el adolescente consuma drogas.

3.1 Clasificación de factores protectores

Al igual que los factores de riesgo, los factores protectores se clasifican según su alcance de incidencia en: factores protectores individuales y familiares.

3.1.1 Factores protectores individuales

De inicio, Sánchez-Sosa (1998) indica que es bien sabido que el estilo de vida es una variable de peso determinante cuando se habla de prevención, pues un estilo de vida saludable constituye un importante factor protector, ya que sostiene comportamientos que disminuyen el riesgo de enfermar como por ejemplo, un buen régimen de ejercicios, sueño y esparcimiento; el control y la evitación del abuso de sustancias como la nicotina, el alcohol, la cafeína; un adecuado control de las tensiones, y una adecuada utilización y distribución del tiempo, entre otros.

En ese mismo sentido, se afirma que una característica individual que actúa como factor protector es la autoestima alta, entendida como el juicio personal de valía y que se

expresa en las actitudes que el individuo adopta hacia sí mismo. Ésta se manifiesta al tener una sensación de logro y valoración frente a lo que se hace, además de poseer sensación de autoeficacia (Centros de Integración Juvenil AC, 2009; Moreno, 2002). Resulta importante señalar que la autoestima durante la etapa de la adolescencia, se encuentra directamente relacionada a los contextos inmediatos de interacción donde se desarrolla el individuo, pues se afirma que la construcción de la misma depende de la calidad con que el sujeto perciba las relaciones con sus amistades, compañeros y de su entorno familiar, ya que, el mismo adolescente concede un peso importante pues en ellos percibe el fomento de ese sentimiento de valía propia. Asimismo, se asevera que el hecho de tener o percibir un sentimiento de control sobre las situaciones, expresado en un locus de control interno, es decir, ser capaz de establecer una relación directa entre la conducta y el resultado obtenido son variables que ayudan al individuo a ser menos vulnerable a las situaciones estresantes del ambiente, pues este sentimiento de control aumenta el grado de tolerancia y disminuye la severidad de los efectos negativos (Calvete & Esteves, 2009; Moreno, 2002).

Por otra parte, Moreno (2002) señala que el poseer habilidades de resolución de problemas intentando la solución de los mismos, regulando las emociones, protegiendo la autoestima y manejando las interacciones sociales resulta ser un excelente factor protector psicológico ya que permite al individuo desarrollar una actitud ante los problemas que lleve a buscar en cada caso aquella manera de afrontarlos de la forma más realista posible. Y además con una menor tendencia a la evitación de problemas. Algunos estudios aseveran que existen diferencias muy marcadas en el manejo y desarrollo de habilidades sociales entre sexos, pues se ha encontrado que las mujeres tienden a practicar con mayor facilidad un comportamiento adecuado al medio, que los hombres, pues se afirma que las habilidades femeninas por lo regular son más desarrolladas y firmes permitiéndoles manejar y adaptarse mejor a su entorno particularmente en la etapa adolescente (López & Rodríguez-Arias, 2012).

Las redes de contacto social son un elemento protector para el ser humano, pues el apoyo social consiste en los recursos e información que ofrecen personas del entorno, minimizando con ello la percepción de amenaza y aumentando la sensación de control y dominio de la situación. La sensación de disponer de apoyo necesario en caso de dificultades protege al individuo (Centros de Integración Juvenil AC, 2009; Martino, 2006).

En este sentido podría afirmarse que las mujeres se encuentran menos vulnerables al medio cuando se habla de la formación de lazos y redes sociales de apoyo, ya que tal y como lo documenta Hurlock (2007), existen diferencias en el comportamiento de adaptación social de hombres y mujeres, sobretodo en la adolescencia, habiendo una mayor facilidad y rapidez de adaptación de las mujeres al mundo adulto, lo cual podría deberse a la característica inherente y casi evolutiva del sexo femenino a establecer fuertes lazos de comunicación y redes de apoyo, que las llevan a adaptarse de manera más rápida y convincente al mundo de los adultos, además de su maduración psicológica temprana que de alguna manera aventaja muchas veces a los hombres.

Burak (1998) sostiene que un adecuado nivel de fortaleza personal, considerando aspectos como el grado de compromiso que se asume con lo que se inicia, la tendencia a evaluar las dificultades como un desafío, como algo que pone a prueba las capacidades y no como una amenaza, la predisposición a enfocar los problemas de forma realista y con optimismo, también son actitudes, valores y pensamientos que sirven para motivar al individuo a mantener un estado de vida saludable, así como el mantener un sistema de valores, metas fijas, un proyecto de vida y creencias propias que posibiliten enfrentar con solidez y constancia las dificultades de la vida, que canalicen las inquietudes y otorguen un sentido a la propia existencia.

Aunado a lo anterior, también debe considerarse que las habilidades intelectuales y cognitivas, así como tener sentido de humor, ser una persona con menor tendencia al fatalismo, ser capaz de destinar un lugar para el placer en la vida diaria, ser querido por los amigos y poseer habilidades de relaciones interpersonales, son factores de protección para el individuo, pues patrones de personalidad agresiva, taciturna, o antisocial, entre otros, se encuentran asociados con el rechazo social, la inadaptación y por consecuente como un factor de riesgo para el consumo de sustancias nocivas (Calvete & Esteves, 2009; Fantin, 2006).

Otro elemento importante en la protección ante situaciones desviadas, son las habilidades sociales, donde se sitúa la asertividad. Se ha argumentado que esta habilidad puede contribuir a mejorar la resistencia de los adolescentes a la presión del grupo de iguales para consumir drogas (Botvin, 1995; Esparza & Pillón, 2004). Feldman (2006)

indica que el deseo de ser aceptado y pertenecer a un grupo, como ya se ha mencionado, es fundamental durante la adolescencia y para manejar las presiones que implícitamente tiene los grupos hacia los miembros, es necesario desarrollar ciertas habilidades que permitan a los adolescentes identificar cuando están siendo presionados para realizar una acción con la cual no se sienten cómodos y saber elegir independientemente de lo que el grupo desee.

Todos estos factores constituyen un campo de fuerza que interactúa entre sí en forma equilibrada. Si esto se logra, se compensan los factores de riesgo y con ello se evita la aparición de conductas derivadas de estos. Por supuesto que no tener todos estos factores presentes en su máxima intensidad no significa que la persona esté en riesgo; lo importante es la tendencia positiva con la cual se expresan estos factores. La expresión de una tendencia negativa configuraría un perfil de riesgo.

3.1.2 Factores protectores familiares

La influencia de la familia ha sido directamente asociada como factor de protección, especialmente en el caso de los adolescentes, pues en el núcleo familiar donde se observan conductas tales como, buenas relaciones al interior, confianza entre los adolescentes y sus padres, el nivel de escolaridad de estos últimos, la estabilidad y satisfacción laboral, pero, por supuesto con distinto nivel de beneficio cada uno de ellos, son familias que constantemente están promoviendo fortaleza y apoyo hacia sus miembros, así como su salud y su desarrollo (Morán & Carvalho, 2004; Soria, et al, 2004).

La familia, según Moreno (2002), como factor protector es un sistema que interactúa con su medio y se considera además como elemento intermedio entre el individuo y la sociedad, es un grupo que realiza actividades vitales que hasta el momento otros grupos no han desarrollado tan eficazmente, forjando a través de tareas y actividades, el fin de alcanzar los objetivos psicobiológicos (reproducción, desarrollo y crecimiento de los hijos y adquisición del sentido de identidad familiar), socioculturales y educativos (transmisión de conocimientos y habilidades, valores y creencias) y económicas (capacidad de producción y consumo), de todos sus miembros, particularmente de los hijos.

Soria, et al, (2004) afirman que para el desarrollo y funcionamiento familiar (y con ello la protección), el sistema requiere de una comunicación adecuada entre sus miembros,

congruencia entre el lenguaje verbal y no verbal, afectividad y reciprocidad afectiva, adaptabilidad a los cambios debido a transiciones en el ciclo de vida individual o familiar, autonomía necesaria para favorecer el crecimiento y maduración de sus miembros en un equilibrio de dependencia versus independencia, tanto al interior del grupo familiar como con el ecosistema, reglas y normas, que aun cuando las primeras no están escritas, todos los miembros las conocen ya que les permite mantener con orden y armonía el comportamiento de sus integrantes.

Capítulo IV. La adolescencia como periodo de estudio para el consumo de sustancias

Desde el momento de la concepción, hasta el momento de la muerte, los seres humanos pasan por procesos complejos en su crecimiento y desarrollo. Los cambios que ocurren aumentan progresivamente de complejidad conforme avanza la vida de la persona. Dicha evolución progresiva de los individuos es valorada bajo el análisis del desarrollo humano, que hace referencia al estudio científico de los proceso de cambio y estabilidad de los seres humanos a lo largo de la vida. Los procesos de cambio y la estabilidad ocurren en varios dominios o dimensiones del *yo*. Los científicos del desarrollo frecuentemente hablan por separado acerca del *desarrollo físico*, el *desarrollo cognoscitivo*, y el *desarrollo psicosocial*, sin embargo, es importante destacar que dichos dominios están entrelazados, ya que cada uno afecta a los otros y cada dominio es importante y diferente durante toda la vida. El desarrollo físico hace referencia al crecimiento del cuerpo y el cerebro, a las capacidades sensoriales, las habilidades motoras y la salud; por otra parte, el desarrollo cognoscitivo habla de los cambios y estabilidad en habilidades mentales como el aprendizaje, la atención, la memoria, el lenguaje, el pensamiento y la creatividad; finalmente, el desarrollo psicosocial se enfoca a describir los cambios y la estabilidad en las emociones, la personalidad y las relaciones sociales. En ese sentido, y a fin de poder proporcionar un acercamiento específico sobre la evolución de los procesos de cambio y estabilidad a lo largo de la vida de las personas, los científicos han propuesto dividir el ciclo de vida del ser humano en ocho etapas las cuales son: periodo prenatal, infancia y primeros pasos, niñez temprana, niñez intermedia, adolescencia, edad adulta temprana, edad adulta intermedia y edad adulta tardía (Papalia et al, 2007). En este caso se abordará el tema de la adolescencia como periodo de la vida, que interesa, por los cambios y estabilidad en los dominios del *yo* que representan el momento de la vida en que realmente se comienza a aprender sobre el mundo que nos rodea y a encontrar un lugar en él. Este aprendizaje implica el intentar nuevas experiencias, algunas de las cuales pueden resultar arriesgadas o incluso peligrosas. Los jóvenes a esta edad anhelan la excitación en una forma que la mayoría de los adultos encuentran difícil de comprender, sobre todo las actividades excitantes que pueden resultar peligrosas como es el consumo de sustancias.

En las estadísticas a propósito del día internacional de la lucha contra el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas, presentadas por el INEGI en 2009, se indica que la mayor incidencia de ingresos a los Centros de Integración Juvenil por consumo de drogas se presenta entre los jóvenes de 15 a 19 años de edad, indicando que es precisamente esta etapa de vida un factor que representa vulnerabilidad en las personas y que de alguna manera probabiliza el consumo de sustancias nocivas a la salud, de ahí que deba prestarse especial atención a este grupo de edad para iniciar programas preventivos de salud (INEGI, 2009).

Otra encuesta realizada por Villatoro et al (2011) brinda un panorama un poco más amplio respecto al problema de la drogadicción, pues dicha encuesta se realizó a fin de conocer las tendencias del uso de drogas, en estudiantes cuyas edades oscilan entre los 15 y 19 años de edad, de la Ciudad de México. Su marco muestral se elaboró con base en los registros oficiales del ciclo escolar 2008-2009 de la Secretaría de Educación Pública (SEP). Obteniéndose una muestra final de 22, 980 sujetos y quedando conformada por 49.8% de mujeres y 50.2% de hombres. La información se obtuvo mediante un cuestionario estandarizado, que ha sido aplicado y validado en sus anteriores encuestas. Resulta importante destacar que los indicadores de consumo de alcohol, drogas y tabaco empleados fueron comparados con los indicadores de la OMS, de los observatorios internacionales de Europa y de los usados en «Monitoring the Future». En sus resultados se observa que, respecto al tabaco son los hombres quienes tienen el porcentaje más alto (45.9%) en comparación con las mujeres (42.6%) y la edad de inicio promedio es de 12.8 años. En el caso del alcohol, se encontró que en secundaria, 17.1% de los hombres y 16.3% de las mujeres reportaron tener un consumo problemático mientras que para el bachillerato, 36.5% de los hombres y 28.5% de las mujeres reportaron un consumo de este tipo. El estudio señala un incremento importante en el consumo de drogas en los últimos tres años, que de 17.8% ha pasado a 21.5%. Al interior de cada sustancia se observa que se ha incrementado el consumo de inhalables, mariguana, alucinógenos y metanfetaminas con respecto a 2006. En este contexto, la preferencia por tipo de droga ha cambiado ligeramente, de manera que en los hombres el primer lugar lo ocupa la mariguana (14%), seguido por los inhalables (10.8%) y en tercer lugar la cocaína (4.3%). Las mujeres prefieren los inhalables (10.0%), la mariguana (8.8%) y finalmente los tranquilizantes

(5.6%). De manera global, estos resultados indican un consumo de drogas importante en la población, con incrementos mayores en las mujeres, lo que debe dar pauta para trabajar inmediatamente en diversas acciones preventivas en adolescentes.

La importancia de dirigir la atención a la población adolescente, radica en que esta edad, como se ya se ha mencionado, es considerada como una etapa llena de inestabilidad emocional debido a todos los cambios psicofisiológicos que en ella se observa. La OMS (1986, citado en Papalia, et al, 2007), define la adolescencia como una etapa del desarrollo humano comprendida en el periodo de los 10 y 19 años, la cual viene cargada de cambios tanto físicos como emocionales, que marca el final de la niñez y anuncia el inicio de la adultez. Delval (1994), señala que para muchos jóvenes la adolescencia es un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación; para otros, es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres y de sueños acerca del futuro. Todos estos cambios tanto en el cuerpo como en la psique del adolescente, generan que comience a dirigir su atención hacia temas que le causan curiosidad por parecerles deslumbrantes, o al contrario, porque representan amenazas y peligros a su existencia cotidiana como individuos; así pues, el adolescente comienza a prestar atención a temas de sexualidad, de búsqueda de identidad, consumo de drogas, violencia, a problemas de estereotipos y de estética, todo como parte de su maduración psicosocial y por su esfuerzo por tratar de insertarse al mundo adulto.

4.1 Desarrollo físico

El primer cambio con el que deben lidiar los adolescentes son el crecimiento físico y la paulatina maduración sexual, aspectos que afectan la autoestima, autoconcepto y madurez psicológica, ya sea de manera positiva o negativa, dependiendo de cómo ellos interpreten tales cambios, y la velocidad con que éstos ocurran, pues debe afrontar la idea de que deja de ser un niño, y que poco a poco se va introduciendo al mundo de los adultos; también depende mucho del contexto que les rodea, las exigencias respecto a su género y al apoyo de los propios pares. Cabe destacar que un afrontamiento negativo del desarrollo en el adolescente, puede conllevar a otro tipo de problemas de salud como desórdenes alimenticios (obesidad, anorexia o bulimia), prevalencia de la depresión, consumo de sustancias adictivas o conductas de riesgo (Delval, 1994).

Mc Kinney (2000), indica que los cambios biológicos que señalan el fin de la niñez incluyen el crecimiento repentino, en que el adolescente debe lidiar con el aumento evidente e inmediato en la estatura y peso que por lo general comienza entre los 11 y 14 años, con una duración promedio de 4 años (posteriormente el crecimiento es más paulatino). Asimismo afirma que en ambos sexos el crecimiento súbito del adolescente afecta prácticamente todas las dimensiones esqueléticas y musculares, incluso los ojos crecen produciendo un aumento en la miopía durante este período. Estos cambios son mayores en los varones que en las niñas y siguen su propio cronograma, de modo que las partes del cuerpo están fuera de proporción por un tiempo. Por otra parte, comenta que es en esta etapa que inicia la maduración sexual identificada por el comienzo de la menstruación en las mujeres, la presencia de semen en la orina de los varones, la maduración de los órganos sexuales primarios (los que se relacionan directamente con la reproducción) y el desarrollo de las características sexuales secundarias (señales fisiológicas de la madurez sexual que no involucran en forma directa a los órganos reproductores). En ese mismo orden, este autor comenta que el desarrollo físico tiene por responsable a la glándula pituitaria, la cual envía un mensaje a las glándulas sexuales, mismas que empiezan a segregar hormonas. Este momento preciso está regulado aparentemente por la interacción de los genes, la salud del individuo y el ambiente; también puede relacionarse con un nivel de peso crítico. La adolescencia entonces, se representa como respuesta a los cambios en el sistema hormonal del cuerpo, los cuales se activan ante una señal biológica. Su respuesta en una niña es que en los ovarios empiezan a producir una gran cantidad de estrógenos, y en el muchacho los testículos comienzan la producción de endrógenos. Hacia los 17 años de edad los niveles de estas hormonas sexuales comienzan a aumentar, poniendo en movimiento los eventos que identifican la adolescencia. El estrógeno estimula el crecimiento de los genitales femeninos y el desarrollo de los senos, mientras que el endrógeno estimula el crecimiento de los genitales masculinos y el vello corporal.

Las hormonas están estrechamente relacionadas con las emociones, en especial con la agresión en los muchachos y la agresión y depresión en las niñas. Algunos investigadores atribuyen la creciente emocionalidad y cambio en el estado de ánimo de la adolescencia temprana a las hormonas, pero es necesario acordar que en los seres humanos la influencia

social se combina con las hormonas y puede predominar. Aunque existe una relación bien establecida entre la producción de las hormonas testosterona y la sexualidad, los adolescentes comienzan la actividad sexual más de acuerdo con lo que sus amigos hacen que los que sus glándulas producen. A estos parámetros del comienzo de la adolescencia le podemos agregar la relación entre el estrés y la pubertad, pues es la forma como el desarrollo físico, cognoscitivo y de la personalidad influyen entre sí (Delval, 1994; Mc Kinney, 2000; Papalia, et al, 2007).

4.2 Desarrollo cognoscitivo

Hurlock (2007) afirma que el pensamiento del adolescente avanza de las siguientes maneras: las habilidades cognitivas básicas continúan desarrollándose, emerge la lógica, el pensamiento intuitivo se agiliza y se hace más preciso, y el vocabulario, así como otros aspectos del desarrollo del lenguaje en especial los relacionados con el pensamiento abstracto, mejoran.

La atención selectiva se despliega con mayor habilidad. La metamemoria y la matacognición los ayuda para mejorar su condición de estudiante. También continúa la maduración cerebral. La mielinización sigue su curso y el tiempo de reacción es más corto. Los adolescentes están en condiciones de aprender, conectar y refutar ideas mucho más rápido que los niños. También aumenta la memoria, no solo implícita sino también la memoria explicita. Asimismo, se afirma que es en esta etapa que el adolescente ejercita y perfecciona el pensamiento hipotético haciendo que la posibilidad adquiera una vida propia, traduciéndose en la habilidad del adolescente para ignorar lo real y pensar sobre lo posible. Durante la adolescencia, cuando los jóvenes desarrollan su capacidad para pensar en forma hipotética, pronto se hacen más capaces de utilizar el razonamiento deductivo (Hurlock, 2007; Mc Kinney, 2000).

Respecto a las habilidades analíticas y lógicas nuevas, Delval (1994) menciona que, Piaget fue el primero que observó estas habilidades: razonamiento deductivo y el pensamiento hipotético, denominándolo pensamiento operacional formal e identificándolo como el cuarto y último período de la secuencia del desarrollo cognitivo, esto surge de una combinación de la maduración y la experiencia. El pensamiento del adolescente es

diferente desde el punto de vista cualitativo del pensamiento del niño. Gracias al pensamiento hipotético y al razonamiento deductivo, los adolescentes pueden pensar en forma cada vez más flexibles y tienen más recursos para hacerlo. Sin embargo muchos adolescentes tienen un desempeño bastante malo en los test estándar del razonamiento deductivo, como las tareas del equilibrio de la balanza. El pensamiento operacional formal no siempre se muestra en la adolescencia. Los adolescentes aplican el pensamiento lógico formal a algunas situaciones pero no en otras.

Otro cambio en el desarrollo cognoscitivo del adolescente es una mayor importancia al pensamiento intuitivo. El humano tiene dos modos de procesamiento de información, paralelos e interacción entre sí. Ambos modos progresan durante la adolescencia: El primer tipo es el pensamiento hipotético-deductivo, lógico-formal, descrito por Piaget se llama pensamiento analítico. El pensamiento analítico requiere un determinado nivel de madurez intelectual, capacidad cerebral, motivación y práctica. El segundo tipo de procesamiento de la información comienza con una creencia o una idea y rápida y acríticamente desarrolla ideas de apoyo como si las creencias originales fueran hechos. Esto se denomina pensamiento intuitivo por el cual se descubren y se aplican las ideas, en lugar de formular hipótesis y analizarlas. Es rápido y poderoso (Hurlock, 2007; Papalia, et al, 2007).

Por otra parte, y describiendo un proceso más del desarrollo cognoscitivo del adolescente, Mc Kinney (2000) comenta que es habitual que los adolescentes piensen acerca de sí mismo, incluso aquellos que alcanzan el pensamiento formal pueden perder su objetividad lógica. Así se menciona que los adolescentes se preocupan por cómo los perciben los demás, tratan de catalogar sus sentimientos conflictivos acerca de sus padres, la escuela y los amigos íntimos; piensan en profundidad y la meditación sobre las experiencias subyace a la reflexión y a la conciencia de sí mismo. Este autor indica que estas nuevas aventuras introspectivas forman parte de la expansión de la conciencia de sí mismo. Sin embargo, a menudo están distorsionadas por el egocentrismo adolescente. Suele considerarse a sí mismos como muchos más significativos en el plano social de lo que son en realidad. Los adolescentes más jóvenes tienden a suponer lo que los otros pueden estar pensando. De ahí que los jóvenes no se sientan cómodos en el mundo social más amplio, por esos algunos se obsesionan con su imagen ante de aparecer en público. Las diversas

formas que pueden tomar el egocentrismo adolescente son las formas más obvias del pensamiento intuitivo y emocional.

4.3 Desarrollo psicosocial

Uno de los cambios más evidentes y necesarios para la vida del adolescente, es la transición en el ámbito social, Hurlock (2007) menciona que los cimientos de la socialización se construyen durante los años de infancia, así se espera que el adolescente estructure sobre tales cimientos las actitudes y pautas de comportamiento adecuadas que han de permitirle ocupar su lugar en el mundo de los adultos. La autora menciona que el grupo social espera que el adolescente domine cuatro tareas evolutivas: a) establecer relaciones nuevas y más maduras con adolescentes de ambos sexos, b) desear alcanzar un comportamiento socialmente responsable, c) desarrollas las habilidades y conceptos intelectuales necesarios para desempeñarse como ciudadano, y d) alcanzar una condición de mayor autonomía, por medio de la independencia emocional respecto a sus padres y otros adultos. Asimismo, se dice que la transición hacia la socialización adulta es difícil para los adolescentes en razón de que las pautas de comportamiento social que se aprenden en la infancia ya no se adaptan a las relaciones sociales maduras. También es cierto que las conductas sociales de los adolescentes no se adaptan al mundo adulto de los patrones de conducta, ya que éstos se encuentran en constante cambio y choque al tradicionalismo adulto. La autora asevera que los adolescentes advierten la magnitud de la tarea que tiene ante sí, y que con frecuencia se sienten incapaces de llevarlas a cabo, pues consideran que sus padres no comprenden sus problemas y que sus profesores no tienen el tiempo para auxiliarnos en cuestiones ajenas a la enseñanza, por lo que prefieren recurrir a sus amigos en procura de consejo y ayuda. Particularmente ésta tendencia de buscar refugio en los compañeros resulta un factor de riesgo de tipo proximal, pues los consejos recibidos por parte de los amigos no siempre son los más adecuados, especialmente porque pueden incitar el consumo de sustancias como solución para escapar o evadir problemas (Marín, et al, 2003). En ese mismo orden resulta importante destacar que la falta de modelos aptos para la imitación y formación de un carácter social adulto, además ser una dificultad en dicha transición social, puede generar en sí mismo una variable de riesgo ambiental, que influya en la decisión de los adolescentes a consumir sustancias, pues muchas veces los modelos proyectados por los medios masivos son inadecuados porque sus pautas de

conducta no siempre se conforman a las normas grupales aprobadas. La imitación de un compañero que goza de cierta popularidad significa entonces, el aprendizaje de pautas de conducta que se adaptan a las juveniles mas no a las adultas; en ese mismo orden, se dice que aquellos chicos con verdaderos problemas de adaptación al mundo adulto terminan formando parte de pandillas, pues en sí son adolescentes que carecen de aceptación social entre sus pares y que encuentran en la pandilla el compañerismo y el sentimiento de seguridad e integración, reforzando el deseo de permanencia respetando todas las normas impuestas por el grupo, incluso si éstas suponen la conducta antisocial o delictiva (Hurlock, 2007).

Cabe destacar que esta transición en el ámbito social suele ser menos agravante para las mujeres que para los hombres, pues Hurlock (2007) hipotetiza que esta diferencia de comportamientos podría deberse a la característica inherente y casi evolutiva del sexo femenino a establecer fuertes lazos de comunicación y redes de apoyo, que las llevan a adaptarse de manera más rápida y convincente al mundo adulto, además de su maduración psicológica temprana que de alguna manera aventaja muchas veces a los hombres, sin embargo, siempre se presentan excepciones según el contexto de desarrollo, que pueden llevarlas a sentir una insatisfacción general con su medio.

El segundo paso importante en la adolescencia es la búsqueda de identidad, a la que Erickson definió como una concepción coherente del yo, formada por metas, valores y creencias con las cuales la persona está sólidamente comprometida (Papalia, et al, 2007). La identidad es pues, un conjunto de rasgos personales que conforman la realidad de cada uno y se proyecta hacia el mundo externo permitiendo que los demás reconozcan a la persona desde su “mismidad”; esto es, en su forma de ser específica y particular. Dicho en otras palabras, la identidad se refiere a una continuidad y constancia en los sentimientos y sensaciones referidas a objetos tanto internos como externos, sin embargo esta identidad se logra a partir de la inestabilidad e inconstancia propia de la adolescencia, ya que es en esta etapa donde el cambio constante le da la oportunidad al sujeto de definirse a partir de él mismo y en referencia pero diferenciándose a los otros (Feldman, 2006). Delval (1994) indica que la construcción de la identidad es difícil, ya que no es algo con lo que se nazca, sino se va conformando a través del tiempo, de las experiencias propias, de las relaciones con los demás, de las percepciones personales hacia los demás y al ambiente que lo rodea,

asimismo, indica que la identidad no es fija ni estática, dado que cambia constantemente, se transforma, guardando siempre un núcleo fundamental que permite el reconocimiento de sí mismo colectivo y del yo en nosotros.

Erickson (citado en Papalia, et al, 2007) decía que la tarea principal de la adolescencia es resolver la "crisis" de la identidad frente a conflicto de identidad (o identidad frente al conflicto del papel), para lograr convertirse en un adulto único con un sentido coherente del yo y un papel que se avalorado en la sociedad. En ese mismo sentido, Erikson afirmaba que el primer peligro de esta etapa es la confusión de identidad, la cual demora de manera considerable la adquisición dela adultez psicológica. Sin embargo es normal cierto grado de conflicto, lo cual explica aparente naturaleza caótica de gran parte de la conducta adolescente y la dolorosa autoconciencia de los jóvenes. Asimismo se afirma que la agregación y la intolerancia ante las diferencias, distintivos de la escena social de la adolescencia, son defensas contra las confusiones de la identidad. Los adolescentes también muestran confusión al regresar al infantilismo para evitar la solución de conflictos o incluso se comprometen impulsivamente a seguir cursos de acción sin meditarlos. En ese mismo sentido, Delval (1994) asevera que si la conciencia de un adolescente no se ha desarrollado adecuadamente, es difícil ayudarle a controlar un comportamiento rebelde que perjudicará a los que lo rodean y será fatal para él. Las drogas, las relaciones sexuales anormales o promiscuas, así como las conductas delictivas son ejemplos de un comportamiento rebelde destructivo, asociado directamente con la dificultad de definirse a sí mismo con sus propios valores, creencias, y metas, es decir con problemas mayores para definir su personalidad.

Todo lo anteriormente expuesto, apunta a que tales cambios drásticos y rápidos en el desarrollo físico, cognoscitivo, y psicosocial del adolescente, genera cierto grado de inadaptación debido a la vulnerabilidad percibida por ellos mismos acerca de las situaciones que les acontece. Por ello, los adolescentes son tan moldeables y receptivos, pues están muy abiertos a las influencias de los modelos sociales que muchas veces no son los más adecuados, aunado al estrés que genera el hecho de que es una etapa donde tienen que tomar decisiones muy importantes y trascendentes para el resto de su vida.

Capítulo V. Programas de atención preventiva para las adicciones

Actualmente existen muchos planes de acción orientados a proponer una solución preventiva a lo que es el consumo de drogas y otros temas de alta importancia que podrían afectar el la calidad de vida y desarrollo del adolescente.

Según lo reportado por el Consejo Nacional Contra Las Adicciones (CONADIC, 2012), en la ciudad de México, las políticas públicas se han orientado a instituir organismos gubernamentales y de la sociedad civil que implementen programas de prevención al consumo de drogas en los diferentes sectores de la población, ejemplo de ellos son: la Secretaría de Educación Pública que instituye su programa de "habilidades para la vida en niños y adolescentes" y el programa de "Tutorías"; la Secretaría de Seguridad Pública con su programa "Escuela Segura"; los Centros de Integración Juvenil A. C., que instituyen el programa "Para Vivir sin Drogas"; el Instituto Nacional de Educación para los Adultos, trabaja con el programa "Aguas con las Adicciones"; la Fundación de Investigaciones Sociales, A.C. lleva a cabo su programa "Tipss - Consumo responsable de alcohol"; el Instituto Nacional de Psiquiatría lleva a cabo el programa "Huellitas" y "Cáritas"; además se cuenta también con las medidas preventivas, informativas del Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto Politécnico Nacional y la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), entre muchos otros. Para cada uno de los casos, los sustentos científicos, así como las metodologías son diversos, y entre estos programas no se cuenta con estándares uniformes para desarrollarlos, pues da la casualidad que aunque varios de dichos programas emitan folletos informativos o manuales de aplicación del programa, están sujetos a las interpretaciones propias de los lectores y terminan siendo adaptados por cada aplicador debido a la ausencia de evaluaciones sistematizadas que garanticen la ejecución estricta del programa.

Por otra parte, la ausencia de evaluaciones sistematizadas genera que se desconozca el impacto de los mismos.

De manera particular, hoy en día existen programas que se han integrado al sistema educativo de la Educación Media Superior a fin de prevenir el consumo de sustancias en población adolescente, estudiantes de bachillerato. Un ejemplo claro son los acuerdos de la Secretaría de Educación Pública (SEP), quien se ha preocupado por proponer acciones adecuadas al desarrollo integral de los estudiantes, abarcando los ámbitos afectivos, académicos y vocacionales a fin de elevar el desempeño escolar y la eficiencia terminal del bachillerato, por lo que una de sus medidas preventivas, son las recientes reformas a la Educación Media Superior (EMS), reorganizando los subsistemas escolares, asignaturas y contenidos para mejorar la calidad de la educación y a aumentar, a su vez, la calidad de los aprendizajes, tanto académicos como para la vida del estudiante. De ahí se desprende el programa de orientación y Tutorías, cuyo objetivo es garantizar la permanencia del estudiante en la escuela y la conclusión exitosa de sus estudios, con el perfil adecuado para continuar su formación profesional o insertarse en el mercado laboral. Así pues, dicho programa resulta ser un apoyo importante para los estudiantes, en el sentido de que les capacitará para mejorar sus habilidades de estudio, actuar en tiempo y forma para solucionar problemas que puedan afectar su vida cotidiana, resolver conflictos sin violencia, prevenir las adicciones, identificar factores que pongan en riesgo su salud, promover el autoconocimiento para la toma de decisiones en la vida cotidiana, y darles a conocer las herramientas necesarias que requerirán en su vida tanto personal como profesional (Diario Oficial de la Federación, 2009; SEP, 2009).

Sin embargo, resulta importante destacar que, dicho programa de tutorías y orientación es un mecanismo que muchas veces se limita a la cuestión informativa más que formativa de los estudiantes, básicamente porque ambas son consideradas como materias dentro del mismo sistema educativo, por lo que podría pensarse que gran cantidad de temas que deben abarcarse podría limitar al tutor a únicamente transmitir la información más que proporcionar un aprendizaje significativo, además de limitar la información proporcionada, soslayando la importancia de ahondar en los temas, ajustándose más bien a proporcionar una mirada superficial del tópico en cuestión. Particularmente, en el ámbito de la prevención de adicciones, muchos programas se limitan a informar de los tipos de drogas y sus efectos, pensando que esa información debiera ser suficiente para formar una cultura preventiva en los adolescentes, no obstante, además de tales datos, debieran tomarse en

cuenta la serie de factores que probabilizan el consumo y abuso de drogas, como son: 1) pobre control de los impulsos y una tendencia a buscar sensaciones, 2) influencias familiares, 3) temperamento “difícil”, 4) problemas conductuales tempranos y persistentes, en particular agresión, 5) fracaso académico y poco compromiso con la educación, 6) rechazo de los padres, 7) asociación con consumidores de drogas, 8)marginación y rebeldía, 9) actitudes favorables hacia el consumo de drogas y 10) iniciación temprana en el consumo de drogas (Papalia et al, 2007).

Por otra parte, y partiendo del supuesto de que en las aulas se privilegian las prácticas educativas sucedáneas o artificiales, en las cuales se manifiesta una ruptura entre el saber qué y el saber cómo, y donde el conocimiento se trata como si fuera neutral, ajeno, autosuficiente e independiente de las situaciones de la vida real o de las prácticas sociales de la cultura a la que se pertenece. Esta forma de enseñar se traduce en un aprendizaje carente de significado, sentido y aplicabilidad, y en la incapacidad de los alumnos por transferir y generalizar lo que aprenden, de manera que con frecuencia se intenta hacer un símil de las prácticas o actividades científico-sociales que realizan los expertos, y se pretende que los alumnos piensen o actúen como matemáticos, biólogos, historiadores, o algún otro tipo de profesionista. Sin embargo, la enseñanza no transcurre en contextos significativos, no se enfrentan problemas ni situaciones reales, no hay tutelaje, ni se promueve la reflexión en la acción, ni se enseñan estrategias adaptativas y extrapolables (Narvaja, 1998).

Por lo anterior resulta importante recurrir a estrategias que promuevan un aprendizaje con significado, sentido, aplicabilidad, y que permita al alumno transferir y generalizar lo que aprenden a su vida cotidiana, por lo que una buena herramienta es el taller, el cual se fundamenta en un aprendizaje activo, que es una forma de aprender que difiere de la “tradicional”, donde es el alumno el que se apropia de los conocimientos, y el docente juega el papel de un coordinador u observador, además de ser un proceso de aprendizaje de tipo cooperativo en el cual los miembros se apoyan y confían unos en otros para alcanzar una meta propuesta, al mismo tiempo de tener la particular característica de ser interactivo (Díaz 2003; López, 2006).

Capítulo VI. Lineamientos Psicopedagógicos

El presente trabajo se enmarca dentro de lo que es considerado como Psicología Educativa, que es una rama de la psicología que se especializa en el estudio de la enseñanza y el aprendizaje en escenarios educativos; comprende, por lo tanto, el análisis de las formas de aprender y de enseñar, la efectividad de las intervenciones educativas con el objeto de mejorar el proceso, la aplicación de la psicología a esos fines y la aplicación de los principios de la psicología social en aquellas organizaciones cuyo fin es instruir.

Asimismo, resulta importante destacar que dentro de esta perspectiva se tomará el modelo constructivista social de la enseñanza, cuya esencia radica en enfatizar los contextos sociales del aprendizaje, y que además afirma que los conocimientos se crean y construyen mutuamente. Asimismo, plantea el desarrollo personal subrayando la actividad mental constructivista, para la cual se insiste en lograr un aprendizaje con significado, sentido, aplicabilidad, y que permita al alumno transferir y generalizar lo que aprenden a su vida cotidiana, mediante la creación previa de situaciones de aprendizaje por parte del tutor que permita a los alumnos una actividad mental y social que favorezca su desarrollo (Santrock, 2006).

6.1 El constructivismo

El constructivismo, señala Santrock (2006) es una posición compartida por diferentes tendencias de la investigación psicológica y educativa. Entre ellas se encuentran las teorías de Piaget (1952), Vygotsky (1978), Ausubel (1963), Bruner (1960), y aun cuando ninguno de ellos se denominó como constructivista, sus ideas y propuestas claramente ilustran las ideas de esta corriente. Asimismo se señala que el constructivismo sostiene que el aprendizaje es esencialmente activo, donde el individuo construye los conocimientos y su comprensión de manera activa, es decir, en vez de vaciar la información en la mente del individuo, se debe motivar a descubrir, reflexionar y pensar de manera crítica. Una persona que aprende algo nuevo, lo incorpora a sus experiencias previas y a sus propias estructuras mentales. Cada nueva información es asimilada y depositada en una red de conocimientos y experiencias que existen previamente en el sujeto, como resultado

podemos decir que el aprendizaje no es ni pasivo ni objetivo, por el contrario es un proceso subjetivo que cada persona va modificando constantemente a la luz de sus experiencias.

Grennon y Brooks (1999) señalan que el constructivismo busca ayudar a los estudiantes a internalizar, reacomodar, o transformar la información nueva. Esta transformación ocurre a través de la creación de nuevos aprendizajes y esto resulta del surgimiento de nuevas estructuras cognitivas, que permiten enfrentarse a situaciones iguales o parecidas en la realidad. De manera más precisa, Serrano y Pons (2011) explican que el constructivismo postula la necesidad de entregar al alumno herramientas que le permitan crear sus propios procedimientos para resolver una situación problemática, lo cual implica que sus ideas se modifiquen y siga aprendiendo. Mencionan además que el constructivismo propone un paradigma en donde el proceso de enseñanza se percibe y se lleva a cabo como proceso dinámico, participativo e interactivo del sujeto, de modo que el conocimiento sea una auténtica construcción operada por la persona que aprende. Estos mismos autores comentan que el constructivismo puede situarse en oposición a la instrucción del conocimiento, pues se argumenta que, el aprendizaje puede facilitarse, pero cada persona reconstruye su propia experiencia interna, con lo cual puede decirse que el conocimiento no puede medirse, ya que es único en cada persona, en su propia reconstrucción interna y subjetiva de la realidad. Por el contrario, la instrucción del aprendizaje es criticada por considerársele dominante, memorística, y unilateral, además de afirmar que la enseñanza o los conocimientos pueden programarse, de modo que pueden fijarse de antemano los contenidos, el método y los objetivos en el proceso de enseñanza.

Asimismo, Santrock, (2006) afirma que los puntos clave en la conformación del constructivismo son las teorías Jean Piaget, Lev Seminovitch Vigotsky y David Ausubel, mismas que dan solidez y sustento al paradigma constructivista. En ese mismo orden, Mazario y Mazario (2010) indican que la teoría piagetiana se basa en el concepto de que el niño construye su conocimiento tanto en el que se refiere a su mundo físico como a su mundo social, en lugar de tomarlo de una fuente externa y lo hace con base a su desarrollo cognitivo, mientras que la Teoría de Vigostky sostiene que las interacciones sociales influyen en forma fundamental el proceso de aprendizaje, por lo que los sujetos aprenden por medio de las experiencias sociales, y por tanto, culturales. Según este enfoque, el aprendizaje se concibe como una reconstrucción de los saberes socio-culturales y se facilita

por la mediación e interacción con otros individuos a través de variadas formas de comunicación. En cuanto a la propuesta de asimilación de Ausubel, que se ha dado en denominar aprendizaje significativo, se entiende por tal el proceso mediante el cual las nuevas ideas adquiridas (o construidas) por los alumnos se relacionan de un modo no arbitrario, sino sustancial, con lo que ellos ya saben. Además, el significado a que se hace referencia debe ser construido conscientemente por el alumno o aprendiz, o sea que es el ser humano en cuestión quien debe poner de manifiesto en qué forman interaccionan los elementos involucrados en el proceso de formación de significados. De la misma manera, Ausubel pone énfasis en la idea del aprendizaje significativo, y sostiene que para que éste ocurra, el alumno debe ser consciente de la relación entre las nuevas ideas, informaciones que quiere aprender, y los aspectos relevantes de su estructura cognoscitiva

6.1.1 Los modelos de aprendizaje constructivistas de Piaget, Vigotsky y Ausubel.

Modelo Piagetiano

Piaget sostenía la idea de que las personas no entienden, ni utilizan de manera inmediata la información que se les proporciona. En cambio, el individuo siente la necesidad de “construir” su propio conocimiento, mismo que se construye a través de la experiencia. La experiencia conduce a la creación de esquemas. Los esquemas son modelos mentales que almacenamos en nuestras mentes. Estos esquemas van cambiando, agrandándose y volviéndose más sofisticados a través de dos procesos complementarios: la asimilación y el alojamiento. Es decir, que desde la perspectiva piagetiana, el aprendizaje es fundamentalmente un asunto personal. Existe el individuo con su cerebro cuasi-omnipotente, generando hipótesis, usando procesos inductivos y deductivos para entender el mundo y poniendo estas hipótesis a prueba con su experiencia personal (Villarruel-Fuentes, 2012). Asimismo, Mazario y Mazario (2010) explican que el motor de esta actividad es el conflicto cognitivo. Una misteriosa fuerza, llamada "deseo de saber", que irrita y empuja al individuo a encontrar explicaciones al mundo que lo rodea, es decir, que en toda actividad debe existir una circunstancia que haga tambalear las estructuras previas de conocimiento y obligue a un reacomodo del viejo conocimiento para asimilar el nuevo. Así, el individuo aprende a cambiar su conocimiento y creencias del mundo, para ajustar las nuevas realidades descubiertas y construir su conocimiento.

El Constructivismo piagetiano mantiene la idea que el individuo, tanto en los aspectos cognitivos y sociales del comportamiento como en los afectivos, no es un mero producto del ambiente ni un simple resultado de sus disposiciones internas, sino una construcción propia que se va produciendo día a día como resultado de la interacción entre esos dos factores. En consecuencia, esta posición el conocimiento no es una copia de la realidad, sino una construcción del ser humano. Los instrumentos con que la persona realiza dicha construcción, fundamentalmente con los esquemas que ya posee, es decir, con lo que ya construyó en su relación con el medio que le rodea (Santrock, 2006).

Villarruel–Fuentes (2012), explica que esta construcción, de la que habla Piaget, que se realiza todos los días y en casi todos los contextos en los que se desarrolla la actividad, depende sobre todo de la representación inicial que se tenga de la nueva información de la actividad, externa o interna, que se desarrolla al respecto. De esta manera se puede comparar la construcción del conocimiento con cualquier trabajo mecánico. Así, los esquemas serían comparables a las herramientas. Es decir, son instrumentos específicos que por regla general sirven para una función muy determinada y se adaptan a ella y no a otra. Por ejemplo, si se tiene que colocar un tornillo de unas determinadas dimensiones, resultará imprescindible un determinado tipo de destornillador. Si no se tiene, se tendrá que sustituirlo por algún otro instrumento que pueda realizar la misma función de manera aproximada. De la misma manera, para entender la mayoría de las situaciones de la vida cotidiana se tiene que poseer una representación de los diferentes elementos que están presentes. Por ejemplo, si una niña de cinco años asiste por primera vez a una actividad religiosa en la que se canta, es probable que empiece a entonar “cumpleaños feliz”, ya que carece del esquema o representación de dicha actividad religiosa, así como de sus componentes. Igualmente, si sus padres la llevan por primera vez a un restaurante, pedirá a gritos la comida al camarero o se quedará muy sorprendida al ver que es necesario pagar por lo que le han traído. Por lo tanto, Un Esquema: es una representación de una, situación concreta o de un concepto que permite manejarlos internamente y enfrentarse a situaciones iguales o parecidas en la realidad. Al igual que las herramientas con las que se ha hecho las comparaciones, los esquemas pueden ser muy simples o muy complejos. Por supuesto, también pueden ser muy generales o muy especializados. De hecho, hay herramientas que pueden servir para muchas funciones, mientras que otras sólo sirven para actividades muy

específicas. En el caso de los adultos, los esquemas suelen ser más complejos e incluyen las nociones escolares y científicas. Por ejemplo, la mayoría de las personas tiene un esquema muy definido sobre qué consiste su trabajo, pero en algunos casos dicha representación no coincide con la que tienen sus jefes. Por otro lado, muchas personas tienen un esquema inadecuado de numerosas nociones científicas, aunque lo haya estudiado repetidamente, e interpretan la realidad según dicho esquema, aunque sea incorrecto

Villarruel–Fuentes (2012) concluye que en cualquier caso, según la postura Piagetiana, el ser humano no actúa sobre la realidad directamente, sino que lo hace por medio de los esquemas que posee. Por tanto, su representación del mundo dependerá de dichos esquemas. Por supuesto, la interacción con la realidad hará que los esquemas, del individuo vayan cambiando. Es decir, al tener más experiencia con determinadas tareas, las personas van utilizando las herramientas cada vez más complejas y especializadas, a la vez que concluye señalando que para Piaget lo que se construye y cambia son los esquemas.

Modelo Vigotskyano

Para Vygotsky, el conocimiento es un proceso de interacción entre el sujeto y el medio, pero el medio entendido social y culturalmente, no solamente físico, como lo considera primordialmente Piaget. En la teoría Vygotskyana, cinco conceptos son fundamentales: las funciones mentales, las habilidades psicológicas, la zona de desarrollo próximo, las herramientas psicológicas y la mediación. En este sentido, se explica cada uno de estos conceptos (Santrock, 2006).

a) Funciones mentales

Para Vygotsky existen dos tipos de funciones mentales: las inferiores y las superiores. Las funciones mentales inferiores son aquellas con las que nacemos, son las funciones naturales y están determinadas genéticamente. El comportamiento derivado de las funciones mentales inferiores es limitado; está condicionado por lo que podemos hacer. Las funciones mentales inferiores nos limitan en nuestro comportamiento a una reacción o respuesta al ambiente, es decir, que la conducta es impulsiva.

Las funciones mentales superiores se adquieren y se desarrollan a través de la interacción social. Puesto que el individuo se encuentra en una sociedad específica con una cultura concreta, las funciones mentales superiores están determinadas por la forma de ser de esa sociedad: las funciones mentales superiores son mediadas culturalmente. El comportamiento derivado de las funciones mentales superiores está abierto a mayores posibilidades y el conocimiento es resultado de la interacción social; en la interacción con los demás adquirimos conciencia de nosotros, aprendemos el uso de los símbolos que, a su vez, nos permiten pensar en formas cada vez más complejas. Para Vygotsky, a mayor interacción social, mayor conocimiento y más posibilidades de actuar.

De acuerdo con esta perspectiva, el ser humano es ante todo un ser cultural y esto es lo que establece la diferencia entre el ser humano y otro tipo de seres vivientes, incluyendo los primates. El punto central de esta distinción entre funciones mentales inferiores y superiores es que el individuo no se relaciona únicamente en forma directa con su ambiente, sino también a través de y mediante la interacción con los demás individuos. La psicología propiamente humana es un producto mediado por la cultura. Podría decirse que somos porque los demás son. En cierto sentido, somos lo que los demás son (Mazario & Mazario, 2010; Santrock, 2006).

b) *Habilidades psicológicas.*

Santrock (2006) explica que para Vygotsky, las funciones mentales superiores se desarrollan y aparecen en dos momentos. En un primer momento, las habilidades psicológicas o funciones mentales superiores se manifiestan en el ámbito social y, en un segundo momento, en el ámbito individual. La atención, la memoria, la formulación de conceptos son primero un fenómeno social y después, progresivamente, se transforman en una propiedad del individuo. Cada función mental superior, primero es social, es decir, primero es interpsicológica y después es individual, personal, es decir, intrapsicológica. Por ejemplo, cuando un niño llora porque algo le duele, expresa dolor y esta expresión solamente es una función mental inferior, es una reacción al ambiente. Cuando el niño llora para llamar la atención ya es una forma de comunicación, pero esta comunicación sólo se da en la interacción con los demás; en ese momento, se trata ya de una función mental superior interpsicológica, pues sólo es posible como comunicación con los demás. En un

segundo momento, el llanto se vuelve intencional y, entonces, el niño lo usa como instrumento para comunicarse. El niño, con base en la interacción, posee ya un instrumento para comunicarse; se trata ya de una función mental superior o la habilidad psicológica propia, personal, intrapsicológica.

Esta separación o distinción entre habilidades interpsicológicas y habilidades intrapsicológicas y el paso de las primeras a las segundas es el concepto de interiorización. En último término, el desarrollo del individuo llega a su plenitud en la medida en que se apropia, hace suyo, interioriza las habilidades interpsicológicas. En un primer momento, dependen de los otros; en un segundo momento, a través de la interiorización, el individuo adquiere la posibilidad de actuar por si mismo y de asumir la responsabilidad de su actuar. Desde este punto de vista, el proceso de interiorización es fundamental en el desarrollo: lo interpsicológico se vuelve intrapsicológico.

c) *Zona de desarrollo próximo.*

En el paso de una habilidad interpsicológica a una habilidad intrapsicológica los demás juegan un papel importante. Retomando el ejemplo del niño llorando, Satrock (2006) comenta que para que el llanto tenga sentido y significado, se requiere que el padre o la madre presten atención a ese llanto. La posibilidad o potencial que los individuos tienen para ir desarrollando las habilidades psicológicas en un primer momento dependen de los demás. Este potencial de desarrollo mediante la interacción con los demás es llamado por Vygotsky zona de desarrollo próximo. Asimismo menciona que el nivel de desarrollo de las habilidades interpsicológicas depende del nivel interacción social. El nivel de desarrollo y aprendizaje que el individuo puede alcanzar con la ayuda, guía o colaboración de los adultos o de sus compañeros siempre será mayor que el nivel que pueda alcanzar por sí sólo, por lo tanto el desarrollo cognitivo completo requiere de la interacción social.

La zona de desarrollo próximo puede verse como una etapa de desarrollo del individuo, del ser humano, donde se da la máxima posibilidad de aprendizaje. Desde esta perspectiva, la zona de desarrollo próximo es la posibilidad de los individuos de aprender en el ambiente social, en la interacción con los demás. El conocimiento y la experiencia de los demás es lo que posibilita el aprendizaje; consiguientemente, mientras más rica y

frecuente sea la interacción con los demás, el conocimiento será más rico y amplio (Villarruel–Funtes, 2012).

d) *Herramientas psicológicas.*

En términos de Vygotsky, las funciones mentales superiores se adquieren en la interacción social en la zona de desarrollo próximo. Pero ahora podemos preguntar, ¿Cómo se da esa interacción social? ¿Qué es lo que hace posible que pasemos de las funciones mentales inferiores a las funciones mentales superiores? ¿Qué es lo que hace posible que pasemos de las habilidades interpsicológicas a las habilidades intrapsicológicas? ¿Qué es lo que hace que aprendamos, que construyamos el conocimiento?. La respuesta a estas preguntas es la siguiente: los símbolos, las obras de arte, la escritura, los diagramas, los mapas, los dibujos, los signos, los sistemas numéricos, es decir, las herramientas psicológicas (Mazario & Mazario, 2010).

Santrock (2006) explica que las herramientas psicológicas son el puente entre las funciones mentales inferiores y las funciones mentales superiores y, dentro de estas, el puente entre las habilidades interpsicológicas (sociales) y las intrapsicológicas (personales). Las herramientas psicológicas median los pensamientos, sentimientos y conductas. La capacidad de pensar, sentir y actuar depende de las herramientas psicológicas que se usen para desarrollar esas funciones mentales superiores, ya sean interpsicológicas o intrapsicológicas. Este autor indica que tal vez la herramienta psicológica más importante es el lenguaje, ya que inicialmente, se usa el lenguaje como medio de comunicación entre los individuos en las interacciones sociales, y progresivamente, se convierte en una habilidad intrapsicológica y por consiguiente, en una herramienta con la que se piensa y controla el propio comportamiento.

e) La mediación.

Villarruel–Fuentes (2012) expone la idea de que al nacer, solamente se tiene funciones mentales inferiores. Las funciones mentales superiores se van desarrollando a través de la interacción con los demás, poco a poco se va aprendiendo, y al ir aprendiendo se van desarrollando, ahora bien, lo que se aprende depende de las herramientas psicológicas que se tengan, y a su vez de la cultura en que se vive, consiguientemente, los

pensamientos, experiencias, intenciones y acciones están culturalmente mediadas. La cultura proporciona las orientaciones que estructuran el comportamiento de los individuos, lo que los seres humanos perciben como deseable o no deseable depende del ambiente, de la cultura a la que pertenecen. En palabras de Vygotsky, el hecho central de su psicología es el hecho de la mediación. El ser humano, en cuanto sujeto que conoce, no tiene acceso directo a los objetos; el acceso es mediado a través de las herramientas psicológicas, de que dispone, y el conocimiento se adquiere, se construye, a través de la interacción con los demás, mediada por la cultura, desarrollada histórica y socialmente.

La cultura dicta qué pensar y cómo pensar; da el conocimiento y la forma de construir ese conocimiento, por esta razón, Vygotsky sostiene que el aprendizaje es mediado.

Modelo de Ausbel

Santrock (2006) afirma que el planteamiento teórico de Ausubel puede interpretarse como un intento de trascendental validez de análisis funcional e intrapsicológico del proceso de aprendizaje por transmisión-recepción, aportando un punto de vista complementario a los que proveen los modelos de Piaget y Vigotsky, aplicado a un contexto de aprendizaje escolar, pues Ausubel también concibe al alumno como un procesador activo de la información, y asevera que el aprendizaje es sistemático y organizado, ya que es un fenómeno complejo que no se reduce a simples asociaciones memorísticas. Aunque se señala la importancia que tiene el aprendizaje por descubrimiento (dado que el alumno reiteradamente descubre nuevos hechos, forma conceptos, infiere relaciones, genera productos originales, etcétera) desde esta concepción se considera que no es factible que todo el aprendizaje significativo que ocurre en el aula deba ser por descubrimiento. Antes bien, defiende el aprendizaje verbal significativo, que permite el dominio de los contenidos que se imparten en las escuelas, principalmente a nivel medio y superior.

Mazario y Mazario (2010), indica que de acuerdo con Ausubel, hay que diferenciar los tipos de aprendizaje que pueden ocurrir en el salón de clases. Se diferencian en primer lugar dos dimensiones posibles del mismo:

1. La que se refiere al modo en que se adquiere el conocimiento.
2. La relativa a la forma en que el conocimiento es subsecuentemente incorporado en la estructura de conocimientos o estructura cognitiva del aprendiz.

Dentro de la primera dimensión encontramos a su vez dos tipos de aprendizaje posibles: por recepción y por descubrimiento; y en la segunda dimensión encontramos dos modalidades: por repetición y significado. La interacción de estas dos dimensiones se traduce en las denominadas situaciones del aprendizaje escolar, aprendizaje por recepción repetitiva, por descubrimiento repetitivo, por recepción significativa, o por descubrimiento significativo. Asimismo, se hace la acotación de que, estas situaciones no deben pensarse como compartimientos incomunicados, sino como un continuo de posibilidades, donde se entretejen la acción docente y los planteamientos de enseñanza (primera dimensión: cómo se provee al alumno de los contenidos escolares) y la actividad cognoscente y afectiva del aprendiz (segunda dimensión: cómo elabora o reconstruye la información).

Por otra parte, Díaz y Hernández (1998) indican que Ausubel rechazaba el supuesto piagetiano de que solo se entiende lo que se descubre, ya que también puede entenderse lo que se recibe, de modo que un aprendizaje es significativo cuando puede relacionarse, de modo no arbitrario y sustancial (no al pie de la letra) con lo que el alumno ya sabe. Para que el aprendizaje sea significativo son necesarias al menos dos condiciones, la primera de ellas es que el material de aprendizaje debe poseer un significado en sí mismo, es decir, sus diversas partes deben estar relacionadas con cierta lógica; la segunda condición es que el material resulte potencialmente significativo para el alumno, es decir, que éste posea en su estructura de conocimiento ideas inclusoras con las que pueda relacionarse el material. Para lograr el aprendizaje de un nuevo concepto, según Ausubel, es necesario tender un puente cognitivo entre ese nuevo concepto y alguna idea de carácter más general ya presente en la mente del alumno. Este puente cognitivo recibe el nombre de organizador previo y consistiría en una o varias ideas generales que se presentan antes que los materiales de aprendizaje propiamente dichos con el fin de facilitar su asimilación.

Aunado a lo anterior Ausubel plantea que el aprendizaje del alumno depende de la estructura cognitiva previa que se relaciona con la nueva información, entendiéndose por "estructura cognitiva", al conjunto de conceptos, ideas que un individuo posee en un

determinado campo del conocimiento, así como su organización. Asimismo, se señala que en el proceso de orientación del aprendizaje, es de vital importancia conocer la estructura cognitiva del alumno; no sólo se trata de saber la cantidad de información que posee, sino cuales son los conceptos y proposiciones que maneja así como de su grado de estabilidad.

Los principios de aprendizaje propuestos por Ausubel, ofrecen el marco para el diseño de herramientas metacognitivas que permiten conocer la organización de la estructura cognitiva del educando, lo cual permitirá una mejor orientación de la labor educativa, ésta ya no se verá como una labor que deba desarrollarse con "mentes en blanco" o que el aprendizaje de los alumnos comience de "cero", pues no es así, sino que, los educandos tienen una serie de experiencias y conocimientos que afectan su aprendizaje y pueden ser aprovechados para su beneficio (Villarruel–Fuentes, 2012). Ausubel (citado en Mazario & Mazario, 2010) resume este hecho de la siguiente manera: "Si tuviese que reducir toda la psicología educativa a un solo principio, enunciaría este: El factor más importante que influye en el aprendizaje es lo que el alumno ya sabe. Averígüese esto y enséñese consecuentemente" (p. 31).

Aprendizaje Significativo Y Aprendizaje Mecánico

Díaz y Hernández (1998) aseveran, conforme a la teoría de Ausbel, que un aprendizaje es significativo cuando los contenidos: Son relacionados de modo no arbitrario y sustancial (no al pie de la letra) con lo que el alumno ya sabe. Por relación sustancial y no arbitraria se debe entender que las ideas se relacionan con algún aspecto existente específicamente relevante de la estructura cognoscitiva del alumno, como una imagen, un símbolo ya significativo, un concepto o una proposición. Esto quiere decir que en el proceso educativo, es importante considerar lo que el individuo ya sabe de tal manera que establezca una relación con aquello que debe aprender. Este proceso tiene lugar si el educando tiene en su estructura cognitiva conceptos, estos son: ideas, proposiciones, estables y definidos, con los cuales la nueva información puede interactuar.

Asimismo, se indica que el aprendizaje significativo ocurre cuando una nueva información "se conecta" con un concepto relevante ("subsunsor") pre existente en la estructura cognitiva, esto implica que, las nuevas ideas, conceptos y proposiciones pueden ser aprendidos significativamente en la medida en que otras ideas, conceptos o

proposiciones relevantes estén adecuadamente claras y disponibles en la estructura cognitiva del individuo y que funcionen como un punto de "anclaje" a las primeras. Por ejemplo, en física, si los conceptos de sistema, trabajo, presión, temperatura y conservación de energía ya existen en la estructura cognitiva del alumno, estos servirán de subsunsores para nuevos conocimientos referidos a termodinámica, tales como máquinas térmicas, ya sea turbinas de vapor, reactores de fusión o simplemente la teoría básica de los refrigeradores; el proceso de interacción de la nueva información con la ya existente, produce una nueva modificación de los conceptos subsunsores (trabajo, conservación de energía, etc.), esto implica que los subsunsores pueden ser conceptos amplios, claros, estables o inestables. Todo ello depende de la manera y la frecuencia con que son expuestos a interacción con nuevas informaciones (Díaz y Hernández, 1998).

En ese mismo sentido, Mazario y Mazario (2010) comentan que el aprendizaje significativo implica un procesamiento muy activo de la información por aprender. Así, por ejemplo, cuando se aprende significativamente a partir de la información contenida en un texto académico, se hace por lo menos lo siguiente:

a) Se realiza un juicio de pertinencia para decidir cuáles de las ideas que ya existen en la estructura cognitiva del lector son las más relacionadas con las nuevas ideas.

b) Se determinan las discrepancias, contradicciones y similitudes entre las ideas nuevas y las previas.

c) Con base en el procesamiento anterior, la información nueva vuelve a reformularse para poderse asimilar en la estructura cognitiva del sujeto.

d) Si una "reconciliación" entre ideas nuevas y previas no es posible, el lector realiza un proceso de análisis y síntesis con la información, reorganizando sus conocimientos bajo principios explicativos más inclusivos y amplios.

Santrock (2006) indica que la característica más importante del aprendizaje significativo es que, produce una interacción entre los conocimientos más relevantes de la estructura cognitiva y las nuevas informaciones, de tal modo que éstas adquieren un significado y son integradas a la estructura cognitiva de manera no arbitraria y sustancial,

favoreciendo la diferenciación, evolución y estabilidad de los subsunsores pre existentes y consecuentemente de toda la estructura cognitiva.

Por otra parte, Díaz y Hernández (1998), exponen que el aprendizaje mecánico, contrariamente al aprendizaje significativo, se produce cuando no existen subsunsores adecuados, de tal forma que la nueva información es almacenada arbitrariamente, sin interactuar con conocimientos preexistentes, un ejemplo de ello sería el simple aprendizaje de fórmulas en física, esta nueva información es incorporada a la estructura cognitiva de manera literal y arbitraria puesto que consta de puras asociaciones arbitrarias cuando el alumno carece de conocimientos previos relevantes y necesarios para hacer que la tarea de aprendizaje sea potencialmente significativa, independientemente de la cantidad de significado potencial que la tarea tenga. Obviamente, el aprendizaje mecánico no se da en un "vacío cognitivo" puesto que debe existir algún tipo de asociación, pero no en el sentido de una interacción como en el aprendizaje significativo. El aprendizaje mecánico puede ser necesario en algunos casos, por ejemplo en la fase inicial de un nuevo cuerpo de conocimientos, cuando no existen conceptos relevantes con los cuales pueda interactuar, en todo caso el aprendizaje significativo debe ser preferido, pues, este facilita la adquisición de significados, la retención y la transferencia de lo aprendido.

Finalmente Ausubel no establece una distinción entre aprendizaje significativo y mecánico como una dicotomía, sino como un "continuum", es más, ambos tipos de aprendizaje pueden ocurrir concomitantemente en la misma tarea de aprendizaje; por ejemplo la simple memorización de fórmulas se ubicaría en uno de los extremos de ese continuo (aprendizaje mecánico) y el aprendizaje de relaciones entre conceptos podría ubicarse en el otro extremo (Significativo).

Tipos de aprendizaje significativo.

Es importante recalcar que el aprendizaje significativo no es la simple conexión de la información nueva con la ya existente en la estructura cognoscitiva del que aprende, por el contrario, sólo el aprendizaje mecánico es la simple conexión, arbitraria y no sustantiva; el aprendizaje significativo involucra la modificación y evolución de la nueva información, así como de la estructura cognoscitiva envuelta en el aprendizaje.

Mazario y Mazario (2010) indican que Ausubel distingue tres tipos de aprendizaje significativo: de representaciones conceptos y de proposiciones.

Aprendizaje de representaciones: Es el aprendizaje más elemental del cual dependen los demás tipos de aprendizaje. Consiste en la atribución de significados a determinados símbolos, y ocurre cuando se igualan en significado símbolos arbitrarios con sus referentes (objetos, eventos, conceptos) y significan para el alumno cualquier significado al que sus referentes aludan. Este tipo de aprendizaje se presenta generalmente en los niños, por ejemplo, el aprendizaje de la palabra "Pelota", ocurre cuando el significado de esa palabra pasa a representar, o se convierte en equivalente para la pelota que el niño está percibiendo en ese momento, por consiguiente, significan la misma cosa para él; no se trata de una simple asociación entre el símbolo y el objeto sino que el niño los relaciona de manera relativamente sustantiva y no arbitraria, como una equivalencia representacional con los contenidos relevantes existentes en su estructura cognitiva.

Aprendizaje de conceptos: Los conceptos se definen como objetos, eventos, situaciones o propiedades de que posee atributos de criterios comunes y que se designan mediante algún símbolo o signos, partiendo de ello se puede afirmar que en cierta forma también es un aprendizaje de representaciones. Los conceptos son adquiridos a través de dos procesos: formación y asimilación. En la formación de conceptos, los atributos de criterio (características) del concepto se adquieren a través de la experiencia directa, en sucesivas etapas de formulación y prueba de hipótesis, del ejemplo anterior podemos decir que el niño adquiere el significado genérico de la palabra "pelota", ese símbolo sirve también como significante para el concepto cultural "pelota", en este caso se establece una equivalencia entre el símbolo y sus atributos de criterios comunes. De allí que los niños aprendan el concepto de "pelota" a través de varios encuentros con su pelota y las de otros niños. El aprendizaje de conceptos por asimilación se produce a medida que el niño amplía su vocabulario, pues los atributos de criterio de los conceptos se pueden definir usando las combinaciones disponibles en la estructura cognitiva por ello el niño podrá distinguir distintos colores, tamaños y afirmar que se trata de una "Pelota", cuando vea otras en cualquier momento.

Aprendizaje de proposiciones: este tipo de aprendizaje va más allá de la simple asimilación de lo que representan las palabras, combinadas o aisladas, puesto que exige captar el significado de las ideas expresadas en forma de proposiciones. Implica la combinación y relación de varias palabras cada una de las cuales constituye un referente unitario, luego estas se combinan de tal forma que la idea resultante es más que la simple suma de los significados de las palabras componentes individuales, produciendo un nuevo significado que es asimilado a la estructura cognoscitiva. Es decir, que una proposición potencialmente significativa, expresada verbalmente, como una declaración que posee significado denotativo (las características evocadas al oír los conceptos) y connotativo (la carga emotiva, actitudinal e ideosincrática provocada por los conceptos) de los conceptos involucrados, interactúa con las ideas relevantes ya establecidas en la estructura cognoscitiva y, de esa interacción, surgen los significados de la nueva proposición.

Condiciones que permiten el aprendizaje significativo

Villarruel–Fuentes (2012) menciona que para que realmente sea significativo el aprendizaje, éste debe reunir varias condiciones: la nueva información debe relacionarse de modo no arbitrario y sustancial con lo que el alumno ya sabe, dependiendo también de la disposición (motivación y actitud) de éste por aprender, así como de la naturaleza de los materiales o contenidos de aprendizaje. Asimismo explica que cuando se habla de que haya relacionabilidad no arbitraria, se quiere decir que si el material o contenido de aprendizaje en sí no es azaroso ni arbitrario, y tiene la suficiente intencionalidad, habrá una manera de relacionarlo con las clases de ideas pertinentes que los seres humanos son capaces de aprender. Respecto al criterio de la relacionabilidad sustancial, significa que si el material no es arbitrario, un mismo concepto o proposición puede expresarse de manera sinónima y seguir trasmitiendo exactamente el mismo significado. Hay que aclarar que aun tratándose de aprendizaje repetitivo o memorístico, puede relacionarse con la estructura cognitiva, aunque sea arbitrariamente y sin adquisición de significado.

El significado es potencial o lógico cuando nos referimos al significado inherente que posee el material simbólico debido a su propia naturaleza, y sólo podrá convertirse en significado real o psicológico cuando el significado potencial se haya convertido en un contenido nuevo, diferenciado e idiosincrático dentro de un sujeto particular.

Lo anterior resalta la importancia que tiene que el alumno posea ideas previas como antecedente necesario para aprender, ya que sin ellos, aun cuando el material de aprendizaje esté bien elaborado, poco será lo que el aprendiz logre. Es decir, puede haber aprendizaje significativo de un material potencialmente significativo, pero también puede darse la situación de que el alumno aprenda por repetición por no estar motivado o dispuesto a hacerlo de otra forma, o porque su nivel de madurez cognitiva no le permite la comprensión de contenidos de cierto nivel. En este sentido resaltan dos aspectos: a) La necesidad que tiene el docente de comprender los procesos motivacionales y afectivos subyacentes al aprendizaje de sus alumnos, así como de disponer de algunos principios efectivos de aplicación en clase, y b) La importancia que tiene el conocimiento de los procesos de desarrollo intelectual y de las capacidades cognitivas en las diversas etapas del ciclo vital de los alumnos.

Hasta este punto se han presentado las características distintivas de tres modelos de aprendizaje constructivistas: los modelos psicológicos de Ausubel, Piaget y Vigotsky, todas estas propuestas son esencialmente constructivistas, y esto, supone una adaptación activa del sujeto al medio socio-histórico en que se desarrolla su vida. El aprendizaje en el paradigma constructivista de estos autores indica que la actividad del alumno se concibe más bien en el sentido de que es él quien aprende y nadie puede hacerlo por él, y, con la guía de un mediador (educador) que promueve ese proceso interno. En dicho proceso cada propuesta se enfoca a tres posturas básicas: el constructivismo biológico, social y didáctico de Piaget, Vigotsky y Ausubel respectivamente. Esta diferenciación responde al énfasis, que indistintamente, hace cada uno de los autores de estas teorías en cuanto a las restricciones biológicas, procesos secuenciados de desarrollo, como al contacto social, las experiencias vivenciales, la motivación y la organización del contexto escolar que condicionan los ritmos y logros en el proceso de aprender. Desde estos puntos de vista, a través del trabajo presentado se pueden constatar las aportaciones y repercusiones de los modelos psicológicos de Ausubel, Piaget y Vigotsky en la didáctica.

6.1.2 Constructivismo Social

Santrock (2006), define el Constructivismo Social como aquel modelo basado en el constructivismo, que dicta que el conocimiento además de formarse a partir de las relaciones ambiente-individuo, se suma el factor del entorno social a la educación,

resultando que los nuevos conocimientos se forman a partir de los propios esquemas de la persona producto de su realidad, y su comparación con los esquemas de los demás individuos que lo rodean. Así el constructivismo social percibe el aprendizaje como actividad personal enmarcada en contextos funcionales, significativos y auténticos.

Grenon y Brooks (1999) indican que el constructivismo social encuentra sus bases en la contribución de Vygotsky, la cual ha significado que el aprendizaje no se considere como una actividad individual, sino más bien social. Se valora además la importancia de la interacción social en el aprendizaje, pues se ha comprobado que el estudiante aprende más eficazmente cuando lo hace en forma cooperativa. En este sentido Garzón y Vivas (1999) mencionan que, si bien es cierto que la enseñanza debe individualizarse en el sentido de permitir a cada alumno trabajar con independencia y a su propio ritmo, es necesario promover la colaboración y el trabajo grupal, ya que se establecen mejores relaciones con los demás, aprenden más, se sienten más motivados, aumenta su autoestima y aprenden habilidades sociales más efectivas. En la práctica esta concepción social del constructivismo, se aplica en el trabajo cooperativo, pero es necesario tener muy claro los siguientes pasos que permiten al docente estructurar el proceso de Enseñanza-Aprendizaje cooperativo:

1. Especificar objetivos de enseñanza.
2. Decidir el tamaño del grupo.
3. Asignar estudiantes a los grupos.
4. Preparar o condicionar el aula.
5. Planear los materiales de enseñanza.
6. Asignar los roles para asegurar la interdependencia.
7. Explicar las tareas académicas.
8. Estructurar la meta grupal de interdependencia positiva.
9. Estructurar la valoración individual.
10. Estructurar la cooperación intergrupo.
11. Explicar los criterios del éxito.
12. Especificar las conductas deseadas.
13. Monitorear la conducta de los estudiantes.
14. Proporcionar asistencia con relación a la tarea.
15. Intervenir para enseñar con relación a la tarea.
16. Proporcionar un cierre a la lección.
17. Evaluar la calidad y cantidad de aprendizaje de los alumnos.
18. Valorar el funcionamiento del grupo.

De acuerdo a estos pasos el profesor debe considerar trabajar con cinco tipos de estrategias, las cuales son: especificar con claridad los propósitos del curso o lección, tomar ciertas decisiones en la forma de ubicar a los alumnos en el grupo, procurando repartir equitativamente a los expertos con los aprendices, explicar con claridad a los estudiantes la tarea y la estructura de meta, monitorear la efectividad de los grupos y evaluar el nivel de logros de los alumnos, así como ayudarles a discutir, a fomentar el diálogo y el intercambio de ideas y opiniones a fin de que les quede claro que hay que colaborar unos a otros para lograr la meta.

Cabe destacar que para que haya colaboración no es suficiente con organizarse en grupos, porque la esencia del trabajo cooperativo no es la existencia de un colectivo, ni siquiera la organización de éste como un equipo o la realización por parte de sus miembros de un trabajo conjunto. Grupos, equipos, tareas y roles son los aspectos externos y visibles del interés y la determinación de alcanzar objetivos comunes. La colaboración se cimienta en la existencia de finalidades compartidas, es decir, que la cooperación consiste en trabajar juntos para alcanzar objetivos comunes y esta actividad crea una interdependencia positiva de metas, de manera que para alcanzar las finalidades de cada uno de los miembros del grupo, deben alcanzarse las finalidades comunes (López, 2006).

Respecto a la importancia de la introducción del aprendizaje colaborativo como parte importante del constructivismo social, Santrock (2006) menciona que al cooperar se producen dos importantes consecuencias de las que se derivan grandes beneficios para la realización de la tarea y las relaciones de las personas que cooperan: se genera contraste cognitivo y clima de confianza, explicando que la cultura de la colaboración tiene dos aspectos fundamentales que se implican mutuamente en todo proceso educativo, por un lado el contraste cognitivo, el debate intelectual que provoca la descentración y la apertura a la diversidad, y por otro el clima afectivo de confianza que permite la apertura del individuo a experiencias alternativas, la adopción de riesgos y el desprendimiento personal sin la amenaza del ridículo, la explotación, la devaluación de la propia imagen o la discriminación. En ese mismo sentido, López (2006) indica que otros beneficios de la cooperación son que se consigue rendimientos más elevados en la consecución de la tarea

que se propone debido a la motivación que proporciona y al nivel superior de razonamiento que promueve, y logra también desarrollar relaciones más positivas entre los participantes, es decir más solidarias y comprometidas, fomentando la autoestima y el desarrollo social. Los rendimientos más elevados que consiguen las actividades colaborativas se deben al mayor nivel de razonamiento y motivación que propicia el grupo, el constructivismo ofrece la posibilidad de que los alumnos puedan desempeñar el papel de mediadores y aprender unos de otros. La interacción les conduce así al conflicto sociocognitivo y les brinda la posibilidad de ayudarse dentro de la zona de desarrollo próximo. Esta autora además afirma que cuando un grupo se enfrenta a una tarea aparece la necesidad de confrontar puntos de vista moderadamente divergentes y que esta confrontación posibilita la descentración cognitiva. Esta descentración se traduce en un conflicto sociocognitivo que moviliza las estructuras intelectuales existentes y fuerza a reestructurarlas, dando lugar al progreso intelectual. Este tipo de situaciones se puede dar siempre que todos los miembros del grupo no tengan el mismo punto de vista y que uno de ellos no imponga su opinión ante el resto.

Así pues, López (2006) concluye que la cooperación constituye al mismo tiempo una estrategia para la socialización y una posibilidad de desarrollo personal, pues argumenta que pertenecer a un grupo supone formar parte de un colectivo que ofrece seguridad y afecto, pero además, la comunicación que se establece entre los miembros del mismo establece una relación entre los interlocutores que propicia una satisfacción de necesidades, deseos, motivaciones e intereses, así como un crecimiento de la identidad personal a través de la apropiación de creencias, emociones y motivaciones presentes en el colectivo. El desarrollo individual y social de las personas se ve así favorecido.

Otros autores como Candela (1999), concuerdan con la idea de que un ambiente adecuado para el desarrollo del aprendizaje es, precisamente, el colaborativo, aunque plantea la idea de que dicho trabajo colaborativo sólo pude tener éxito si el docente se involucra siempre y en todo momento en el aprendizaje de sus alumnos, pues comenta que él debe convertirse en regulador y mediador del conocimiento de los educandos. De este modo, indica que entre las prácticas cotidianas de los docentes existen algunas que contribuyen a promover y facilitar el proceso de construcción del conocimiento de los alumnos, las cuales son las que, independientemente de contenidos, métodos, exámenes o materiales didácticos diversos, pueden contribuir de manera significativa a mejorar la

calidad de la educación en la escuela porque ayudan a desarrollar los procesos de razonamiento, de confrontación entre alternativas explicativas, de relación entre la teoría y la práctica, de vinculación entre el conocimiento cotidiano y el científico, de verbalización y, por tanto, reestructuración de las ideas propias, así como a mejorar las capacidades comunicativas y los recursos discursivos de los alumnos para estructurar sus ideas y defenderlas en situaciones de interacción social.

En este mismo orden se asevera que las demandas de argumentación de los maestros promueven la búsqueda de explicaciones causales de los fenómenos, desarrollan la práctica de poner a prueba, tanto experimental como conceptualmente, las versiones que cada alumno sostiene y ayudan a estructurar el pensamiento. Con estas demandas de argumentos se contribuye a que los alumnos aprendan que es importante no sólo el conocimiento sino la capacidad de elaborar explicaciones que convenzan a otros o de modificar las ideas propias cuando hay argumentos convincentes. El debate entre puntos de vista diversos es otra de las estrategias que frecuentemente propician los docentes y que más contribuyen a que los alumnos aprendan a analizar sus puntos de vista. El mecanismo de devolver las preguntas al grupo resulta de gran pertinencia para propiciar el debate pues las interrogantes de los alumnos generalmente se refieren a problemas de comprensión que comparten muchos de ellos (Candela, 1999).

Así, después de haber revisado la literatura expuesta, se concluye que la enseñanza bajo el enfoque del constructivismo social se concibe como un proceso a través del cual se ayuda, se apoya y se dirige al estudiante en la construcción del conocimiento. Para ayudar al estudiante en ese proceso, el profesor debe partir de la estructura conceptual de cada alumno, de las ideas y preconceptos que ya posee, porque es a partir de allí que el alumno va a proporcionar los primeros significados al tema que se va a enseñar, se trata que el alumno o aprendiz vaya de lo simple (conocimiento intuitivo o ingenuo) a lo complejo (conocimiento formal, científico).

En ese sentido, se podría decir que el docente constructivista social es un mediador del cambio conceptual de sus alumnos, ya que conocidas las ideas previas o preconceptos del estudiante, el docente debe valerse del lenguaje como herramienta para plantear interrogantes o situaciones a resolver, y a partir de esas preconcepciones de manera de

incitarlos a buscar, a construir otro concepto que le permita darle un significado más complejo. Esto quiere decir que hay que generar insatisfacción con los prejuicios y preconceptos. Es lo que Piaget denomina el conflicto cognitivo. En palabras de Garzón y Vivas (1999), se dice que el profesor media entre las ideas previas de donde arranca el estudiante hasta la concepción que aporta la ciencia hoy. Del mismo modo, se indica que la enseñanza desde este enfoque no centra su esfuerzo en los contenidos sino en el estudiante, en el cambio conceptual del mismo. Específicamente en lo que se refiere a lo escolar, ese cambio conceptual que conduce a nuevos conocimientos se construye a través de un proceso de interacción entre los alumnos, el docente, el contenido y el contexto, todos interrelacionados entre sí. Es importante destacar que todo conocimiento se construye en estrecha relación con los contextos en los que se usa y por ello no es posible separar los aspectos cognitivos, emocionales y socio-históricos presentes en el contexto en que se actúa.

En resumen podría decirse que el enfoque constructivista social exige en primer lugar conocer las ideas previas, el esquema conceptual de los alumnos y es por ello que es muy importante el uso de la pregunta, pero no una pregunta cualquiera que induce respuestas estereotipadas y la cual presupone la respuesta correcta, sino aquellas preguntas que conducen a la reflexión sobre el entorno y estimulan la creación de modelos que permitan dar explicación a su mundo. Para ello, es muy importante crear un clima favorable a la libre expresión de los alumnos, sin coacciones ni temor a equivocarse y tener una visión diferente de lo que significan los errores o equivocaciones, aceptándolos como etapas normales en los procesos de construcción. El docente constructivista confía en la capacidad de sus alumnos para encontrar respuestas a las preguntas y soluciones a los problemas, por tanto fomenta la autonomía moral y cognitiva. Enseña a partir de problemas que tienen significado y por ello hace diagnósticos de los problemas, necesidades, intereses y recursos tanto de los alumnos como del entorno. Asimismo resulta importante destacar la necesidad de generar insatisfacción con los prejuicios y preconceptos, de tal manera que los alumnos comiencen a sentir que sus ideas existentes son insatisfactorias y para ello las nuevas ideas deben ser claras, intelegibles, coherentes e internamente consistentes y a su vez deben ser claramente preferibles al antiguo punto de vista en razón a su elegancia,

simplicidad y utilidad percibidas (Díaz & Hernández, 1998; Garzón & Vivas, 1999; Mazario & Mazario, 2010; Santrock, 2006; Villarruel–Fuentes 2012).

6.2 Características del estudio

Cabe destacar que la orientación de este estudio es de carácter cuantitativo, ya que el objetivo planteado está orientado hacia la descripción de los efectos observados a partir del tratamiento propuesto, que, para este caso, es la aplicación del taller mismo. En ese mismo orden resulta importante mencionar que el diseño utilizado para este caso fue de tipo cuasiexperimental pretest – postest, dado el grado mínimo de control durante el procedimiento, particularmente en la selección de la muestra, pues los sujetos no fueron asignados al azar ya que se encontraban sujetos a la disposición de las autoridades del plantel, quienes escogieron un grupo de adolescentes según su propio criterio.

Por otra parte, resulta necesario indicar que la intervención, entendida como la secuencia de actividades que conforman el taller, se encuentra enmarcada dentro de lo que es considerado como Psicología Educativa, de la cual se tomará el modelo constructivista social de la enseñanza, cuya esencia radica en enfatizar los contextos sociales del aprendizaje, donde además se afirma que los conocimientos se crean y construyen mutuamente. Asimismo, plantea el desarrollo personal subrayando la actividad mental constructivista, para la cual se insiste en lograr un aprendizaje con significado, sentido, aplicabilidad, y que permita al alumno transferir y generalizar lo que aprenden a su vida cotidiana, mediante la creación previa de situaciones de aprendizaje por parte del tutor que permita a los alumnos una actividad mental y social que favorezca su desarrollo (Santrock, 2006)

Dicho taller pretende valerse de la posibilidad o potencial que los individuos tienen para ir desarrollando sus habilidades psicológicas, entendidas como el nivel de desarrollo y aprendizaje que el individuo puede alcanzar, reforzándolas y aumentándolas con la ayuda, guía o colaboración del instructor y de sus compañeros, sabiendo que éstas siempre serán mayores que el nivel que pueda alcanzar por sí sólo. Asimismo se pretende rescatar la idea del instructor como mediador del aprendizaje, por lo que las actividades programadas para el mismo estarán orientadas al fomento de la reflexión, al establecimiento de un clima favorable a la libre expresión de los alumnos.

PROCEDIMIENTO

Participantes

Participó un grupo de 17 adolescentes, de nivel bachillerato, pertenecientes a la Preparatoria del Grupo Universitario Modelo Campus Coacalco, de los cuales 7 eran mujeres y 10 hombres, cuyas edades oscilaron entre los 15 y 18 años de edad. La selección fue de tipo no probabilística, pues la muestra fue asignada bajo el criterio de haber sido detectados con antecedentes de consumo de nicotina o alcohol por parte de las autoridades de la institución.

Instrumentos

Cuestionario dirigido a evaluar conocimientos generales sobre drogas, sus efectos, y riesgos de consumo: mediante un cuestionario, se obtuvo información sobre el conocimiento general que poseen los estudiantes respecto a qué es una adicción, drogadicción, factores de riesgo, factores protectores, y efectos de las drogas más comunes.

Cuestionario de habilidades sociales de Goldstein et al (1980). Adaptación de Moreno (2011): los ítems que se utilizaron para el instrumento se adaptaron para ser contestados como una autoevaluación personal. Asimismo las cuestiones fueron redactadas, para un ámbito escolar y conservando las mismas dimensiones del instrumento original; estas dimensiones o áreas relacionadas con las habilidades sociales se dividen en seis grupos: I. primeras habilidades sociales, referentes a escuchar, iniciar una conversación, solicitar información, etc.; II. Habilidades sociales avanzadas, relacionadas con pedir ayuda, participar, seguimiento de instrucciones, disculparse y convencer a los demás; III. Habilidades relacionadas con el manejo de las emociones, relativos a conocimiento y expresión de las mismas, expresión de enfado y autorecompensa; IV. Habilidades alternativas a la agresión, concernientes a pedir permiso, compartir, negociar, defensa de los derechos, evitar problemas entre otros; V. Habilidades para hacer frente al estrés, vinculados con formular quejas, resolver la vergüenza, defender a las personas, responder ante el fracaso o hacer frente a las presiones de grupo. VI. Habilidades de

planificación, referentes a tomar iniciativa, establecer objetivos y tomar decisiones. Básicamente la adaptación de este instrumento consistió en adaptarlo a un contexto escolar, conservar una sola conducta por ítem y que los estudiantes lo respondieran de acuerdo a su percepción. Por otra parte consta de 50 afirmaciones en escala Likert de frecuencia, con cuatro opciones de respuesta ("nunca", "muy pocas veces", "alguna vez", "a menudo", "siempre"). El instrumento adaptado cuenta con un alfa de Cronbach de .89 indicando con esto que es confiable, es decir que tras su aplicación repetida produce puntuaciones similares, garantizando la ausencia de errores de medida (Moreno, 2011).

En psicometría, el Alfa de Cronbach es un coeficiente que sirve para medir la confiabilidad de una escala de medida, siendo además que cuanto más se aproxime a su valor máximo, 1, mayor es la confiabilidad de la escala. Así mismo, alfa de Cronbach es un indicador de la confiabilidad de un test basado en su grado de consistencia interna. Indica el grado en que los ítems de un test covarían entre sí (Hernández, Fernández & Baptista, 2006).

Inventario de Autoestima de Coopersmith. Adaptación sobre traducción de J.Prewitt-Díaz (Brinkmann, Segure & Solar, 1989). El inventario de Autoestima de Coopersmith es un instrumento de medición cuantitativa de la autoestima. Este fue presentado originalmente por Stanley Coopersmith en 1959. Posteriormente fue traducido al español por Prewitt- Díaz en 1984 y a partir de dicha traducción se realizó una adaptación del instrumento para Chile que fue luego probada en una muestra de 1300 estudiantes de primer y segundo grado de Enseñanza Media. Con base en los resultados obtenidos, se elaboraron normas de puntaje T para cada una de las escalas del Inventario y se hicieron los estudios de confiabilidad y validez. Para calcular el nivel de confiabilidad del instrumento, se utilizó el coeficiente Kuder-Richardson o fórmula KR20, misma que se aplica se aplica en el caso de que los ítems del test sean dicotómicos, cabe destacar que dicho coeficiente es el equivalente al Alpha de Cronbach, y al igual que en esta prueba, los coeficiente van de 0 a 1, y entre más se acerque el resultado a 1 mejor será la confiabilidad del instrumento. EL coeficiente Kuder-Richardson obtenido para el instrumento fue de 0.87 indicando que tiene un buen nivel de confiabilidad.

Su forma de aplicación es Individual y Colectiva, con una duración aproximada de 20 minutos. La prueba sirve para medir las actitudes valorativas de la autoestima en cuatro áreas específicas: área de interés personal, área social, área familiar y área académica. El Inventario está constituido por 58 afirmaciones, con respuestas dicotómicas (SI - NO), que brindan información acerca de las características de la autoestima (Brinkmann, et al, 1989).

Lugar de aplicación

El taller fue aplicado en un aula de clase, de aproximadamente $50m^2$, la cual contaba con 16 mesas de trabajo de medidas aproximadas de 150 x 50 cm, cada una con dos sillas. Además de contar con pizarrón y escritorio ambos al frente del salón de clase.

Definición de variables

*Variable Independiente**:*** **taller de intervención**

Variables dependientes:

VD1) Conocimiento sobre las drogas y sus efectos:

- Definición conceptual: conocimiento general que el alumno reporta sobre drogadicción, drogas y sus efectos a corto y largo plazo
- Definición operacional: respuestas proporcionadas en el cuestionario de preguntas abiertas aplicado al inicio y al final del taller, mismas que fueron valoradas en una escala de1 1 al 10 de acuerdo al nivel de dominio del tema plasmado por el alumno, ubicando su respuesta en alguna de las siguientes tres escalas:

a) Poco o nulo conocimiento del tema: respuestas cortas, superficiales, proporcionando poca o nula información del tema solicitado, asignándole una calificación de 1 a 4 según el caso

b) Conocimiento regular: respuestas habituales sobre los temas solicitados, indicando información incompleta sobre el tema, o mencionando sin explicar algunas ideas, equivalente a una calificación de 5 a 8.

c) Amplio conocimiento: proporciona amplias explicaciones del tema solicitado, asignándose una puntuación de 9 o 10.

VD2) Habilidades sociales:

- Definición conceptual: conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes y deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas (Caballo, 2002).
- Definición operacional: puntajes según la *Adaptación de Moreno (2011) al Cuestionario de habilidades sociales de Goldstein et al (1980)*, donde el parámetro para considerar habilidades altas o no suficientes es el siguiente:
  a) Menos de 100 puntos: se considera que no existe una adecuada habilidad social
  b) De 101 a 200: se considera que existe una habilidad social media o suficiente para desenvolverse ante situaciones que se requiera interacción social.
  c) Más de 201 puntos: se considera que el sujeto posee un nivel óptimo para desenvolverse en situaciones de interacción social

VD3) Capacidad resilente para afrontar y resolver problemas:

- Definición Conceptual: conjunto de atributos y habilidades internas para hacer frente, de manera adecuada y efectiva a factores estresantes y situaciones de riesgo
- Definición Operacional: respuestas proporcionadas por los asistentes en referencia a la identificación de sus propias habilidades para hacer frente a situaciones difíciles, presentadas en el *Cuestionario dirigido a evaluar conocimientos generales sobre drogas, sus efectos, y riesgos de consumo*, específicamente en las preguntas dirigidas a evaluar el conocimiento de factores protectores con los que cuenta el adolescente, valorando las respuestas de acuerdo a:
  a) Poca o nula capacidad resiliente: mencionar dos o menos de dos factores protectores para la drogadicción.
  b) Capacidad resiliente regular: mencionar de tres a cinco factores protectores para la drogadicción.
  c) Adecuada capacidad resiliente: mencionar más de cinco factores protectores para la drogadicción.

VD4) Autoestima y autoconocimiento:

- Definición conceptual: La opinión emocional que los individuos tienen de sí mismos, el amor que tenemos hacia nosotros mismos.
- Definición operacional: Puntajes según el Inventario de Autoestima de Coopersmith. Adaptación sobre traducción de J.Prewitt-Díaz (Brinkmann et al.1989)

a) 0 – 24 Nivel de Autoestima Bajo
b) 25 – 49 Nivel de Autoestima Medio bajo
c) 50 – 74 Nivel de Autoestima Medio alto
d) 75 – 100 Nivel de Autoestima Alto

Diseño

El diseño fue de tipo cuasi experimental de un grupo pretest – postest, dado que la muestra proporcionada fue elegida previamente por las autoridades del plantel, bajo el criterio de haber reportado consumo de tabaco, alcohol u otra sustancia nociva, por lo que las unidades de análisis no fueron asignan al azar ni por apareamiento aleatorio. Cabe destacar que el diseño fue contemplado a fin de contar con una medida comparable antes y después de la aplicación del taller.

Procedimiento

Con base en lo revisado en la literatura, y a fin de cumplir el objetivo planteado, se diseñó una serie de actividades y dinámicas orientadas a promover el fortalecimiento y/o desarrollo de habilidades sociales, capacidad resiliente, autoestima y auto concepto, como factores de riesgo para el consumo de drogas en adolescentes de bachillerato. El taller estuvo diseñado para llevarse a cabo en un máximo de 16 horas, planeando aplicarse en 4 sesiones de 4 horas cada una. Cada sesión estuvo orientada a cubrir los objetivos generales planteados para cada una de ellas, y las temáticas a abordar fueron las siguientes:

a) Distintos tipos de drogas, efectos a corto, mediano y largo plazo
b) Factores de riesgo para el consumo de drogas
c) Entrenamiento en habilidades sociales, asertividad y autoestima
    a. Imagen personal positiva.
    b. Confianza en sí mismo, seguridad personal.

c. Habilidades sociales que permitan resistir a las presiones de los grupos.
d. Capacidad crítica.
e. Manejo de información clara y precisa sobre los efectos y consecuencias del consumo de drogas.
f. Buenas relaciones interpersonales.
g. Habilidades de comunicación.
h. Presencia de una escala de valores.
i. Proyecto de vida.

Una vez estructurado el plan de trabajo del taller (cartas descriptivas, ver anexo 1) se expuso a las autoridades correspondientes del Grupo Universitario Modelo Campus Coacalco el interés de trabajar con alumnos de bachillerato la temática de prevención de adicciones mediante la aplicación de un taller diseñado para llevarse a cabo en un máximo de 16 horas, planeando aplicarse en 4 sesiones de 4 horas cada una. Se explicó que cada sesión estaría orientada a cubrir los objetivos generales planteados para cada una de ellas, y que las temáticas a abordar serían las siguientes: a) Distintos tipos de drogas, efectos a corto, mediano y largo plazo, b) Factores de riesgo para el consumo de drogas, y c) entrenamiento en habilidades sociales, asertividad y autoestima, reforzando lo que es imagen personal positiva, confianza en sí mismo, seguridad personal y habilidades sociales que permitan resistir a las presiones de los grupos, así como el reforzamiento de esa capacidad crítica propia de la adolescencia, y el fomento del buen manejo de información sobre los efectos y consecuencias del consumo de drogas, de las buenas relaciones interpersonales y estimular el desarrollo o fortalecimiento de habilidades de comunicación, y de igual forma el fomento de la presencia de una escala de valores y de un proyecto de vida. Las autoridades de dicha institución, después de revisar el programa de actividades propuesto, mostraron su inmediato interés en la aplicación de dicho taller con los alumnos de su institución e inmediatamente otorgaron los permisos necesarios para la ejecución del programa en sus instalaciones. Resulta importante destacar que durante la negociación de la aplicabilidad del taller, los directivos decidieron que serían ellos quienes seleccionarían a los chicos que asistirían a las sesiones debido a que ya tenían contemplados algunos alumnos con antecedentes o relación con el consumo de alcohol y tabaco. Posteriormente se acordó que las sesiones se llevarían a cabo los días miércoles en un horario de 9:00 a 13:00

horas, hasta terminar las cuatro sesiones programadas para el taller. Asimismo resulta importante destacar que la institución solicitó a los aplicadores que la única condición era que se respetara el horario de receso de los alumnos y que se les proporcionara en todo momento el material que fuera necesario a fin de evitar que los alumnos gastasen.

Habiendo aceptado los acuerdos de aplicación, se procedió a poner en marcha la aplicación de la intervención psicológica, misma que fue dividida en tres etapas: 1) evaluación inicial, 2) intervención o presentación del taller y 3) evaluación final.

Evaluación inicial: Una vez que el grupo de alumnos estuvo reunido en el aula asignada, los coordinadores, que siempre fueron los mismos, solicitaron a los asistentes que tomaran asiento donde ellos se sintieran más cómodos, y una vez ubicados en sus asientos, los coordinadores saludaron, se presentaron e informaron a los alumnos que el presente taller se llevaría a cabo a lo largo de cuatro semanas, teniendo además una fase de evaluación inicial y una final. Asimismo se les indicó que dicho taller era totalmente independiente al plantel por lo que las evaluaciones que se les estarían haciendo perseguían el único fin de conocer la efectividad del mismo y de conocerlos a ellos mismos un poco más a fondo, por lo que se despreocuparan de pensar en respuestas correctas o incorrectas, además de que la información recabada en los cuestionarios sería totalmente confidencial y con fines de investigación, por lo que se les pedía que fueran honestos en su responder y disfrutaran las actividades futuras. Posterior a la presentación, los aplicadores dieron la indicación de que les serían entregados tres cuestionarios, mismos que deberían contestar hasta que todos tuvieran su respectivo juego.

Los coordinares entregaron a cada alumno un juego de tres cuestionarios, el cual estaba conformado por el cuestionario de habilidades sociales de Goldstein et al (1980). Adaptación de Moreno (2011), el Cuestionario dirigido a evaluar conocimientos generales sobre drogas, sus efectos, y riesgos de consumo y por el Inventario de autoestima de Coopersmith, adaptación sobre traducción de J.Prewitt-Díaz (Brinkmann et al.1989)

Al finalizar la entrega de los cuestionarios, los aplicadores pidieron a los alumnos que siguieran la lectura que un aplicador haría en voz alta de las instrucciones para cada uno de los cuestionarios, con la finalidad de evitar errores en la contestación de los mismos. A reserva de que no existieran dudas, se indicó a los participantes que procedieran a

contestar los cuestionarios y que al finalizar los entregaran a alguno de los aplicadores y se retiraran, recordando que la próxima cita sería la siguiente semana en el horario y lugar acordados.

La aplicación de los cuestionarios duro aproximadamente 35 minutos, conforme los alumnos iban terminando entregaban a los aplicadores el juego de cuestionarios contestados y se iban retirando.

Intervención o presentación del taller: Una vez que todos los alumnos estuvieron presentes en el lugar y horario acordados, los coordinadores procedieron a dar la bienvenida al taller, presentándose, agradeciendo la asistencia de los presentes y mencionando que el objetivo general era "evaluar los efectos de un taller preventivo al consumo de drogas sobre la reducción de factores de riesgo en adolescentes de bachillerato", por lo que las actividades planeadas estarían dirigidas a abordar temáticas que les ayudarían a ellos mismos a generar o reforzar conductas protectoras para las adicciones y su conocimiento general sobre algunas de las drogas más comunes. Subsiguientemente se preguntó a los chicos si no habría dudas o comentarios ya que se daría inicio a la sesión.

Inmediatamente después, los coordinadores comunicaron a los asistentes que el objetivo planeado para la presente sesión sería que conocieran qué es una adicción, y los efectos de las drogas más conocidas, por lo que todas las actividades estarían orientadas a eso. Durante esta sesión se abordaron los temas de ¿Qué es un adicción?, ¿Quiénes consumen drogas y por qué?, y los tipos de drogas y sus efectos a corto y largo plazo, y finalmente una reflexión al final de la sesión para garantizar que el contenido de la misma hubiese sido asimilado.

La sesión 2 estuvo orientada a entrenar habilidades sociales comunicativas y comportamiento asertivo, enfocándose a enseñar a los asistentes a decir "NO" sin sentirse culpables, pretendiendo además que el alumno comunicara y defendiera sus opiniones, creencias, sentimientos, derechos o deseos de manera clara, concreta y eficaz, según las situaciones presentadas, respetando esas mismas conductas en los demás. Además de saber decir que no y resistir situaciones de presión social, o situaciones que él no desee. Las actividades propuestas para esta sesión versaron básicamente en lluvia de ideas, rol playing y discusiones grupales a fin de facilitar el aprendizaje de los alumnos. Las temáticas

generales fueron: definir qué es asertividad, identificación de respuestas agresivas, pasivas y asertivas, identificación de las situaciones en las cuales cuesta trabajo ser asertivos, proponer un guion para el cambio de nuestra conducta, entrenamiento asertivo para saber decir que no sin sentirse culpable, y como parte final una retroalimentación, reflexión y cierre de sesión, para reafirmar los conocimientos adquiridos en la sesión.

La tercera sesión tuvo por objetivo que los participantes conocieran la importancia de identificar emociones y manejarlas adecuadamente para evitar respuestas que los dañen a ellos mismos y a las personas que los rodean, por lo que las actividades se dividieron en dos partes importantes una orientada a que el alumno identifique sus emociones en diversas circunstancias y reflexione sobre si es justificable el uso de drogas para expresar emociones y sobre los efectos negativos que genera el no expresar emociones, estas actividades consistieron básicamente en reflexionar a partir de material propuesto por los coordinadores donde se les dirigían preguntas específicas sobre su autoconocimiento respecto al manejo de sus propias emociones. La segunda parte de esta sesión estuvo enfocada a trabajar sobre el autoestima y autoconocimiento de los presentes, mediante actividades orientadas a la reflexión sobre dichas temáticas. Las actividades que conformaron este segundo bloque comenzaron con la definición de lo que es y lo que implica la autoestima, para después dar inicio a actividades orientadas a fomentar la autoestima y el autoconocimiento, como lo son las actividades de “el árbol” y “la ventana de johari” (ver, anexo 1).

Finalmente, la última sesión estuvo orientada a que los alumnos diseñaran una escala de valores y un proyecto de vida a fin de que pudieran defender lo que piensan, sus intereses y formarse un carácter menos vulnerable al medio. Al finalizar la sesión, al igual que en las demás anteriores, se llevó a cabo una retroalimentación general de lo aprendido a lo largo de la misma y de la manera en que se aplicarían los conocimientos adquiridos en la vida cotidiana de cada estudiante.

Finalmente se recordó a los asistentes que no faltaran a la última sesión del taller, que se llevaría a cabo la próxima semana.

Evaluación Final: Una vez que el grupo de alumnos estuvo ubicado en el aula y horario indicados, y después de que todos habían ocupado sus respectivos asientos, los coordinadores informaron a los alumnos que el taller había llegado a su final agradeciendo

la asistencia de cada uno de ellos y recordándoles que se aplicarían los mismos cuestionarios que habían contestado al inicio del taller. Asimismo se les recordó que dicho taller era totalmente independiente al plantel por lo que las evaluaciones que se les estarían haciendo perseguían el único fin de conocer la efectividad del mismo y de conocerlos a ellos mismos un poco más a fondo, por lo que se despreocuparan de pensar en respuestas correctas o incorrectas, además de que la información recabada en los cuestionarios sería totalmente confidencial y con fines de investigación, por lo que se les pedía que fueran honestos en su responder. Posteriormente los aplicadores dieron la indicación de que les serían entregados tres cuestionarios, mismos que deberían contestar hasta que todos tuvieran su respectivo juego.

Los coordinares entregaron a cada alumno un juego de tres cuestionarios, el cual estaba conformado por el cuestionario de habilidades sociales de Goldstein et al (1980). Adaptación de Moreno (2011), el Cuestionario dirigido a evaluar conocimientos generales sobre drogas, sus efectos, y riesgos de consumo y por el Inventario de autoestima de Coopersmith, adaptación sobre traducción de J.Prewitt-Díaz (Brinkmann et al.1989)

Al finalizar la entrega de los cuestionarios, los aplicadores pidieron a los alumnos que siguieran la lectura que un aplicador haría en voz alta de las instrucciones para cada uno de los cuestionarios, con la finalidad de evitar errores en la contestación de los mismos. A reserva de que no existieran dudas, se indicó a los participantes que procedieran a contestar los cuestionarios y que al finalizar los entregaran a alguno de los aplicadores y se retiraran.

RESULTADOS

Los datos obtenidos de las aplicaciones de los instrumentos fueron analizados cualitativamente, en un primer momento de manera descriptiva reportando medidas de tendencia central, de varianza y frecuencia de puntajes para cada una de las variables. Posteriormente se decidió realizar análisis estadísticos a fin de reforzar las interpretaciones descriptivas y garantizar objetividad en la interpretación de resultados, en ese mismo orden se buscó determinar si las diferencias de medias para puntajes de la evaluación inicial y final fueron significativas, mediante la aplicación de T de student para muestras relacionadas; asimismo, se llevó a cabo un análisis estadístico inferencial (T de Wilcoxon) a fin de verificar si existían diferencias en el responder de hombres y mujeres, en los puntajes obtenidos de la evaluación inicial y la final, sin embargo, no se observaron diferencias significativas en ningún momento de aplicación. Los análisis derivados serán presentados por cada variable de análisis.

VD1) Conocimiento sobre las drogas y sus efectos

Ésta variable fue medida utilizando el *Cuestionario dirigido a evaluar conocimientos generales sobre drogas, sus efectos, y riesgos de consumo,* mediante el cual se obtuvo información sobre el conocimiento general que poseen los estudiantes respecto a qué es una adicción, drogadicción, factores de riesgo, factores protectores, y efectos de las drogas más comunes. Dicho cuestionario fue evaluado en una escala del 1 al 10 según el nivel de dominio del tema plasmado por el alumno, donde 1 equivale a poco o nulo dominio o conocimiento del tema y 10 equivale a un amplio dominio o conocimiento del tema. Cabe destacar que las mismas puntuaciones fueron agrupadas en tres escalas a fin de facilitar su interpretación, a saber: ubicando su respuesta en alguna de las siguientes tres escalas: a) Poco o nulo conocimiento del tema: respuestas cortas, superficiales, proporcionando poca o nula información del tema solicitado, asignándole una calificación de 1 a 4 según el caso; b) Conocimiento regular: respuestas habituales sobre los temas solicitados, indicando información incompleta sobre el tema, o mencionando sin explicar algunas ideas, equivalente a una calificación de 5 a 8 y c) Amplio conocimiento: proporciona amplias explicaciones del tema solicitado, asignándose una puntuación de 9 o 10.

Los resultados de la primera aplicación indican que el puntaje promedio obtenido fue de 4.65, con una desviación estándar de 2.06 puntos, donde el puntaje mínimo observado fue de 1 y el máximo de 8 puntos. Lo cual significa que el dominio del tema de adicciones por parte de la mayoría de los alumnos, osciló entre poco y regular conocimiento del tema. En ese mismo orden, se observó que, en la segunda aplicación del cuestionario, la puntación promedio fue de 8.06 puntos y la desviación estándar equivalente a 1.39, reportándose un puntaje mínimo de 5 y un máximo de 10, indicando que el dominio del tema al final del taller se valoró en una escala que fluctuó entre regular y amplio conocimiento del tema (Ver tabla 1).

Tabla 1. Puntajes para la primer y segunda aplicación del Cuestionario dirigido a evaluar conocimientos generales sobre drogas.

	Evaluación Inicial	**Evaluación Final**
Media	4.65	8.06
Desviación estándar	2.060	1.391
Mínimo	1	5
Máximo	8	10

También, fue posible observar que no existen diferencias significativas en los puntajes obtenidos por sexo, pues los puntajes entre hombres y mujeres fueron similares, tal y como se observa en la Tabla 2, donde se presenta un resumen de los casos, resultando que la media de puntaje en la primer aplicación para los hombres fue de 4.80, observándose una desviación estándar de 2.04, mientras que para las mujeres el promedio de respuesta fue de 4.43, con una desviación estándar de 2.22; para la segunda aplicación, los hombres obtuvieron un puntaje promedio de 8.1 y las mujeres de 8.06, con desviaciones estándar de 1.3 y 1.5 respectivamente. Esto indica que hay cierta similitud en las respuestas proporcionadas por hombres y mujeres.

Tabla 2. Puntajes obtenidos por sexo para la primera y segunda aplicación del cuestionario dirigido a evaluar conocimientos generales sobre drogas.

				Evaluación Inicial	Evaluación Final
Sexo	**Masculino**	1		7	9
		2		8	10
		3		2	7
		4		5	8
		5		3	8
		6		6	10
		7		4	6
		8		5	7
		9		6	7
		10		2	9
			Media	**4.80**	**8.10**
			Desv. típ.	2.044	1.370
	Femenino	1		6	8
		2		4	9
		3		1	5
		4		5	8
		5		3	8
		6		4	10
		7		8	8
			Media	**4.43**	**8.00**
			Desv. típ.	**2.225**	**1.528**

Con el objetivo de mostrar si las diferencias entre los puntajes de la evaluación inicial y final del cuestionario son significativas, se aplicó una t de student para muestras relacionadas. En la Tabla 3 se muestran los resultados obtenidos, encontrándose que *t=-7.381, grados de libertad (gl 16), y una probabilidad menor a 0.05 (p<0.05).* Lo cual significa que existen diferencias significativas entre las medias de los puntajes de la evaluación inicial y final, éstas a favor de la final, donde se observan puntajes mayores. Asimismo, la probabilidad de error es mínima (p<0.05) concluyendo que dicha diferencia no puede ser atribuida al azar.

Tabla 3. Prueba T de Student de muestras relacionadas para valorar medias de la evaluación inicial y final del cuestionario dirigido a evaluar conocimientos generales sobre drogas

Diferencias relacionadas							
			95% Intervalo de confianza para la diferencia				
Media	**Desviación típica**	**Error típico de la media**	Inferior	Superior	**T**	**gl**	**Sig. (bilateral)**
-3.412	1.906	.462	-4.392	-2.432	-7.381	16	.000

VD2) Habilidades sociales

Las habilidades sociales de los alumnos fueron medidas utilizando los puntajes obtenidos de la *Adaptación de Moreno (2011) al Cuestionario de habilidades sociales de Goldstein et al (1980),* obtenidos en las evaluaciones inicial y final, donde el parámetro para considerar habilidades altas o no suficientes es el siguiente:

a) Menos de 100 puntos: se considera que no existe una adecuada habilidad social
b) De 101 a 200: se considera que existe una habilidad social media o suficiente para desenvolverse ante situaciones que se requiera interacción social.
c) Más de 201 puntos: se considera que el sujeto posee un nivel óptimo para desenvolverse en situaciones de interacción social

En un primer momento se realizó un análisis general con el puntaje total obtenido del instrumento, posteriormente fueron analizados los puntajes respecto a cada dimensión que conforma el instrumento.

La Tabla 4 muestra que la mayoría de los alumnos obtuvo un puntaje de 173.59 en la aplicación de la evaluación inicial, equivalente a una habilidad social media o suficiente para desenvolverse ante situaciones que requieran interacción social. Asimismo, es posible observar que dicho puntaje se eleva en la segunda aplicación del cuestionario, ubicándose en una media de 206, indicando que, para ese momento, la mayoría de sujetos poseían un nivel óptimo para desenvolverse en situaciones de interacción social. En ese mismo orden resulta importante destacar que la variabilidad de puntajes es menor en la segunda aplicación que en la primera, pues la desviación estándar observada fue de 13.99 para el primero de los casos mientras que para el segundo fue de 11.76.

Por otra parte, se indica que la puntación mínima observada para la primera aplicación fue de 152 y la máxima de 207, mientras que para la final la puntuación se ubicó en un mínimo de 182 puntos y en un máximo de 223.

Tabla 4. Estadísticos descriptivos de los puntajes de la evaluación inicial y la final del cuestionario de Habilidades Sociales

	Habilidades Sociales primera aplicación	**Habilidades Sociales segunda aplicación**
Media	173.59	206.00
Desviación estándar	13.991	11.769
Mínimo	152	182
Máximo	207	223

Posteriormente se aplicó un aprueba T de student a fin de verificar si las diferencias de medias de los puntajes, en la evaluación inicial y final fueron significativas, los resultados se muestran en la Tabla 5, donde se indica que $t= -14.882$, $gl\ (16)$, $p<0.05$, por lo que se concluye que las diferencias son significativas, a favor de la segunda aplicación, donde la media de puntajes fue más alta, habiendo además una probabilidad de error por debajo del 0.05%, indicando con esto que los resultados obtenidos no se deben al azar.

Tabla 5. Prueba T de Student de muestras relacionadas para valorar medias de la evaluación inicial y final del cuestionario de habilidades sociales

Diferencias relacionadas							
			95% Intervalo de confianza para la diferencia				
Media	**Desviación Estándar**	**Error típ. de la media**	Inferior	Superior	**t**	**gl**	**Sig. (bilateral)**
-32.412	8.980	2.178	-37.029	-27.795	-14.882	16	.000

Posteriormente se pudo observar que las respuestas proporcionadas por hombres y mujeres no diferían mucho entre si, pues se observó que las medias de sus puntajes se aproximaban bastante en ambas aplicaciones, resultando que el puntaje promedio en la primera aplicación para los hombres fue de 173.10 y para las mujeres de 174.29, los puntajes máximos y mínimos tampoco diferían mucho entre sexos, pues para el caso de los hombres se reportó un puntaje mínimo de 152 y un máximo de 207, para el caso de las mujeres el mínimo fue de 164 y el máximo de 197, observándose menos variabilidad de puntajes que en caso de los hombres. Para la segunda aplicación se observó un fenómeno similar en que las medias de puntajes para hombres y mujeres fueron similares entre sí,

siendo que para el sexo masculino se registró una media de 205.7 puntos y para el sexo femenino de 206.43 (Ver tabla 6).

Tabla 6. Puntajes obtenidos por sexo para la primera y segunda aplicación del cuestionario de habilidades sociales.

				Habilidades Sociales primera aplicación	Habilidades Sociales segunda aplicación
Sexo	**Masculino**	1		176	222
		2		152	197
		3		165	193
		4		164	182
		5		162	202
		6		167	199
		7		166	204
		8		178	213
		9		207	223
		10		194	222
			Media	**173.10**	**205.70**
			Mínimo	**152**	**182**
			Máximo	**207**	**223**
			Desviación estándar	**16.408**	**13.921**
	Femenino	1		166	211
		2		164	198
		3		171	209
		4		173	204
		5		175	202
		6		197	223
		7		174	198
			Media	**174.29**	**206.43**
			Mínimo	**164**	**198**
			Máximo	**197**	**223**
			Desviación estándar	**10.828**	**8.848**

Con la finalidad de obtener medidas más precisas respecto del impacto del taller en cada una de las dimensiones que mide el cuestionario de habilidades sociales, se aplicó una prueba T de student para muestras relacionadas analizando los puntajes de las evaluaciones inicial y final para cada una de dichas dimensiones. En la tabla 7 se puede apreciar que las diferencias de medias de los puntajes de las evaluaciones inicial y final fue significativa para las dimensiones: Habilidades Sociales Avanzadas, Habilidades para manejar

Sentimientos, Habilidades alternativas a la Agresión y Habilidades para el manejo de Estrés, donde se reportaron valores de *t* con una probabilidad menor al 0.05 de error. Por otra parte, las dimensiones dirigidas a evaluar Habilidades Sociales primarias y Habilidades de Planificación, obtuvieron valores *t* con una probabilidad mayor a 0.05, indicando que las diferencias de medias de puntajes para estos casos fueron no significativas.

Tabla 7. Prueba T de Student de muestras relacionadas para valorar medias de los puntajes de las evaluaciones inicial y final de las dimensiones del cuestionario de habilidades sociales.

	Diferencias relacionadas							
				95% Intervalo de confianza para la diferencia				
Dimensión	**Media**	**Desviación Estándar**	**Error típico de la media**	Inferior	Superior	**t**	**gl**	**Sig. (bilateral)**
Habilidades sociales Primarias	-1.059	2.633	.639	-2.413	.295	-1.658	16	.117
Habilidades Sociales Avanzadas	-6.765	3.849	.934	-8.744	-4.786	-7.246	16	.000
Habilidades para manejar Sentimientos	-4.824	4.050	.982	-6.906	-2.741	-4.910	16	.000
Habilidades alternativas a la Agresión	-4.471	4.625	1.122	-6.848	-2.093	-3.986	16	.001
Habilidades para el manejo de Estrés	-8.529	4.403	1.068	-10.793	-6.265	-7.987	16	.000
Habilidades de planificación	-.765	2.969	.720	-2.291	.762	-1.062	16	.304

A fin de comparar los puntajes reportados por hombres y mujeres en cada una de las dimensiones del instrumento, se presenta en la tabla 8 un resumen de los casos, divididos por sexo, donde se puede apreciar claramente las puntuaciones máximas y mínimas así como el puntaje promedio y la desviación estándar obtenidas en las evaluaciones inicial y final. Los resultados indican que, acorde a las medias de puntajes encontradas, las respuestas proporcionadas entre sexos no fueron muy diferentes entre sí, pues se mantuvo una diferencia constante de aproximadamente tres puntos, a excepción del caso de la evaluación inicial de habilidades sociales donde se observa una diferencia de casi 4 puntos, a favor de las mujeres.

Tabla 8. Medidas de estadística descriptiva para las puntuaciones obtenidas en cada una de las dimensiones del cuestionario de Habilidades Sociales para hombres y mujeres, en las evaluaciones inicial y final

		Habilidades sociales Primarias		Habilidades sociales Avanzadas		Habilidades para manejar Sentimientos		Habilidades alternativas a la Agresión		Habilidades para el manejo del Estrés		Habilidades de Planificación	
		Pre	**Post**	**Pre**	**Post**	**Pre**	**Post**	**Pre**	**Post**	**Pre**	**Post**	**Pre**	**Post**
Masculino	**Media**	23.60	25.30	26.60	33.40	20.60	26.00	31.30	35.50	41.00	49.30	30.00	31.50
	Mínimo	10	16	15	25	12	21	22	29	31	39	24	24
	Máximo	34	35	36	40	28	30	41	42	52	60	39	38
	Desviación Estándar.	8.356	6.308	6.586	5.400	5.582	3.127	6.447	4.649	7.944	6.881	5.207	4.428
Femenino	**Media**	27.86	28.00	25.00	31.71	21.71	24.71	29.43	34.29	44.00	52.86	27.29	27.00
	Mínimo	22	23	19	25	16	21	21	29	36	45	15	17
	Máximo	32	34	40	40	26	29	39	39	53	57	34	35
	Desviación Estándar	3.891	3.958	7.257	5.155	3.450	2.498	5.442	3.729	5.888	4.375	7.135	5.916

Tabla 9. Puntajes Medios para cada una de las dimensiones del cuestionario para medir Habilidades sociales

	Habilidades sociales Primarias	Habilidades sociales Avanzadas	Habilidades para manejar Sentimientos	Habilidades alternativas a la Agresión	Habilidades para el manejo del Estrés	Habilidades de Planificación
Puntaje medio	24	18	21	27	36	24

Por otra parte, al comparar los puntajes medios obtenidos en cada uno de los momentos de aplicación con los puntajes promedios esperados para las dimensiones del instrumento (ver tabla 9), se notan dos casos particulares donde los puntajes son menores a la media esperada, indicando con esto que las respuestas de los alumnos reportan que existe poco dominio de la habilidad en cuestión, tal es el caso de la dimensión de Habilidades sociales Primarias, en la evaluación inicial, donde los hombres presentan una puntuación promedio de 23.60, cuando la media esperada es de 24, sin embargo, dicha puntuación aumenta casi dos puntos en la aplicación de la evaluación final, ubicando sus respuestas en un dominio suficiente de la habilidad, aunque aun así, el puntaje sigue siendo bajo; en el caso de las mujeres, no se observa dicho fenómeno pues su puntuación asciende a 27.86 puntos ubicándolas en un adecuado manejo de dicha habilidad, manteniéndose similar en la aplicación de la evaluación final colocándose en 28 puntos. El segundo caso es la dimensión de Habilidades para el manejo de sentimientos durante la evaluación inicial, donde se observa que para el caso de hombres, los puntajes se sitúan por debajo de la media esperada, a diferencia de las mujeres que presentan un puntaje promedio justo igual al esperado (20.60 y 21.71 respectivamente; media esperada: 21), indicando que ambos sexos reportan un poco dominio de la habilidad antes de la aplicación del taller; sin embargo en la aplicación de la evaluación final se observa que los puntajes se elevan por encima de la media con una diferencia de casi cinco puntos para los hombres y de poco más de tres para las mujeres. Para el resto de dimensiones, los puntajes siempre se situaron por encima de la media, incrementándose siempre en la aplicación de la evaluación final.

VD3) Capacidad resiliente para afrontar y resolver problemas

La capacidad resiliente para afrontar y resolver problemas fue medida según las respuestas proporcionadas por los asistentes en referencia a la identificación de sus propias habilidades para hacer frente a situaciones difíciles, presentadas en el *Cuestionario dirigido a evaluar conocimientos generales sobre drogas, sus efectos, y riesgos de consumo*, específicamente en las preguntas dirigidas a evaluar el conocimiento de factores protectores con los que cuenta el adolescente, valorando las respuestas de acuerdo a:

a) Poca o nula capacidad resiliente: mencionar dos o menos de dos factores protectores para la drogadicción.
b) Capacidad resiliente regular: mencionar de tres a cinco factores protectores para la drogadicción.
c) Adecuada capacidad resiliente: mencionar más de cinco factores protectores para la drogadicción.

La figura 1 muestra la frecuencia de puntuaciones respecto de cada aplicación, donde claramente se puede apreciar que, en los puntajes de la evaluación inicial, la mayoría de los alumnos (9 casos), reportaron poca capacidad resiliente, pues según sus respuestas, únicamente mencionaron dos o menos de dos factores protectores para el consumo de drogas, de ahí se observa que seis de ellos presentaron un puntaje equivalente a una capacidad resiliente regular, mencionando entre tres y cinco factores protectores, y solo dos de ellos fueron ubicados con un optima capacidad resiliente. Para el caso de la evaluación final el incremento de puntajes fue evidente, resultando que todos los alumnos se ubicaron en los rangos de capacidad resiliente regular y adecuada capacidad resiliente correspondiendo a 11 y 6 alumnos respectivamente.

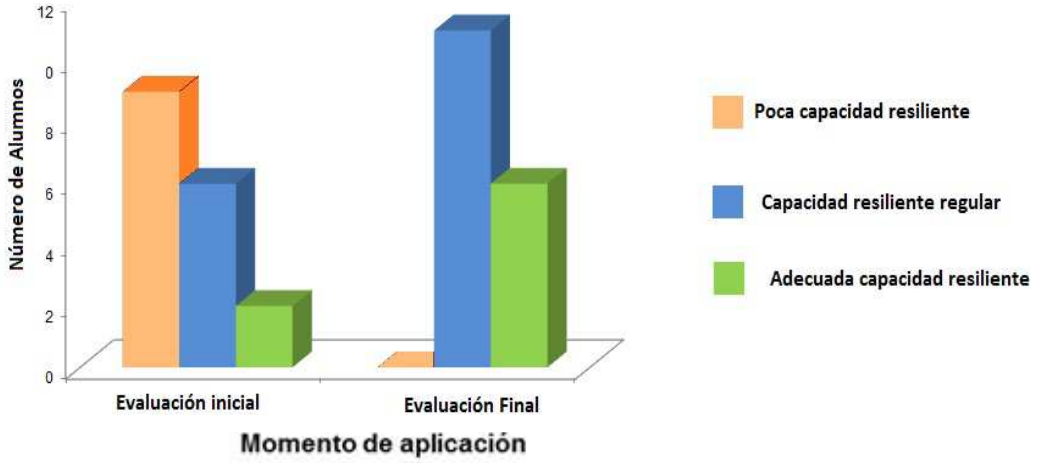

Figura 1. Frecuencia de puntajes obtenidos para la capacidad resiliente en las evaluaciones inicial y final

A fin de comprobar si las diferencias de puntajes observadas en las evaluaciones inicial y final, son significativas, se aplicó una prueba t de student para muestras relacionadas, resultando que *t= -8.598, gl (16), p <0.05,* por lo que se concluye que las diferencias de medias de puntajes son significativas a favor de la evaluación final, con una probabilidad de error menor al 0.05, tal y como se muestra en la tabla 10.

Tabla 10. Prueba T de Student de muestras relacionadas para valorar medias de los puntajes de la evaluación inicial y final de Resiliencia.

Diferencias relacionadas							
			95% Intervalo de confianza para la diferencia				
Media	**Desviación estándar**	**Error típico de la media**	Inferior	Superior	**t**	**Gl**	**Sig. (bilateral)**
-3.118	1.495	.363	-3.886	-2.349	-8.598	16	.000

Por otra parte, se reporta que las diferencias de puntajes entre hombres y mujeres es nula, pues ambos sexos respondieron de manera similar tanto en la evaluación inicial como en la final, por lo que las diferencias de puntaje no son significativas, tal y como se observa en la tabla 11 donde se indica que la media de puntajes para la evaluación inicial fue de 2 puntos para los hombres y de 2.43 para las mujeres; para el caso de la evaluación final la puntuación promedio se observa en 5.30 y 5.29 respectivamente.

Tabla 11. Estadísticos descriptivos de los puntajes de las evaluaciones inicial y final de Resiliencia

	Medidas	**Identificación de factores protectores1**	**Identificación de factores protectores 2**
Masculino	Media	2.00	5.30
	Mínimo	0	4
	Máximo	4	7
	Desv. típ.	1.414	1.160
Femenino	Media	2.43	5.29
	Mínimo	0	4
	Máximo	5	6
	Desv. típ.	1.813	.756

VD4) Autoestima y autoconocimiento

La variable de autoestima fue valorada mediante el inventario de autoestima de Coopersmith (1967), y los puntajes obtenidos fueron organizados en las siguientes escalas:

~ 0 – 24 Nivel de Autoestima Bajo
~ 25 – 49 Nivel de Autoestima Medio bajo
~ 50 – 74 Nivel de Autoestima Medio alto
~ 75 – 100 Nivel de Autoestima Alto

La figura 2 indica el nivel de autoestima de los alumnos durante las evaluaciones iniciales y finales. Los resultados muestran que no se reportaron casos de niveles de autoestima bajo. Asimismo se observa que en la aplicación de la evaluación inicial, el 35% de alumnos habían reportado niveles de autoestima medio bajos, el 29% un nivel medio alto y el otro 35% reportaron desde el principio un puntaje equivalente a una autoestima alta. Cabe destacar que en la aplicación de la evaluación final, estos valores se modificaron, reduciéndose el porcentaje de alumnos con niveles de autoestima medio bajo a 12% y aumentando, a su vez, el número de alumnos con autoestima medio alto y alto (47 y 41% respectivamente).

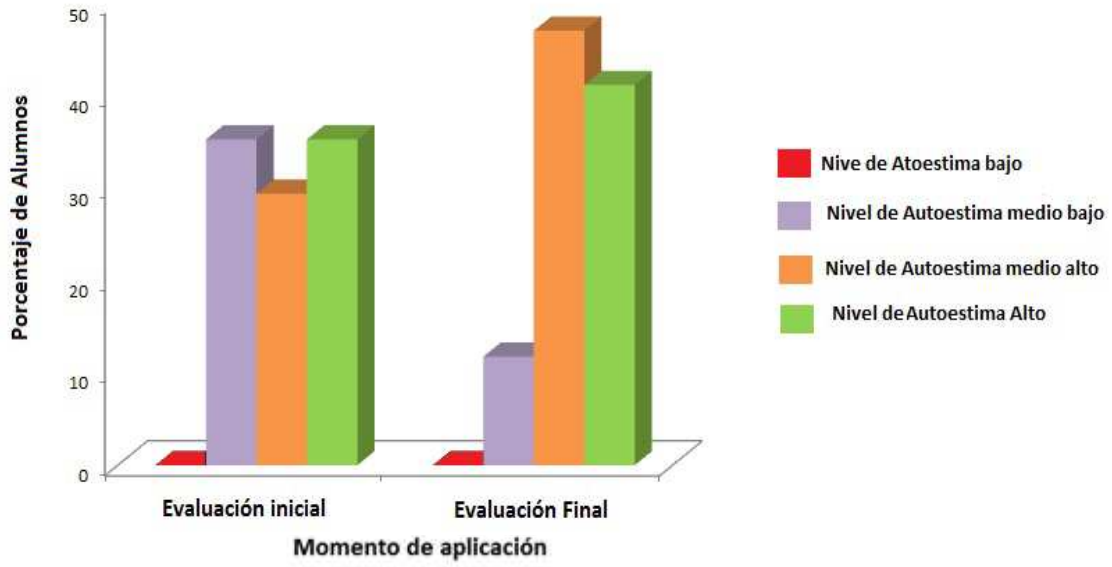

Figura 2. Nivel de Autoestima observado en las evaluaciones inicial y final

Posteriormente se decidió aplicar una prueba t de student para muestras relacionadas, con el objetivo de mostrar si las diferencias encontradas en los puntajes del cuestionario de Autoestima son o no significativas, resultando que *t=-4.202, gl (16), p<0.05,* indicando con esto que las diferencias de medias entre el las evaluaciones inicial y final son significativas a favor de la evaluación final donde se observan puntuaciones más altas.

Tabla 12. Prueba T de Student de muestras relacionadas para valorar medias de los puntajes de las evaluaciones inicial y final del inventario de Autoestima.

	Diferencias relacionadas						
			95% Intervalo de confianza para la diferencia				
Media	**Desviación Estándar**	**Error típico de la media**	Inferior	Superior	**T**	**gl**	**Sig. (bilateral)**
-5.706	5.599	1.358	-8.584	-2.827	-4.202	16	.001

Respecto a los puntajes presentados por hombres mujeres, los datos indican que la media de valores entre hombres y mujeres varía aproximadamente cuatro puntos entre sí, en la aplicación de la evaluación inicial, mientras que en la evaluación final la variación entre ambas es de casi un punto, por lo que se sugiere que las diferencias de medias entre sexos no son significativas, implicando que el responder de ambos fue similar en ambas condiciones. Resulta importante destacar que la mayoría de hombres y mujeres reportaron tener una autoestima medio alta, tanto en la aplicación de la evaluación inicial como en la final (Ver tabla 13).

Tabla 13. Estadísticos descriptivos por sexo de los puntajes de las evaluaciones inicial y final de Autoestima

	Medida	**Autoestima Inicial**	**Autoestima Final**
Masculino	Media	57.60	64.70
	Mínimo	25	30
	Máximo	84	86
	Desv. típ.	19.845	18.833
Femenino	Media	61.86	65.57
	Mínimo	28	34
	Máximo	94	91
	Desv. típ.	27.052	25.488

Conclusiones

El objetivo de la presente investigación fue evaluar los efectos de un taller preventivo al consumo de drogas sobre, las Habilidades Sociales, Capacidad Resiliente, Autoestima y Auto concepto, como factores protectores en el consumo de drogas en adolescentes de bachillerato.

Los resultados obtenidos permiten afirmar que dicho taller fue efectivo en la modificación del conocimiento y manejo de la información sobre drogas, habilidades sociales, capacidad resiliente, autoestima y auto concepto de los asistentes, pues en todas las variables se observó un incremento en las mediciones de la evaluación final indicando con esto un impacto positivo después del taller. Las pruebas de probabilidad estadística confirman el impacto del taller ya que el margen de error fue equivalente a una probabilidad menor a 0.05 en la mayoría de las pruebas aplicadas. Cabe destacar que estas medidas no son más que el reflejo de un proceso efectivo de aprendizaje por parte de los alumnos, en el que se evidencia que las actividades realizadas fueron unas buenas estrategias didácticas para generar un aprendizaje significativo en los mismos. Asimismo denotan indirectamente que el papel del docente como mediador de conocimiento fue efectivo pues en todo momento se procuró estar al tanto de las actividades, incitar el debate, dirigir preguntas a los alumnos a modo de fomentar la reflexión y la estructuración de argumentos sobre sus propias posturas. Aunado a lo anterior, cabe destacar que la promoción adecuada del trabajo colaborativo dentro de los equipos, mediante la incitación del debate o la promoción del intercambio de ideas, o experiencias resultó ser bastante enriquecedor para los alumnos involucrados.

En ese mismo orden resulta importante destacar que la aplicación de la evaluación inicial, permitió tener una perspectiva previa de la estructura conceptual de cada alumno, de las ideas y preconceptos que ya poseía, resultando de gran utilidad en el sentido que sirvió de herramienta para que el docente tallerista pudiera impulsar al alumno en su nuevo conocimiento sabiendo de antemano el punto desde los cuales estaban partiendo sus alumnos, ayudando así a sus estudiantes en el proceso de aprendizaje por el cual estaban pasando.

Por otra parte, se atribuye el éxito del taller a que durante el transcurso de las sesiones, se procuró un ambiente de expresión libre, tolerante y de respeto, procurando un ambiente colaborativo en todo momento, constituyendo así una estrategia para la socialización y una posibilidad de desarrollo personal, ya que como lo menciona López (2006), pertenecer a un grupo supone formar parte de un colectivo que ofrece seguridad y afecto, pero además, la comunicación que se establece entre los miembros del mismo establece una relación entre los interlocutores que propicia una satisfacción de necesidades, deseos, motivaciones e intereses, así como un crecimiento de la identidad personal a través de la apropiación de creencias, emociones y motivaciones presentes en el colectivo.

Los resultados estadísticos indican que para el caso de la variable del *conocimiento y manejo sobre la información del tipo, uso y consecuencias de las drogas*, los resultados arrojan evidencia contundente acerca del impacto del taller pues tal y como se pudo apreciar, los chicos antes de tomar el taller reportaban poco dominio del tema, reflejándose en respuestas o ideas vagas, rebuscadas y poco precisas del mismo, además de que se limitaban a hablar de las drogas más comunes como nicotina, alcohol o mariguana organizando ideas por empiria o a veces proporcionando ejemplos de casos cercanos a ellos, denotando también que desconocían sus efectos a corto o largo plazo. Dichas respuestas fueron ubicadas en un puntaje que osciló entre 1 y 8 de calificación en la aplicación de la evaluación inicial. Las actividades diseñadas para la inducción del aprendizaje del tema, fueron lluvia de ideas, en la que el tallerista motivó al grupo dirigiéndoles preguntas, cuestionando sus ideas, y promoviendo el debate entre ellos, acerca de qué es una adicción y quienes consumen drogas, para que a partir de las ideas recabadas y de las suyas propias, pudiera construir y dirigir un concepto general acerca de los temas. La otra estrategia utilizada para fomentar el conocimiento del tema en lo alumnos fue el trabajo en equipo, donde el tallerista entregó un texto a cada equipo, solicitando que leyeran y discutieran la información contenida para posteriormente generar un producto final que deberían explicar a sus compañeros, dando total libertad para plasmar sus ideas, ya sea realizando mapas mentales, conceptuales, dibujos, etc. Los alumnos se mostraron interesados y entusiastas en todo momento, y además contentos de la libertad que se le proporcionaba para expresar los temas correspondientes a la tarea indicada, facilitando así la apropiación y construcción de su propio conocimiento. Resulta importante destacar que

al principio de las actividades de trabajo en equipo se observó la delegación de trabajo interna, es decir que resultaba común el escuchar: “nosotros lo leemos y tú lo dibujas”, “tú dices esto”, “yo leo de aquí a la siguiente página y lo dibujo, y a ti te toca de aquí a la otra página y escribes lo que te toca”, sin embargo, al detectar tales situaciones, fue necesaria la intervención del tallerista para fomentar un trabajo realmente colaborativo enfocado a buscar la participación conjunta de todo el grupo, indicando, por ejemplo “¿porque no leen todos y al final se ponen de acuerdo en que sí deben poner en su cartel y que no?” o “está bien que deseen dividir su texto, pero es necesario que comenten entre ustedes de que se trata cada parte que les toco”. Al final la conducta de los alumnos en los equipos se fue modificando poco a poco, pues el hecho de discutir que partes eran las más importantes para exponer resultaba enriquecedor para ellos mismos, pues todos debían argumentar y defender sus propias ideas a la vez que escuchaban e incluían las de los demás. Evidentemente las estrategias planteadas, sirvieron para reforzar y generar conocimientos sobre el tema, los cuales se reflejaron en los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario de la evaluación final, donde se observó que los puntajes ahora oscilaron entre 5 y 10 de calificación, indicando que el dominio del tema al final del taller se valoró en una escala que fluctuó entre regular y amplio conocimiento del tema, pues sus respuestas ahora eran más explicitas, concretas y precisas respecto a la drogadicción y factores de riesgo, asimismo se observó en los cuestionarios que los alumnos ahora mencionaban una amplia variedad de drogas mismas que fueron abordadas a lo largo de las sesiones, explicando además sus efectos a corto y largo plazo con mayor concreción, omitiendo casi por completo las explicaciones innecesarias en sus textos.

Respecto a lo observado en la variable *habilidades sociales*, se registró que la mayoría de los alumnos obtuvo un puntaje en las evaluaciones iniciales equivalente a una habilidad social media o suficiente para desenvolverse ante situaciones que requieren interacción social, y que para la segunda aplicación justo al finalizar las sesiones del taller, el puntaje promedio observado se elevó, indicando que la mayoría de sujetos reportaban un buen manejo de habilidades para desenvolverse en situaciones de interacción social. Las estrategias educativas utilizadas para fomentar el aprendizaje de los alumnos fue nuevamente la lluvia de ideas, bajo la misma dinámica de dirigir y redirigir preguntas a los alumnos a fin de que propusieran ideas o conceptos y argumentaran los suyos propios,

además de la implementación del rol playing, que inicialmente tuvo el objetivo de que los alumnos identificaran las características de las respuestas agresivas, pasivas y asertivas además de que observaran y cuestionaran su propia conducta en estos casos y en la situaciones en las que tiene que decir que *no* sin sentirse culpables, al final del día y en medio de las retroalimentaciones de todos, donde se compartían además reflexiones y experiencias propias, los alumnos pudieron identificar y autoproponerse cambios a sus propias conductas, algunos lo externaron en ese momento y otros prefirieron quedárselo para sí. En lo consecuente, al abordar el tema de expresar emociones, algunos se mostraron renuentes por considerarlo un tema poco relevante, en su mayoría hombres, sin embargo, participaron activamente y procuraron no entorpecer las actividades de los demás.

Resulta importante mencionar que el entrenamiento en habilidades sociales no solo se limitó a las actividades planteadas dentro de las cartas descriptivas del taller para mejorar las mismas, sino que presumiblemente, el impacto positivo en los puntajes observados se deba a que, durante todo el taller el alumno, tuvo que practicarlas constantemente, pues el simple hecho de trabajar en equipos que él no seleccionaba tratando cada vez con personas distintas, discutiendo sus ideas, y argumentando sus posturas, además del reforzamiento que se le brindaba en cuanto a su participación activa dentro del grupo, terminó por ser un buen escenario donde pudo poner en práctica sus propias habilidades, mejorar algunas y aprender otras, pues finalmente el grupo se convirtió en un buen escenario de aprendizaje e interacción, presentando a todos las mismas condiciones y oportunidades de aprendizaje, en este sentido resulta relevante destacar que las puntuaciones, correspondientes a la calificación total del instrumento, fueron similares entre hombre y mujeres, lo cual resulta ser muy alentador, demostrando el hecho de que todos aprovecharon las oportunidades que el contexto les brindaba, para poner en práctica e ir mejorando sus propias habilidades. Sin embargo la literatura reporta que deberían esperarse datos distintos pues deberían observarse diferencias en las puntuaciones en las escalas de habilidades sociales, estas a favor de las mujeres (López & Rodríguez-Arias, 2012); tales resultados pueden deberse al tamaño de la muestra observada, pues los grupos de comparación resultaron ser muy pequeños, por lo que la distribución de los puntajes resultó aproximada a la curva normal y por ende dichos resultados no podrían ser generalizables.

Por otra parte, un análisis más cercano, en el que se revisó con detenimiento los puntajes obtenidos en cada dimensión del instrumento habilidades sociales, arroja datos interesantes respecto a los puntajes esperados y los observados para cada dimensión del mismo, particularmente de dos casos donde los puntajes fueron menores a la media esperada, indicando con esto que las respuestas de los alumnos reportan que existe poco dominio de la habilidad en cuestión, tal son los casos de la dimensión de *Habilidades sociales Primarias*, donde los hombres obtienen puntajes por debajo de la media y de la dimensión de *Habilidades para el manejo de sentimientos*, donde se observa que, igualmente, son los hombres, quienes presentan puntajes que se sitúan por debajo de la media esperada, ambos en la aplicación de la evaluación inicial. Estos datos indican que la situación en que se encontraba los alumnos antes del taller, era de cierta dificultad del sexo masculino tanto para manejar habilidades que se requieren para originar una interacción social de manera eficaz, como para el manejo de habilidades que permitan expresar de manera asertiva sus emociones. Lo anterior puede explicarse recurriendo a lo mencionado por Hurlock (2007) quien hipotetiza que esta diferencia de comportamientos podría deberse a la característica inherente y casi evolutiva del sexo femenino a establecer fuertes lazos de comunicación y redes de apoyo, que las llevan a adaptarse de manera más rápida y convincente al mundo adulto, además de su maduración psicológica temprana que de alguna manera aventaja muchas veces a los hombres; al igual que se afirma lo expuesto por López y Rodríguez-Arias (2012), respecto a que son las mujeres quienes tienen un mayor dominio y desarrollo de las habilidades sociales a diferencia de los hombres, particularmente durante la adolescencia.

Los puntajes obtenidos para la variable de *Resiliencia* mostraron una tendencia similar a los ya explicados, mostrando que el dominio del tema aumentó en la mayoría de los alumnos para el momento de la aplicación de la evaluación final. En este caso fue evidente notar los cambios en sus respuestas, pues en la fase de la evaluación inicial, muchos de ellos ignoraban incluso, los términos *factor de riesgo* y *factor protector* o presentaban dificultad para definirlos y más aun para identificar las conductas asociadas a cada uno de ellos, evidencia de esto son las respuestas cortas, y más bien basadas en la empiria de los mismos alumnos, eso en el mejor de los casos, pues también se observaron respuestas que no tenían nada que ver con el tema en cuestión o se dejaba la pregunta sin

respuesta, a diferencia de las respuestas proporcionadas en la evaluación final, las cuales se caracterizaron por ser más concisas respecto al tema de factores de riesgo y factores protectores, observándose que los alumnos respondieron directamente las preguntas señalando los factores de riesgo y los protectores de manera más concreta y en algunos casos proporcionando ejemplos alusivos a los factores protectores. Asimismo resulta interesante mencionar que antes de la aplicación del taller se habían identificado nueve alumnos con poca capacidad resiliente, seis con una capacidad regular y únicamente dos con una adecuada capacidad resiliente, y que después de la aplicación del taller no se observó ninguno con poca capacidad resiliente, aumentando el número de alumnos con una capacidad resiliente regular y el de aquellos con una adecuada capacidad resiliente, confirmando así la efectividad del taller en la modificación del conocimiento de factores de riesgo y protectores. Aunque la meta, en este caso era que el 100% de los alumnos presentaran un puntaje alto, los resultados siguen siendo satisfactorios, pues la reducción a cero el número de alumnos con escaso o nulo conocimiento de resiliencia o de los factores que a ellos mismos les pueden servir como protección en su vida cotidiana es un avance aceptable. El hecho de que no se haya alcanzado la meta del 100% se puede atribuir a que las actividades no resultaron ser del total interés del alumno, o que se requiriera aumentar el tiempo especificado para las mismas, que el material no fuera el adecuado o manejara un lenguaje complejo y difícil de comprender, o puede deberse a la distribución misma del trabajo, pues pudiera ser que los grupos deban ser más pequeños para evitar que los alumnos se distraigan entre si y garantizar la participación de todo el grupo; todo lo anterior pudo haber mermado el nivel de atención y a su vez de aprendizaje de los asistentes.

Los efectos de las actividades del taller orientadas a fomentar el autoconocimiento y autoestima de los alumnos puede verse reflejado en las puntuaciones obtenidas de la aplicación de la evaluación final del inventario de autoestima, donde es posible observar que la mayoría de los alumnos reportó un puntaje de autoestima regular y medio alta al final de la aplicación. En referencia a los resultados obtenidos para *Autoestima* se volvió a constatar la misma tendencia de incremento en los puntajes después del a aplicación del taller. De inicio no se reportaron casos de alumnos con baja autoestima, pero sí algunos con un nivel de autoestima medio bajo equivalente al 35% de la muestra, lo cual es un porcentaje importante si se considera que la muestra fue pequeña; asimismo se reportó que

el 29% de los chicos presentaba un nivel medio alto y el otro 35% reportaron desde el principio un puntaje equivalente a una autoestima alta. Después de la aplicación del taller se observó un aumento importante en el porcentaje de alumnos con autoestima medio alta y alta, acompañado de una diferencia equivalente en la reducción del porcentaje de alumnos con autoestima medio baja. Aunque no se alcanzó la meta planteada, la cual esperaba que para la finalización del taller todos los alumnos reportaran un nivel de autoestima medio alto o alto, los resultados siguen siendo satisfactorios por dos razones básicas, la primera de ellas es que se observaron diferencias significativas en los puntajes de las evaluaciones inicial y final con una probabilidad menor a 0.05, la segunda es la reducción del porcentaje de alumnos con puntajes medios bajos de autoestima. El hecho de que no se haya alcanzado la meta esperada puede atribuirse a que la autoestima, durante la etapa de la adolescencia, se encuentra directamente relacionada a los contextos inmediatos de interacción donde se desarrolla el individuo, pues se afirma que la construcción de la misma depende de la calidad con que el sujeto percibe las relaciones con sus amistades, compañeros y de su entorno familiar, ya que el mismo adolescente concede un peso importante pues en ellos percibe el fomento de ese sentimiento de valía propia (Calvete & Esteves, 2009; Moreno, 2002), limitando así el alcance personal de la intervención planteada, pues las actividades diseñadas estuvieron más bien orientadas a ejercitar la parte de autoconocimiento, y auto reafirmación de logros y capacidades individuales, y, aunque a lo largo de las sesiones se presentaron ejercicios que pudieran favorecer la relación en dichos contextos de interacción, no fueron suficientes para alcanzar la meta esperada. Por otra parte hay que considerar las propias variables personales del individuo, ajenas totalmente a las variables controladas en la intervención, tales como el interés en las actividades, la importancia a ellas asignadas y el grado de asimilación de la información presentada.

Particularmente, el tema de autoestima y autoconocimiento resultó ser de especial interés para los alumnos, pues ponían un especial énfasis, creatividad y dedicación a las actividades planteadas, mismas que involucraron básicamente la representación gráfica (dibujos, mapas mentales, o conceptuales, diagramas y/o carteles) de la autorreflexión de sí mismos, reconocimiento de virtudes y defectos, puntos fuertes y débiles en su personalidad y conducta, así como el planteamiento de un plan de vida y escala de valores. Resulta importante además señalar que, aunque las actividades requerían el desempeño individual,

los alumnos, en su mayoría mujeres, decidieron y se les permitió juntarse en grupos, esta vez seleccionados por ellos mismos, dentro de los cuales estaba la constante exposición y expresión de ideas, emociones, sentimientos, acerca de sus expectativas de vida, y de lo que querían y esperaban para sí mismos. En ese mismo sentido resulta importante recordar lo que comenta López (2006), referente al impacto en la autoestima al trabajar de manera colaborativa, pus indica que pertenecer a un grupo supone formar parte de un colectivo que ofrece seguridad y afecto, pero además, la comunicación que se establece entre los miembros del mismo establece una relación entre los interlocutores que propicia una satisfacción de necesidades, deseos, motivaciones e intereses, así como un crecimiento de la identidad personal a través de la apropiación de creencias, emociones y motivaciones presentes en el colectivo.

También resulta importante mencionar que los comentarios finales de los alumnos respecto a lo que les dejaba el taller estaban orientados a señalar que ahora se sentían más seguros de sí mismos y consideraban que ahora que conocían diversas formas de hacer frente a ciertas situaciones (haciendo referencia a las habilidades sociales), sólo era cuestión de ponerlas en práctica para así responder de mejor manera a las situaciones que ellos no desean. Asimismo comentaron que, en su mayoría, se sintieron muy satisfechos con las actividades realizadas, aunque consideran que en futuras ocasiones se podían ampliar los tiempos cuando se trate de actividades de diseño, pues muchas veces se les dificulta realizar un trabajo creativo en poco tiempo (esto para el caso de la elaboración de carteles y dibujos, planeación de dramatizaciones y en la elaboración del proyecto de vida). Fuera de eso sus comentarios fueron positivos respecto a la utilidad de lo aprendido en sus vidas cotidianas.

A modo de resumen este estudio permitió dejar en evidencia que el taller en su conjunto tuvo un efecto positivo en la modificación de las variables presentadas, sugiriendo que dicha programación puede ser utilizada en futuras ocasiones como material orientado a fortalecer los factores protectores con los que cuenta el individuo, ya que muy probablemente no se pueda modificar la forma en cómo inciden los factores de riesgo en la conducta adictiva pero sí se puede modificar cómo el individuo reacciona y maneja la

situación en que ocurre su impacto o efecto, si le son proporcionadas las herramientas y la información necesaria en un momento adecuado, es decir de manera preventiva.

Por otra parte, y para futuras aplicaciones del taller se sugiere prestar atención en las variables en las cuales no se pudo alcanzar la meta esperada, tal es el caso de las variables de resiliencia y autoestima, en las cuales, a pesar de encontrar resultados positivos y alentadores, éstos podrían mejorarse en futuras ocasiones, si, por ejemplo, se habla de modificar las actividades a fin de hacerlas aún más atractivas para los adolescentes en el caso de la primera y tratando de ampliar el rango de alcance al abordar el tema de autoestima. También se sugiere que para obtener mejores resultados pudiera aumentarse el número de la muestra manteniendo siempre grupos pequeños de 20 alumnos como máximo, a fin de obtener datos estadísticamente más significativos y generalizables.

Asimismo se sugiere que en futuras ocasiones la población asistente sea voluntaria, o que exista algún tipo de contingencia respecto a su asistencia al taller, pues en este caso se observó que algunos alumnos, afortunadamente un par de casos, se mostraban apáticos a la participación en las actividades, o llegaban tarde a las mismas debido a que su asistencia había sido decidida por las autoridades del plantel. Visto desde la perspectiva estadística, estas actitudes pudieron afectar el impacto de la intervención en dichos casos, volviéndose insensibles o poco interesados en las actividades planteadas.

Finalmente se reitera, que a un futuro, dicho taller puede ser aplicado en instituciones educativas como instrumento para la prevención de adicciones en alumnos de bachillerato.

Sugerencia

Desde la postura de que el psicólogo educativo tiene como objetivo la intervención en el comportamiento humano en situaciones educativas, su trabajo es el desarrollo de las capacidades educativas en las personas, grupos, instituciones y comunidades sociales, entendiéndose educación en el sentido más amplio de formación y desarrollo personal, colectivo y social. En el ámbito de la prevención de adicciones, su papel es más bien psicoeducativo, valiéndose del diseño y aplicación de actividades y herramientas que le permitan modificar los comportamientos meta de manera efectiva. Por lo cual se concluye

y se sugiere que este taller es una muy buena aportación psicopedagógica, dada la efectividad del entrenamiento en cada una de las variables propuestas, por lo que puede volverse parte del material educativo empleado en las escuelas de nivel bachillerato como herramienta clave para la prevención de adicciones dado que provee información que puede ayudar a modificar cómo el individuo reacciona y maneja situaciones que tiene que ver con factores de riesgo, ayudando a manejar de manera óptima su impacto o efecto.

REFERENCIAS

Anguiano, S., Vega, C., Nava, C., & Soria, R. (2010). Las habilidades sociales en universitarios, adolescentes y alcohólicos en recuperación de un grupo de alcohólicos anónimos (AA). *Liberabit. Revista de Psicología.* 16 (1), 17-26

Asun, D. (Comp.). (1991). *Drogas, juventud y exclusión social.* Chile: Editorial Universidad Diego Portales.

Becoña, E., López, A., Fernández, E., Martínez, U., Fraga, J., Osorio, J.,… Domínguez, M. (2011). ¿Tienen una personalidad distinta los adolescentes consumidores de psicoestimulantes? *Psicothema*. 23 (4), 552-559.

Botvin, G. (1995). Entrenamiento en habilidades para la vida y prevención del consumo de drogas en adolescentes: consideraciones teóricas y hallazgos empíricos. *Psicología conductual.* 3 (3), 333-356.

Brinkmann, H., Segure T. & Solar, M. (1989). Adaptación, estandarización y elaboración de normas para el Inventario de Autoestima de Coopersmith. *Revista Chilena de Psicología.* 10 (1), 63-71.

Burak, S. (1998). *Protección, riesgo y vulnerabilidad: sus posibles aplicaciones en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud integral de los/las adolescentes.* Caracas: Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Caballo, V. (2002). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales.* España: Siglo XXI

Calvete, E., & Esteves, A. (2009). Consumo de drogas en adolescentes: El papel del estrés, la impulsividad y los esquemas relacionados con la falta de límites. *Adicciones.* 21(1), 49-56.

Candela, A. (1999). Prácticas discursivas en el aula y calidad educativa. *Revista Mexicana de Investigación Educativa.* 4 (8), 273-298

Centros de Integración Juvenil, AC (2009). *Factores de riesgo y protección para la prevención de adicciones en los hijos*. México: Centros de Integración Juvenil, AC.

Consejo Nacional Contra las Adicciones (2012). Modelos Preventivos. *Serie Planeación. Boletín*. Méxco: Consejo Nacional Contra las Adicciones. Recuperado de: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/modprev.pdf

Daza, G. (2008). *Caracterización de factores de tipo familiar y socioeconómico relacionados con conductas de riesgo para consumo de sustancias psicoactivas y actividad sexual en adolescentes escolarizados de Bucaramanga, año 2007.* Tesis de maestría no publicada. Universidad de Antioquía, Medellín, Colombia.

Delval, J. (1994). *El desarrollo humano*. España: Siglo XXI

Diario Oficial de la Federación. (2009, 17 de Diciembre). *Acuerdo número 9/CD/2009 del Comité Directivo del Sistema Nacional de Bachillerato.* México: Secretaria de Gobernación.

Díaz, F. (2003). Cognición situada y estrategias para el aprendizaje significativo. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*. 5(2), 3 - 6.

Díaz, B., & García-Aurrecoechea, R. (2008). Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media. *Rev Panam Salud Pública.* 24(4), 223-232

Díaz, B., & Hernández, R. (1998). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo.* México: McGrawHill.

Esparza, S., & Pillón, S. (2004). Programa para fortalecer factores protectores que limitan el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de educación media. *Revista Latinoamericana Enfermagem.* 12 (número especial), 324-332.

Fantin, M. (2006). Perfil de personalidad y consumo de drogas en adolescentes escolarizados. *Adicciones.* 18(3), 285-292.

Feldman, R. (2006). *Desarrollo psicológico a través de la vida.* México: Mc Graw Hill.

Garzón, C., & Vivas, M. (1999). Una didáctica constructivista en el aula universitaria. *Educere, Arbitrada.* 3 (5), 67-72.

González, J., Díaz, J., Alfonso, K., & Avalos, M. (2012). Hábito de fumar en la adolescencia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 28 (3) 282-289

Grennon, J. & Brooks, M. (1999). The courage to be constructivist. En *Kaleidoscope, contemporary and classicreadings in education.* Canadá: CENAGE.

Hernandez, R., Fernández, C & Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.

Hurlock, E. (2007). *Psicología de la adolescencia.* México: Paidós.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI. (2009). *Estadísticas a propósito del día internacional de la lucha contra el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas". Datos nacionales.* Recuperado de: http://www.inegi.org.mx

Jiménez, G. (2011, Octubre 18). Alcoholismo y tabaquismo se agravan en menores de 12 a 17 años. *Excélsior*, p. 36

López, A. (2006) El aprendizaje cooperativo en el programa "filosofía para jóvenes". *Revista Iberoamericana de Educación.* 42, (6) pp. 53 - 66

López, S., & Rodríguez-Arias, J. (2012). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas y la conducta antisocial en adolescentes y jóvenes españoles. *International Journal of Psychological Research.* 5(1), 25-33.

Marín, M., Medina, I., & Barranco J. (2003). Bienestar percibido subjetivo y uso recreativo de drogas: implicaciones para la intervención desde el concept de reducción de riesgos. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidaddes, SOCIOTAM.* 13 (1), 263-268

Martino, E. (2006). Un mundo aparte. *Revista R & R.* 45, 12-22.

Mazario, I, & Mazario, A. (2010). *El constructivismo: paradigma de la escuela contemporánea.* Monografía. Cuba: Universidad de Matanzas Camilo Cienfuegos.

Mc Kinney, J. (2000). *Psicología del desarrollo, edad adolescente.* México: Manual moderno.

Medina del Castillo, I. (1998). *Sucesos estresantes y uso de drogas en una población universitaria.* Tesis doctoral no publicada. Universidad de Granada, España.

Morán, F., & Carvalho, M. (2004). Percepción de padres y profesores de los factores de riesgo para el uso de drogas lícitas e ilícitas en los escolares. *Revista Latino-Americana Enfermagem*. 12 (número especial), 352-358.

Moreno, K. (2002). *Cómo proteger a tus hijos de las drogas.* México: Centros de integración juvenil, AC.

Moreno, M. (2011). *Desarrollo de habilidades sociales como estrategia de integración al bachillerato.* Tesis de maestría no publicada. Universidad Autónoma de Yucatán, México.

Narvaja, P. (1998). Cuestiones relativas a las estrategias de aprendizaje y su relación con el aprendizaje efectivo. *Primeras Jornadas Electrónicas sobre Educación a Distancia*. Disponible en: http://www.salvador.edu.ar/icc/ARTICULOS/cuestiones_relativas_a_las_estrategias_de_aprendizaje.pdf Rinaudo M., Chiecher A.

National Institute on Drug Abuse (2006). *Hable con sus hijos sobre las drogas y sus peligros.* Estados Unidos: National Institutes of Health.

Navarro, M., Cometto, M., Aespig, H., Cromaguera, F., Gómez, P., & Cerró, E. (2009). Relación entre factores de riesgo del consumo de drogas y pronóstico académico en estudiantes de nuevo ingreso en la carrera de enfermería en dos universidades latinoamericanas. *Enfermería global.* 8(3), 141-152.

Organización Mundial de la Salud. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. España: OMS

Palacios, J., & Andrade, P. (2007). Desempeño académico y conductas de riesgo en adolescentes. *Revista de Educación y Desarrollo*. 7 (octubre – diciembre), 5-16.

Palacios, D. & Cañas, M. (2010). Características psicosociales asociadas al consumo de alcohol, tabaco y drogas en adolescentes de Chiapas. *Psicología Iberoamericana*. 18 (2), 27-36

Papalia, D., Wendkos, S., & Duskin, R. (2007). *Desarrollo Humano*. México: Mc Graw Hill

Pomerleau, O. & Pomerleau, C. (1987). A bio behavioral view of substance abuse and addiction. *Journal of Drug Issues.* 17, 111-131.

Powel, M. (1985). *La psicología de la adolescencia*. México: Fondo de cultura económica.

Sánchez–Sosa, J. (1998). Desde la prevención primaria hasta ayudar a bien morir: la interfaz, intervención-investigación en Psicología de la salud. En *La Psicología de la Salud en América Latina* (pp. 33-44). México: Porrúa.

Santrock, J. (2006). *Psicología educativa*. México: Mc Graw Hill.

Sanz, C., & del Barrio, V. (1994). Empleo del tiempo libre y consumo de drogas en escolares. *Revista de Psicología Social*. 9 (1), 71-93

Schaffer, C., Arizaga, V., Albarenque, M., & Haseitel, B. (2011). Alcoholismo en la adolescencia. *Revista de Posgrado de la VI^{a} Cátedra de Medicina*. 139 (3), 24-28

Secretaría de Educación Pública (2009). *Lineamientos de acción tutorial*. México: Secretaria de Educación Pública.

Sepúlveda, M., Roa, J. & Muñoz, M. (2011). Estudio cuantitativo del consumo de drogas y factores sociodemográficos asociados en estudiantes de una universidad tradicional chilena. *Rev Med Chile*. 139, 856-863.

Serrano, J., & Pons, R. (2011). El Constructivismo hoy: enfoques constructivistas en educación. *REDIE*. 2011. 13 (1), 1-27.

Soria, R., Montalvo J., & González, M. (2004). Análisis sistémico de familias con un hijo adolescente drogadicto. *Psicología y Ciencia Social.* 6(2), 3-12.

Urquieta, E., Hernández-Avila, M., & Hernández B. (2006). El consumo de tabaco y alcohol en jóvenes de zonas urbanas marginadas de México. Un análisis de decisiones relacionadas. *Salud Pública de México*. 6 (48), suppl.1, 30- 42

Villarruel–Fuentes, M. (2012). El constructivismo y su papel en la innovación educativa. *Revista de Educación y Desarrollo.* 20 (Enero-marzo), 19-28.

Villatoro, V., Gaytán, F., Moreno, L., Gutiérrez, L., Oliva, R., Breton, C.,…Blanco, O. (2011). Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México: Encuesta de Estudiantes del 2009. *Salud Mental*. 2011 (34), 81-94.

Anexos

Anexo 1. Cartas descriptivas del taller

NO. DE SESIÓN:	DURACIÓN DE LA SESIÓN:	FECHA:	HORARIO:	TEMA (S):
Evaluación Inicial	1 hora	Libre	Libre	**Evaluación Inicial**
OBJETIVO DEL TEMA / SESIÓN:		Aplicación de evaluación inicial		

Contenido de la sesión	Objetivo del tema, subtema o actividad	Actividades de instrucción		Técnicas didácticas	Recursos didácticos (material y equipo)	Tiempo (min)	
		Instructor	Participante			Parcial	Acumulado
Presentación de los aplicadores y bienvenida al taller	Presentación de los aplicadores y bienvenida al taller	Los instructores saludarán, se presentaran e informarán a los alumnos la duración del taller, y de las fases de evaluación: inicial y final.	Atenderá instrucciones			10	10
Aplicación de cuestionarios	Aplicación de cuestionarios	Los coordinares entregarán a cada alumno un juego de cuestionarios conformado por: 1**)** Cuestionario de habilidades sociales de Goldstein et al (1980). Adaptación de Moreno (2011), **2)** Cuestionario dirigido a evaluar conocimientos generales sobre drogas, sus efectos, y riesgos de consumo **3)** Inventario de autoestima de Coopersmith, adaptación sobre traducción de J.Prewitt-Díaz (Brinkmann et al.1989). Leerá las instrucciones de cada cuestionario en voz alta.	Atenderá instrucciones y Responderá cuestionarios		copias del material, para cada asistente	40	50
Recepción de cuestionarios	Recepción y entrega de cuestionarios	Recibir cuestionarios contestados Dar indicación de que el alumno se puede retirar.	Entregar cuestionarios contestados y retirarse			10	60

NO. DE SESIÓN:	DURACIÓN DE LA SESIÓN:	FECHA:	HORARIO:	TEMA (S):
1	4 horas	Libre	Libre	**Adicciones**
OBJETIVO DEL TEMA / SESIÓN:		El alumno conocerá qué es una adicción, y los efectos de las drogas más conocidas.		

Contenido de la sesión	Objetivo del tema, subtema o actividad	Actividades de instrucción		Técnicas didácticas	Recursos didácticos (material y equipo)	Tiempo (min)	
		Instructor	Participante			Parcial	Acumulado
Presentación del Taller	Los participantes conocerán los objetivos y temáticas a abordar a lo largo del taller.	Los coordinadores harán una breve presentación del contenido y de los objetivos del taller, asimismo los coordinadores y los participantes en conjunto comentarán sus expectativas del taller y definirán los compromisos y reglas que se seguirán durante el mismo.		Exposición	diapositivas con los objetivos generales del taller	20	20
Integración y establecimiento de confianza y rapport con los participantes	Los participantes se conocerán entre si y comenzarán a integrarse como un equipo con los coordinadores	Los participantes serán divididos en parejas y se le indicará que deberán comunicar a su pareja, por medio de mímica, sin ningún tipo de ruido o palabra, su nombre, música preferida y su alimento preferido. Finalmente, por parejas tendrán que elaborar un gafete con toda la información representativa de ellos y pasarán al frente a presentar a su compañero y describir su gafete.		Juego	Hojas de colores, plumones, seguros.	30	50

Contenido de la sesión	Objetivo del tema, subtema o actividad	Actividades de instrucción		Técnicas didácticas	Recursos didácticos (material y equipo)	Tiempo (min)	
		Instructor	Participante			Parcial	Acumulado
¿Qué es una adicción?	El alumno conocerá que es una adicción	El coordinador dirigirá al grupo la pregunta ¿Qué es una adicción?, incitando la lluvia de ideas del grupo y de los comentarios que se vayan sucintado tomará nota en un rota folio. Al finalizar la lluvia de ideas retomará, aquellas más importantes, combinándolas con su conocimiento propio para explicar y definir qué es una adicción.	Los participantes participarán activamente en la lluvia de ideas para responder la pregunta ¿Qué es una adicción?	Lluvia de ideas, exposición, mayéutica	Marcadores, hojas rota folio	30	80
¿Quiénes consumen drogas? Y ¿por qué?	El alumno conocerá a que población afecta más el consumo de drogas y los factores de riesgo más importantes para estas poblaciones	El coordinador dirigirá al grupo la pregunta ¿Quienes consumen drogas y por qué?, incitando la lluvia de ideas del grupo y de los comentarios que se vayan sucintado tomará nota en un rotafolio.	Los participantes participarán activamente en la lluvia de ideas para responder la pregunta ¿Quiénes consumen drogas y por qué?	Lluvia de ideas, exposición, mayéutica	Marcadores, hojas rota folio	30	110

Contenido de la sesión	Objetivo del tema, subtema o actividad	Actividades de instrucción		Técnicas didácticas	Recursos didácticos (material y equipo)	Tiempo (min)	
		Instructor	Participante			Parcial	Acumulado
¿Quiénes consumen drogas? Y ¿por qué?	El alumno conocerá a que población afecta más el consumo de drogas y los factores de riesgo más importantes para estas poblaciones	El coordinador dividirá el grupo en equipos de 4 personas. A cada equipo le hará entrega de un texto que describe algunos factores de riesgo, cada equipo tendrá diferentes textos, describiendo diferentes factores. Dará la instrucción de que cada equipo deberá leer, representar de manera gráfica lo contenido en el texto para después exponerlo al resto de sus compañeros.	En equipos de 4 personas, leerán, y representarán la información de alguna manera gráfica, para exponerla al resto de sus compañeros.	Exposición, trabajo en equipo	Rota folios, marcadores, marca textos, copias del texto a utilizar, masking tape o diurex	40	150
Receso						20	170
Tipos de drogas y sus efectos	El alumno conocerá algunos tipos de drogas, sus efectos a corto y largo plazo.	Dividirá al grupo en equipos de 3 personas y entregará un texto que describirá algún tipo de droga. Cada equipo tendrá una diferente. Se dará la instrucción de que cada equipo deberá diseñar un cartel que contenga y describa toda la información de dicha droga. Posteriormente cada cartel será descrito al resto del grupo. Las drogas a tratar serán: Alcohol, tabaco, Marihuana, hachís, Peyote, Hongos, LSD, Cocaína, Éxtasis o tachas, opio, inhalantes y Anabólicos.	Leerá la información proporcionada y diseñará un cartel que contenga dicha información para exponerla al grupo.	Trabajo en equipo, diseño de material didáctico, exposición.	cartulinas, hojas de colores, resistol blanco, tijeras, crayolas, lápices de colores, marcadores, gises, crayolas	50	220

Contenido de la sesión	Objetivo del tema, subtema o actividad	Actividades de instrucción		Técnicas didácticas	Recursos didácticos (material y equipo)	Tiempo (min)	
		Instructor	Participante			Parcial	Acumulado
Retroalimentación, reflexión y cierre de sesión	Los alumnos reflexionarán acerca de los temas tratados en la sesión y de cómo se vinculan en su vida.	Los coordinadores harán las siguientes preguntas ¿Cómo se sintieron durante las actividades? ¿Qué les perecieron los temas? ¿Qué observaron en las actividades? ¿Qué se les dificulto y por qué? ¿Cómo vincularían en su vida lo visto en la sesión? .	Los participantes participarán activamente en la retroalimentación y reflexión del tema.			20	240

NO. DE SESIÓN:	DURACIÓN DE LA SESIÓN:	FECHA:	HORARIO:	TEMA (S):
2	4 horas	Libre	Libre	**Habilidades sociales comunicativas. Entrenamiento asertivo. Decir "NO" sin sentirse culpable**
OBJETIVO DEL TEMA / SESIÓN:	El alumno comunicará y defenderá sus opiniones, creencias, sentimientos, derechos o deseos de manera clara, concreta y eficaz, según las situaciones presentadas, respetando esas mismas conductas en los demás. Aprenderá a decir que no y resistir situaciones de presión social, o situaciones que él no desee			

Contenido de la sesión	Objetivo del tema, subtema o actividad	Actividades de instrucción		Técnicas didácticas	Recursos didácticos (material y equipo)	Tiempo (min)	
		Instructor	Participante			Parcial	Acumulado
Presentación de los objetivos	Los alumnos conocerán el objetivo general de la sesión	Explicará el objetivo de la sesión	Atenderá instrucciones, tomará notas y externara, dudas, comentarios y expectativas al respecto.	Exposición	Diapositivas con los objetivos de sesión.	10	10
¿Qué es Asertividad?	Los alumnos conocerán la importancia de la asertividad en la vida cotidiana.	El coordinador dirigirá al grupo la pregunta ¿Qué es asertividad? ¿A qué les suena ser asertivo?, incitando la lluvia de ideas del grupo y de los comentarios que se vayan sucintado tomará nota en un rotafolio. Al finalizar la lluvia de ideas retomará, aquellas más importantes para explicar qué es la asertividad.	Los participantes participarán activamente en la lluvia de ideas	Lluvia de ideas, Expositiva, mayéutica	Marcadores, hojas rotafolio	10	20

Contenido de la sesión	Objetivo del tema, subtema o actividad	Actividades de instrucción		Técnicas didácticas	Recursos didácticos (material y equipo)	Tiempo (min)	
		Instructor	Participante			Parcial	Acumulado
Identificación de respuestas agresivas, pasivas y asertivas	Los participantes identificarán y describirán las diferencias entre respuestas: “pasiva, asertiva y agresiva”, identificando además los componentes verbales y no verbales de dichas respuestas.	El coordinador solicitará la participación voluntaria de seis equipos de dos personas para ejemplificar la conducta agresiva, pasiva y asertiva en dos situaciones cotidianas: a) alguien se mete en la fila, b) decir que NO a una amiga que va de compras, pues no se quiere ir con ella. Al finalizar las dramatizaciones se solicitará al grupo la reflexión sobre la representación identificación de conductas.	De manera voluntaria decidirán participar en las actividades propuestas por el coordinador	Role playing	hojas para tomar notas	50	70
Identificar las situaciones en las cuales cuesta trabajo ser asertivos	Los participantes Identificarán las situaciones en las cuales les cuesta trabajo responder de manera asertiva	Solicitará a los participantes que en un ahoja blanca anoten 10 situaciones en las cuales les cuesta trabajo responder de manera asertiva	Anotará en una hoja blanca 10 situaciones en las que le cuesta trabajo responder de manera asertiva		hojas blancas, bolígrafos, lápices, (uno por asistente	15	85
		Se analiza el grado en que nuestra respuesta a las situaciones problemáticas puede hacer que el resultado sea positivo o negativo.	Participará activamente en lo que indique el instructor.	Psicoeducación	hojas blancas, bolígrafos, lápices, (uno por asistente	25	110
Receso						20	130

Contenido de la sesión	Objetivo del tema, subtema o actividad	Actividades de instrucción		Técnicas didácticas	Recursos didácticos (material y equipo)	Tiempo (min)	
		Instructor	Participante			Parcial	Acumulado
Escribir un guion para el cambio de nuestra conducta.	Los participantes propondrán un cambio de conducta en las situaciones que ellos consideran problemáticas	Solicitará a los participantes que escojan una de las situaciones problemas antes descritas, y por parejas dramaticen la forma asertiva y la no asertiva de solucionar dicho problema. en todo caso, deben clarificar al resto del grupo lo que quieren conseguir. El coordinador moldeará, según lo considere necesario, el guion para que este sea expresado de forma específica.	Los participantes, por parejas escogerán y dramatizarán un caso ejemplificando la conducta asertiva y No asertiva de resolver dicha situación.	Role playing	hojas blancas, bolígrafos, lápices, (uno por asistente	40	170
Decir que No sin sentirse culpable	Los alumnos conocerán y pondrán en práctica algunas técnicas asertivas para decir que No sin sentirse culpables	Solicitará participación voluntaria de los asistentes para ejemplificar varios casos de presión social y chantaje y para enseñarles a decir que No utilizando las técnicas asertivas: Técnica del disco rayado, ironía asertiva, Técnica del acuerdo asertivo, Técnica de la pregunta asertiva, Técnica para procesar el cambio, Banco de niebla, Técnica de ignorar, Técnica del quebrantamiento del proceso. Técnica del aplazamiento asertivo.	Participará y atenderá instrucciones	Role playing		50	220

Contenido de la sesión	Objetivo del tema, subtema o actividad	Actividades de instrucción		Técnicas didácticas	Recursos didácticos (material y equipo)	Tiempo (min)	
		Instructor	Participante			Parcial	Acumulado
Retroalimentación, reflexión y cierre de sesión	Los alumnos reflexionarán acerca de los temas tratados en la sesión y de cómo se vinculan en su vida.	Los coordinadores harán las siguientes preguntas ¿Cómo se sintieron durante las actividades? ¿Qué les perecieron los temas? ¿Qué observaron en las actividades? ¿Qué se les dificulto y por qué? ¿Cómo vincularían en la prevención de drogas, los temas abordados el día de hoy?	Los participantes participarán activamente en la retroalimentación y reflexión del tema.			20	240

NO. DE SESIÓN:	DURACIÓN DE LA SESIÓN:	FECHA:	HORARIO:	TEMA (S):
3	4 horas	Libre	Libre	**Habilidades sociales de manejo de emociones: Expresión de emociones y Autoestima**
OBJETIVO DEL TEMA / SESIÓN:		Los participantes conocerán la importancia de identificar emociones y manejarlas adecuadamente para evitar respuestas que los dañen a ellos mismos y a las personas que los rodean		

Contenido de la sesión	Objetivo del tema, subtema o actividad	Actividades de instrucción		Técnicas didácticas	Recursos didácticos (material y equipo)	Tiempo (min)	
		Instructor	Participante			Parcial	Acumulado
Presentación de los objetivos	Los alumnos conocerán el objetivo general de la sesión	Explicará el objetivo de la sesión	Atenderá instrucciones, tomará notas y externara, dudas, comentarios y expectativas al respecto.	Exposición	Diapositivas con los objetivos de sesión.	10	10
El guiño asesino	Generar raport y confianza en el grupo.	El instructor seleccionará a un alumno sin que el resto del grupo se entere y le asignará el papel de “asesino”; su papel consistirá en guiñar el ojo a sus compañeros para que estos queden inhabilitados y a su vez debe hacer lo posible para no lo descubran. Posteriormente el instructor indicará al grupo que se jugará un juego llamado el guiño asesino, en el que una persona del grupo es el “asesino” y que esa persona puede matar a la gente sólo con un guiño. Asimismo se indica que nadie tiene permitido guiñar a sus compañeros excepto el asesino. La dinámica consiste en que todos caminen por el salón intentando adivinar quién es el “asesino” caminando en diferentes direcciones, manteniendo el contacto visual con cada persona que pasea por su lado. Si el asesino le guiña el ojo, tiene que pretender que está muerto quedándose estático en su lugar y sin dar pistas a sus compañeros. El grupo tiene que tratar de adivinar quién es el asesino y gana quien lo descubra sin ser “asesinado”.		Juego		15	25

Contenido de la sesión	Objetivo del tema, subtema o actividad	Actividades de instrucción		Técnicas didácticas	Recursos didácticos (material y equipo)	Tiempo (min)	
		Instructor	Participante			Parcial	Acumulado
Frases incompletas	El alumno identificará sus emociones en diversas circunstancias	Pedirá a los participantes que respondan las siguientes frases incompletas: a) Cuando estoy callado/a con mis amigos, me siento… b) Cuando me enojo con alguien, me siento… c) Cuando me regañan, me siento… d) Cuando tengo un problema, me siento… e) Cuando estoy contento, lo demuestro… f) Cuando tengo miedo, busco… Posteriormente, realiza una discusión grupal en la que, quien quiera, comparta sus respuestas. Destacará la importancia de identificar los sentimientos para poder manejarlos de la mejor manera.	Responderá las preguntas indicadas por el instructor y participará activamente en el debate propuesto	Debate	hojas blancas, bolígrafos, lápices, para cada asistente	20	45
¿Qué puede pasar si no expresamos lo que sentimos? ¿Las drogas ayudan a expresar emociones?	El alumno reflexionará sobre si es justificable el uso de drogas para expresar emociones y sobre los efectos negativos que genera el no expresar emociones.	Incitará una discusión para responder a las preguntas ¿qué pasa si no expresamos sentimientos? Y ¿las drogas ayudan a expresar emociones? Por ejemplo el uso de alcohol en situaciones emocionalmente desagradables. Guiará las opiniones a modo de que se concluya que las drogas solo son una salida temporal y negativa, además de que cuando una persona no expresa sus sentimientos empieza a aislarse de los demás, por eso expresar nuestros sentimientos es muy importante.	Responderá las preguntas indicadas por el instructor y participará activamente en el debate propuesto	Debate	---	20	65

Contenido de la sesión	Objetivo del tema, subtema o actividad	Actividades de instrucción		Técnicas didácticas	Recursos didácticos (material y equipo)	Tiempo (min)	
		Instructor	Participante			Parcial	Acumulado
Expresa lo que sientes	El alumno expresará de manera asertiva sus emociones y sentimientos de la situación que le sea presentada	Dividirá al grupo en tres equipos y solicitará que dramaticen las siguientes situaciones: **1)** es la fiesta de fin de cursos que tanto has esperado. Tus papás te dicen que no puedes ir porque llegaste tarde a casa toda la semana. **2)** Vas por la calle y ves que tu mejor amigo y tu novia salen del cine. Según tú, él estaba de viaje y tu novia, en su casa. En ese momento, ellos se dan cuenta y te saludan con la mano. **3)** Estás en el salón de clases; de repente te das cuenta que traen un ramo de flores enorme, para ti. Todo el salón te voltea a ver y empiezan a aplaudir. Pedirá a los alumnos que especifiquen qué harían?, ¿Qué emocione desatan esas circunstancias?,¿cómo reaccionas?	Participarán activamente en las dramatizaciones y en el debate propuesto.	Role playing, debate		35	100

Contenido de la sesión	Objetivo del tema, subtema o actividad	Actividades de instrucción		Técnicas didácticas	Recursos didácticos (material y equipo)	Tiempo (min)	
		Instructor	Participante			Parcial	Acumulado
Expresa lo que sientes	El alumno expresará de manera asertiva sus emociones y sentimientos de la situación que le sea presentada	Dividirá al grupo en tres equipos y solicitará que dramaticen las siguientes situaciones: **1)** es la fiesta de fin de cursos que tanto has esperado. Tus papás te dicen que no puedes ir porque llegaste tarde a casa toda la semana. **2)** Vas por la calle y ves que tu mejor amigo y tu novia salen del cine. Según tú, él estaba de viaje y tu novia, en su casa. En ese momento, ellos se dan cuenta y te saludan con la mano. **3)** Estás en el salón de clases; de repente te das cuenta que traen un ramo de flores enorme, para ti. Todo el salón te voltea a ver y empiezan a aplaudir. Pedirá a los alumnos que especifiquen qué harían?, ¿Qué emocione desatan esas circunstancias?,¿cómo reaccionas?	Participarán activamente en las dramatizaciones y en el debate propuesto.	Role playing, debate		35	100
Cierre de tema Expresión de emociones	Los alumnos retomarán los conceptos abordados a lo largo de la presente sesión y reflexionarán acerca de la importancia de expresar emociones	Los coordinadores harán las siguientes preguntas ¿Cómo se sintieron durante las actividades? ¿Qué les perecieron los temas? ¿Qué observaron en las actividades? ¿Qué se les dificulto y por qué? ¿Cómo vincularían en la prevención de drogas, los temas abordados el día de hoy?	Los participantes participarán activamente en la retroalimentación y reflexión del tema.			20	120

Contenido de la sesión	Objetivo del tema, subtema o actividad	Actividades de instrucción		Técnicas didácticas	Recursos didácticos (material y equipo)	Tiempo (min)	
		Instructor	Participante			Parcial	Acumulado
Receso						20	140
Autoestima	Los alumnos definirán lo que es y lo que implica la autoestima	El coordinador dirigirá al grupo la pregunta ¿Qué es Autoestima?, incitando la lluvia de ideas del grupo y de los comentarios que se vayan suscitando tomará nota en un rota folio. Al finalizar la lluvia de ideas retomará, aquellas más importantes para explicar qué es la autoestima.	Los participantes participarán activamente en la lluvia de ideas	lluvia de ideas, Expositiva, mayéutica	Marcadores, hojas rotafolio	10	150
El árbol	Favorecer la autoestima y el autoconocimiento	El coordinador pedirá a los asistentes que Pide a los participantes que dibujen un árbol con sus raíces, ramas, hojas y frutos. En las raíces escribirán sus cualidades; en las ramas, sus habilidades o las cosas positivas que hacen. Y en las hojas y frutos, los éxitos o triunfos que han logrado. Al finalizar se solicitará a algunos voluntarios que lo coloquen a la vista de todos y que lo expliquen a los demás. Posteriormente, se pedirá a todos que vean los árboles de sus compañeros y si desean agregar algo positivo pueden hacerlo	Dibujará su propio árbol bajo las especificaciones sindicadas por el coordinador y participará en el desarrollo dela actividad.	Lúdica	hojas blancas, lápices de colores, marcadores, gises, crayolas	20	170

Contenido de la sesión	Objetivo del tema, subtema o actividad	Actividades de instrucción		Técnicas didácticas	Recursos didácticos (material y equipo)	Tiempo (min)	
		Instructor	Participante			Parcial	Acumulado
Hoja de vida	Favorecer la autoestima y el autoconocimiento	Solicitará a los participantes que completen algunas frases de sí mismos: Me llamo… Soy una persona…Lo que me gusta de mí es…Soy bueno para…Lo que puedo cambiar de mí es…Una frase positiva que me puedo decir es…Quiero ser…Sé que puedo… Posteriormente solicitará a 10 voluntarios que compartan sus respuestas	anotará y responderá las frases incompletas en el tiempo especificado y participará activamente en el desarrollo dela actividad		hojas blancas, lápices, bolígrafos, para cada participante	20	190
Ventana de Johari	Promover el autoconocimiento	El instructor dará la explicación de cómo se realiza la actividad "ventana de Johari" y se llevará acabo la dinámica de manera individual siguiendo las instrucciones y recomendaciones que viene en el anexo 1.1. Al terminar la dinámica se dará retroalimentación solicitando algunos asistentes que expongan el material que han diseñado.		Lúdica	Una mitad de pliego de papel bond por participante, crayolas colores, marcadores, gises.	30	220

Contenido de la sesión	Objetivo del tema, subtema o actividad	Actividades de instrucción		Técnicas didácticas	Recursos didácticos (material y equipo)	Tiempo (min)	
		Instructor	Participante			Parcial	Acumulado
Retroalimentación, reflexión y cierre de sesión	Los alumnos reflexionarán acerca de los temas tratados en la sesión y de cómo se vinculan en su vida.	Los coordinadores harán las siguientes preguntas ¿Cómo se sintieron durante las actividades? ¿Qué les perecieron los temas? ¿Qué observaron en las actividades? ¿Qué se les dificultó y por qué? ¿Cómo vincularían en la prevención de drogas, los temas abordados el día de hoy?	Los participantes participarán activamente en la retroalimentación y reflexión del tema.	Debate		20	240

Anexo 1.1 Ventana de Johari

Objetivo:

Ofrecer una herramienta que facilite el autoconocimiento y la reflexión sobre sí mismo así como la interacción, comunicación y retroalimentación con lo demás.

Preparación del Lugar:

Sillas puestas en semicírculo, con vista al pizarrón o rotafolio.

Descripción:

1. Explicación para el Facilitador

Se recomienda para una mayor comprensión acompañar la lectura de esta explicación con una contemplación paralela del dibujo de la Ventana.

La Ventana JOHARI es una matriz de autoconocimiento y de comunicación cuyas áreas son resultado de combinaciones entre cuatro variables principales: dos primarias e invariables - el YO y LOS OTROS - y distintas intensidades de un continuo cuyos extremos son el SABER y el NO SABER. Se logra un sinnúmero de combinaciones por la flexibilidad de los dos ejes de la Ventana (el vertical y el horizontal) que permite crear áreas de diferentes formas y tamaños. Estas reflejan situaciones de autoconocimiento y de comunicación con los demás. Las cuatro áreas de la Ventana que se caracterizan por determinadas combinaciones de las variables arriba mencionadas se llaman:

ÁREA PÚBLICA (yo sé - los otros saben) área de libre conciencia y voluntaria interacción y comunicación.

ÁREA CIEGA (yo no sé - los otros saben) área eventualmente intuida pero no completamente consciente y que es involuntariamente compartida con los demás.

ÁREA SECRETA (yo sé - los otros no saben) área conscientemente cerrada a los demás.

ÁREA SUBCONCIENTE (yo no sé - los otros no saben) área desconocida y/o no percibida por uno mismo y los demás.

La conformación y estructura básica de la Ventana depende de cada individuo, de sus características y de sus actitudes frente a la vida. Partiendo de esta estructura básica, la Ventana de cada uno experimenta permanentemente transformaciones que dependen de factores como por ejemplo el ánimo de la persona, la situación de confianza en la cual se encuentra (situaciones jerárquicas en el trabajo, familia, amistades, conocidos, etc.) y también de los objetivos que está persiguiendo. Sobre todo este último punto indica que no se trata de un nuevo instrumento analítico y pasivo en el sentido de explicitar solamente situaciones dadas, sino la información observada en la Ventana se puede utilizar como punto de partida para mejorar en forma activa y consciente sus propios canales de comunicación.

Ello significa, ante todo, entender que la posición de los ejes es (en cierta medida y en el tiempo) influenciable por nuestra propia voluntad puesto que se trata a menudo de actitudes personales adquiridas y adoptadas frente a determinadas situaciones.

Es decir, mientras la Ventana es, en un primer momento, espejo consciente de una situación de comunicación, ella permite, en un segundo paso, revisar y cuestionar su conformación para entonces tomar medidas para “activar” ciertas áreas. Además, la interdependencia de las áreas entre sí conlleva a que el consciente cambio en una de ellas produce efectos en las otras. El área más fácilmente accesible y modificable para nosotros es el ÁREA PÚBLICA.

Esta área se puede comparar con un tubo de comunicación a través del cual mandamos y recibimos información. Somos nosotros los que determinamos con nuestra actitud frente al mundo el diámetro del tubo. Aquí, un ejemplo de la mecánica activa de la Ventana partiendo del ÁREA PÚBLICA.

Una persona con actitudes abiertas, transparentes y honestas (diámetro grande) entrega mucha información a su entorno y va generando en las otras personas un mayor nivel de confianza que se transformará - cómo en un tipo de reacción - en una mayor apertura del área pública de su(s) interlocutor (es), devolviéndole un mayor flujo de información. Esta apertura puede implicar una reducción automática del ÁREA SECRETA y, sobre todo, del ÁREA CIEGA puesto que el entorno va entregando también información del tipo retroalimentación que permite como consecuencia un mayor autoconocimiento de la persona. La reducción del ÁREA CIEGA, equivalente a un mayor nivel de auto conciencia, puede resultar en una disminución o por lo menos en un mantenimiento del ÁREA SUBCONCIENTE.

Aquí un ejemplo concreto dentro de la mecánica de la Ventana:

- Una persona permite comentarios críticos acerca de su comportamiento autoritario frente a otras personas (aumento del ÁREA PÚBLICA)
    - Al aceptar y observar su comportamiento logra (en el tiempo) identificar la causa de su actitud que puede ser inseguridad, miedo de no ser tomado en serio, autoexigencia, etc., y cuáles son las situaciones que provocan su comportamiento. Con eso tiene un punto de partida para trabajar este aspecto. Es decir, se hace más consciente de ciertas actitudes frente a personas, situaciones o cosas antes no percibidas (disminución del ÁREA CIEGA).
    - La posibilidad de poder observarse ahora conscientemente en este campo de comportamiento puede impedir o limitar el asentamiento de resentimientos contra sí mismo y contra otros (disminución del ÁREA SUBCONCIENTE), contribuyendo de esta manera al proceso de cambio del comportamiento e impulsando la continuación del proceso de apertura del ÁREA PUBLICA.

En cuanto al tamaño de las áreas cabe destacar que no tienen un valor absoluto. El tamaño de un área se determina en relación a las otras áreas. Por lo tanto, las Ventanas de distintas personas no necesariamente permiten una comparación y clasificación entre sí.

2. Trabajo con los Participantes

El facilitador publica la Ventana previamente preparada en una cartulina o una hoja de rotafolio grande.

La denominación de las cuatro áreas están provisoriamente tapadas con una hoja. Se explica el propósito principal de la Ventana para introducir después las cuatro variables que determinan la conformación de la Ventana en sus respectivas áreas. Basándose en las combinaciones, el facilitador pide a los participantes que verbalicen la idea / el contenido de cada área. Puede anotar también en una hoja aparte propuestas de nombres para cada área antes de destaparlas una por una. A continuación se explica la mecánica de los ejes, cuya flexibilidad lleva a la Ventana a ser un instrumento individual y cambiante según la situación respectiva (posibles efectos del movimiento de los ejes ver Anexo 2). El carácter analítico e informativo de la Ventana se demuestra al presentar la interpretación de uno u otro caso ejemplar. Paralelamente se puede invitar a los

participantes a construir casos ficticios e incluso a dibujar en una hoja de su propia Ventana referente a un momento o una situación definida (por ejemplo su Ventana con relación al grupo al comienzo de CLASES y en el momento actual).

Sobre la base del concepto de tubo de comunicación se introduce la función activa y transformadora de la Ventana a través de uno o varios ejemplos prefabricados. También en esta parte existe la posibilidad de que los participantes desarrollen conjuntamente un caso de “aplicación activa” o que - en un tipo de ejercicio más bien individual y concreto - se les dé una tarea de observación y descripción de su Ventana en algún instante a lo largo del día.

Procesamiento:

Al no tratarse de un ejercicio en el sentido propio, la introducción y explicación de la Ventana junto con la presentación y/o elaboración de ejemplos ya integran el procesamiento. Sin embargo, se puede proyectar una instancia posterior en el Taller en la cual se retoma el instrumento (por ejemplo en la evaluación) y se comparte la experiencia con él.

Advertencia:

A primera vista, la Ventana en sí y su introducción como instrumento parece ser tarea fácil. Sin embargo, el valor del instrumento aumenta con la habilidad de su presentación y su manejo por lo cual se aconseja al facilitador tomarlo bien en serio y “jugar” intensamente con la mecánica. Por su alto grado de abstracción es indispensable tener preparado buenos ejemplos, que ayuden a “aterrizar” el concepto y demuestren su valor operacional. Nos abstraemos de proveer posibles ejemplos cuya elaboración consideramos parte del proceso de comprensión para el propio facilitador.

		Yo	
		Sé	No sé
Los otros	Saben	**Área publica**	**Área ciega**
	No saben	**Área secreta**	**Área subconciente**

NO. DE SESIÓN:	DURACIÓN DE LA SESIÓN:	FECHA:	HORARIO:	TEMA (S):
4	4 horas	Libre	Libre	**Escala de valores, plan de vida**
OBJETIVO DEL TEMA / SESIÓN:	Los alumnos diseñarán una escala de valores y un proyecto de vida a fin de que puedan defender lo que piensan, sus intereses y formarse un carácter menos vulnerable al medio.			

Contenido de la sesión	Objetivo del tema, subtema o actividad	Actividades de instrucción		Técnicas didácticas	Recursos didácticos (material y equipo)	Tiempo (min)	
		Instructor	Participante			Parcial	Acumulado
Presentación de los objetivos	Los alumnos conocerán el objetivo general de la sesión	Explicará el objetivo de la sesión	Atenderá instrucciones, tomará notas y externara, dudas, comentarios y expectativas al respecto.	Exposición	Diapositivas con los objetivos de sesión.	10	10
coctel de frutas	Generar raport y confianza en el grupo.	El coordinador asignará de manera aleatoria el nombre de una fruta (plátano, manzana, fresa, sandía, kiwi) a cada uno de los participantes. Indicará que cuando mencione el nombre de una o más frutas, esas personas deberán cambiar de lugar y si dice cóctel de frutas todo deberán moverse		Juego		20	30

Contenido de la sesión	Objetivo del tema, subtema o actividad	Actividades de instrucción		Técnicas didácticas	Recursos didácticos (material y equipo)	Tiempo (min)	
		Instructor	Participante			Parcial	Acumulado
Casarse con sigo mismo	El alumno definirá una escala de valores propia que le permitan auto guiarse en su vida.	El coordinador indicará a todos los asistentes del grupo que deben imaginarse que se van a proponer un compromiso, a ellos mismos, modelará el modo de hacerlo: "describiré primero como soy, como si fuera yo, mi más grande amor, y luego me lo prometeré todo: Juanita (nombre del instructor) es una chica linda, amable inteligente, bonita, (etc.) y el día que la conocí me enamore de ella, y desde ese día le dije que no la iba lastimar jamás, que la amaría y respetaría por el resto de mi vida, le prometí que jamás haría algo que la dañara, no la envenenaría con alcohol, cigarro u otras cosas, porque la amo.	atenderá indicaciones y participará activamente	Lúdica	hojas blancas, bolígrafos, lápices, gomas, lápices de colores	30	60
		Al finalizar se pedirá que se compartan algunas cartas y se comentará la importancia de una escala de valores en la vida para resistir a situaciones no deseadas en la vida	Participación voluntaria de al menos 10 personas. Participación activa en el debate	Debate		30	90

Contenido de la sesión	Objetivo del tema, subtema o actividad	Actividades de instrucción		Técnicas didácticas	Recursos didácticos (material y equipo)	Tiempo (min)	
		Instructor	Participante			Parcial	Acumulado
Proyecto de Vida	Al definir un proyecto de vida los alumnos podrán defender lo que piensan, sus intereses y formarse un carácter menos vulnerable al medio.	El instructor dará un abreve introducción acerca de la importancia de defender lo que se piensa, los propios intereses y formarse un carácter como parte necesaria para ser menos vulnerable al medio. Posteriormente entregará una cartulina a cada estudiante, y les solicitará que diseñen un proyecto de vida, partiendo de su situación actual, definiendo sus propias fortalezas y debilidades, haciendo una breve biografía, abarcando rasgos propios de personalidad, definir el Quién soy y Quién seré, y finalmente definir el objetivo de mi vida, el instructor puede valerse del anexo 2. Para clarificar instrucciones.			Una cartulina o medio pliego de papel bond para para cada alumno, lápices de colores, crayolas, marcadores, gises, bolígrafos, lápices, gomas.	100	190
Receso						20	210
Reflexión final y cierre de taller	Los alumnos concluirán y aportarán sus ideas respecto a la importancia de cada tema en la prevención de adicciones	A modo de debate se realizará una reflexión final donde se retomen conclusiones y se resalte la importancia de todos los temas abordados en la prevención del consumo de drogas	Participará de manera activa en el debate	Debate		30	240

NO. DE SESIÓN:	DURACIÓN DE LA SESIÓN:	FECHA:	HORARIO:	TEMA (S):
Evaluación Final	1 hora	Libre	Libre	**Evaluación Final**
OBJETIVO DEL TEMA / SESIÓN:		Aplicación de evaluación Final		

Contenido de la sesión	Objetivo del tema, subtema o actividad	Actividades de instrucción		Técnicas didácticas	Recursos didácticos (material y equipo)	Tiempo (min)	
		Instructor	Participante			Parcial	Acumulado
Agradecimiento a los alumnos por su presencia en el taller	Agradecimiento a los alumnos por su presencia en el taller	Los instructores saludarán, y agradecerán a los alumnos su asistencia y su participación, y les recordarán que dicho taller incluye las fases de evaluación: inicial y final, indicando que esta última sesión será para aplicarlos cuestionarios correspondientes al evaluación final.	Atenderá instrucciones			10	10
Aplicación de cuestionarios	Aplicación de cuestionarios	Los coordinares entregarán a cada alumno un juego de cuestionarios conformado por: 1**)** Cuestionario de habilidades sociales de Goldstein et al (1980). Adaptación de Moreno (2011), **2)** Cuestionario dirigido a evaluar conocimientos generales sobre drogas, sus efectos, y riesgos de consumo **3)** Inventario de autoestima de Coopersmith, adaptación sobre traducción de J.Prewitt-Díaz (Brinkmann et al.1989). Leerá las instrucciones de cada cuestionario en voz alta.	Atenderá instrucciones y Responderá cuestionarios		copias del material, para cada asistente	40	50
Recepción de cuestionarios	Recepción y entrega de cuestionarios	Recibir cuestionarios contestados Dar indicación de que el alumno se puede retirar.	Entregar cuestionarios contestados y retirarse			10	60

Anexo 2. Instrumentos de medición

a) Cuestionario dirigido a evaluar conocimientos generales sobre drogas, sus efectos, y riesgos de consumo.

A continuación encontrarás una serie de preguntas que deberás contestar de manera clara, precisa y con toda honestidad sobre el tema de las drogas.

1. ¿Qué es una adicción?
2. ¿Qué clase adicciones hay?
3. ¿Qué es la drogadicción?
4. ¿Por qué crees tú que exista el deseo de consumir drogas?
5. ¿Qué es un factor de riesgo?
6. ¿Qué circunstancias, actitudes o creencias consideras que pudieran ser un factor de riesgo para la drogadicción?
7. ¿Qué circunstancias, actitudes o creencias consideras que pudieran ser un factor protector para la drogadicción?
8. ¿Quiénes son los que consumen drogas? ¿Por qué crees tú que las consuman?
9. ¿Qué drogas conoces?
10. Menciona los efectos a corto y largo plazo del consumo de:

	Corto plazo	**Largo Plazo**
A) Alcohol		
B) Tabaco		
C) Inhalables		
D) Mariguana		
E) Cocaína		
F) Otras drogas que tu conozcas		

Nombre:_____ Firma:_____

b) Cuestionario de habilidades sociales de Goldstein et al (1980). Adaptación de Moreno (2011).

Cuestionario de Habilidades Sociales

Adaptado de Goldstein (1980)

Fecha: _____ Sexo : _____ Edad: _____

Abajo, encontrarás una lista de habilidades y una escala, para que respondas, de acuerdo a lo que mejor represente tu opinión sobre ti mismo.

Marca **1** si ***nunca*** utilizas esta habilidad
Marca **2** si **muy pocas veces** utilizas esta habilidad
Marca **3** si **alguna vez** utilizas esta habilidad
Marca **4** si **a menudo** utilizas esta habilidad
Marca **5** si **siempre** utilizas esta habilidad

	Nunca	Muy pocas veces	Alguna vez	A menudo	Siempre
1. ¿Tratas de comprender lo que te dicen las personas cuando te hablan?	1	2	3	4	5
2. ¿Hablas de temas importantes con tus compañeros?	1	2	3	4	5
3. ¿Hablas con tus compañeros de temas que les interesa a ambos?	1	2	3	4	5
4. ¿Solicitas información de las clases a las que no asististe con tus compañeros?	1	2	3	4	5
5. ¿Agradeces a las personas los favores que te hacen?	1	2	3	4	5
6. ¿Te das a conocer a los demás por tu propia iniciativa?	1	2	3	4	5
7. ¿Ayudas a los demás a que se conozcan entre sí?	1	2	3	4	5
8. ¿Dices lo que te agrada de las personas?	1	2	3	4	5
9. ¿Pides ayuda cuando tienes alguna dificultad?	1	2	3	4	5
10. ¿Eliges la mejor forma para integrarte en un grupo?	1	2	3	4	5
11. ¿Explicas con claridad a los demás cómo hacer una tarea?	1	2	3	4	5
12. ¿Sigues las instrucciones que te dan de manera precisa?	1	2	3	4	5
13. ¿Pides disculpas a los demás por haber hecho algo mal?	1	2	3	4	5
14. ¿Intentas persuadir a los demás de que tus ideas son mejores y que serán de mayor utilidad que las de las otras personas?	1	2	3	4	5
15. ¿Intentas reconocer las emociones que experimentas?	1	2	3	4	5
16. ¿Permites que los demás conozcan lo que sientes?	1	2	3	4	5
17. ¿Intentas comprender lo que sienten los demás?	1	2	3	4	5
18. ¿Intentas comprender el enfado de la otra persona?	1	2	3	4	5
19. ¿Permites que los demás sepan que tú te interesas o preocupas por ellos?	1	2	3	4	5
20. ¿Haces algo para disminuir tus miedos?	1	2	3	4	5
21. ¿Te autorecompensas cuando haces algo acertado?	1	2	3	4	5
22. ¿Pides permiso a la persona indicada?	1	2	3	4	5
23. ¿Compartes con tus compañeros útiles escolares?	1	2	3	4	5

	Nunca	Muy pocas veces	Alguna vez	A menudo	Siempre
24. ¿Ayudas a quien lo necesita?	1	2	3	4	5
25. ¿Llegas a acuerdos equitativos entre tus compañeros?	1	2	3	4	5
26. ¿Controlas tu carácter de modo que no se te "escapen cosas de las manos?	1	2	3	4	5
27. ¿Das a conocer tu postura ante tus compañeros, para que la respeten?	1	2	3	4	5
28. ¿Sabes arreglártelas sin perder el control cuando los demás te hacen bromas?	1	2	3	4	5
29. ¿Te mantienes al margen de situaciones que te pudieran ocasionar problemas?	1	2	3	4	5
30. ¿Encuentras formas para resolver situaciones difíciles sin tener que pelearte?	1	2	3	4	5
31. ¿Intentas encontrar una solución, cuando alguien ocasiona un problema?	1	2	3	4	5
32. ¿Intentas llegar a una solución justa ante la queja justificada de alguien?	1	2	3	4	5
33. ¿Expresas un cumplido sincero a los demás por la forma en que han jugado?	1	2	3	4	5
34. ¿Haces algo que te ayude a sentir menos vergüenza o estar menos cohibido?	1	2	3	4	5
35. ¿Haces algo para sentirte mejor ante una situación en la que no te han tomado en cuenta?	1	2	3	4	5
36. ¿Manifiestas a los demás que han tratado injustamente a un amigo?	1	2	3	4	5
37. ¿Comparas tu postura con la de la otra persona antes de decidir qué se hará?	1	2	3	4	5
38. ¿Analizas tus fracasos, para mejorar en el futuro?	1	2	3	4	5
39. ¿Resuelves la confusión que se produce cuando alguien te explica una cosa y hace algo contradictorio?	1	2	3	4	5
40. ¿Piensas en la mejor forma de relacionarte con la persona que tuviste algún conflicto?	1	2	3	4	5
41. ¿Analizas la mejor forma para exponer tu punto de vista antes de una conversación problemática?	1	2	3	4	5
42. ¿Decides lo que quieres hacer cuando los demás quieren que se haga otra cosa distinta?	1	2	3	4	5
43. ¿Resuelves la sensación de aburrimiento iniciando una nueva actividad interesante?	1	2	3	4	5
44. ¿Reconoces si la causa de algún acontecimiento es consecuencia de alguna situación bajo tu control?	1	2	3	4	5
45. ¿Identificas tus objetivos personales antes de iniciar una tarea?	1	2	3	4	5
46. ¿Identificas las habilidades que requieres ante determinada tarea?					
47. ¿Resuelves cómo conseguir la información que necesitas?	1	2	3	4	5
48. ¿Jerarquizas tus problemas para solucionar tu problema más importante?	1	2	3	4	5
49. ¿Consideras las posibilidades y eliges la que te hará sentir mejor?	1	2	3	4	5
50. ¿Te organizas para facilitar la ejecución de tu trabajo?	1	2	3	4	5

LE. María de la C. Moreno Balam

***c)* Inventario de Autoestima de Coopersmith. Adaptación sobre traducción de J.Prewitt-Díaz (Brinkmann, Segure & Solar, 1989).**

INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH:

Instrucciones:

Aquí hay un aserie de declaraciones. Por favor responde a cada declaración del modo siguiente:

Si la declaración describe cómo te sientes usualmente pon un a "x" en el paréntesis correspondiente en la columna debajo de la frase "igual que yo" (Columna A) en la hoja de respuestas.

Si la declaración no describe cómo te sientes usualmente, pon una "x" en el paréntesis correspondiente en la columna debajo de "distinto a mi" (Columna B) en la hoja de respuestas.

No hay respuestas buenas ni malas, correctas o incorrectas. Lo que interesa es solamente conocer lo que tu habitualmente sientes o piensas.

Ejemplo: me gustaría comer helado todos los días, pon una "x" en el paréntesis debajo de la frase "igual que yo", frente a la palabra "ejemplo", en la hoja de respuestas.

Marca todas las respuestas en la hoja de respuestas, no escribas nada en este cuadernillo.

1. Paso mucho tiempo soñando despierto.
2. Estoy seguro de mí mismo.
3. Deseo frecuentemente ser otra persona.
4. Soy simpático.
5. Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos.
6. Nunca me preocupo por nada.
7. Me abochorno (me da plancha) pararme frente al curso para hablar.
8. Desearía ser más joven

9. Hay muchas cosas sobre mí mismo que me gustaría cambiar si pudiera.
10. Puedo tomar decisiones fácilmente.
11. Mis amigos gozan cuando están conmigo.
12. Me incomodo en casa fácilmente.
13. Siempre hago lo correcto.
14. Me siento orgulloso de mi trabajo (en la escuela).
15. Tengo siempre que tener a alguien que me diga lo que tengo que hacer.
16. Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cosas nuevas.
17. Frecuentemente me arrepiento de las cosas que hago.
18. Soy popular entre mis compañeros de mi misma edad.
19. Usualmente mis padres consideran mis sentimientos.
20. Nunca estoy triste.
21. Estoy haciendo el mejor trabajo que puedo.
22. Me doy por vencido fácilmente,
23. Usualmente puedo cuidarme a mí mismo.
24. Me siento suficientemente feliz.
25. Preferiría jugar con niños menores que yo.
26. Mis padres esperan demasiado de mí.
27. Me gustan todas las personas que conozco.
28. Me gusta que el profesor me interrogue en clases.
29. Me entiendo a mí mismo.
30. Me cuesta comportarme como en realidad soy.
31. Las cosas en mi vida están muy complicadas
32. Los demás (niños) casi siempre siguen mis ideas.
33. Nadie me presta mucha atención en casa.
34. Nunca me regañan.
35. No estoy progresando en la escuela como me gustaría.
36. Puedo tomar decisiones y cumplirlas.
37. Realmente no me gusta ser un muchacho.
38. Tengo una mala opinión de mí mismo.

39. No me gusta estar con otra gente.

40. Muchas veces me gustaría irme de casa.

41. Nunca soy tímido.

42. Frecuentemente me incomoda la escuela.

43. Frecuentemente me avergüenzo de mi mismo.

44. No soy tan bien parecido como otra gente.

45. Si tengo algo que decir, usualmente lo digo.

46. A los demás "les da" conmigo.

47. Mis padres me entienden.

48. Siempre digo la verdad.

49. Mi profesor me hace sentir que no soy gran cosa.

50. A mi no me importa lo que me pasa.

51. Soy un fracaso.

52. Me incomodo fácilmente cuando me regañan.

53. Las otras personas son más agradables que yo.

54. Usualmente siento que mis padres esperan más de mí.

55. Siempre sé que decir a otras personas.

56. Frecuentemente me siento desilusionado en la escuela.

57. Generalmente las cosas no me importan.

58. No soy una persona confiable para que otros dependan de mí.

INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH
HOJA DE RESPUESTAS

Nombre:
Sexo:
Edad:

Pregunta	Igual que yo A	Distinto a mí B
1	( )	( )
2	( )	( )
3	( )	( )
4	( )	( )
5	( )	( )
6	( )	( )
7	( )	( )
8	( )	( )
9	( )	( )
10	( )	( )
11	( )	( )
12	( )	( )
13	( )	( )
14	( )	( )
15	( )	( )
16	( )	( )
17	( )	( )
18	( )	( )
19	( )	( )
20	( )	( )
21	( )	( )
22	( )	( )
23	( )	( )
24	( )	( )
25	( )	( )
26	( )	( )
27	( )	( )
28	( )	( )
29	( )	( )

Pregunta	Igual que yo A	Distinto a mí B
30	( )	( )
31	( )	( )
32	( )	( )
33	( )	( )
34	( )	( )
35	( )	( )
36	( )	( )
37	( )	( )
38	( )	( )
39	( )	( )
40	( )	( )
41	( )	( )
42	( )	( )
43	( )	( )
44	( )	( )
45	( )	( )
46	( )	( )
47	( )	( )
48	( )	( )
49	( )	( )
50	( )	( )
51	( )	( )
52	( )	( )
53	( )	( )
54	( )	( )
55	( )	( )
56	( )	( )
57	( )	( )
58	( )	( )