



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

UNIDAD DE GRADUACIÓN

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPS-

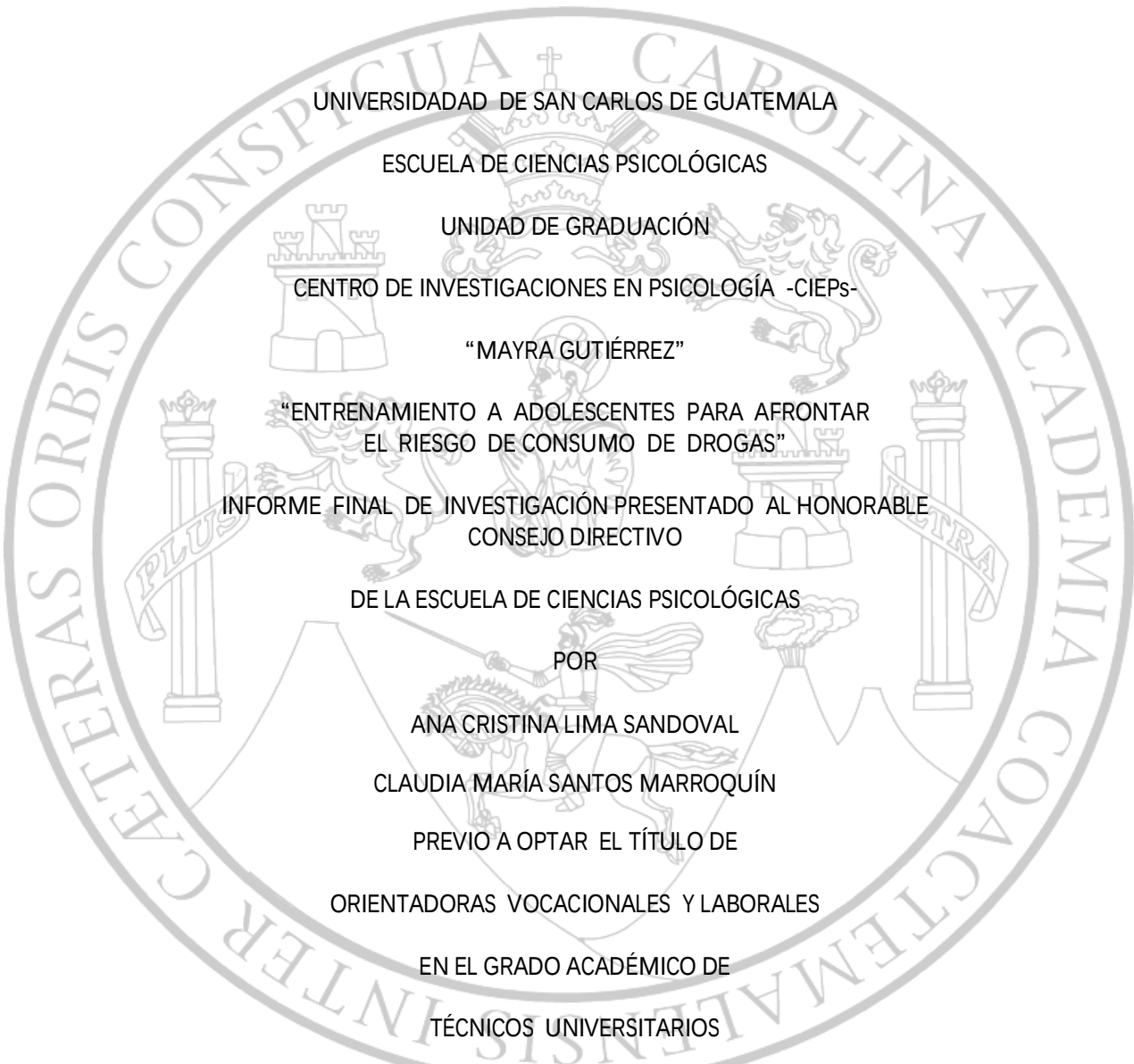
“MAYRA GUTIÉRREZ”

“ENTRENAMIENTO A ADOLESCENTES PARA AFRONTAR
EL RIESGO DE CONSUMO DE DROGAS”

ANA CRISTINA LIMA SANDOVAL

CLAUDIA MARÍA SANTOS MARROQUÍN

GUATEMALA, OCTUBRE DEL 2013



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

UNIDAD DE GRADUACIÓN

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-

“MAYRA GUTIÉRREZ”

“ENTRENAMIENTO A ADOLESCENTES PARA AFRONTAR
EL RIESGO DE CONSUMO DE DROGAS”

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO

DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

ANA CRISTINA LIMA SANDOVAL

CLAUDIA MARÍA SANTOS MARROQUÍN

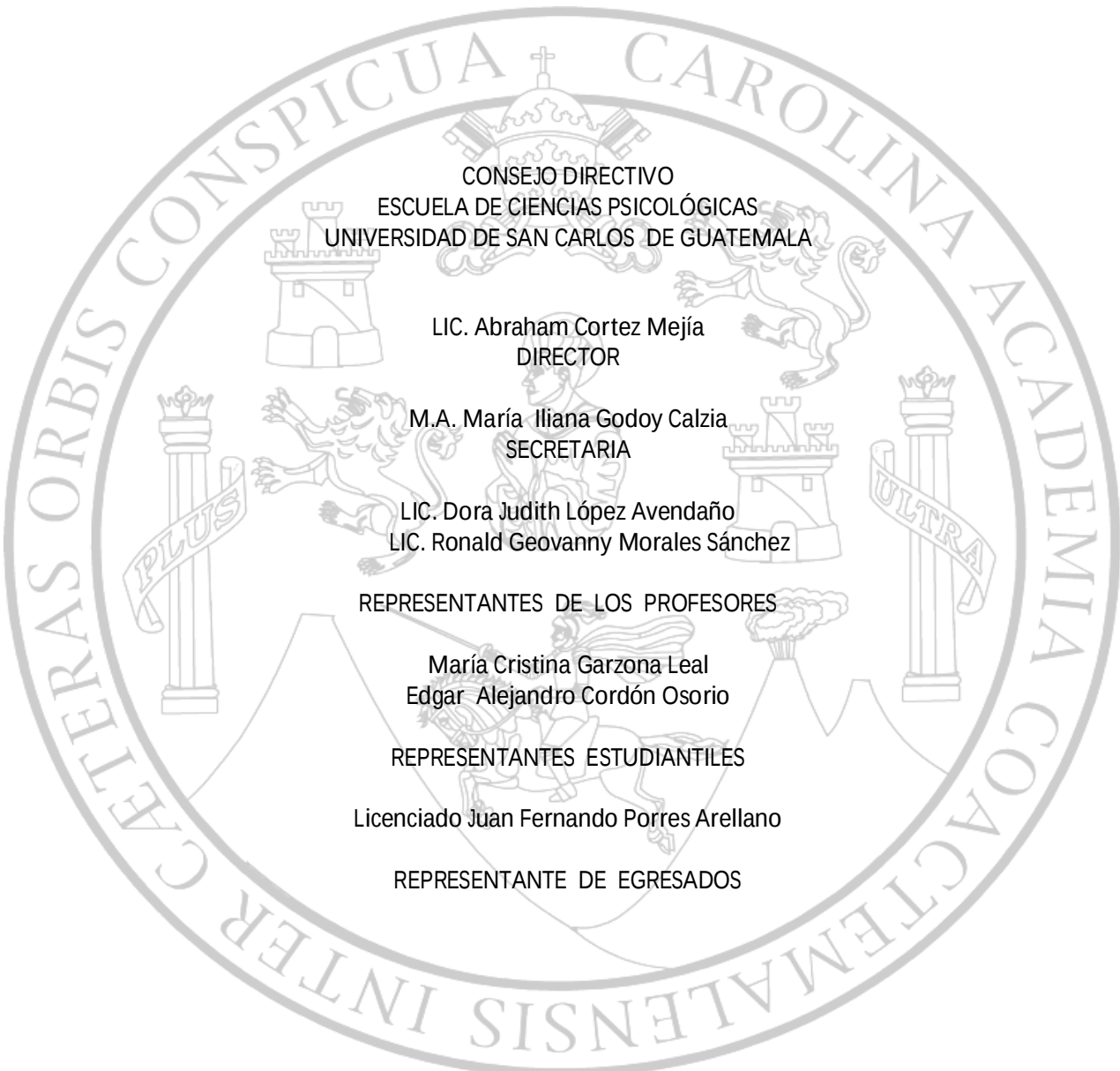
PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE

ORIENTADORAS VOCACIONALES Y LABORALES

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

TÉCNICOS UNIVERSITARIOS

GUATEMALA, OCTUBRE DEL 2013

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large, circular emblem in the background. It features a central shield with a cross, flanked by two lions. The shield is surrounded by a circular border containing the Latin text "CETERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEMALENSIS INTER".

CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

LIC. Abraham Cortez Mejía
DIRECTOR

M.A. María Iliana Godoy Calzia
SECRETARIA

LIC. Dora Judith López Avendaño
LIC. Ronald Geovanny Morales Sánchez

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

María Cristina Garzona Leal
Edgar Alejandro Cordón Osorio

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Licenciado Juan Fernando Porres Arellano

REPRESENTANTE DE EGRESADOS

c.c. Control Académico
CIEPs.
Reg. 216-10
CODIPs. 1873-2013

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

25 de octubre de 2013

Estudiantes
Ana Cristina Lima Sandoval
Claudia María Santos Marroquin
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto VIGÉSIMO SÉPTIMO (27º.) del Acta CUARENTA Y OCHO GUIÓN DOS MIL TRECE (48-2013), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 23 de octubre de 2013, que copiado literalmente dice:

VIGÉSIMO SÉPTIMO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: **"IMPORTANCIA DE LA CALIDAD DE VIDA DEL TRABAJADOR DE LA BODEGA DE ALMACENAMIENTO EN ASOCIACIÓN PARA EL FOMENTO DE LA ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA EL DESARROLLO -AMID-",** de la carrera de **Licenciatura en Psicología,** realizado por:

Ana Cristina Lima Sandoval
Claudia María Santos Marroquin

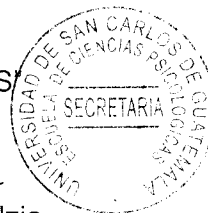
CARNÉ No. 2005-14166
CARNÉ No. 2005-17545

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Andrea Martínez Trejo, y revisado por el Licenciado Marco Antonio García Enríquez. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los Trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


M.A. María Iliana Godoy Calzia
SECRETARIA



/gaby

USAC

CIEPs 779-2013
REG: 216-2010
REG 063-2013

INFORME FINAL

Guatemala 07 de octubre 2013

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Marco Antonio García Enríquez ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“IMPORTANCIA DE LA CALIDAD DE VIDA DEL TRABAJADOR DE LA BODEGA DE ALMACENAMIENTO EN ASOCIACIÓN PARA EL FOMENTO DE LA ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA EL DESARROLLO -AMID-.”

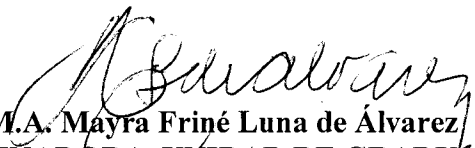
ESTUDIANTE:
Ana Cristina Lima Sandoval
Claudia María Santos Marroquin

CARNÉ No.
2005-14166
2005-17545

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el 02 de octubre del presente año y se recibieron documentos originales completos el 07 de octubre, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


M.A. Mayra Friné Luna de Álvarez
~~COORDINADORA, UNIDAD DE GRADUACIÓN~~
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. “Mayra Gutiérrez”



c.c archivo
Arelis

CIEPs. 780-2013
REG 216-2010
REG 063-2013

Guatemala, 07 de octubre 2013

Licenciada
Mayra Friné Luna de Álvarez
Coordinadora Unidad de Graduación
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

**“IMPORTANCIA DE LA CALIDAD DE VIDA DEL TRABAJADOR DE LA
BODEGA DE ALMACENAMIENTO EN ASOCIACIÓN PARA FOMENTO DE LA
ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA EL DESARROLLO-AMID-.”**

ESTUDIANTE:
Ana Cristina Lima Sandoval
Claudia María Santos Marroquin

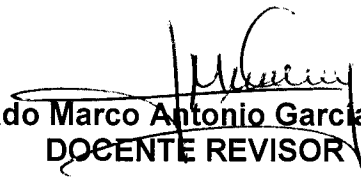
CARNÉ No.
2005-14166
2005-17545

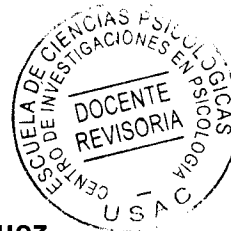
CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 23 de agosto del año en curso, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Marco Antonio García Enríquez
DOCENTE REVISOR



Guatemala, 12 de julio de 2013

Licenciada
Mayra Luna de Alvarez
Coordinadora de la Unidad de Graduación
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano -CUM-

Estimada Licenciada Luna:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de investigación titulado "ENTRENAMIENTO A ADOLESCENTES PARA AFRONTAR EL RIESGO DE CONSUMO DE DROGAS" realizado por las estudiantes ANA CRISTINA LIMA SANDOVAL, CARNÉ 200514164 Y CLAUDIA MARIA SANTOS MARROQUIN, CARNÉ 200517545.

El trabajo fue realizado a partir del 21 de octubre del 2010 hasta el 22 de junio del presente año.

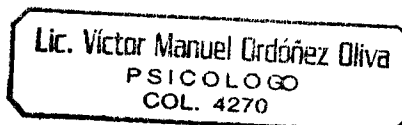
Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

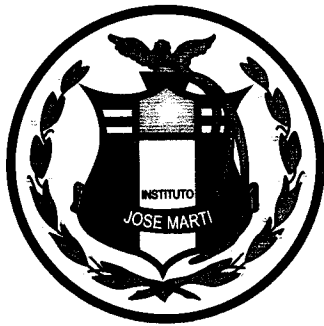
Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Licenciado Víctor Manuel Ordóñez Oliva
Psicólogo y Orientador Vocacional y Laboral
Colegiado No. 4270
Asesor de contenido





INSTITUTO PARTICULAR MIXTO JOSÉ MARTÍ

8a. Calle 12-41 zona 1
Teléfonos 22531246 y 22517122
Guatemala, C. A.

Guatemala 17 de Julio de 2013.-

Licda. Mayra Luna
Coordinadora Centro de Investigación en Psicología
CIEPs "Mayra Gutierrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano CUM

Licda. Luna:

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que las estudiantes: Ana Cristina Lima Sandoval con carne 200514166 y Claudia María Santos Marroquín carne 200517545, realizaron en el Instituto Particular Mixto José Martí, ubicado en 8ª. Calle 12-41 zona 1, Talleres y Cuestionarios sobre el Consumo de Drogas y Prevención en el Consumo de Drogas, como parte del trabajo de investigación titulado: ENTRENAMIENTO A ADOLESCENTES PARA AFRONTAR EL RIESGO DE CONSUMO DE DROGAS. Dicha actividad fue realizada en el Mes de Marzo del presente año.

Las estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de investigación.

Atentamente.-

Coralia G. de Funes

Licda. CORALIA GARCÍA DE FUNES

DIRECTORA



Dedicatorias

Acto que dedico a	Dios como centro mi vida, el que me dio la vida, la inteligencia y todos los recursos que me han permitido llegar hasta aquí.
A mis padres	Sergio Santos y Claudia Marroquin de Santos. Por guiarme por el camino del bien, por ser mis proveedores, por darme su apoyo incondicional, por compartir mis alegrías y tristezas.
A mis hermanas	Zully y Sarita, por ser incondicionales. Espero muy pronto ser su madrina de graduación.
A mis sobrinos	Kristha Sofia y Santiago Sebastian.

Claudia María Santos Marroquín

Dedicatorias

Acto que dedico a	Dios por darme la vida, y poner en mi camino lo necesario para lograr mis metas.
A mis padres	Hugo Leonel Lima Mansilla y Silvia Sandoval de Lima Por la educación recibida, por sus enseñanzas de nunca dejarme vencer por los obstáculos y siempre ser mejor persona.
A mis hermanos	Juan Pablo y Maria Andrea Lima Sandoval, por el apoyo incondicional que siempre me han brindado.
A mis Abuelitos	Jorge Lima, Clelia de Lima, Leopoldo Sandoval y Ana Maria de Sandoval por su ejemplo de lucha y perseverancia.

Agradecimientos

- A Instituto Particular Mixto José Martí, Ciudad de Guatemala.
- A Licda. Coralia de Funes, Directora Técnica Administrativa del Instituto Particular Mixto José Martí.
- A Estudiantes de Tercero Básico plan fin de semana del Instituto Particular Mixto José Martí.
- A nuestro revisor Lic. Marco Antonio García Enríquez.
- A nuestro asesor Lic. Víctor Manuel Ordóñez Oliva.
- A Daniel Antonio Villeda Sandoval.
- A Licda. Bianca Coy.

Agradecimientos

- A Asociación para el Fomento de la Atención Médica Integral para el Desarrollo -AMID-.
- A Dr. Fernando Antonio Chávez, Director Médico de la Asociación para el Fomento de la Atención Médica Integral para el Desarrollo -AMID-.
- A Empleados de la Asociación para el Fomento de la Atención Médica Integral para el Desarrollo -AMID-.
- A nuestro revisor Lic. Marco Antonio García Enríquez.
- A nuestra asesora Licda. Andrea Martínez Trejo.
- A Dr. Hugo Leonel Lima Mansilla.
- A Daniel Antonio Villeda Sandoval.
- A Licda. Bianca Coy.

ÍNDICE

Resumen	1
Prólogo	2
1.1 Planteamiento del problema y marco teórico	4
1.1.1 Planteamiento del problema	4
1.1.2 Marco teórico	7
Revisión de antecedentes	7
Situación actual del problema del consumo de drogas en Guatemala	9
Conceptos básicos:	19
Droga	19
Droga psicoactiva	19
Tolerancia	20
Dependencia	20
Dependencia psicológica	20
Dependencia física	21
Síndrome de abstinencia	21
Apetencia	21
Adicción	21
Conducta adictiva	22
Psicopatización	22
Neuroadaptación	22
Codependencia	22
Clasificación de las drogas:	23

Por su origen:	23
Drogas naturales	23
Drogas semi-sintéticas	23
Drogas sintéticas	23
Por su forma de uso :	23
Drogas Sociales	23
Drogas folklóricas	24
Drogas terapéuticas	24
Drogas de abuso	25
Drogas industriales	25
Por sus efectos en el sistema nervioso central:	25
Drogas estimulantes	25
Drogas depresógenas	26
Drogas alucinógenas	26
Por su valoración legal:	26
Drogas legales	26
Drogas ilegales	27
La morfina	27
Mitos y realidades del consumo de drogas	28
Factores	28
Factores de riesgo:	28
En el individuo	28
En la familia	29
En el grupo	30

En la educación	30
En la comunidad	31
En la sociedad	31
En lo laboral	31
Factores de protección:	32
Individuales	32
Familiares	33
Grupo de amigos	33
Educativos	34
Comunitarios	34
Sociales	35
Laborales	35
Autoconcepto y la autoestima	36
Características:	37
Aprecio	37
Aceptación	37
Afecto	37
Atención	37
Autoestima disminuida	37
Autoestima alta	38
El afrontamiento	38
Estrategias de afrontamiento:	39
Confrontación	39
Planificación	39

Distanciamiento	39
Autocontrol	40
Aceptación de responsabilidad	40
Escape-evitación	40
Reevaluación positiva	40
Búsqueda de apoyo social	40
Estilos de afrontamiento:	40
Personas evitadoras y personas confrontativas	40
Catarsis	41
Uso de estrategias múltiples	41
Entrenamiento en habilidades sociales y de afrontamiento	41
Comunicación eficaz	42
La asertividad	42
Toma de decisiones	43
Estrategias de resolución de problemas:	44
Identificar el problema	45
Pensar en las posibles soluciones	45
Buscar información	45
Decidir por la mejor solución	45
Poner en acción la decisión	45
Evaluar los resultados	45
Estrategias de regulación emocional:	45
Enfrentando la presión de grupo	45
Formas de presión de grupo	46
Como opera la presión de grupo	46
Como enfrenar la presión de grupo	47
Identificación de la presión de grupo	47
Sexualidad y sida:	47

Sexualidad	48
Sexo	48
Que es la adolescencia	48
Factores biopsicosociales	49
Consumo de drogas en la adolescencia	51
1.2 Delimitación	55
II. Técnicas e instrumentos	56
2.1. Selección de la muestra	56
2.2. Instrumentos de recolección de datos	57
2.3 Técnicas y procedimientos de trabajo	57
2.4 Análisis de datos	57
2.5 Análisis cuantitativo	57
2.6 Análisis estadístico	57
III. Presentación, análisis e interpretación de resultados	58
3.1. Características del lugar y de la población	58
3.1.1. Características del lugar	58
3.1.2. Características de la población	58
3.1.3 Presentación de resultados	59
IV. Conclusiones y recomendaciones	78
4.1 Conclusiones	78
4.2 Recomendaciones	79
BIBLIOGRAFÍA	80
ANEXO	83

RESUMEN

“ENTRENAMIENTO A ADOLESCENTES PARA AFRONTAR EL RIESGO DE CONSUMO DE DROGAS”

**AUTORAS: CLAUDIA MARÍA SANTOS MARROQUÍN/
ANA CRISTINA LIMA SANDOVAL**

El consumo de drogas por los adolescentes constituye en la actualidad un problema de salud pública debido al elevado consumo de algunas sustancias, al creciente aumento de otras. Durante la adolescencia es necesario tener presente los comportamientos de riesgo a los que se exponen los adolescentes, así como los factores de riesgo y de protección, ya que el consumo de drogas es un fenómeno complejo y multifactorial. Los objetivos planteados fueron los siguientes, objetivo general: Identificar estrategias de afrontamiento en adolescentes para evitar el consumo de drogas. Objetivos específicos: Identificar estrategias de afrontamiento en adolescentes para evitar el consumo de drogas. Explicar los beneficios, en un adolescente con una vida libre del consumo de drogas a nivel psicológico, biológico, familiar, académico y social. Fortalecer la autoestima del adolescente para evitar el consumo de drogas. Identificar cuáles son las condiciones socioculturales y socioeconómicas del adolescente con riesgo al consumo de drogas. Inducir al adolescente a la práctica del afrontamiento orientado a resolver el problema.

Con la finalidad de establecer estrategias de afrontamiento en adolescentes para evitar el consumo de drogas, ayudar al desarrollo integral de las y los estudiantes de nuestra investigación, a través del fortalecimiento de ciertas competencias y habilidades sociales, que les permitan evitar situaciones riesgosas asociadas al consumo de drogas. De ésta manera, se promovió que los adolescentes sean responsables y comprometidos con su bienestar físico, psicológico, social promoviendo auto cuidado. Las interrogantes que se plantearon previo a la investigación fueron, Qué tipo de afrontamiento practica el adolescente ante el consumo de drogas? ¿Cuáles son las principales causas que provocan en el adolescente el consumo de drogas? ¿Qué características predominan en adolescentes con mayor riesgo al consumo de drogas? -¿Quiénes han inducido a el adolescente al consumo de drogas? ¿influye la presión de grupo en el adolescente para el consumo de drogas.

Las categorías utilizadas fueron, adolescencia, afrontamiento, drogadicción, enfoque cognitivo conductual. El programa evaluó la asociación entre entrenamiento y cómo afrontar el riesgo del consumo de drogas en adolescentes. Con una muestra de 16 adolescentes (8 mujeres y 8 hombres) contestaron una serie de preguntas que constituyeron un cuestionario, evaluando cinco factores: conocimiento general, consumo de drogas, efectos del consumo de drogas, medidas de prevención, competencia personal y social.

PRÓLOGO:

El presente trabajo constituyó una investigación donde se plantea una importante relación entre el conocimiento del consumo de drogas y los adolescentes, que conlleva al propósito fundamental de determinar en qué medida los alumnos se ven involucrados en las drogas, la investigación titulada: **“Entrenamiento a adolescentes para afrontar el riesgo de consumo de drogas”**, fue basada en la realización de talleres para adolescentes, con el objetivo general de Identificar estrategias de afrontamiento en adolescentes para evitar el consumo de drogas, quienes pueden evolucionar desde la libre expresión, hasta el aprendizaje de nuevas experiencias en un ambiente divertido y variado; con su ejecución se estimuló el desarrollo de las habilidades sociales, lo cual les ayudará a desenvolverse mejor en sus actividades cotidianas, logrando así cada uno de los objetivos específicos:

- Identificar las situaciones de riesgo en el adolescente para el consumo de drogas.
- Explicar los beneficios, en un adolescente con una vida libre del consumo de drogas a nivel psicológico, biológico, familiar, académico y social.
- Fortalecer la autoestima del adolescente para evitar el consumo de drogas.
- Identificar cuáles son las condiciones socioculturales y socioeconómicas del adolescente con riesgo al consumo de drogas.
- Inducir al adolescente a la práctica del afrontamiento orientado a resolver el problema.

El trabajo de investigación mantuvo su estructura en dos partes. La primera se ocupa de explicar teóricamente los conceptos básicos y clasificación de los diferentes tipos de drogas y sus consecuencias físicas, cognitivas, familiares, sociales y psicológicas y cómo puede contribuir al mal desarrollo del ser humano a lo largo de su vida, la segunda parte recoge las propuestas de las actividades realizadas a los adolescentes que participaron.

Dado que los procesos educativos son valores en cuanto preparan para la vida, ya que el valor es una cualidad estructural, que tiene su existencia y sentido en situaciones concretas, condicionada por el adolescente o cualquier persona y el ambiente que lo rodea para alcanzar cada una de sus metas o proyecto de vida.

Tras la aplicación de este programa de intervención, en el que se toma como base talleres lúdicos, con unidades didácticas, así como descripción teórica y práctica sobre el significado de todos los tipos de drogas, sus consecuencias físicas y psicológicas que están causando al consumirlas, sin importar edad, sexo y estatus social.

Con la esperanza de haber enriquecido actitudes y valores en los aspectos relacionados con el conocimiento de causas y efectos del consumo de drogas, propiciando una buena autoestima, autocontrol y una buena práctica del afrontamiento orientado a resolver problemas como lo es la presión de grupo, curiosidad, o agentes sociales, escolares o familiares, de este grupo de 16 adolescentes de ambos sexos, comprendidos entre 15 y 17 años, alumnos del Instituto Particular José Martí ubicado en 8ª. Calle 12-41 zona 1, de la Ciudad de Guatemala, procedentes del área urbana de la zona 2,3, 6 y 1.

Así mismo agradecemos a las autoridades del Instituto Particular José Martí, maestros y alumnos, que colaboraron para la realización de la investigación, con sus aportes logramos finalizar con éxito la investigación.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema y marco teórico:

1.1.1. Planteamiento del problema:

La adolescencia es una edad crítica para la formación de la persona, en la que se desarrolla a nivel físico, emocional, social, académico. La búsqueda de la autonomía e identidad definen la misma, los elementos mencionados, serán favorecidos o no favorecidos por su historia previa al apoyo y comprensión de su familia, o bien existencia de problemas en grupos de amigos. Considerando las premisas en las que se desarrolla la etapa de la adolescencia y relacionando las mismas al ámbito escolar, se observó que el consumo de drogas es una de las vivencias con el que se tiene que enfrentar el estudiante adolescente, en función del proceso de socialización y factores de predisposición. Aunque el consumo de drogas ha existido a lo largo de la historia en las últimas décadas ha tomado una nueva dimensión, convirtiéndose en algo cotidiano, los adolescentes, especialmente, y los adultos jóvenes, van a tener contacto con ellas porque su disponibilidad es alta en los lugares donde se mueven. La percepción y factores de riesgo debemos considerarlos para comprender la problemática del consumo de drogas que constituye en la actualidad un fenómeno social que afecta especialmente a los adolescentes, la prevalencia del uso y abuso de drogas en la etapa adolescente y adultez temprana son altas, ante la alta disponibilidad los adolescentes tienen que aprender a convivir con las drogas, tomando decisiones sobre su consumo o la abstinencia.

El contribuir a minimizar la carencia de información del consumo de drogas, es una de las razones de que exista una serie de creencias, ciertas o falsas con relación a su uso y abuso, deformando la realidad, contribuyendo a la pérdida de habilidades sociales, provocando la dependencia de drogas u otras actividades delictivas, afectando considerablemente la calidad de vida de los adolescentes.

Derivado del planteamiento anterior, surgen las siguientes interrogantes; ¿Qué tipo de afrontamiento practica el adolescente ante el consumo de drogas? ¿Cuáles son las principales causas que provocan en el adolescente el consumo de drogas? -¿Qué características predominan en adolescentes con mayor riesgo al consumo de drogas? -¿Quiénes han inducido al adolescente al consumo de drogas?-¿influye la presión de grupo en el adolescente para el consumo de drogas? para su respectiva respuesta se implementó el programa de: “Impacto del entrenamiento en el afrontamiento de adolescentes con riesgo del consumo de drogas” que consistirá en ejecutar y aplicar una serie de actividades que propiciarán habilidades sociales y cognitivas. La población seleccionada para la investigación serán 16 adolescentes, 8 mujeres y 8 hombres, de tercero básico, sección única, del Instituto Particular Mixto José Martí, ubicada en la 8ª. Calle 12-41 zona 1, de la Ciudad de Guatemala, entre las edades de 15 y 17 años, del área urbana, procedentes de la zona 2,3, 6 y 1.

El programa se diseñó convirtiéndose en una herramienta eficaz, flexible y de fácil integración, para orientar y promover la participación en el ámbito escolar, docente y ámbito familiar. Abarcando un amplio conjunto de actuaciones dirigidas a propiciar el entrenamiento al afrontamiento del consumo de drogas en los alumnos del Instituto Particular Mixto José Martí. Se ofrecieron herramientas destinadas a desarrollar tres áreas claves para la formación integral de los alumnos:

- Desarrollo de la afectividad, componente básico de la personalidad.
- Desarrollo intelectual a favor de la salud, por lo tanto, incompatible con el abuso de drogas, aprendiendo habilidades para la toma de decisiones.
- Desarrollo social de los adolescentes, aumentando la competencia social.

Como respaldo para la ejecución del programa utilizamos como base la teoría Cognitiva Conductual. Esta corriente surge en la década del 50 e incorpora paulatinamente estrategias y procedimientos de la Psicología cognitiva (Bandura, Ellis, Beck, Meichenbaum), hasta adoptar la denominación que posee

actualmente, Terapia Cognitivo-Conductual. Tanto por la variedad de estrategias terapéuticas disponibles como por su eficacia, este enfoque se ha extendido a un amplio rango de trastornos psicológicos, así como a la promoción y prevención en salud. Es en la interacción familiar temprana y en el intercambio social y cultural posterior, donde se produce el proceso de adquisición de nuestra manera habitual de pensar, sentir y actuar.

La teoría cognitiva conductual está orientada al presente y tiene como finalidad generar cambios en pro de una vida más plena y gratificante. Se considera que las actividades serán efectivas en la medida que el adolescente lleve a la práctica las actividades propuestas.

1.1.2. MARCO TEÓRICO

Revisión de antecedentes:

En la biblioteca de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala “Dr. Julio Antonio Ponce Valdés” existen dos trabajos que hablan acerca del consumo de drogas, uno de ellos se titula **“Factores de Protección que inciden en la cesación del consumo de cigarrillo”** las Autoras son: Zonia Edith de León Herrera y Olga Leticia Carías Orellana, dicha investigación se realizó en el año 2012, el objeto de estudio fue investigar los factores que inciden en cesar el consumo del cigarrillo y estrategias de prevención para el consumo del tabaco, con el objetivo de manejar y cambiar los factores que facilitan el consumo o potenciar los factores de protección que lo eviten.

Con esta investigación se aprenden los factores psicosociales que intervienen tanto en los procesos de adicción, como los de cambio en el estilo de vida en la adicción al cigarrillo y profundizar en el conocimiento de la forma en que inciden los elementos psicológicos, terapéuticos del entorno en el proceso de recuperación e integración social.

Las técnicas utilizadas fueron la metodología cualitativa, escucha activa, discurso abierto y la libertad de expresión; el instrumento de evaluación que se utilizó fue un cuestionario de encuesta para la identificación de factores de protección, riesgo, percepción y emoción.

Dicha investigación plantea las siguientes conclusiones: entre las debilidades del programa de cesación del cigarrillo, se encontró que los participantes no tienen un seguimiento; la duración y el tiempo que se le da al desarrollo del programa no son suficientes para lograr los objetivos esperados y el éxito del mismo y con los factores de riesgo encontrados en los participantes se necesita que tengan un mayor reconocimiento a estos para que tengan una mejor percepción del riesgo y así minimizar sus posibles recaídas, se necesita fortalecer los factores de protección encontrados y su abordaje real que cada uno puede tener para lograr la cesación del cigarrillo en esa población.

En base a las conclusiones, recomienda lo siguiente: darle el seguimiento respectivo a los participantes, así como atención psicológica en cuanto a los problemas emocionales y de personalidad con un tratamiento adecuado; brindar más de una hora en las sesiones semanales destinadas al programa y un espacio adecuado en donde se puedan realizar otras actividades que contribuyan en la cesación del consumo del cigarrillo, hacer uso de las nuevas tecnologías para brindar información de los factores de protección y de los de riesgo, así como terapias de choque y de motivación, que son factores importantes de los cuales carece el programa y capacitar a los pacientes sobre los estilos de vida saludables, cuando están en la etapa de mantenimiento como estrategia para evitar las recaídas.

El segundo trabajo se titula **“Abordaje Terapéutico grupal en Adolescentes de 12 a 17 años que sufren Depresión Bipolar II a causa del Síndrome de Abstinencia por Consumo de Drogas”** el Autor es Israel Félix López Ramos, dicha investigación se realizó en el año 2004, el objeto de estudio fue investigar la depresión Bipolar II que sufren los drogadictos en su fase de abstinencia tardía del consumo de drogas, así mismo de las técnicas de psicoterapia grupal que han resultado beneficiosas y que contribuyeron a que estas personas mejoraran su salud tanto física como emocional.

La crisis que enfrentan los pacientes con motivo de la abstinencia tardía de drogas consiste en desesperación por consumir, depresión, irritación, agresividad, mal humor, desgano, querer salir del programa de rehabilitación; los pacientes son personas con deseos de cambiar su manera de vivir, en un mundo que pueda darles una nueva oportunidad de vida dentro de la sociedad, por lo mismo es importante darles un enfoque diferente a la vida que han venido arrastrando. Las técnicas utilizadas fueron sesiones grupales, observaciones sistematizadas y sesiones de psicoterapia; el instrumento de evaluación que se utilizaron fueron evaluaciones psicológicas, examen mental e inventario de depresión Burns.

Dicha investigación plantea las siguientes conclusiones: se comprobó que los niños y adolescentes bajo un estado de ánimo depresivo a consecuencia del síndrome de abstinencia por consumo de drogas, lograron mejorar su estado emocional al recibir tratamiento terapéutico; se diagnosticó por medio del examen mental que el 100% de la población en estudio goza de un buen funcionamiento psíquico, el problema que presentan es el deseo de consumir drogas; con la ayuda del inventario de depresión Burns (IDB) se determinó que la abstinencia al consumo de drogas provoca un estado emocional depresivo, por medio de la observación sistematizada y la orientación para superar las debilidades el 100% de la población logró mejorar su comunicación, participación, arreglo personal, higiene, etc. En base a las conclusiones, recomienda lo siguiente: realizar actividades reflexivas sobre los valores humanos y la importancia de la transmisión de los mismos, evitar la ociosidad entre el grupo, implementar la logoterapia con el grupo, investigar si el estado depresivo en el paciente se debe únicamente a la abstinencia del consumo o si hay otro factor de por medio.

Se concluye que ninguna de las tesis anteriormente mencionadas tiene relación con nuestra tesis titulada **“Entrenamiento a Adolescentes para afrontar el riesgo de consumo de drogas”** ni en el contenido, ni en la forma en que han sido abordadas.

Situación actual del problema del consumo de drogas en Guatemala:

Según Conapad¹ Algunos compradores aseguran que en Guatemala se puede conseguir cualquier tipo de drogas, las más comunes son la marihuana y solventes como pegamento o “thinner”. Se tiene el índice más bajo de consumo de cocaína en la región, pero uno de los más altos en “cannabis”. Como se muestra a continuación:

¹ CONAPAD Consumo de Drogas en Guatemala. Periódico Siglo Veintiuno. Página 5

Programas de prevención de drogas en Guatemala

Años: 2004, 2005 y 2006.

Población Objetivo	Cobertura/ No. De participantes	Tipo de Programa
Pre-Escolar de 4 a 6 años	1,966 alumnos 16 centros educativos 52 maestras involucradas - Cobertura 2006: 0.18%	Programa segundo paso: El propósito es conocer y controlar sus emociones, por medio de juegos que promueven la socialización, desarrollando la empatía, manejo de emociones y resolución de problemas.
Primaria entre 11 y 12 años	35,326 alumnos 472 centros educativos - Cubre 11 departamentos de los 22 que compone el país - Cobertura 5% 0.27%	Programa DARE: Se busca el propósito del desarrollo de habilidades y destrezas sociales que le permitan, conductas responsables ante el consumo de drogas. Programa Aventura de la Vida: Favorecer modos de vida sanos y ofrecer al alumnado y profesorado opciones a la vez realistas y atractivas, en materia de salud.

Actividades de prevención sobre drogas en Guatemala:

Población Objetivo	Cobertura/ No. De participantes	Tipo de Programa
Población en general	5,304,645	Proyecto de Comunicación Social: El proyecto buscar promover y divulgar mensajes de prevención del consumo de drogas, dirigidos a toda la población Guatemalteca.

De acuerdo Conapad ² a la implementación de tratamiento, por consumo de drogas en Guatemala, existen dos programas públicos para pacientes ambulatorios y 10 programas privados, ambos están dirigidos tanto para adultos

² CONAPAD op.cit., p. 4

como para menores de ambos sexos. Además el país cuenta con 80 programas de pacientes internados. De estos programas 67 están dirigidos a hombre y 13 mujeres. Además tres de ellos están orientados para menores de ambos sexos.

En la siguiente tabla, se detallan los servicios de tratamiento por consumo de drogas, todos ellos con cobertura geográfica nacional.

Servicios	Públicos	Privados
Red para detección temprana, capacitación de pacientes y derivación de caso	2	90
Desintoxicación	0	5
Tratamiento y rehabilitación	0	85
Reinserción Social	0	85
Grupos de autoayuda	0	700
Intervenciones breves	0	5

Sobre los programas de tratamiento orientados a poblaciones específicas, Guatemala, informa:

Que cuenta con programas orientados específicamente para mujeres adolescentes, y adolescentes con problemas judiciales sin embargo no cuenta con programas para reclusos.

- Mujeres:

Basados en la modalidad ambulatoria y modalidad residencial en las que se ofrecen servicios como intervenciones breves, comunidad terapéutica, doce pasos, teoterapia, terapia psiquiátrica, psicológica y medico con desintoxicación, tratamiento, rehabilitación y reinserción social y laboral.

- Adolescentes:

Basados en modalidad ambulatoria y residencial, en los que se ofrecen servicios de desintoxicación.

- Adolescentes con problemas judiciales:

Disponibles tres centros para hombres y uno para mujeres. Se ofrece atención médica, pero no cuentan con un programa establecido de tratamiento, rehabilitación y reinserción social para drogodependencias. Las adicciones más conocidas son: la drogadicción, el alcoholismo, el tabaquismo, la ira, la violencia. Son las mismas adicciones aunque algunas no estaban tan difundidas, son los que provocan llamados a las autoridades.

Guatemala no informa sobre el número total de pacientes que recibieron tratamiento, ni sobre el número de admisiones a tratamiento durante los años 2007-2010, por lo que no se puede estimar la demanda del tratamiento en el país, por carecer de información.

Prevalencia del consumo de drogas en población general (de 12 a 65 años) año 2005³

Tipo de Droga	Alguna Vez en la Vida (porcentaje)			Últimos 12 Meses (porcentaje)			Últimos 30 días (porcentaje)		
	M	F	Población total	M	F	Población Total	M	F	Población Total
Alcohol	67.75	43.82	53.37	35.18	16.00	23.66	19.04	6.35	11.40
Tabaco	56.53	17.35	32.98	25.20	4.91	13.00	19.50	3.68	9.99
Solventes o Inhalantes	1.38	0.16	0.64	0.11	0	0.04	0.07	0	0.03
Tipos de cannabis									
Hachís	0.32	0	0.13	0	0	0	0	0	0
marihuana	6.08	0.62	2.79	0.29	0.03	0.13	0.15	0	0.06
Alucinógenos									
Otros tipos de									

³ CONAPAD op.cit., p.26

Alucinógenos	0.32	0	0.13	0	0	0	0	0	0
Opiáceos									
Heroína	0.12	0	0.05	0.07	0	0	0	0	0
Morfina	0.06	0	0.03	0	0	0	0	0	0
Opio	0.33	0	0.013	0.03	0	0	0	0	0
Tipos de cocaína									
Basuco, pasta de coca	0.55	0.07	0.26	0.19	0	0.08	0	0	0
Hcl de cocaína	1.69	0.29	0.85	0.25	0.03	0.12	0.09	0	0.04
Crack	1.42	0.16	0.66	0	0	0	0	0	0
Tranquilizantes, Sedantes y Depresivos	8.61	8.41	8.49	2.75	3.18	3.01	1.15	1.79	1.54
Estimulantes	3.11	2.65	2.83	0.83	1.19	1.04	0.33	0.67	0.54
MDMA (éxtasis)	0.09	0	0.03	0	0	0	0	0	0
Cualquier Droga Ilícita	6.97	0.83	3.28	0.79	0.03	0.33	0.31	0.00	0.12

Solamente cuando no sean recetados o no se apliquen a uso terapéutico

Incidencia del consumo de drogas en la población general (de 12 a 65 años)⁴

Tipo de Droga	Alguna Vez en la Vida			Últimos 12 Meses		
	(porcentaje)			(porcentaje)		
	M	F	Población Total	M	F	Población Total

⁴ CONAPAD op.cit.,p.33

Alcohol	2.87	1.01	1.53	0	0.05	0.04
Tabaco	0.96	0.31	0.48	0.83	0.06	0.28
Solventes o Inhalantes	0.03	0	0.01	0	0	0
Tipos de Cannabis						
Hachis	0	0	0	0	0	0
Marihuana	0.25	0.03	0.11	0	0	0
Alucinógenos	0	0	0	0	0	0
Heroína	0.07	0	0.03	0	0	0
Morfina	0	0	0	0	0	0
Opio	0	0	0	0	0	0
Tipos de cocaína						
Basuco, pasta de coca	0.08	0	0.03	0	0	0
Hcl de cocaína	0.14	0.03	0.07	0.09	0	0.04
Crack	0	0	0	0	0	0
Tranquilizantes, sedantes y depresivos	0.90	1.51	1.27	0.03	0.52	0.43
Estimulantes	0.43	0.32	0.37	0.20	0.14	0.16
MDMA (éxtasis)	0	0	0	0	0	0
Otras drogas	0	0	0	0	0	0
Cualquier droga ilícita	0.46	0.03	0.19	0.10	0	0.04

Solamente cuando no sean recetados o no se apliquen a uso terapéutico

SECCATID⁵, El Consumo de Drogas en Guatemala, es tratada legalmente en la Ley de Narcoactividad Decreto No. 48-92, contemplado en la Constitución de la República de Guatemala que garantiza la vida, la integridad y el desarrollo de la

⁵ SECCATID. "Política Nacional Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas", Edición 2009, Guatemala Pagina 23

persona humana, la salud de los habitantes y se considera como un bien público y declara como interés social las acciones contra la Drogadicción. El Estado de Guatemala ha aceptado, suscrito y ratificado tratados internacionales que lo obligan a combatir el Narcotráfico, la producción, fabricación, uso, tenencia, tráfico y comercialización de los estupefacientes psicotrópicos y drogas. En el artículo 171, inciso (a) de la Constitución Política de Guatemala decreta la Ley de Narcoactividad. Declara para prevenir, controlar, investigar, evita sancionar toda actividad relacionada con la producción, tráfico y comercialización de la droga, realizado esto con el fin de que la salud este protegida.

Según Calvete, E.⁶ La Ley de Narcoactividad en su capítulo 3 artículo 12 establece las penas para las personas que participan en el consumo, tráfico, portación y complicidad, se consideran delitos y son penas principales para las personas físicas como: muerte, prisión, multa, inhabilitación absoluta o especial, el decomiso, perdida o destrucción de los objetos provenientes del delito, expulsión del territorio nacional de extranjeros, pago costas y gastos procesales, publicación de la sentencia condenatoria.

Procesos judiciales:

Según Sánchez⁷ el Ministerio Publico, de enero al 30 de junio de 2012, conoció 849 expedientes por posesión de drogas para el consumo, mientras que la Policía Nacional Civil reporta un poco más de mil personas detenidas por ese delito durante el primer semestre del año. Los investigadores utilizan un catálogo para poder definir cómo se presenta la droga. Tal es el caso de las pastillas que simulan ser caramelos con dibujos de figuras reconocidas como caritas de Pikachu, Piolín, mientras que otras parecieran ser una cápsula de medicina.

Jóvenes adictos en Guatemala:

Según SECCATID⁸ el estudio de la línea 1545 da a conocer que

⁶ Calvete, E.. "Creencias, Resolución de Problemas Sociales y Correlatos Psicológicos", Edición 2001, Editorial Phema, Página 13

⁷ Sánchez, M., Nivel Socioeconómico y Consumo en Atención Primaria. Edición 2007, Editorial Atención Pediátrica, Pagina 297

⁸ SECCATID op.cit.,p.25

Guatemala (a excepción de San Marcos y Quiché) reporta problemas de adicción en jóvenes de entre 10 y 29 años. Aunque en todas las edades se presenta el consumo de alguna droga.

El alcohol, la marihuana y la cocaína, en ese orden, se consumen regularmente. Preocupa que el 15 por ciento de llamadas, correspondientes a niños y jóvenes entre 10 y 19 años reflejan el uso de cocaína y crack; también sorprende que el 29 por ciento de llamadas en ese mismo grupo evidencia que utilizan marihuana. Los tranquilizantes también se han vuelto un problema, pues en el 9 por ciento de menores confiesan que los usan.

Los siguientes factores, predisponen al adolescente al consumo de drogas:

Problemas familiares: Los adolescentes al vivir una etapa de crisis y al tratar de escapar de los problemas, buscan salidas fáciles o formas de olvidarlos, por ejemplo por medio del alcohol y las drogas. Muchas veces las adicciones surgen por problemas dentro de la familia (incomprensión, falta de comunicación, golpes, maltrato intra-familiar, rechazo, padrastros, abandono, falta de recursos económicos, dificultades escolares, pobreza absoluta y desamor), al sentir que no son queridos en los hogares, los adolescentes tienen la impresión de no ser escuchados o tomados en cuenta. Caen en un error al tratar de solucionar los conflictos por medio de las drogas, creyendo que sólo van a consumir una vez la sustancia, pero en realidad se vuelve costumbre o adicción, esto ocasiona que los problemas familiares aumenten ya que la droga consumida es más fuerte, y al no querer o poder dejarla, los adolescentes optan por abandonar el hogar, convirtiéndose en niños de la calle, en la que se exponen a riesgos mayores como contraer enfermedades, ser golpeados, soportar abusos, explotación, hambre y abandono.

El tiempo que el efecto de la droga este en el organismo, equivale al del abandono de sus problemas, después, todo vuelve a la realidad, las situaciones preocupantes siguen ahí e incluso ser peores por la adicción que adquieren.

Influencias sociales: como dice Collado⁹ los adolescentes recurren a las drogas cuando se presentan problemas en su alrededor. Por ejemplo: Al no ser aceptado por los amigos o una condición para ingresar a cierto grupo es el ingerir droga, ser como ellos, imitarlos, hacerles creer que "los viajes" son lo máximo, o lo peor, caer en la influencia social. Los adictos pueden hacer los comentarios que quieran sobre la persona que no está dispuesta a entrar en las drogas; los adolescentes deben ser muy conscientes de sí mismos y mantener su postura de decir NO.

Los adolescentes que no quieren consumir la sustancia, deben saber cuidarse de las amistades que manifiestan insistencia, pues su obsesión puede ser tan grande que estarán buscando el momento adecuado para inducirlos, por ejemplo, pueden disolver la droga en su bebida o en sus alimentos. Éstos esperarán el momento en que haga efecto la droga para poder dañarlos. Nunca deben aceptar estas cosas por parte de personas adictas y lo más conveniente es alejarse de ese tipo de grupos, que aparentemente son llamados "amigos".

Ser problemático puede ser causa de la influencia de los compañeros, como hacerlos caer en la delincuencia. Ya que los robos que son hechos por adictos, no son por cuestiones de hambre, sino por la necesidad de seguir drogándose. Esto ocasiona tener problemas con las autoridades y posteriormente ser sometidos a las cárceles.

Cuando los adictos aún están dentro de sus hogares, presentan depresión y aislamiento mental, lo que provoca bajo rendimiento o ausentismo escolar y mala comunicación familiar.

Curiosidad: Según Goetz¹⁰. En ocasiones los jóvenes con una curiosidad, por observar que algunos adolescentes de su edad imitan el acto de probar y sentir el uso de cualquier droga. Además algunas drogas como los inhalantes, son de fácil acceso para ellos, son autorizadas y vendidas a bajo costo en cualquier comercio, lo que ocasiona ventaja de consumo.

⁹ Collado, Fernandez "Transmisión y Adquisición de Valores", Edición 2005, Editorial Eso, España, Página 15

¹⁰ Goetz, Judith, "Etnografía y Diseño de Formación", Edición 1988, Editorial Morata, España, Página 92"

Al aceptar el organismo la tranquilidad y relajación del efecto de la droga, ocasiona que éste exija el consumo nuevamente, pero con la misma dosis ya no es suficiente, lo que hace aumentar cada vez más la cantidad para sentir los mismos efectos, dando paso a la adicción. Algunos jóvenes que experimentan el sentir de bienestar o el simple hecho de "andar en un viaje" y que al consumir la droga su organismo los rechaza de una forma brusca, por lo general éstas personas no vuelven a intentarlo.

Problemas emocionales: Al haber problemas en la vida de algunos adolescentes (regañs, golpes, desconfianza, incomprensión, conflictos económicos en la familia, padres adictos o divorciados, dificultad de aprendizaje escolar, etc.), reflejan una gran depresión emocional, en la que pueden sentirse llenos de rencor, ira y vergüenza, por el comportamiento de los padres, amigos o conocidos. Estos jóvenes buscan la manera de que no les afecte gravemente en su estado emocional y usan la forma de salir de ellos con ayuda de una adicción.

Los problemas generalmente ocasionan en los adolescentes depresión, sentimiento de culpa, autoestima baja, evasión de la realidad, desamparo y prepotencia, ellos piensan que son los causantes del daño y posteriormente con el uso de las drogas (incluyendo alcohol y tabaco) creen librarse de las dificultades, aunque no siempre recurren a las drogas, sino también se presenta en otro tipo de adicciones como:

- Comer demasiado
- Pasar mucho tiempo en los videojuegos
- Escuchar música
- Jugar y apostar
- Bailar
- Ver televisión
- Realizar colecciones de manera obsesiva, entre otros.

En el folleto Secretaria Ejecutiva de la Comisión contra las adicciones y el tráfico ilícito de drogas, estos últimos, generan una adicción por el uso frecuente en que recurren a ellos; aunque no son tan dañinos para la salud, son tomados para salir de los problemas, como una forma de tranquilizar sus confusiones.

Conceptos básicos:

Droga:

Según Fuentes¹¹ es toda sustancia que al ser consumida por el ser humano o bien otro ser vivo por cualquier vía (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa), es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central, provocando una alteración física y/o psicológica, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de un estado psíquico, es decir, capaz de cambiar el comportamiento de la persona, y que posee la capacidad de generar dependencia y tolerancia en sus consumidores.

Según la definición que proporciona la Organización mundial de la Salud, no solo la marihuana, cocaína, pasta base, éxtasis, o heroína son drogas sino también lo son el alcohol, el tabaco, la cafeína, y algunos fármacos.

Martin Shejane,¹² presenta concepto de droga entonces se refiere a que la modificación puede ser perjudicial o beneficiosa para el ser vivo, y que depende del tiempo de administración y de la dosis y de las características del propio ser.

Droga psicoactiva:

Es toda sustancia química de origen natural o sintético que afecta específicamente las funciones del Sistema Nervioso Central (SNC), compuesto por el cerebro y la médula espinal, de los organismos vivos. Estas sustancias son capaces de inhibir el dolor, modificar el estado anímico o alterar las percepciones.

¹¹ Martin Fuentes, Alvira. "Metodología de la Evaluación de Programas: Un Enfoque Práctico" Editorial Lumen. Buenos Aires. Edición 1997. Página 40

¹² Shehane, E. "Un Estudio para Identificar Conductas de Riesgo, Editorial G, Guatemala, Edición 2008 Pagina 56

Se considera que una sustancia psico-activa genera dependencia en su consumidor cuando cumple al menos tres de cuatro requisitos:

1. Genera síndrome de abstinencia al dejar de consumirla.
2. Llevan al consumidor a la reincidencia.
3. Es utilizada con fines recreacionales, no terapéuticos
4. Tiene la capacidad de influir cambios sobre las funciones normales de la mente del consumidor

Tolerancia:

Es la capacidad de un organismo para manifestar frente a una dosis específica de sustancia química una respuesta menor a la que mostró en una ocasión anterior para la misma dosis. Es como si el organismo hubiera desarrollado una inmunidad frente al efecto de la sustancia química en virtud de exposiciones previas. La tolerancia es un proceso farmacocinético y farmacodinámico que obliga a aumentar gradualmente la cantidad. Es decir al acto de soportar, adaptarse y seguir aumentando las dosis de lo consumido.

Dependencia:

Según Fuentes¹³ Relación que la persona establece con la droga; se caracteriza por una adaptación psicológica, fisiológica y bioquímica como consecuencia de una repetida exposición a las drogas. La dependencia puede ser psicológica y física.

Dependencia psicológica:

Es la relación existencial que se establece entre determinados efectos de la droga y la persona que la consume. La persona “necesita” la droga, exista o no dependencia física, y eso la lleva al consumo. Este tipo de dependencia puede estar presente independientemente de que exista una dependencia física también.

¹³ Martin Fuentes, Ibidem. p.78

Dependencia física:

Estado de adaptación del organismo caracterizado por la necesidad de lograr determinados niveles de sustancias para evitar el llamado Síndrome de abstinencia. Este es un conjunto de síntomas psíquicos y físicos que aparecen al retirar o disminuir el consumo de una determinada droga de la que se tiene algún grado de dependencia.

Síndrome de abstinencia:

Es el conjunto de signos y síntomas que aparecen al dejar de consumir la sustancia psicoactiva de la cual la persona es dependiente, o cuando se suspende o reduce bruscamente la ingestión de dicha sustancia tras un consumo previo regular. Algunos lo consideran como un síndrome mental orgánico que varía para cada individuo y para cada sustancia. La intensidad y gravedad de este síndrome depende del tipo y de la cantidad de sustancia que generalmente es consumida; los signos y síntomas más comunes son: ansiedad, inquietud, insomnio, déficit de atención, náuseas, sudoración, taquicardia y convulsiones. Dentro de las drogas que a su vez crean dependencia psíquica y física están los llama-dos depresores del SNC.

Apetencia:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las Naciones Unidas (PNUFID): "Es el deseo de experimentar los efectos de una sustancia psicoactiva consumida con anterioridad".

Adicción:

Enfermedad autodestructiva que presenta una persona al establecer un vínculo patológico con alguna sustancia, actividad, instrumento o aparato causándole trastorno a nivel bioquímico, cognitivo y conductual.

Conducta adictiva:

Según la definición que expone, Conace,¹⁴ la conducta adictiva se caracteriza por un fuerte deseo o compulsión para realizar un comportamiento particular, asociado a un debilitamiento de los mecanismos de autocontrol, en términos de comienzo, mantenimiento y persistencia de la conducta a pesar de existir claras evidencias negativas en torno a su realización.

Psicopatización:

Para el autor Maciá, Antón,¹⁵ son aquellos síntomas antisociales secundarios al consumo de droga, que caracteriza al sujeto por la trasgresión de normas, manipulaciones, agresiones físicas y psicológicas, mentiras recurrentes, rebeldía, robos, asaltos, ausencia de sentimientos de culpa, hurto de objetos, artefactos del propio domicilio, venta-trueque de ropa y sus pertenencias, todos ellos con la intención de consumir u obtener el dinero para agenciarse la droga.

Neuroadaptación:

Proceso de sensibilización neuronal, caracterizado por la relación bioquímica que se establece entre una sustancia psicoactiva y el Sistema Nervioso Central alterando su metabolismo, llegando a depender del uso de la sustancia para poder mantener su equilibrio y realizar sus funciones.

Codependencia:

Condición por la cual una persona se convierte en dependiente de la otra (adicta), obsesionándose con la idea de ayudarla y sacarla del problema.

¹⁴ CONACE, Folleto Área Técnica en Prevención y Tratamiento, Unidad 3: °Clasificación de las Drogas y Consecuencias de su Consumo°. Edición 2002. Página 35

¹⁵ Maciá, Antón “Las drogas: Conocer y Educar para Prevenir Editorial Pirámide, Edición 1996. Página 25

Clasificación de las drogas:

Según Aragón¹⁶ las drogas han sido clasificadas de diferente manera, así tenemos:

Por su origen:

Drogas naturales:

Son aquellas drogas que se recogen directamente de la naturaleza para ser consumidas por la persona. Como por

Ejemplo; Hoja de coca

Drogas semi-sintéticas: Son drogas naturales obtenidas por síntesis parciales. Por ejemplo el aislamiento de ciertos alcaloides origina que las drogas sean más potentes.

Ejemplo: La cocaína y pasta básica de cocaína, son derivados de la hoja de coca.

Drogas sintéticas:

Son aquellas que mediante la combinación de una serie de sustancias, que en realidad no son drogas, producen una droga. Son sustancias elaboradas en un laboratorio.

Ejemplo: Anfetaminas. Éxtasis.

Por su forma de uso:

Drogas sociales:

Según la OMS y Naciones Unidas¹⁷ Son drogas en donde el entorno social, su consumo es común y. aceptable. Es decir que son aquellas que están

¹⁶ Aragón, Mirna, "Salud y Consumo", Edición 2007, Editorial Psnd, España, Pagina 45

relacionadas con los usos y costumbres de la población. Para efectos de nuestra legislación son las siguientes:

- Alcohol: Es la droga de mayor consumo.
- Tabaco: Su composición química contiene sustancias tóxicas cancerígenas (nicotina, alquitrán).
- Café, te: Contienen cafeína, sustancia química considerada como estimulante, su abuso produce estimulación del Sistema Nervioso Central (SNC).

Drogas folklóricas:

Para Espinoza, Lairy Trome.¹⁸ Son sustancias que su forma parte de la cultura. Tienen relación con actividades de origen tradicional, es decir que nuestros ancestros las han utilizado en forma continua, de tal forma que en la actualidad algunos grupos sociales las utilizan en celebraciones tradicionales, tratamientos de brujería o curación de ciertas enfermedades o trastornos.

Ejemplo: Ayahuasca. · Hoja de coca, San Pedro. Hongos alucinógenos.

Drogas terapéuticas:

Son todas aquellas sustancias de uso médico legal, se venden en farmacias y algunas de ellas están sujetas a cierta reglamentación para ser despachadas.

Ejemplo: Medicamentos (pastillas, jarabes)

¹⁷ Informe Organización Mundial de la Salud (OMS) Y Naciones Unidas (PNUFID). Edición 2000, Página 75

¹⁸ Espinoza, Lairy Trome. "Programa Integrado de Salud, Drogadicción". UNICEF. Edición 1994. Página 96

Drogas de abuso:

Estas drogas tienen la característica en común de que no son legalizadas, no está permitido su uso, ni tampoco tienen un uso terapéutico.

- Marihuana.
- Clorhidrato de cocaína
- Pasta básica de cocaína.

Drogas industriales:

Dupont, Jr.,¹⁹ Son sustancias que pueden ser consumidas por el organismo humano mediante la inhalación de los gases que se despiden. En realidad no son drogas, sino sustancias de uso industrial. La administración a través de la vía nasal u oral producen efectos tóxicos semejantes al que producen las drogas. Aquí tenemos principalmente a los derivados del petróleo.

- Pegamentos (terokal)
- Thinner
- Gasolina
- Bencina

Por sus efectos en el sistema nervioso central:

Drogas estimulantes:

Son sustancias que afectan al Sistema Nervioso Central causando hiperactividad, locuacidad, aceleración a nivel físico y psíquico. Entre ellas se mencionan:

- Cocaína

¹⁹ Dupont Jr, "Drogas de Entrada. Una Guía para la Familia" Ediciones Prisma S.A. México D.F. Página 57

- Marihuana
- F etaminas

Drogas depresógenas:

González²⁰ son compuestos que afectan al Sistema Nervioso Central, disminuyendo en él su actividad; estas sustancias producen aletargamiento, lentitud en los movimientos y forma de pensar. Generalmente causan sopor, sueño, somnolencia. Se puede mencionar, al Alcohol como la principal.

Drogas alucinógenas:

Son sustancias que producen, en el Sistema Nervioso Central, distorsión de la realidad y alucinaciones, produciendo cambios emocionales intensos y variados, así como distorsiones de la personalidad.

Por Ejemplo:

- Marihuana

Por su valoración legal:

Drogas legales:

Según Cadahia²¹ son aquellas que tienen un reconocimiento legal y un uso normativo, cuando no tienen una clara promoción (publicidad), a pesar de ser las que más problemas sociales y de salud generan.

Por ejemplo:

- Alcohol
- Fármacos
- Tabaco

²⁰ González, Elisa, "Riesgo y Consumo de Drogas", Edición 2006, Editorial NIPO, España, Página 123

²¹ Cadahia, Carlos, "Todo Sobre Drogas" Edición 2005, Editorial Nipo, España, Página 157

Drogas ilegales:

Son aquellas que su venta y consumo están sancionadas por la ley, son las que mayor deterioro tienen como consecuencia de su uso (a nivel personal, social, laboral) asimismo conllevan a la delincuencia y la marginalidad.

Por ejemplo:

- Marihuana
- Clorhidrato de Cocaína
- Pasta Básica de cocaína
- Éxtasis

La morfina:

Hopenhayn, Martín,²² Es un analgésico útil sus aplicaciones terapéuticas han disminuido al aparecer de sintéticos para combatir el dolor. Actúa sobre el sistema nervioso central. Reduce la sensibilidad al dolor. Hace desaparecer las sensaciones desagradables como la ansiedad, miedo, aprensión, fatiga, hambre. Produce una sensación de bienestar, y euforia pero deprime la tensión y la facultad de concentración. Produce inactividad mental, sedación, somnolencia y apatía.

Ha sido utilizada en intervenciones quirúrgicas quemaduras fracturas tratamientos cancerosos. A la morfina también es conocida con el nombre de “La blanca”, “Miss emma”. Se le presentan en forma de cristales blancos cuya venta al público se hace en comprimidos hipodérmicos y soluciones inyectables.

Las personas de diferentes edades que utilizan la morfina, presentan diversos síntomas como: piel roja y caliente, padecen de prurito y mantienen sudoración.

²² Hopenhayn, Martín. “La Grieta de las Drogas”, Naciones Unidas. Edición 1,997. Página 37

La intoxicación de la morfina lleva al suicidio. La muerte se produce casi siempre por la detención de la respiración. Se le considera como una droga de las más importantes para producir dependencia y crear toxicomanía.

Mitos y realidades del consumo de drogas:

Debido a la falta de una información clara y objetiva sobre el consumo de sustancias psicoactivas ha sido una de las razones de que existan una serie de creencias, ciertas o falsas, con relación a su uso y abuso, deformando la realidad, la práctica de tipo socio-cultural de cada contexto.

Factores:

Definir las causas que predisponen al consumo de drogas, resulta complicado debido a la diversidad de factores que se relacionan con el problema, se ha logrado identificar una serie de condiciones, llamadas factores de riesgo, que determinan o aumentan la posibilidad del consumo de drogas y existen otras que reducen la probabilidad del consumo, que son conocidas como factores Protectores. Grolier,²³ tanto los factores protectores como los de riesgo, pueden aparecer en el individuo, la familia, grupo de pares, la escuela, la comunidad y la sociedad.

Factores de riesgo:

Según Movilla Secundino,²⁴ Es el elemento derivado del campo social, individual o de la propia naturaleza cuya presencia, ausencia, déficit o exceso hace que una persona se acerque con el riesgo a tomar contacto con una sustancia adictiva y la consuma.

En el individuo:

- Dificultad en el manejo de las emociones.

²³ Grolier. "Enciclopedia de las Ciencias", Volumen 9 Editorial Cumbre S.A. México Edición 2004, Página 47

²⁴ Movilla, Secundino. "Los Jóvenes Se Drogan ¿Qué Hacer?". Editorial Narcea S.A. Edición 1987. Página 31

- Problemas de identidad, falta de límites.
- Problemas con el autoconcepto y la autoestima.
- Falta de asertividad, (incapaz de expresar ideas, sentimientos, emociones).
- Dificultades para la toma de decisiones frente a la presión de grupo, en donde creen que para ser aceptados por el grupo es necesario hacer todo lo que el grupo diga, aún cuando esto signifique consumir drogas.
- Dificultad para postergar situaciones agradables placenteras.
- Pobre control de impulsos.
- Búsqueda de emociones intensas, sensaciones fuertes.
- Experimentación de nuevas emociones para escapar de sus problemas.
- Fracaso escolar.
- Antecedentes de consumo de alcohol y otras drogas en la familia.
- Problemas físicos y/o neurológicos.
- Frustraciones ante cualquier situación difícil y baja tolerancia a situaciones de conflicto.
- Curiosidad por probar, qué se siente consumir drogas.
- Aceptación inicial hacia el consumo de drogas.
- Visión pesimista de su futuro por la carencia de metas y de un proyecto de vida, deprimiéndose con facilidad.

En la familia:

- Incomprensión familiar.
- Poca comunicación con los miembros de la familia.
- Recibir maltrato físico y psicológico.
- Familia muy autoritaria, práctica frecuente de castigo físico y maltrato moral.

- Sobreprotección, fuerte dependencia, falta de estímulo a la autonomía.
- Vivir en un hogar donde no hay autoridad, ni reglas.
- Ausencia de figuras de autoridad (falta de vínculos afectivos), padres permisivos.
- Falta de valores.
- Ausencia de algún padre.
- Expectativas poco reales.
- Ausencia de reconocimiento

En el grupo:

- Amigos consumidores.
- Presión de grupo.
- Amigos desertores escolares.
- Amigos con problemas de adaptación o conflictivos.

En la educación:

- Escasa información sobre la problemática de las drogas.
- Ausencia de estímulos para la participación y creatividad del alumno.
- Déficit de áreas recreativas, deportivas y culturales.
- Falta de una política y normativa definida de rechazo a las drogas.
- Disponibilidad de drogas dentro o en el entorno del centro de enseñanza.
- Modelos inadecuados.
- Escasa capacitación del docente en materia de drogas.
- Falta de comunicación entre alumno-docente y padres.
- Falta del uso creativo del tiempo libre.

En la comunidad:

- Falta de organización y participación comunitaria.
- Actitud favorable del consumo.
- Comunidad permisiva, disponibilidad de las drogas.
- Ausencia de solidaridad y espíritu de trabajo.
- Desarraigo cultural.
- Carencia de líderes.
- Ambiente de violencia y maltrato.

En la sociedad:

- Falta de oportunidades educativas.
- Ausencia de políticas y programas.
- Empobrecimiento.
- Crisis de valores.
- Desempleo.
- Presencia de redes de producción y distribución de drogas.
- Exclusión social.
- Comercialización de sustancias ilícitas que hace posible la obtención fácil de las drogas y a bajo costo.
- Los medios de comunicación como la televisión y la radio que promocionan el uso de drogas.
- Sociedad de consumo. Se reconoce el dinero como la única fuente de bienestar.
- No se reconocen valores. El ser humano es considerado un objeto.
- Mitos y creencias en relación al uso de drogas (“que alegría, brindemos”, “por ellas aunque mal paguen”, “solo los machos toman”).

En lo laboral:

- Conflictos laborales.

- Inestabilidad en el puesto de trabajo.
- Ambiente de gran competitividad.
- Presencia de consumidores dentro del trabajo.
- Presión de compañeros de trabajo.
- Tolerancia en el centro de trabajo hacia los consumos de ciertas drogas.
- Accesibilidad a determinadas drogas.

Factores de protección:

De acuerdo a la –SECCATID-²⁵ Son aquellos factores personales, familiares y/o sociales que protegen al persona del consumo de sustancias psicoactivas y que le permitirán enfrentar exitosamente los problemas, haciendo difícil, que se involucre al consumo de drogas.

Individuales:

- Tener adecuada autoestima y autocontrol en el manejo de emociones.
- Adecuada capacidad para comunicarse.
- Capacidad para postergar gratificaciones.
- Tener expectativas reales, tener un proyecto de vida, una actitud positiva frente a la vida y tener autodisciplina.
- Capacidad para manejar la presión de grupo y para tomar decisiones.
- Ser eficaz en el trabajo, juegos y relaciones (asertividad).
- Tolerante y solidario en sus relaciones con las personas especialmente en la familia, comunidad y sociedad.
- Habilidad para resolver problemas.

²⁵ Secretaría Ejecutiva Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas -SECCATID-, "Hablemos de Gente y Drogas" por acuerdo gubernativo 95-2012, Edición 2012, Página 45

- Pensamiento autónomo y crítico.
- Valores espirituales.
- Capacidad para el disfrute de la vida.
- Cuidado de la salud.
- Éxito educativo.
- Compromiso personal de no consumir.

Familiares:

- Familia integrada y funcional que proporcione un ambiente propicio para el crecimiento y desarrollo.
- Familia en la que todos los miembros se apoyan mutuamente para los logros tanto personales como familiares.
- Participación en las actividades y responsabilidades del hogar.
- Capacidad de resistir las influencias negativas del medio.
- Disciplina, límites claros y precisos, normas que todos comparten.
- Comunicación abierta.
- Ambiente de armonía y afecto.
- Existencia de valores positivos.
- Reconocimiento de logros.
- Necesidades básicas cubiertas

Grupo de amigos:

- Amigos que rechazan las drogas.
- Están insertados en el sistema educativo.
- Con valores sólidos y con metas claras.
- Uso productivo y racional del tiempo.
- Diversiones sanas.
- Pertenecer a grupos deportivos.
- Asistencia a una comunidad religiosa.
- Fomentar a otros amigos a realizar tareas en bien de la comunidad.

Educativos:

- Presencia de estímulos que permitan una adecuada participación y desarrollo de los alumnos.
- Fomentar la creatividad y potencializar los recursos personales, capacidades y habilidades.
- Metodología participativa que contribuya a que el educando participe activamente en el entorno y aprenda a organizar y dar sentido a su tiempo.
- Promoción de la solidaridad e integración.
- Políticas consistentes con relación al consumo de drogas.
- Contribuir a que el alumno participe activamente en el entorno y aprenda a organizar y dar sentido a su tiempo libre.
- Toma de decisiones responsables.
- Formación del docente en prevención.
- Buen nivel académico y valorativo.
- Refuerzo de valores positivos.
- Reconocimiento de los logros.
- Méritos y ayuda mutua.
- Educadores como modelos adecuados.
- Establecer una línea de autoridad horizontal, de respeto mutuo.
- Desalentar los vínculos negativos.
- Áreas alternativas: culturales, deportivas, sociales y clubes.

Comunitarios:

- Organización y participación comunitaria.
- Actitud crítica frente al consumo de sustancias psicoactivas.
- Solidaridad.
- Espíritu de trabajo.
- Escasa disponibilidad de drogas.
- Jóvenes incorporados al sistema educativo.

- Presencia de líderes positivos.
- Promoción de valores culturales.
- Ambiente de seguridad.
- Áreas de recreación y deporte.
- Red de apoyo local.

Sociales:

- Existencia de políticas y programas de prevención.
- Red de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.
- Existencia de oportunidades de estudio y empleo.
- Promoción del desarrollo humano y social.
- Activar grupos juveniles.
- Promoción de actividades deportivas o comunitarias.
- Control de los medios de comunicación en lo referente al exceso de propagandas alusivas al consumo de drogas.
- Comunidad organizada en actividades de prevención del consumo de drogas.
- Disminuir el acceso físico y social a las drogas.
- Incorporar hábitos saludables y un discurso alternativo al consumo de drogas.
- Clarificación de valores culturales y fortalecimiento de la identidad nacional.

Laborales:

- Adecuado ritmo de trabajo.
- Proyección de futuro.
- Promoción laboral.
- Entrenamiento en habilidades.
- Promoción de valores.
- Promoción de la salud.

- Integración del individuo en la organización.
- Limitada oferta de drogas legales.

Autoconcepto y la autoestima

Según Bonet²⁶ El autoconcepto es la valoración que tenemos de nosotros, la opinión y los sentimientos que cada uno tiene acerca de sí mismo, de los propios actos, de los propios valores, del nivel de confianza. La autoestima nace del auto concepto que una persona tiene de sí misma y se forma a partir de los comentarios (mensajes verbales) y actitudes (mensajes no verbales) de las demás personas hacia ella, y de la manera como ésta los percibe, permitiéndonos lograr un mayora autoconocimiento posibilitando un concepto de sí mismo más objetivo, lo que constituye el primer paso para la auto aceptación.

La auto aceptación consiste en reconocerse a sí mismo como sujeto de cualidades y limitaciones, y permite asumir y aceptar constructivamente las características que difícilmente pueden ser modificadas.

La autoestima inicia, cuando uno nace no tiene pasado ni experiencia previa de comportamiento, por lo tanto el aprendizaje del niño depende de las experiencias que adquiera con las personas que lo rodean y de los mensajes que le comunican acerca de los valores que caracterizan a cada persona. Cuando inicia la etapa escolar intervienen otras personas y se constituyen en un importante medio de fortalecimiento y desarrollo de la misma, pero la familia sigue siendo importante todavía. El ser humano piensa sobre sí mismo y sobre sus conductas, por lo tanto se evalúa y genera emociones relacionadas consigo mismo. Entre los padres con baja autoestima, los hijos pueden establecer ciertas clases de relación personal que producen ansiedad y acaban por provocarles problemas de autoestima.

²⁶ r Bonet, José-Vicente. "Sé Amigo de Ti Mismo", Editorial . Sal Terrae, Edición 1997, España, Pgina 195

Características:

Una autoestima bien desarrollada presenta las siguientes características:

Aprecio: Es el Auto reconocimiento de todas las cualidades positivas que podamos tener, el aprecio es verdadero de sí mismo independientemente de todo lo que pueda hacer o poseer una persona.

Aceptación: Viene a ser el Autoconocimiento de limitaciones, debilidades y errores, es decir se reconoce como ser falible, por lo tanto se acepta serenamente sobre todo aquello que no le parece de su personalidad.

Afecto: Es la Actitud cariñosa que uno tiene de sí mismo, es una constante comprensión de sus sentimientos o pensamientos, aunque éstos a veces no son totalmente de su agrado.

Atención: Se refiere a las necesidades reales, lo cual significa atender y cuidarse física, espiritual, intelectual y psicológicamente,

Conductas que determinan el Nivel de Autoestima

Autoestima disminuida:

- Sentirse con apariencia desagradable.
- Sentirse inferior a los demás.
- Sentirse con temor al fracaso.
- Sentirse aburrido e inseguro.
- Sentirse ineficiente e improductivo.
- Sentirse rechazado por los demás.
- Evitar las situaciones que provocan ansiedad.
- Sentir que los demás no lo valoran.

- Echarle la culpa de sus propias debilidades a los demás.
- Dejarse influir por otros con facilidad.
- Ponerse defensivo y frustrarse fácilmente.
- Sentirse impotente.
- No poder expresar las emociones y sentimientos.

Autoestima alta:

- Sentirse a gusto con su apariencia física.
- Aceptar los propios defectos y limitaciones.
- Aprender de los errores.
- Sentirse alegre y optimista frente a la vida en general.
- Sentirse aceptado, cariñoso, eficiente y productivo.
- Sentirse orgulloso de los propios logros.
- Actuar con independencia.
- Asumir responsabilidades con facilidad.
- Saber aceptar las frustraciones.
- Aceptar nuevos retos con entusiasmo.
- Sentirse capaz de influir sobre otros.
- Expresar amplitud de emociones y sentimientos.

El afrontamiento:

La investigación sobre la habilidad de afrontamiento ha estado conceptualmente dirigida tanto por una serie de estereotipos culturales respecto a cómo creemos que las personas normalmente se comporta o «debe comportarse» ante una circunstancia determinado.

Estrategias de afrontamiento:

Según Cheroky²⁷ Existen varias estrategias posibles de afrontamiento que puede manejar una persona. El uso de unas u otras en buena medida suele estar determinado por la naturaleza del estresor y las circunstancias en las que se presentan. Por ejemplo, las situaciones en las que se puede hacer algo constructivo favorecen estrategias focalizadas en la solución del problema, mientras que las situaciones en las que lo único que cabe es la aceptación favorecen el uso de estrategias focalizadas en las emociones.

Aun asumiendo la validez de esta dicotomía general, investigaciones más recientes han puesto de manifiesto la existencia de una mayor variedad de modos de afrontamiento. Por ejemplo, la escala de Modos de Afrontamiento (Ways of Coping, WOC) de Folkman y Lazarus (1985), un instrumento que evalúa una completa serie de pensamientos y acciones que se efectúan para **manejar una** situación estresante, cubre al menos ocho estrategias diferentes (las dos primeras más centradas en la solución del problema, las cinco siguientes en la regulación emocional, mientras que la última se focaliza en ambas áreas).

Confrontación: Intentos de solucionar la situación mediante acciones directas, agresivas, o potencialmente arriesgadas.

Más centradas en la solución del problema, las cinco siguientes en la regulación emocional, mientras que la última se focaliza en ambas áreas).

Planificación;

Pensar y crear estrategias para solucionar el problema.

Distanciamiento:

Intentos de apartarse del problema, no pensar él, evitar que le afecte a uno.

²⁷ Cheroky, Mena. "Una Óptica Humanista y Conductista de la Sustentabilidad" Editorial Paidós, Primera Edición, Página 395.

Autocontrol:

Esfuerzos para controlar los propios sentimientos y respuestas emocionales.

Aceptación de responsabilidad:

Reconocer el papel que uno haya tenido en el origen o mantenimiento del problema.

Escape-evitación:

Empleo de un pensamiento fuera de la realidad (p. ej., Ojalá hubiese desaparecido esta situación) o de estrategias como comer, beber, usar drogas o tomar medicamentos.

Reevaluación positiva:

Comprender los posibles aspectos positivos que tenga o haya tenido la situación estresante.

Búsqueda de apoyo social:

Buscar a otras personas (amigos, familiares, etc.) para ayuda, información o también comprensión y apoyo emocional.

Estilos de afrontamiento:

Cada individuo tiene una tendencia a utilizar una serie determinada de estrategias en situaciones varias. Esto es lo que se llama, estilo de afrontamiento. Por ejemplo, algunas personas tienden casi de forma invariable a contarles sus problemas a los demás, mientras que otras se los guardan para sí mismos. Sólo una serie de estilos de afrontamiento se han investigado de modo sistemático:

- 1. Personas evitadoras y personas confrontativas:** Hay personas que tienen una tendencia evitadora (o minimizadora), mientras que otras tienden

a utilizar un estilo más confrontativo (o vigilante) bien sea buscando información o tomando una acción directa ante cualquier problema. Aunque ningún estilo es por sí mismo más efectivo que otro, el estilo evitador es más útil para sucesos amenazantes a corto plazo, mientras que el estilo vigilante es más efectivo cuando existe un suceso amenazante que se repite o que persiste a lo largo del tiempo. El estilo confrontativo es útil pues permite anticipar planes de acción ante riesgos futuros aunque puede que tenga un coste mayor en ansiedad. No obstante, los estudios longitudinales señalan que, a la larga, el estilo evitativo suele ser ineficaz para manejar circunstancias vitales complicadas

2. **Catarsis:** El hecho de expresar los propios sentimientos y estados emocionales intensos puede ser eficaz para afrontar situaciones difíciles, parece, en efecto, que hablar y comunicar nuestras preocupaciones tiene el efecto de reducir tanto la probabilidad de que se produzcan rumiaciones obsesivas con el paso del tiempo como de que aparezca un incremento en la actividad fisiológica
3. **Uso de estrategias múltiples:** la mayor parte de los estresores conllevan una serie de problemas de naturaleza diferente que requieren estrategias de afrontamiento diferentes. Por ejemplo, un adolescente en un proceso de divorcio de sus padres, debe enfrentarse a muchos problemas (impacto emocional, cargas financieras, custodia de los hijos, etc.). Es muy probable que, en general, un afrontamiento con buenos resultados requiera la capacidad de usar de forma adecuada múltiples estrategias de un modo flexible.

Entrenamiento en habilidades sociales y de afrontamiento:

Para Rivera Segundo, Karen Magdalena,²⁸ las Habilidades Sociales son las destrezas que una persona aprende para establecer buenas relaciones con los demás. Son un conjunto de comportamientos aprendidos a través del proceso de socialización y no un rasgo de personalidad como algunos lo conceptúan. El

²⁸ Rivera Segundo, Karen Magdalena, Técnicas de Afrontamiento°. Editorial Paulinas. Edición 2010, Página. 88

desarrollo de habilidades sociales permite al sujeto: Adquirir elementos de análisis para ser más objetivo frente a los comportamientos de los demás.

- Afrontar de manera eficaz situaciones difíciles o problemáticas.
- Cumplir adecuadamente el rol que le corresponde en la familia y la sociedad.
- Involucrarse en las decisiones que deban tomarse.
- Formular y expresar puntos de vista objetivos.
- Tener un mejor rendimiento académico y profesional.
- Disfrutar de la vida adecuadamente.
- Ganar con facilidad el aprecio y respeto de los demás.

Comunicación eficaz:

Para el autor Martínez, Sanz,²⁹ Es el proceso a través del cual la persona intercambia mensajes con una o más personas. A veces nos resulta difícil expresar lo que sentimos por temor a ser rechazados o que se burlen de nosotros, otros mensajes pueden herir los sentimientos de las demás personas, pues muchas veces critican, acusan, o se burlan.

Estos mensajes son los que cortan la comunicación. Para que se establezca una buena comunicación es necesario que los mensajes sean claros y directos, que exista una coherencia entre el lenguaje verbal y gestual y que las observaciones que hagamos del otro sean descriptivas, evitando las interpretaciones y opiniones evaluativas.

La asertividad:

Se puede definir como la forma de expresar nuestras necesidades, creencias, sentimientos y pensamientos de manera clara, directa, firme sin agredir,

²⁹ Martínez, Sanz, °Trabajo de Diploma, °Entrenamiento en Habilidades Sociales Aplicada a Jóvenes°. Universidad de Oriente. CUBA, Edición 2001. Página 13

respetando los derechos de los demás y sin experimentar emociones negativas como ansiedad, cólera o ira.

Decir lo que se piensa, quiere o siente.

Sin perjudicar el derecho de los demás, a ser tratados con respeto, de manera franca honesta y no amenazadora, respetando los derechos personales, implica respeto hacia sí mismo y hacia los demás.

Una persona que se comunica asertivamente logra obtener lo que desea sin necesidad de generar malestar en los demás.

Para Goldstein, Arnold,³⁰ comunicarse asertivamente hay que tener en cuenta:

- Mirar a los ojos de la persona con quien se conversa. Mantener una posición erguida del cuerpo. Hablar de manera clara, con un tono de voz moderado y que transmita seguridad.
- Dar la oportunidad a la otra persona de hablar.
- No hablar en tono de lamentación, ni amenazante.
- Para dar mayor énfasis a las palabras, utilizar los gestos y expresiones emocionales en el rostro.

Toma de decisiones:

La capacidad de tomar decisiones es una de las habilidades más importantes que debe desarrollar cada persona, ya que permite tener éxitos y orientar adecuadamente su proyecto de vida.

La toma de decisiones implica saber elegir entre varias alternativas la que mejor se adecúa para la resolución de los problemas.

Tomar una decisión puede resultar un proceso difícil, si la persona no tiene

³⁰ Goldstein, Arnold. "Habilidades Sociales y Autocontrol en la Adolescencia" SIGLO XXI. Edición 1999. Página 98.

el hábito de hacerlo; más aún si durante la niñez no tuvo la oportunidad, ni fue permitido de expresar sus opiniones. Cuando una persona desde niño sólo aprende a obedecer órdenes y a no manifestar sus opiniones, existe una gran probabilidad que de adulto se muestre inseguro, tímido y no se pueda desarrollar funcionalmente dentro de los diferentes contextos cotidianos.

Las decisiones que se tomen deben basarse en valores y va a depender de la situación, de la forma de ser, de la experiencia de cada individuo, es por ello que no todos toman la misma decisión ante una misma situación.

El tomar una decisión correcta implica contar con toda la información la tomar una decisión correcta implica contar con toda la información necesaria y desarrollar una visión crítica e integral de la realidad.

Sobre la base de estos elementos podemos construir una opinión que nos permita elegir adecuadamente, para ello pueden usarse algunos de los pasos para la resolución de problemas como modelo:

- Enuncie las alternativas involucradas en la decisión.
- Recopile información acerca de la decisión (considerando sus valores, metas y enumere qué hechos necesita saber).
- Haga una lista de ventajas y desventajas para cada alternativa.
- Tome su decisión y enumere las razones para esta preferencia.

Estrategias de resolución de problemas:

Existen situaciones que causan gran preocupación, desconcierto, tristeza y hasta temor, éstas nos desorientan esperando que se solucionen con el paso del tiempo u otra persona los resuelva.

Todo problema tiene solución, si no fuera así no sería un problema. Para enfrentar eficientemente los problemas podemos seguir las siguientes pautas:

1. **Identificar el problema:** Analizar con detenimiento los factores que intervienen para que se presente el conflicto y definirlos claramente.
2. **Pensar en las posibles soluciones:** Anunciar los distintos caminos que se tiene para resolver la situación.

Para el autor Abarca, Hidal,³¹ evaluar las consecuencias positivas y negativas de cada alternativa de solución, y compararlas. Imaginar los posibles resultados que directa e indirectamente implicaría cada una de las alternativas. Establecer las ventajas y desventajas de la decisión a tomar.

3. **Buscar información:** Sobre las posibles alternativas con personas de confianza u otras fuentes: los docentes, padres, orientadores, con su experiencia pueden dar valiosas aportaciones.
4. **Decidir por la mejor solución:** Cuando se tenga suficiente información y ésta haya sido bien evaluada (ventajas y desventajas de cada alternativa), elegir aquella que brinde mejores beneficios y esté acorde con los valores.
5. **Poner en acción la decisión:** Después de analizar y elegir, se debe ejecutar la decisión tomada. Muchas veces las personas hacen un buen análisis de las alternativas; sin embargo, cuando llega el momento, no ejecutan la decisión.
6. **Evaluar los resultados:** Cuando se haya realizado la acción, es importante obtener información sobre los efectos que en la realidad produjo la decisión tomada. Este paso es fundamental para realizar los ajustes necesarios y para evaluar con mayor certeza las alternativas que en el futuro se presenten.

Estrategias de regulación emocional:

Enfrentando la presión de grupo:

Manejar la presión de grupo es la capacidad de las personas para resistir la

³¹ Abarca, Hidal, "Programa de Entrenamiento en Habilidades Sociales". Universidad de Pontífices, Edición 1996. Página 125

influencia que ejercen los otros para que tomen una decisión.

La necesidad de todo individuo de ser aceptado y pertenecer a un grupo se presenta en la etapa de la adolescencia y juventud. En estas etapas existe la tendencia de adaptarse a las normas del grupo de amigos y lograr de esta manera el reconocimiento y su incorporación al grupo de iguales.

Hare Beverly,³² afirma. una forma de garantizar la igualdad de las conductas se da generando presión entre sus miembros y así poder ejercer el control de sus integrantes. Sin embargo, la presión de grupo actúa en todos los grupos de edades ambos sexos y en todos los niveles sociales. La influencia, positiva o negativa, que ejerza un grupo sobre sus miembros, se llama Presión de Grupo.

Formas de presión de grupo:

- Relacionadas con la sociedad en general.
- Opinión pública, moda, medios de comunicación.
- La crítica u otras formas de control social.
- Relacionadas con los grupos familiares.
- Relacionadas con los grupos laborales.

Como opera la presión de grupo:

- Comenta e invita.
- Persuade, resaltando las ventajas.
- Minimiza las desventajas.
- Lleva y acompaña la acción.

³² Hare, Beverly. "Sea Asertivo" Editorial Gestión, Edición 2000, Página 67

Como enfrentar la presión de grupo:

- Identificar la situación o problema: mirar, oír, preguntar.
- Definir alternativas frente a la situación.
- Juzgar alternativas: analizar ventajas y desventajas.
- Elegir una alternativa.
- Actuar.

Identificación de la presión de grupo:

- Cuando se toman comportamientos por el ejemplo de otros, sólo porque están de moda.
- Elabora una serie de argumentos justificados para las conductas que realiza.
- Toma como modelo de identificación e imita conductas de personas que llaman la atención o causan “admiración”.
- Es necesario desarrollar ciertas habilidades que permitan identificar cuando se está siendo presionado y realizar una acción con la cual uno no se siente cómodo y poder elegir hacer independientemente lo que el grupo desee.

Para el autor Took, Kevin J.,³³ la fortaleza que se adquiere en el proceso de toma de decisiones también permite hacer frente al grupo y defender el derecho a ser respetado, aunque difiera de las opiniones y gustos de los demás.

Sexualidad y sida:

La sexualidad, las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA, son contenidos que no pueden faltar en todo programa preventivo, su conocimiento permitirá en los participantes tomar conciencia y asumir una actitud responsable frente a todos los aspectos que la conforman.

³³ Took, Kevin J., Folleto “Presión de Grupo” Editorial PHD, Edición 2012, Página 10

Sexualidad:

La sexualidad no es sexo. Es todo cambio físico, pensamiento, emoción y conducta de índole sexual que aparece desde la concepción, incluyendo el embarazo, parto, roles sexuales, juegos sexuales, autoestimulación, menstruación, poluciones nocturnas, características sexuales secundarias, fantasías sexuales, zonas erógenas, caricias, relaciones coitales, mitos, tabúes, disfunciones y desviaciones sexuales. Lo que sienten por ser hombres o mujeres, cómo se relacionan ante los otros con base en las características asumidas y adoptadas desde que nacen hasta que mueren.

Sexo:

Según Paño Lalana, Alfonso,³⁴ son las características físicas determinadas genéticamente. Es la diferencia de géneros: masculino y femenino

Masculino: Órgano sexual del hombre.

- Femenino: Órgano sexual de la mujer.**Roles Sexuales:** Son todas aquellas conductas y actitudes que la sociedad establece que debemos seguir por el hecho de ser hombres o mujeres.

Relaciones Sexuales: Es toda relación interpersonal (intercambio de ideas y conocimientos) de contenido sexual.

Que es la adolescencia:

Según Stone J.³⁵ la palabra adolescencia, se deriva de “adolescere” que significa crecer, es un periodo de crecimiento, físico e intelectual, de la personalidad y de todo el individuo, por consecuente, ese crecimiento lleva intrínseco crisis.

³² Paño Lalana, Alfonso, “El Sida. Como Enfermedad” Editorial UNEE, Edición 2012, Página 12.

³⁵ Stone, J. Church. “Niñez y Adolescencia”, Edición 1973, Editorial Hormé, Buenos Aires, Páginas. 287-288

Es un periodo de transición entre la infancia y la edad adulta, que trae consigo un conjunto especial de dificultades, de adaptación a causa de los cambios que ocurren.

Se destaca que existe una diferencia entre adolescencia y pubertad. Ambas se confunden muy frecuentemente. La pubertad es la fase del desarrollo del organismo humano, en que el crecimiento físico alcanza su completa madurez.

A diferencia por adolescencia como dice Engelmayer³⁶, se entiende aquella fase en que ocurren modificaciones globales en un individuo intenso y desarmonicas, generadoras de gran inseguridad. En la adolescencia se presentan cambios orgánicos en el desarrollo sexual, además de la aceptación dentro del contexto social, estos cambios ocurren en dentro de la misma etapa lo cual conlleva al adolescente a continuamente buscar su identidad.

La adolescencia enmarca sobre todo, factores:

- Biológicos
 - Psíquicos
 - Sociales

Factores biopsicosociales:

Según Kechichian³⁷ la principal característica es la ruptura con el pasado, es el momento en el cual el individuo toma conciencia de los factores adoptados, hasta ese momento, los cuales han sido transmitidos, por los padres, sin que se hayan cuestionado.

En el contacto directo con el entorno social, percibe que existe una enorme gama de valores, lo que lleva a pensar al adolescente que los que practica no sean los más adecuados o correctos.

³⁶ Engelmayer Otto. "Psicología Evolutiva de la Infancia y de la Adolescencia". Edición 1970, Editorial Kapelusz, Buenos Aires, . Página 1877

³⁷ Kechichian Roberto. "Formación Ética y Ciudadana" Edición 1997, Editorial Sainte Claire, Buenos Aires Páginas 75-85.

Es entonces en este desequilibrio emocional, donde el adolescente, se ve en la necesidad de cuestionar su forma de vida, evaluándolos para asumir una posición nueva de acuerdo con su realidad. Se inicia la formación de sus propios conceptos, por lo que es una etapa de riesgo, inseguridad y dudas con relación al que hacer o como actuar. Es el momento del rompimiento con el pasado, porque la estructura del presente aun no está articulada con base a los nuevos esquemas.

El adolescente al mismo tiempo que se cuestiona siente la necesidad de verificar otras posiciones, tales posiciones representan muchas veces experiencias negativas –como el tema abordado en esta investigación, el afrontamiento al consumo de drogas-

Todas las vivencias aun las positivas, son de importancia pues la adquisición de las experiencias, no siempre propias surge la madurez anhelada por el adolescente y la sociedad. Es la etapa en la que el individuo necesita forjar su identidad, por medio de decisiones por medio de su criterio y responsabilidad.

La adolescencia es considerada como un periodo crítico, sin embargo no debe descartarse que es la oportunidad que el individuo tiene de prepararse para la vida adulta y su autorrealización.

Es la etapa del descubrimiento su entorno, surgen los idealismos transformadores en la sociedad, la adquisición de la filosofía propia de vida, de la toma de posición de cómo enfrentar el futuro. Respecto a la personalidad, serán catalogadas las principales crisis conductuales, agresividad, egocentrismo, fantasía, inactividad e inseguridad.

Ocurre también crisis en el aspecto moral, en la crisis social existe el peligro de involucrarse en drogas,

Todo crecimiento, toda maduración está precedida por una crisis, es una característica peculiar del cambio, se expresa no solo en el aspecto biológico y psicológico. El individuo progresa por medio de crisis sucesivas, el termino crisis

proviene el griego crino, que significa separar, dividir, distinguir, por tanto también significa punto de separación, de división cambio de dirección.

Papalia, Diane,³⁸ afirma que la convivencia continua entre adolescentes, y el progreso de la psicología moderna, permiten afirmar que las dificultades son en líneas generales las mismas para todos variando únicamente en intensidad y duración. Esta etapa de evolución puede ser tranquila si se acompaña de explicaciones e información sobre los cambios físicos y psicológicos.

Consumo de drogas en la adolescencia:

La etapa de la adolescencia es altamente de riesgo para el consumo y abuso de drogas. En esta etapa de la vida se generan una serie de tensiones y necesidades. El uso de drogas puede resultar atractivo y funcional para “solucionar”, aparentemente, aquellos conflictos propios de esta edad.

Dicen Harper, Collins³⁹ Hay una gran diversidad de intereses, motivaciones y necesidades en los jóvenes que los distinguen del mundo de los adultos, creando una “cultura” propia. Asimismo, existen códigos que los llevan a diferenciarse entre sí, generando subculturas dentro del mundo juvenil. Esta diversidad se presenta muchas veces como amenazante para los adultos y, con frecuencia se generaliza, atribuyendo

Determinadas características o conductas al conjunto de los adolescentes. Esto, por el contrario, constituye una gran riqueza y deberían potenciarse aquellos aspectos que favorecen el desarrollo de la autonomía emocional, conductual y cognitiva de los jóvenes.

Los patrones de consumo adolescente aparecen habitualmente en determinados espacios y tiempos y cobran sentido al relacionarlas con el binomio “fin de semana/prácticas de ocio dominantes”. Gran parte del fenómeno de uso de drogas entre los jóvenes tiene que ver con su especial manera de divertirse,

³⁸ Papalia, Diane. “Psicología del Desarrollo de la Infancia a la Adolescencia” Editorial Mc Graw-Hill Edición 2001, Página

³⁹ Harper Collins Los Hijos y Las Drogas, Edición 1999, Editorial AACA, Páginas 35-39

concentrada en sus actividades de fin de semana y en un contexto de liberación y “descontrol”.

Esto tiene relación con factores muy típicos de la etapa evolutiva en la que se encuentran: curiosidad (búsqueda de sensaciones nuevas) y obtención de refuerzos positivos del grupo de pares (sentirse “unido” al grupo, desinhibición en las relaciones, prolongar los tiempos de diversión, etc.).

Los estudios sociológicos sobre drogas confirman que en los últimos años se ha producido un importante aumento del consumo entre los adolescentes, señalando que su perfil es muy distinto al del “toxicómano” de otros tiempos. Se trata de un consumo con características muy particulares, que por tanto requieren un tipo de intervención diferente respecto de los enfoques preventivos o terapéuticos tradicionales.

Dentro de las necesidades y conflictos propios de la adolescencia, donde la droga puede funcionar como un elemento pseudo satisfactor, podemos mencionar: el proceso de consolidación de identidad, la necesidad de tiempo de ocio y recreación, ser reconocidos como sujetos válidos por los adultos, buscar nuevas experiencias y sensaciones, sentirse aceptados y valorados por sus pares, buscar seguridad personal, entre otros. En este aspecto, la droga puede generar una falsa sensación de seguridad, disminuyendo la ansiedad y provocando una sensación momentánea de bienestar.

Si el adolescente no logra satisfacer este requerimiento con sus herramientas y recursos personales, probablemente buscará en las drogas una alternativa de salida.

En esta etapa de la vida, como ya mencionamos, uno de los objetivos de la búsqueda de identidad y autonomía es la diferenciación con los adultos; esto puede ser vivido con más o menos tensión, de acuerdo a la calidad de la relación con las figuras parentales. En esta diferenciación del mundo adulto, el/la joven

requiere sentirse parte de una comunidad de pares, integrándose a un grupo y creando lazos.

Cuando esto se vive con escasas herramientas, la necesidad de pertenencia puede llevar a reproducir patrones de conductas propias del grupo, como el consumo de drogas, por ejemplo, que por sus características provoca una falsa sensación de integración. Por lo tanto, junto con apoyar el desarrollo de los jóvenes, hay que estimular el desarrollo adecuado de los grupos en los cuales el consumo de drogas no funcione como mecanismo de integración.

Otra característica de esta fase es la búsqueda de espacios de acción y participación (alejados del hogar, grupos distintos a los compañeros de curso y amigos del barrio, a través de fiestas, etc.). Esto requiere que los adolescentes desarrollen habilidades sociales y de comunicación. Para quienes las tienen menos desarrolladas, el uso de drogas puede funcionar como un elemento facilitador de las relaciones interpersonales, por el efecto desinhibidor de algunas de ellas.

Esto es nuevamente una pseudo solución, que lleva al adolescente a consumir para buscar el efecto deseado, pudiendo generar un círculo vicioso difícil de romper. Un elemento paralelo al desarrollo cognitivo, es la toma de conciencia de los procesos personales y de las experiencias que se viven. Por ello, aumenta fuertemente la necesidad de explorar y experimentar distintas situaciones, sin necesariamente evaluar de manera adecuada los riesgos.

En este contexto, las drogas proveen de sensaciones rápidas y estimulantes a nivel psicológico y sensorial. De hecho, es una de las principales razones por las cuales los adolescentes inician el consumo. Esto puede llevar a querer experimentar reiteradamente esta sensación, teniendo que requerir cada vez de mayores dosis.

El rol de los agentes educativos consiste en apoyar y generar las condiciones para que esto sea posible, con respeto hacia los jóvenes,

comprensión y capacidad de acogida. Un aspecto relevante en el inicio del consumo es la influencia de los pares, debido a la aceptación del consumo y la ausencia de sanciones al interior del grupo. Entre los factores que ayudan al no consumo, están la influencia familiar y el involucramiento de los padres en las actividades de los hijos: aquellos padres que “saben donde están sus hijos”, conocen a sus amigos, establecen y hacen respetar horas de llegada y se preocupan por el rendimiento y asistencia escolar, entre otros, disminuyen tres veces la prevalencia de consumo en los hijos.

El MINEDUC,⁴⁰ menciona que otros factores protectores son el ambiente escolar y la actitud de los profesores: una actitud clara de oposición al consumo, una relación estrecha de los profesores con los alumnos y un ambiente disciplinado, entre otros, protegen frente a la probabilidad de consumo. El primer objetivo de la prevención es que los adolescentes nunca lleguen a consumir, aquellos que han probado no lo vuelvan a hacer.

⁴⁰ Ministerio de Educación de la República de Guatemala Folleto Informativo “Segundo Foro Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar Edición 2001”. Página 15.

1.1.2. Delimitación

Contribuir a las necesidades del nuevo milenio y los continuos cambios sociales de nuestro querido país Guatemala, para fomentar la incorporación diaria al desarrollo de nuevas estrategias, orientadas en disminuir el creciente consumo de drogas como lo define Fuentes, Alvira, "es toda sustancia que al ser consumida por el ser humano o bien otro ser vivo por cualquier vía (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa), es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central, provocando una alteración física y/o psicológica, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de un estado psíquico, es decir, capaz de cambiar el comportamiento de la persona, y que posee la capacidad de generar dependencia y tolerancia en sus consumidores", y las consecuencias que constituye un problema social, Conapad muestra las cifras del crecimiento del consumo, un número muy importante de la población, en gran parte adolescentes, como el alcohol, el tabaco, el cannabis y, en menor medida, cocaína y drogas de síntesis. Por tal motivo esta investigación implemento un programa que promueve la reducción y prevención al consumo de droga --legal o ilícita- lo cual constituye un fenómeno universal con consecuencias a veces fatales.

El grupo de dieciséis adolescentes de ambos sexos, comprendidos entre 15 y 17 años, alumnos del Instituto Particular José Martí ubicado en 8ª. Calle 12-41 zona 1, de la Ciudad de Guatemala, procedentes del área urbana de la zona 2,3, 6 y 1, se implemento el programa de intervención diseñado a través de la utilización de talleres lúdicos como mediadores, abriendo un amplio proceso de aprendizaje teórico y práctico de las causas y efectos del consumo de drogas, y así fortalecer el autoestima, autocontrol, para enfrentarse en cualquier situación de riesgo que requiera decir NO.

CAPÍTULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1. Técnicas:

Selección de la muestra:

Para la realización de la investigación, la población en estudio fueron alumnos adolescentes, 8 mujeres y 8 hombres, siendo el total del universo investigado de 16 alumnos, cursantes de tercero básico, sección única, del Instituto Particular Mixto José Martí.

Posterior a la observación y reconocimiento del lugar se procedió a la aplicación de un cuestionario de preguntas cerradas. El cuestionario engloba los factores evaluados de conocimiento general, consumo de drogas, efectos del consumo de drogas, medidas de prevención y como los puede afectar.

Observación:

Se utilizó la observación sistemática, la cual fue realizada desde el inicio hasta el final del proyecto para recolectar datos del estado de conocimiento y conducta, desempeño de participación, trabajo en equipo, ensayo y error, capacidad y estado de salud emocional de los alumnos así como el espacio donde se realizaron los talleres, los indicadores a evaluar fueron:

- Conocimiento general
- Medidas de prevención.

Talleres:

Se utilizó en forma estructurada para el desarrollo de los contenidos teóricos y prácticos del programa.

Juego:

Se utilizó como base de todas las actividades. El juego constituye el eje en torno el cual girará los talleres y actividades y así favorecer el trabajo libre para la progresión en los niveles de socialización.

También con el juego se realizó el funcionamiento de las diferentes estrategias sustentadas en mecanismos de cooperación. Por lo tanto, antes de realizar cualquier actividad se les planteó a los alumnos en qué consistía la actividad programada. Los indicadores a evaluar fueron:

- Competencia Personal
- Consumo

2.2. Instrumento:**Cuestionario:**

Se utilizó el instrumento de un cuestionario, para confirmar los resultados de la investigación, siendo estructurado por 15 ítems, estos ítems abarcan los cinco indicadores a evaluar:

- Conocimiento general sobre drogas
- Consumo
- Efectos
- Medidas de prevención
- Competencia personal y social.

La primera y única serie está formulada con preguntas cerradas, con alternativas de respuesta con tres opciones.

Las categorías que lo componen son las siguientes.

- Sí.
- Muy rara vez.
- No.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1. Características del lugar y la población:

3.1.1. Características del lugar:

El Instituto Mixto José Martí fue fundado en el año de 1957 empezando con la jornada nocturna bajo la Dirección de la profesora Laura Quiñonez viuda de Muñoz.

En el año 1966 se creó la sección diurna en el nivel primario, ciclo básico, bachillerato en ciencias y letras, perito contador y magisterio primario urbano. Bajo la dirección de la profesora Coralía Contreras de García en 1989 para ampliar los servicios de la jornada nocturna se creó la jornada fin de semana con los niveles de primaria para adulto, básicos y bachillerato por madurez en el año de 2000 toma posesión de la dirección la Licda. Coralía García de Funes siendo la directora actual de la institución.

Actualmente se imparten los siguientes niveles:

Jornada Matutina:

- Primaria
- Básico
- Bachillerato en Ciencias y Letras
- Perito Contador
- Magisterio Primario Urbano

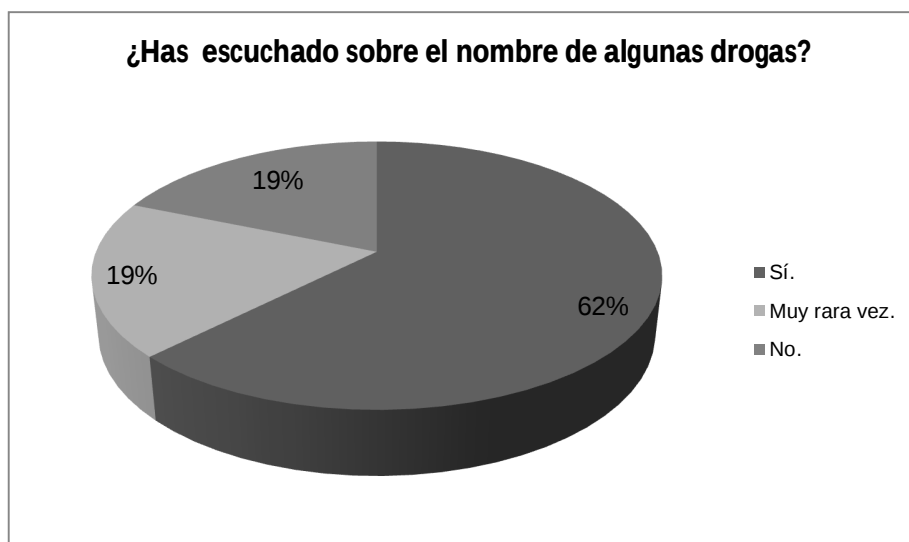
3.1.2. Características de la población:

El trabajo de investigación se realizó con la siguiente población; 08 hombres y 08 mujeres, ascendiendo un total de 16 estudiantes adolescentes, que se encuentran entre las edades de 15 y 17 años, cursantes de tercero básico, sección única del instituto José Martí, procedentes de la zona 1, 2 y 6 de la ciudad de Guatemala, pertenecen a una clase social, media alta.

FACTOR CONOCIMIENTO GENERAL

Los tres ítems que a continuación se presentan, integran el “Factor de Conocimiento General” según el cuestionario aplicado. El puntaje obtenido se refiere al indicador de la percepción de los estudiantes, en relación al manejo de información respecto al tema de drogas.

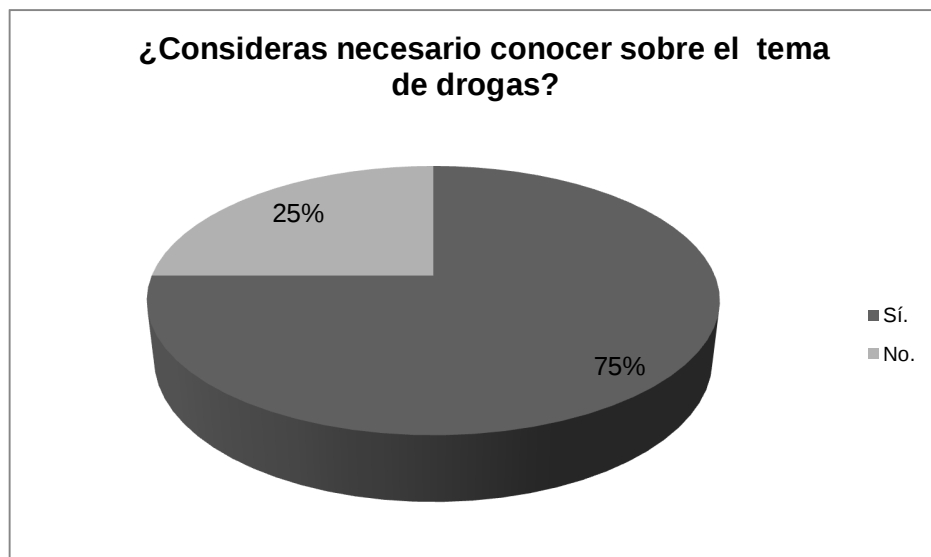
Pregunta No.1



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de cuestionario a los estudiantes del Instituto Particular José Martí, de 3ro. Básico

Se obtuvo como resultado el 62% que han escuchado el nombre de alguna droga y el 19% muy rara vez, el 19% no ha escuchado. En esta respuesta nos podemos dar cuenta que los nombres de algunas drogas son muy conocidas y es frecuente escuchar su nombre, así mismo y se conoce desde tiempos remotos la existencia de una gran variedad, pero hoy día han perdido las connotaciones que tenía en la antigüedad, obviando las consecuencias que el consumo de drogas ocasiona, volviéndose de una manera más usual, con lo que el adolescente busca "olvidar" la voz de su conciencia y optan por "hacerse los locos" buscando mil maneras para huir de esa realidad que los "incomoda".

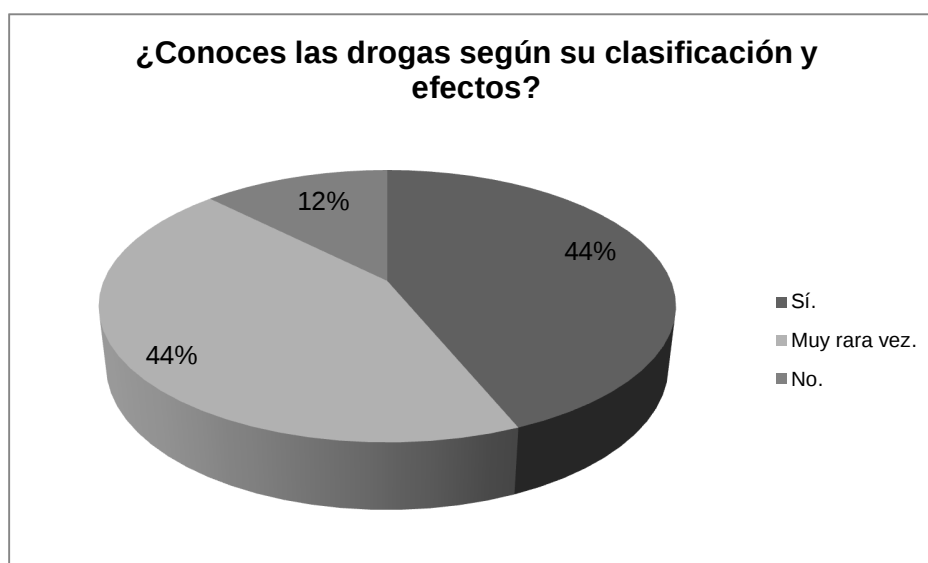
Pregunta No.2



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de cuestionario a los estudiantes del Instituto Particular José Martí, de 3ro. Básico

En esta respuesta nos podemos dar cuenta que es necesario conocer el tema de las drogas ya que el 75% les interesa el tema por su gran importancia y la magnitud de los riesgos y consecuencias que provocan al consumirlas, por ello las drogas son peligrosas y es necesario saber de ellas ya que existe una gran variedad de drogas legales o ilegales que son especialmente nocivas (es decir, peligrosas que una sobre dosis causa la muerte o produce daños irreversibles como lesiones cerebrales), así mismo hay drogas que producen tolerancia que lleva a la persona a consumir mayor cantidad de drogas cada vez mas, puesto que el organismo se adapta al consumo y necesita una mayor cantidad de sustancia para conseguir el mismo efecto, produciendo así una esclavitud de la voluntad y desplazando otras necesidades básicas como comer o dormir, para los niños y los adolescentes, cuyos organismo aun se encuentra en proceso de desarrollo es muy necesario saber sobre el tema, y solamente el 25% no considera necesario conocer sobre el tema de las drogas.

Pregunta No.3



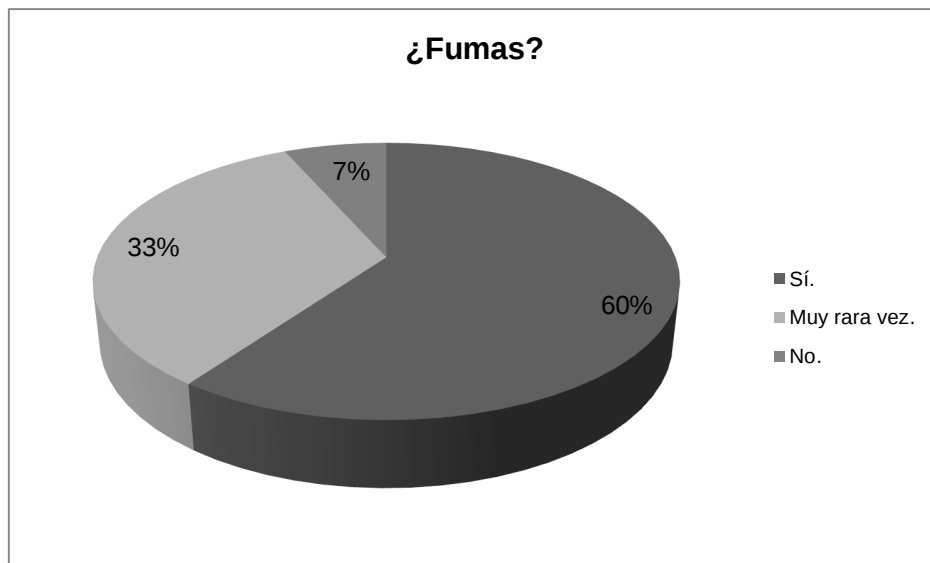
Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de cuestionario a los estudiantes del Instituto Particular José Martí, de 3ro. Básico

Los alumnos dieron respuesta a ésta interrogante, dando un 44% que tiene el conocimiento y con el mismo número de respuestas el 44% no tiene el conocimiento y el 12% muy rara vez sabe la clasificación y efectos de las drogas cuando las consumen. Las drogas legales o ilegales y su gran variedad son dañinas, a nuestro organismo, por ejemplo al cerebro, el corazón y otros órganos importantes. La dependencia, psíquica o física, producida por las drogas puede llegar a ser muy fuerte, esclavizando la voluntad y desplazando otras necesidades básicas, como comer o dormir. La necesidad de droga es más fuerte. La persona pierde todo concepto de moralidad y hace cosas que, de no estar bajo el influjo de la droga, no haría, como: mentir, robar, prostituirse (riesgo de transmitir o contraer la infección por el VIH/SIDA u otras enfermedades de transmisión sexual o si comparte agujas), hacerse daño así mismo e incluso matar. La droga se convierte en el centro de la vida de la persona que lo consume, llegando a afectarla en todos los aspectos como: en el trabajo, en las relaciones familiares, en los estudios, relaciones con sus amigos y todo lo que lo rodea.

FACTOR CONSUMO DE DROGAS

Los tres ítems que a continuación se presentan, integran el “Factor Consumo de Drogas” según el cuestionario aplicado. El puntaje obtenido se refiere al indicador de la percepción de los estudiantes, en relación al uso de drogas.

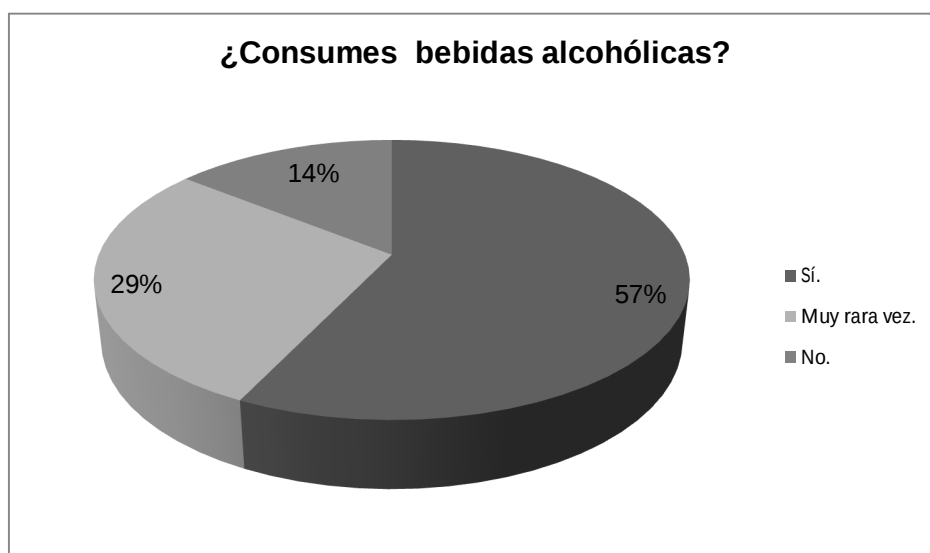
Pregunta No.4



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de cuestionario a los estudiantes del Instituto Particular José Martí, de 3ro. Básico

Los jóvenes que comienzan a fumar desde temprana edad corren un grave riesgo. A esta sustancia se le denomina las "drogas del umbral", ya que la mayoría inicia con el tabaco y termina en la marihuana y de ahí a otras drogas. El porcentaje muestra el 60% indica que fuman, el 33% muy rara vez y el 7% no lo hace, los alumnos manifestaron que si consumen es a causa de que existe un familiar fumador y que en ocasiones la presión de estudios y asuntos familiares son motivos para fumar, así mismo, está a la disponibilidad del individuo pues su acceso y su precio es fácil de comprar, así como, consideran y están consientes que su consumo constituye un problema grave para la salud y puede llevar a la adicción.

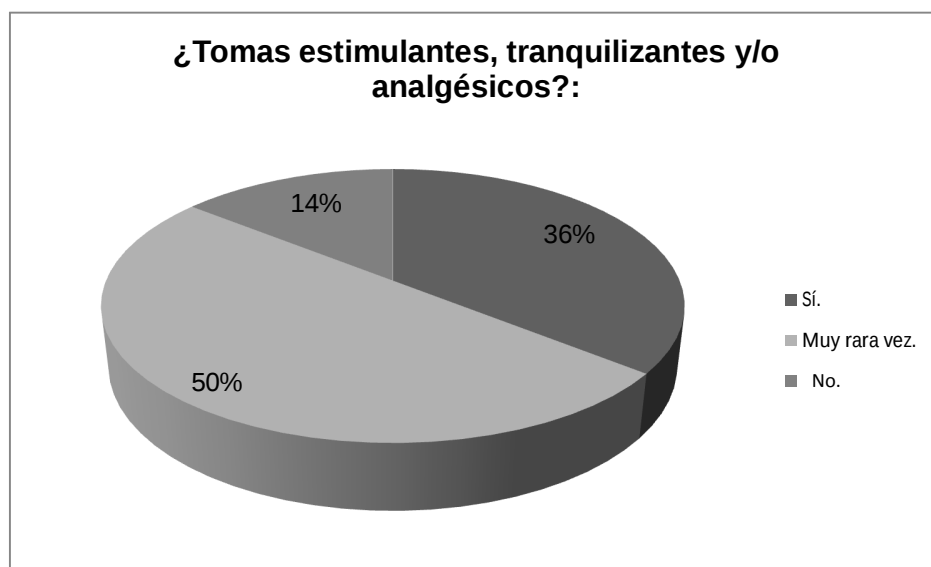
Pregunta No.5



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de cuestionario a los estudiantes del Instituto Particular José Martí, de 3ro. Básico

Así como fumar y consumir bebidas alcohólicas a temprana edad corren un grave riesgo, y por tal razón se les denomina las "drogas del umbral", puesto que la mayoría de veces termina en la marihuana y de ahí a otras drogas. El consumo de bebidas alcohólicas por parte de los adolescentes demostraron que es una práctica común ya sea que en la familia hay uno o varios miembros que beben, o por curiosidad, por placer o presión de grupo, demostrando ser más vulnerables en relación a la situación que viven día a día, sin darse cuenta que el abuso y/o dependencia de las bebidas alcohólicas se convierten en una de las adicciones mas comunes para escapar de la realidad. Todo tipo de consumo ya sea poco o mucho, se debe considerar como peligroso, y muchas veces requiere de una atención prioritaria, a través de la aplicación de estrategias efectivas y enfocadas asistiendo a grupos especializados o incluso la hospitalización ya que el 57% consume bebidas alcohólicas, el 29% muy raras veces y el 14% no consume bebidas alcohólicas.

Pregunta No.6



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de cuestionario a los estudiantes del Instituto Particular José Martí, de 3ro. Básico

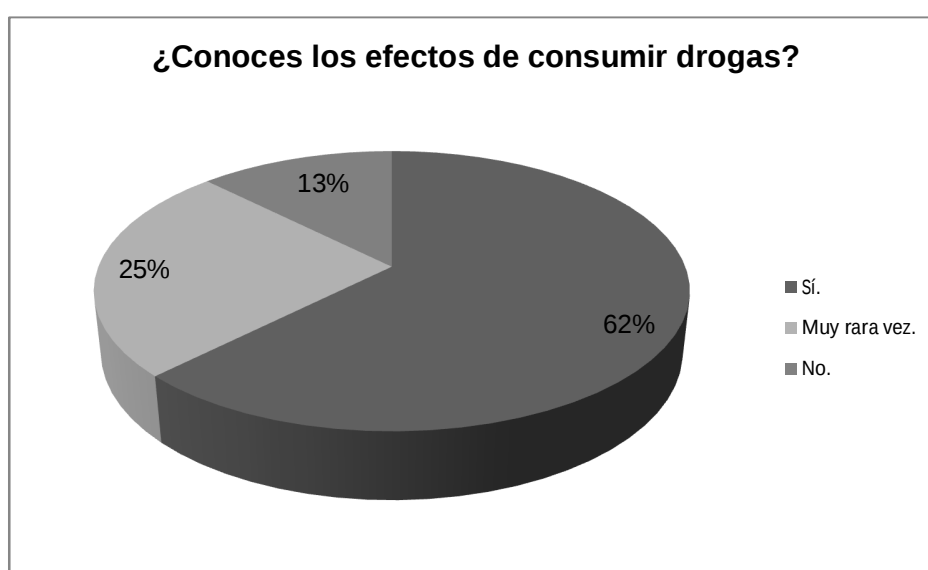
Muchas veces le decimos los medicamentos: Si hemos estado enfermos alguna vez y el médico ha recetado algún producto para que mejoremos, ya sabemos lo que son los medicamentos, también conocidos como fármacos. Los medicamentos son productos que recetan los médicos a sus pacientes y cuyo comercio está legalmente permitido: se venden en las farmacias y se pueden comprar sin problemas. Algunos de ellos sólo se pueden adquirir con receta médica, mientras que, para comprar otros, no es preciso presentar ninguna receta. Pero, aunque es legal adquirir un medicamento en una farmacia, no es legal ni seguro utilizar los medicamentos de cualquier modo,

En esta pregunta se puede comprobar que los adolescentes en su mayoría el 50% toma un estimulante, tranquilizante o analgésico, que son fácil de adquirir, para lograr la concentración y estimular su sistema nervioso central a causa de las presiones por estudio o familiares que los ha obligado a consumirlas, y el 36% muy rara vez y el 14% no lo han hecho.

FACTOR EFECTOS DEL CONSUMO DE DROGAS

Los tres ítems que a continuación se presentan, integran el “Factor Efectos del Consumo de drogas” según el cuestionario aplicado. El puntaje obtenido se refiere al indicador de la percepción de los estudiantes, en relación al daño que ocasionan las drogas al ser consumidas.

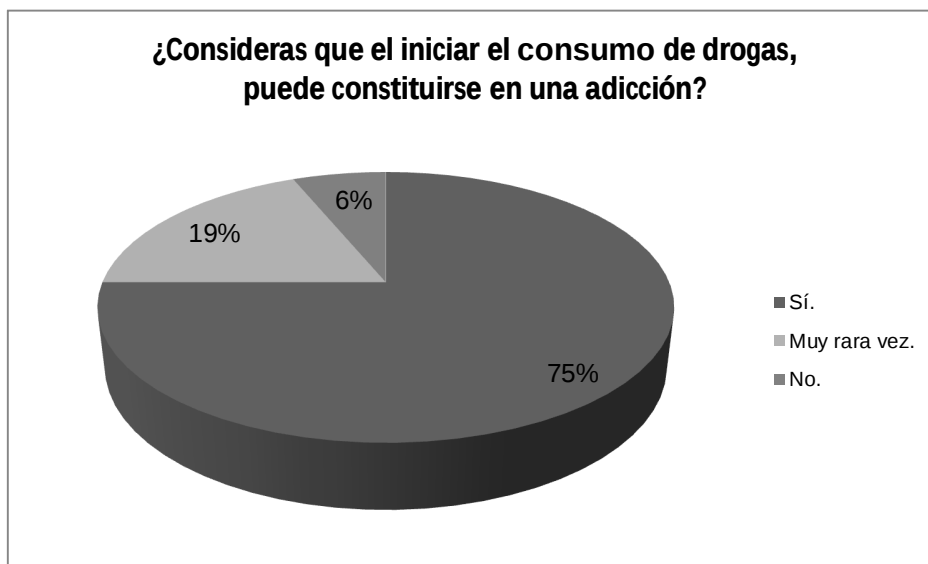
Pregunta No.7



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de cuestionario a los estudiantes del Instituto Particular José Martí, de 3ro. Básico

Respecto a esta pregunta se pudo establecer que el 62% por ciento sabe los efectos de consumir drogas 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, y el 25% muy rara vez y el 13% no tiene el conocimiento de las consecuencias, lesiones físicas y psicológicas que causa el consumir algún tipo de droga haciéndose daño a sí mismos, así como afectando su círculo social y familiar.

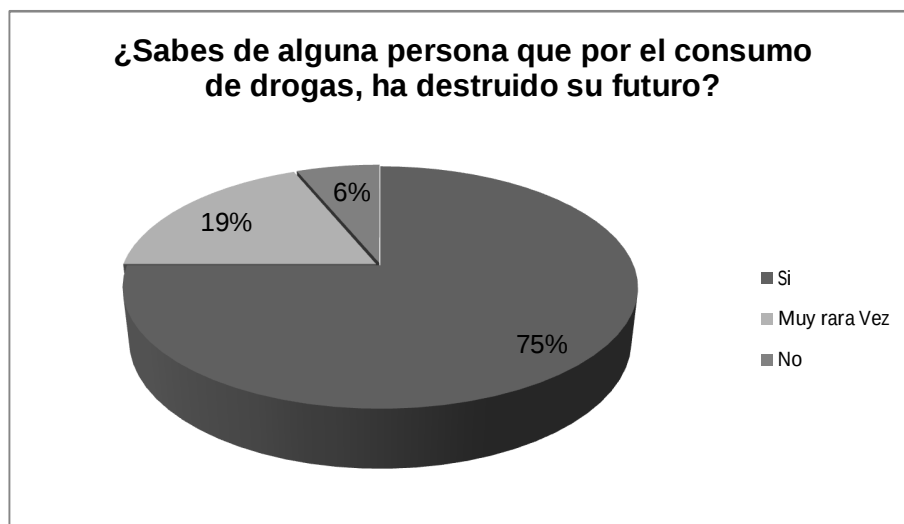
Pregunta No.08



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de cuestionario a los estudiantes del Instituto Particular José Martí, de 3ro. Básico

Una adicción se puede decir que es la necesidad del cuerpo de recibir algún tipo de droga que se ha convertido en indispensable para él, esto lleva a la dependencia producida por las drogas y pueden ser de dos tipos: - **Dependencia física:** el organismo se vuelve 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. - **Dependencia psíquica:** 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. Así lo muestra el resultado del 44% de los estudiantes respondieron que si, considerando como adictivo, el dar inicio y no dejar de consumir alguna droga resultado que favorece el alivio de la realidad que viven cada día. El 31% considera que muy rara vez se vuelve una adicción. Y el 25% no consideran volverse adictos al iniciar el consumo de alguna droga.

Pregunta No. 9



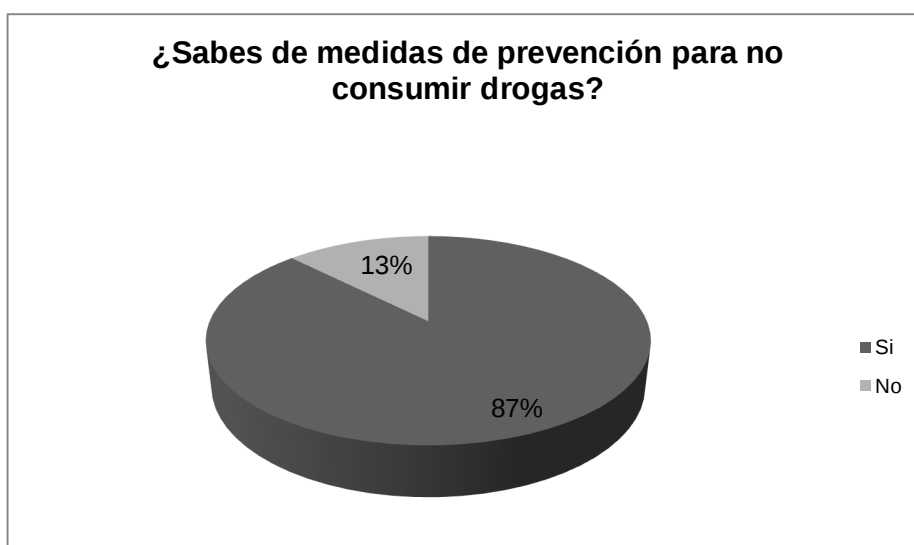
Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de cuestionario a los estudiantes del Instituto Particular José Martí, de 3ro. Básico

Existen algunos indicios que pueden identificarse como señales de peligro. No siempre indican la presencia de abuso de drogas, pero pueden servir como una guía para detectar dicho abuso como: Trastornos fisiológicos y psicológicos, Deterioro y debilitamiento de la voluntad, Deterioro de las relaciones personales, Baja el rendimiento en el trabajo o en el estudio y socialmente. Las drogas no solamente tienen consecuencias negativas para quienes las usan. También se ven afectadas las personas que lo rodean, especialmente las de su entorno más cercano, como familiares y amigos. Un alto porcentaje del 75% de los estudiantes afirmo conocer y saber de alguna persona que por consumir drogas destruyo su futuro y afecto a sus seres queridos, sin imaginar que el consumo de droga cambiaria su vida, los estudiantes enfatizaron que los adictos cruzan la barrera y a partir de entonces da igual como se llamará la droga que se consuma, incluso llegan a perder el conocimiento por los excesos. El 19% afirmo no conocer a una persona que haya destruido su vida por el consumo de drogas. Y el 6% afirmo no conocer a ninguna persona y que no se necesita drogas para relacionarse con las personas, con la familia y todo lo que les rodea.

FACTOR MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Los tres ítems que a continuación se presentan, integran el “Medidas de Prevención” según el cuestionario aplicado. El puntaje obtenido se refiere al indicador de la percepción de los estudiantes, en relación al involucramiento a medidas preventivas de consumo.

Pregunta No. 10



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de cuestionario a los estudiantes del Instituto Particular José Martí, de 3ro. Básico

No se trata simplemente de prohibir la droga, ni de controlar su distribución. Aunque estas cosas son necesarias, el problema del consumo de drogas tiene sus raíces en la sociedad misma. Es por ello que es necesario un compromiso de la sociedad en su conjunto. Padres, maestros, medios de comunicación, instituciones, etc., deben comprometerse a construir una sociedad nueva, donde sean promovidos los valores auténticos. De no hacerlo así, todas las estrategias de prevención serán inútiles, pues el problema de fondo seguirá existiendo. En relación al tema el 87% afirma haber obtenido información para no consumir drogas como saber decir NO QUIERO, con el 13% que afirma no haber obtenido información sobre la prevención del consumo de drogas.

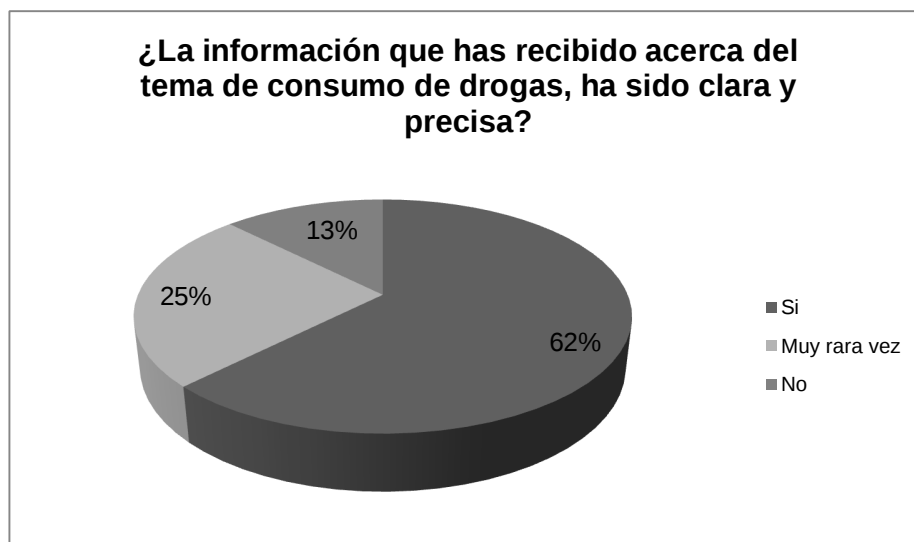
Pregunta No. 11



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de cuestionario a los estudiantes del Instituto Particular José Martí, de 3ro. Básico

Para las personas que ya han caído en el abuso de drogas, no bastan los simples tratamientos médicos, dado que existen otros problemas del individuo que están detrás del hecho de su adicción. Es necesario, junto con el tratamiento médico de desintoxicación propiamente dicho, un tratamiento de rehabilitación que haga que la persona redescubra su valor y su identidad más profunda. Este tratamiento no será posible sin la participación del individuo, sin su voluntad de cambiar. El apoyo de la familia y una adecuada asistencia de una institución que se dedique a proporcionar información de las drogas y sus consecuencias, el 69% de los estudiantes respondió que si conocen, centros de rehabilitación privados que brindan información de las consecuencias y la clasificación de las drogas y los servicios que brindan y que muchas personas por su costo no es fácil el acceso, sin embargo hay instituciones públicas u organizaciones no gubernamentales que brindan información a muchos centros educativos, mientras un 31% confirmó que no conoce ninguna institución que proporcione información, reflejando que en su mayoría los estudiantes, conocen a que instituciones acudir si desean ampliar su conocimiento sobre el tema de las drogas y sus consecuencias.

Pregunta No. 12



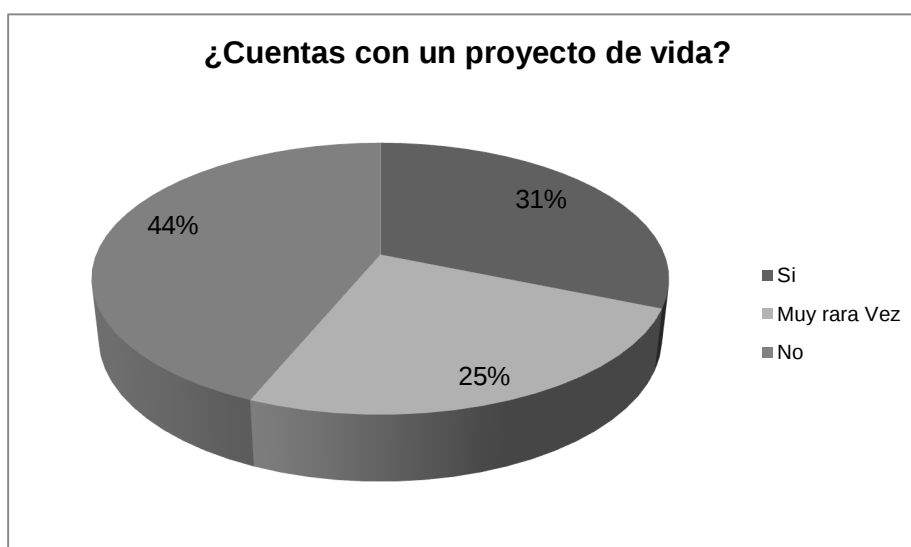
Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de cuestionario a los estudiantes del Instituto Particular José Martí, de 3ro. Básico

Como se ha mencionado anteriormente los adolescentes son más vulnerables que los adultos y los ancianos frente a las dependencias del abuso del consumo de drogas debido a que las regiones del cerebro que gobiernan el impulso y la motivación no están totalmente formadas a edades tempranas, sufren profundos cambios durante la adolescencia, lo que incita a las personas de estas edades a tener nuevas experiencias que al no tener clara y precisa cierta información así como lo es el consumo de drogas se ven atraídos a acciones impulsivas y comportamientos arriesgados, incluyendo la experimentación y abuso de drogas adictivas, y como lo muéstrala grafica el 62% respondió que sí ha recibido información clara y precisa acerca de las consecuencias que conlleva consumir cualquier tipo de droga legal o ilegal, un 25% respondió que ha recibido información muy rara vez sin embargo no ha sido clara y precisa, y un 13% respondió que no ha recibido información. Por lo que se puede inferir que el porcentaje que no está debidamente informado debe ser involucrado en este tema.

FACTOR COMPETENCIA PERSONAL Y SOCIAL

Los tres ítems que a continuación se presentan, integran el factor “Competencia Personal y Social” según el cuestionario aplicado. El puntaje obtenido se refiere al indicador de la percepción de los estudiantes, en relación a su visión respecto al futuro.

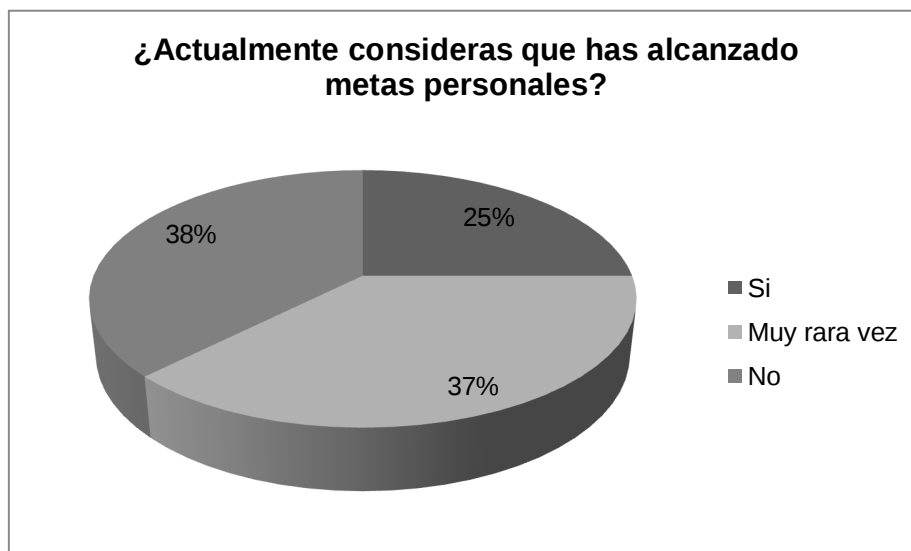
Pregunta No. 13



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de cuestionario a los estudiantes del Instituto Particular José Martí, de 3ro. Básico

El proyecto de vida, también denominado proyecto personal permite al estudiante tener un crecimiento integral en que toma conciencia, define y concreta: lo que es, el objetivo u objetivos que se propone alcanzar y los medios eficaces para alcanzarlos de las propias capacidades, posibilidades, habilidades y limitaciones, está relacionado a los aspectos de la autoestima y al conocimiento de nuestra realidad en el ámbito personal, familiar y social, los resultados obtenidos, menos de la mitad de los estudiantes evaluados, que ascienden a un 31% son quienes poseen un proyecto de vida, el 22% muy rara vez ha pensado la posibilidad de un proyecto de vida y el 44% confirmo que no posee un proyecto de vida, lo cual refleja, que los estudiantes no tienen metas a mediano, ni a largo plazo.

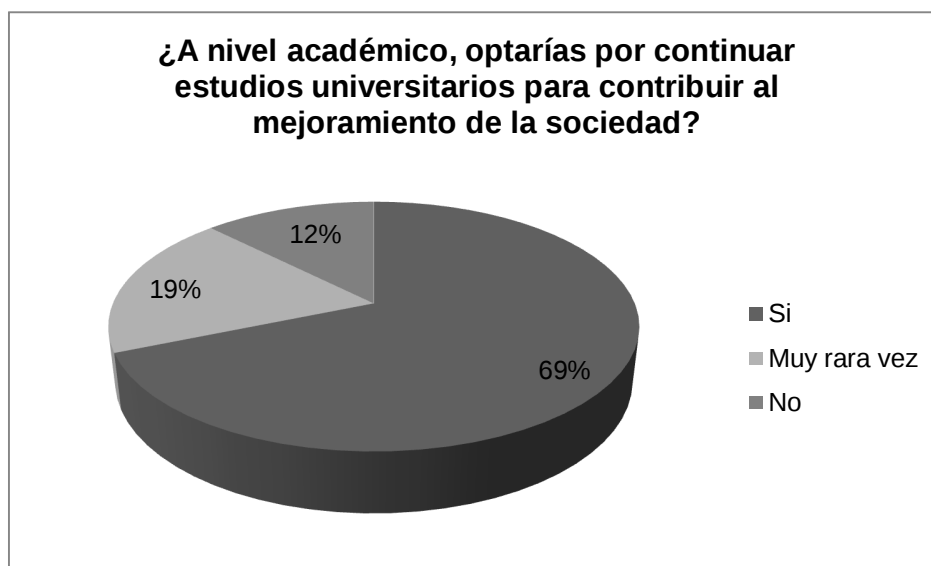
Pregunta No. 14



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de cuestionario a los estudiantes del Instituto Particular José Martí, de 3ro. Básico

Para la construcción de metas claras deben ser flexibles y ajustarse a las circunstancias, que a veces son impredecibles, esto implica formular el objetivo de vida sobre la base de los valores a conseguir, tales como: trabajo, estudio, pareja, amigos; así como también de responsabilidad, honestidad, solidaridad, de las estrategias, tiempo y recursos a emplear para el logro del objetivo, estos deben guardar relación con los valores, la experiencia de vida y la convivencia social, en esta respuesta solo el 25% de los estudiantes, considera haber alcanzado metas personales, el 37% muy rara vez, ha alcanzado metas personales, y el 38% no ha alcanzado metas personales, lo cual refleja que mientras no tengan metas claras y precisas a nivel personal, habrán más dificultades para realizar un proyecto de vida. Hoy la persona y la familia se encuentran en una sociedad "pasiva", es decir, sin ideales, permisivas, donde la búsqueda de metas y proyectos de vida se manifiesta en tantos modos diversos, que cualquier obstáculo significa el abandono de dicho proyecto.

Pregunta No. 15



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de cuestionario a los estudiantes del Instituto Particular José Martí, de 3ro. Básico

En una sociedad que busca la gratificación inmediata y la propia comodidad a toda costa, en la cual se está más interesado en "tener" que en "ser", no sorprende que la mayoría de adolescentes no considere como meta de su proyecto de vida, el ingreso a una universidad, debido a la pérdida de interés, sin embargo en esta pregunta se pudo establecer que un 69% de los estudiantes, tiene la visión de continuar sus estudios universitarios, para mejoramiento de la sociedad, un 19% no optaría por continuar sus estudios, y el 12% descarta la idea de continuar, esto demuestra que los estudiantes no tienen como una meta poder ingresar a un centro de educación superior como lo es una universidad pública o privada que incentive a contribuir al mejoramiento de la sociedad, así mismo como el desarrollo personal y calidad de vida de un futuro próximo que demuestre sus habilidades y conocimientos adquiridos.

Análisis General:

La investigación se realizó con el fin de tener una visión más clara de la situación actual en el “Instituto Particular Mixto José Martí” respecto al **“Entrenamiento a Adolescentes para Afrontar el Riesgo de Consumo de Drogas”** como se percibe dicho tema por los estudiantes, reflejado en los resultados del instrumento aplicado.

Se planteo el análisis debido a la clasificación de los 5 factores evaluados, del cuestionario. Según el número de preguntas de cada uno y el resultado de las graficas, tomando en cuenta las alternativas de respuesta, con tres opciones, quedando de la siguiente forma: Si, muy rara vez, no.

	Factor	Cantidad de ítems por Factor	Cantidad De respuestas "SI"	Cantidad De respuestas "muy rara vez"	Cantidad De respuestas "NO"
1	Conocimiento General	3	29	10	9
2	Consumo de Drogas	3	22	11	10
3	Efectos del Consumo de Drogas	3	29	10	09
4	Medidas de Prevención	3	35	04	09
5	Competencia Personal y Social	3	20	13	15

En el factor de conocimiento general se observo que:

Se pudo observar que el conocimiento general así como las condiciones ambientales, conductuales, fisiológicas y cognitivas que provoca la falta de información clara sobre el consumo de drogas y su afrontamiento, los alumnos necesitan la intervención a nivel educativo, así como familiar para ayudar a fomentar la prevención del consumo de algún tipo de droga.

En el factor de consumo de drogas se observo que:

Se observó que las drogas que están disponibles en la sociedad suelen ser las de uso más frecuente, como lo son las bebidas alcohólicas y cigarrillo (tabaco), por el fácil acceso y disponibilidad así como a un precio accesible donde el adolescente opta por consumirla sin problema alguno, en varios establecimiento o ventas callejeras como lo conocemos en nuestro país no hay restricción alguna a pesar de ser menores de edad.

En el factor de efectos del consumo de drogas se observo que:

La información sobre los efectos que causa, el consumo de drogas, la poseen los estudiantes, incluso manifestaron saber nombres clasificaciones y daños a la salud física y psicológica que ocasionan. Paralelamente existe cierta conducta de indiferencia a los efectos que puedan surgir, por lo que ignorándolos optan por consumir drogas de fácil acceso.

En el factor de medidas de prevención se observo que:

Se observó que si los factores de riesgo en la vida de una persona superan a los factores de protección, es muy probable que la persona comience a hacer uso indebido de las drogas. Ambos tipos de factores, es decir, los factores de riesgo y de protección, se pueden a su vez subdividir en dos: pueden ser personales o ambientales. Los factores personales son los que tienen que ver con el individuo y los factores ambientales son los que tienen que ver con el medio social, familiar y físico en que vive la persona.

Partiendo de lo anterior los adolescentes que no consumen algún tipo de droga poseen buenas relaciones personales, incluso con miembros de su familia y amigos y cosas que alientan la necesidad de cuidar, compartir y establecer lazos y

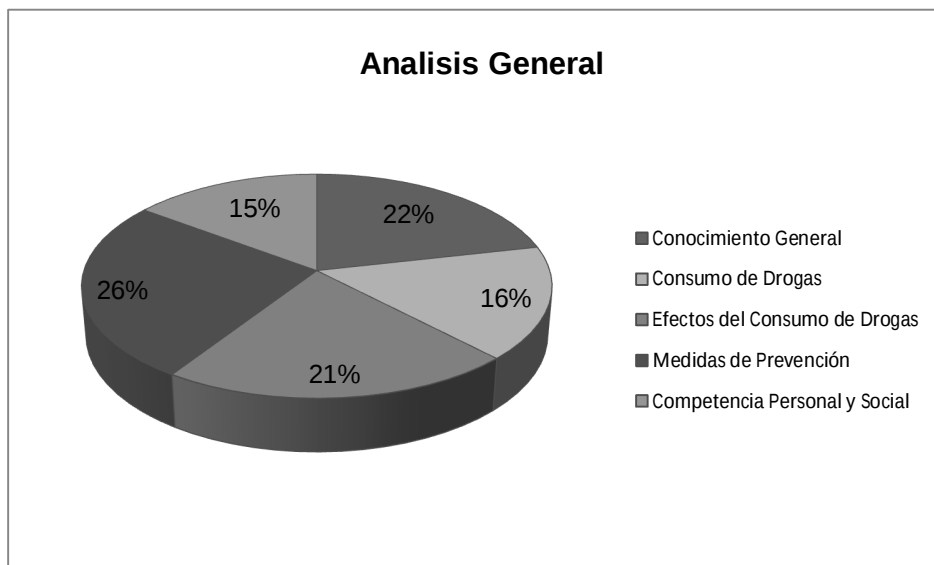
utiliza los recursos adecuados para satisfacer las necesidades físicas y emocionales.

Es posible prevenir el uso indebido de drogas estableciendo alternativas saludables y atractivas a ese uso indebido. Estas alternativas son atractivas si se combinan y estimulan el desarrollo de aptitudes individuales, actividades de recreación interesantes y una actitud de apoyo por parte de las personas que rodean al adolescente.

En el factor de competencia personal y social se observo que:

Los adolescentes luchan constantemente por establecer sus identidades y responder a preguntas como las siguientes: “¿Quién soy, cuál es mi función en la sociedad, qué quiero hacer de mi vida?”, “Mis padres no me comprenden?”. Nunca es fácil encontrar respuestas a esas preguntas y en el mejor de los casos toma tiempo. Con frecuencia, este es un período en que se duda de uno mismo, de la capacidad para lograr cosas y de la capacidad para actuar. Es en esos momentos en que algunas personas tratan de “olvidarse del mundo” o de “ahogar las penas” mediante el uso indebido de alguna de las diferentes drogas que existen.

Así mismo observamos las actitudes personales en la cual la ansiedad y el no resolver situaciones difíciles, tanto familiares como educativas a causado el consumo de alguna droga, como la capacidad de analizar situaciones, adoptar decisiones rápidas, comunicarse con otras personas, relajarse, negociar y asumir compromisos.



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de cuestionario a los estudiantes del Instituto Particular José Martí, de 3ro. Básico

Cuadro de análisis general de los factores evaluados y habiéndose categorizado en cuatro factores constatamos lo siguiente:

- Conocimiento General, que un 21% tiene el aprendizaje de lo que significa una droga y su clasificación.
- Consumo de Drogas, el 19% de los adolescentes ha consumido algún tipo de droga siendo estos por el fácil acceso, bajo precio y sin restricción por ser menores de edad las bebidas alcohólicas y cigarrillos (tabaco).
- Efectos del Consumo de Drogas, el 21% de los adolescentes conoce las causas del consumo de droga, los daños y efectos a nivel psicológico, biológico y cognitivo de dicha droga.
- Medidas de Prevención, el 29% de los adolescentes sabe las medidas de prevención, los cuales podemos llamar factores de riesgo o factores de protección.
- Competencia Personal y Social, el 14 % de los adolescentes tiene un proyecto de vida para alcanzar sus metas y lograrlas.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

4.1 Conclusiones:

- La información sobre el tema de drogas, la posee un alto porcentaje de la población estudiantil, sin embargo aun conociendo los efectos negativos de consumo, manifiestan indiferencia a los resultados en su salud física y emocional. Por lo cual a través del programa planteado se enfatizó la realidad de las personas que consumen drogas, motivándoles a tener una vida libre del consumo de drogas, siendo a su vez una de las alternativas para afrontar la problemática de consumo.
- La investigación refleja que cada vez hay más adolescentes que han consumido o consumen drogas, por diversión, por curiosidad, además consideran el consumo como alternativa para solucionar diversos conflictos. Lo cual los dirige a la adicción irremediable que al principio, parecieron mantener el control pero progresivamente se les escapa de las manos. Siendo la presión de grupo un elemento determinante para convertirse en un adicto mas.
- Los adolescentes que tienen mayor riesgo de consumo de drogas, son aquellos que aunque cuenten con la oportunidad de asistir a un centro educativo, no poseen un proyecto de vida establecido , lo que refleja que no ejecutan fijación de metas, en periodos de corto o mediano plazo, lo cual provoca vulnerabilidad al consumo de drogas, durante su vida escolar, debido a que carecen de motivaciones que los mantengan entusiastas por continuar avanzando hacia propósitos fijos.
- Es preocupante después de profundizar sobre el consumo de drogas los adolescentes, consumen regularmente bebidas alcohólicas y cigarrillos que su fácil acceso sin control de venta, hacen que pueden consumirla a cualquier hora del día sin control alguno. A los adolescentes que consumen estas drogas se les orientó a afrontar el problema previo a de que les ocasión mayores consecuencias.

4.2. Recomendaciones:

- Se debe manifestar interés en los factores de riesgo y protección relacionada con el consumo de droga, para lograr un eficaz enfrentamiento para el afrontamiento ante esta problemática de los adolescentes, fomentando una buena calidad de vida a nivel psicológico y físico. Siendo el afrontamiento acciones constantes durante el proceso educativo, para mantener constancia en el tema preventivo.
- Es importante la incorporación de programas preventivos, sobre el uso y abuso de las drogas incorporándolos a los planes educativos a nivel básico, para lograr un mayor conocimiento claro y preciso acerca de las causas y efectos que conlleva consumir algún tipo de droga. Asimismo plantear mejor alternativas que ayuden a sobreponerse a la solución de problemas personales,
- Brindar orientación para que los estudiantes, puedan fijarse objetivos académicos, dando a conocer que desarrollen sus habilidades físicas y cognitivas en la etapa de la adolescencia y juventud, en las que logran mayor productividad, sobresaliendo como personas útiles a la sociedad, si administran correctamente los recursos con los que poseen. Enfatizando la importancia de la preparación académica, para tener un mejor futuro personal.
- Se deben promover programas permanentes, para frenar el consumo de drogas, que ejecuten actividades en las cuales se realice un trabajo multidisciplinario, con el apoyo de autoridades del colegio, maestros, estudiantes y padres de familia, para conseguir resultados más efectivos con función preventiva, y que al involucrarse los adolescentes sientan el respaldo de personas que se interesan por su bienestar.

BIBLIOGRAFÍA

Abarca, Hidal, "Programa de Entrenamiento en Habilidades Sociales".
Universidad de Pontífices, Edición 1996

Aragón, Mirna, "Salud y Consumo", Edición 2007, Editorial Psnd, España

Bonet, José-Vicente. "Sé Amigo de Ti Mismo", Editorial. Sal Terrae, Edición 1997,
España

Cadahia, Carlos, "Todo Sobre Drogas" Edición 2005, Editorial Nipo, España

Calvete, E.. "Creencias, Resolución de Problemas Sociales y Correlatos
Psicológicos, Edición 2001, Editorial Phema

Cheroky, Mena. "Una Optica Humanista y Conductista de la Sustentabilidad"
Editorial Piidos, Primera Edición

CONACE, Folleto Área Técnica en Prevención y Tratamiento, Unidad 3:
"Clasificación de las Drogas y Consecuencias de su Consumo". Edición 2002

CONAPAD Consumo de Drogas en Guatemala. Periódico Siglo Veintiuno

Collado, Fernandez "Transmision y Adquisicion de Valores, Edición 2005, Editorial
Eso, España

Dupont Jr, "Drogas de Entrada Una Guía para la Familia" Ediciones Prisma S.A.
México D.F.

Engelmayer Otto. "Psicología Evolutiva de la Infancia y de la Adolescencia".
Edición 1970, Editorial Kapelusz, Buenos Aires

Espinoza, Lairy Trome. "Programa Integrado de Salud, Drogadicción". UNICEF. Edición 1994

Goeta, Judith, Etnografía y Diseño de Formación", Edición 1988, Editorial Morata, España

Goldstein, Arnold. "Habilidades Sociales y Autocontrol en la Adolescencia" SIGLO XXI. Edición 1999

González, Elisa, "Riesgo y Consumo de Drogas", Edición 2006, Editorial NIPO, España

Grolier. "Enciclopedia de las Ciencias", Volumen 9 Editorial Cumbre S.A. México Edición 2004

Hare, Beverly. "Sea Asertivo" Editorial Gestión, Edición 2000

Harper Collins Los Hijos y Las Drogas, Edición 1999, Editorial AACA

Informe Organización Mundial de la Salud (OMS) Y Naciones Unidas (PNUFID). Edición 2000

Kechichian Roberto. "Formación Etica y Ciudadana" Edición 1997, Editorial Sainte Claire, Buenos Aires

Maciá, Antón "Las drogas: Conocer y Educar para Prevenir Editorial Pirámide, Edición 1996

Martin Fuentes, Alvira." Metodología de la Evaluación de Programas: Un Enfoque Práctico" Editorial Lumen. Buenos Aires. 1997

Martínez, Sanz, °Trabajo de Diploma, °Entrenamiento en Habilidades Sociales Aplicada a Jóvenes°. Universidad de Oriente. CUBA, Edición 2001

Ministerio de Educación de la Republica de Guatemala Folleto Informativo
°Segundo Foro Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar Edición 2001”

Movilla, Secundino. °Los Jóvenes Se Drogan ¿Qué Hacer?°. Editorial Narcea S.A. Edición 1987

Paño Lalana, Alfonso, °El Sida, Como Enfermedad° Editorial UNEE, Edición 2012

Papalia, Diane. °Psicología del Desarrollo de la Infancia a la Adolescencia” Editorial Mc Graw-Hill Edición 2001

Rivera Segundo, Karen Magdalena, Técnicas de Afrontamiento°. Editorial Paulinas. Edición 2010

Sánchez, M., Nivel Socioeconómico y Consumo en Atención Primaria. Edición 2007, Editorial Atención Pediátrica

SECCATID. °Política Nacional Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas”, Edición 2009, Guatemala

Secretaría Ejecutiva Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas - SECCATID-, °Hablemos de Gente y Drogas” por acuerdo gubernativo 95-2012, Edición 2012

Shehane, E. °Un Estudio para Identificar Conductas de Riesgo, Editorial G, Guatemala, Edición 2008

Stone, J. Church. °Niñez y Adolescencia”, Edición 1973, Editorial Hormé, Buenos Aires

Took, Kevin J., Folleto °Presión de Grupo” Editorial PHD, Edición 2012

ANEXOS

GLOSARIO

Adolescencia:

Es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual, y social inmediatamente posterior a la niñez que comienza con la pubertad.

Afrontamiento:

Proceso que entra en funcionamiento en todos aquellos casos en que se desequilibra la transacción individuo-ambiente. Se trata de un término propio de la psicología.

Autoestima:

Conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter.

Autocontrol:

La habilidad de controlar las propias emociones, comportamientos y deseos.

Auto concepto:

Es la imagen del yo-conocido que tiene cada persona y valorarse uno mismo. Es decir, la construcción mental de cómo se percibe a sí misma. Al sentimiento que desarrollamos en torno a nuestro auto concepto, sin embargo el auto concepto no es lo mismo que autoestima.

Asertividad:

Forma de expresión consciente, congruente, clara, directa y equilibrada, cuya finalidad es comunicar nuestras ideas y sentimientos o defender nuestros legítimos derechos sin la intención de herir o perjudicar, actuando desde un estado

interior de autoconfianza, en lugar de la emocionalidad limitante típica de la ansiedad, la culpa o la rabia.

Ansiedad:

Respuesta emocional o conjunto de respuestas que engloba: aspectos subjetivos o cognitivos de carácter displacentero, aspectos corporales o fisiológicos caracterizados por un alto grado de activación del sistema periférico, aspectos observables o motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos

Capacidad:

Recursos y aptitudes que tiene un individuo, entidad o institución para desempeñar una determinada tarea o cometido.

Comunidad:

Grupo o conjunto de individuos que comparten elementos en común, tales como un idioma, costumbres, valores, tareas, visión del mundo, edad, ubicación geográfica

Comunicación:

Proceso mediante el cual se puede transmitir información de una entidad a otra. Los procesos de comunicación son interacciones mediadas por signos entre al menos dos agentes que comparten un mismo repertorio de signos y tienen unas reglas semióticas comunes.

Consumo de Sustancias:

Se refiere a la indulgencia en el consumo y dependencia de una droga u otro químico que lleva a efectos que generan un detrimento en la salud física y mental de la persona que lo realiza, o el bienestar de otros

Convulsión:

Síntoma transitorio caracterizado por actividad neuronal en el cerebro que conlleva a hallazgos físicos peculiares como la contracción y distensión repetida y temblorosa de uno o varios músculos de forma brusca y generalmente violenta

Desarrollo:

Es la conclusión de capacidades que permitan a las instituciones y personas ser protagonistas de su bienestar.

Drogas:

Sustancias cuyo consumo puede producir dependencia, estimulación o depresión del sistema nervioso central, o que dan como resultado un trastorno en la función del juicio, del comportamiento o del ánimo de la persona.

Dependencia:

Problema causado por el uso frecuente de sustancias adictivas.

Educación:

El proceso multidireccional mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar.

Fomentar:

Promover, impulsar o proteger algo.

Observación:

Actividad realizada por un ser vivo (como un ser humano), que detecta y asimila los rasgos de un elemento utilizando los sentidos como instrumentos principales.

Programa:

Proyecto o planificación ordenada de las distintas partes o actividades que componen una cosa que se va a realizar.

Proyecto de vida:

Herramienta que busca orientar el crecimiento personal, por medio de la identificación de aquellas metas que se desean lograr y de las capacidades que se poseen; evita la dispersión y el desperdicio de tiempo y de las capacidades.

Psicología:

La ciencia que estudia la conducta o los comportamientos de los individuos.

Riesgo:

Se refiere sólo a la teórica "posibilidad de daño" bajo determinadas circunstancias.

Sexualidad:

Conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan el sexo de cada individuo.

Síndrome:

Cuadro clínico o conjunto sintomático que presenta alguna enfermedad con cierto significado y que por sus características posee cierta identidad; es decir, un grupo significativo de síntomas y signos

Signos:

Manifestación de una enfermedad o alteración de la salud.

Síntoma:

Referencia subjetiva que da un enfermo por la percepción o cambio que reconoce como anómalo, o causado por un estado

Sustancia:

Es toda porción de materia que comparte determinadas propiedades intensivas.

ANEXO 2

Cuestionario:

El siguiente cuestionario es anónimo, por favor responde con total SINCERIDAD.

1. ¿Has escuchado sobre el nombre de algunas drogas?

- Sí.
- Muy rara vez.
- No.

2. ¿Consideras necesario conocer sobre el tema de drogas?

- Sí.
- No.

3. ¿Conoces las drogas según su clasificación y efectos?

- Sí.
- Muy rara vez.
- No.

4. ¿Fumas?:

- Sí.
- Muy rara vez.
- No.

5. ¿Consumes bebidas alcohólicas?

- Sí.
- Muy rara vez.
- No.

6. ¿Tomas estimulantes, tranquilizantes y/o analgésicos?:

- Sí.
- Muy rara vez.
- No.

7. ¿Conoces los efectos de consumir drogas?

- Sí.
- Muy rara vez.
- No.

8. ¿Consideras que el iniciar el consumo de droga, puede constituirse en una adicción?

- Sí.
- Muy rara vez.
- No.

9. ¿Sabes de alguna persona que por el consumo de drogas, ha destruido su futuro?

- Sí.
- Muy rara vez.
- No.

10. ¿Sabes de medidas de prevención para no consumir drogas?

- Sí.
- No.

11. Conoces instituciones que se dedican a proporcionar información de las drogas y sus consecuencias

- Sí.
- No.
-

12. La información que has recibido acerca del tema de consumo de drogas, ha sido clara y precisa?

- Sí.
- Muy rara vez.
- No.

13. ¿Cuentas con un proyecto de vida?

- Sí.
- Muy rara vez.
- No.

14. ¿Actualmente consideras que has alcanzado metas personales?

- Sí.
- Muy rara vez.
- No.

15. ¿A nivel académico, optarías por continuar estudios universitarios para contribuir al mejoramiento de la sociedad?

- Sí.
- No

OBSERVACIONES:

VALORACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN E INTEGRACIÓN EN ACTIVIDADES.

Nombre y apellidos: _____

¿Con qué tipo de actividad tiene mayor destreza?

¿Con qué tipo de actividad se siente más motivado?

¿Suele participar en todas las actividades o únicamente en aquellas que le interesan?

¿Rechaza habitualmente participar en las actividades?

¿Prefiere las actividades realizadas en grupo o las que se llevan a cabo individualmente?

¿Qué papel desempeña durante la realización de las actividades?

Pasivo Líder

Activo

Disgregador del grupo