



Percepción de los adolescentes en cuanto a las medidas de prevención en las adicciones. Ciudad de Formosa. Año 2013

María del Carmen Sosa.

Tesis-Maestría en Drogadependencia-Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas, 2018

Aprobada: Abril 2018

Este documento está disponible para su consulta y descarga en RDU (Repositorio Digital de la Universidad Nacional de Córdoba). El mismo almacena, organiza, preserva, provee acceso libre y da visibilidad a nivel nacional e internacional a la producción científica, académica y cultural en formato digital, generada por los miembros de la Universidad Nacional de Córdoba. Para más información, visite el sitio <https://rdu.unc.edu.ar/>

Esta iniciativa está a cargo de la OCA (Oficina de Conocimiento Abierto), conjuntamente con la colaboración de la Prosecretaría de Informática de la Universidad Nacional de Córdoba y los Nodos OCA. Para más información, visite el sitio <http://oca.unc.edu.ar/>

Esta obra se encuentra protegida por una Licencia Creative Commons 4.0 Internacional



Percepción de los adolescentes en cuanto a las medidas de prevención en las adicciones. Ciudad de Formosa. Año 2013 por María del Carmen Sosa se distribuye bajo una [Licencia Creative Commons Atribución – No Comercial – Sin Obra Derivada 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

**Tesis de Maestría para optar por el título
de:**

**Magíster en Drogadependencia
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Córdoba**

**PERCEPCIÓN DE LOS ADOLESCENTES EN CUANTO A
LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN LAS ADICCIONES.
CIUDAD DE FORMOSA. AÑO 2013**

Autora: SOSA MARIA DEL CARMEN

2018

DISPOSICIÓN REGLAMENTARIA:

“La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, no se hace solidaria con las opiniones vertidas en esta tesis de Maestría”.

AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento por su acompañamiento y generosidad a los Prof/s Dr/s Miguel Ángel Dahbar y Prof. Dr. Héctor David Martínez, de la Maestría en Drogadependencia de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba.

Quienes colaboraron en la tarea, son:

Carolina Roger. Lic. en Trabajo Social. Especialista en Docencia Universitaria. Docente en la Fac. de Humanidades. UNaF.

Graciela Beatrys Mora. Lic. En Psicopedagogía. Especialista en Salud Social y Comunitaria. Integrante del Equipo Interdisciplinario de Adolescencia. MDH. Formosa

Miriam Haydee Leiva. Psicopedagoga. Integrante del Equipo Interdisciplinario del área de Prevención del IAPA.

Docente de la Facultad de Humanidades UNaF. Docente en la Facultad de Psicología Universidad de la Cuenca del Plata.

Sonia Kobs. Psicopedagoga. Coordinadora Pedagógica Miembro del Equipo de Conducción del Hogar Don Bosco.

Librada Báez. Profesora de Cultura Religiosa. Responsable del Servicio de Tutoría de la Escuela Domingo Savio.

Ángela Romina Klein. Profesora de Inglés . Docente en EPET N° 1 y 2 de Formosa. M.de C. y Educación.

DEDICATORIA

A la memoria de mi hermana Irma

A todos mis hermanos.

RESUMEN

La finalidad del presente trabajo es investigar cómo perciben los adolescentes de la ciudad de Formosa las prácticas de prevención que se realizan en ésta, en relación a la problemática de las adicciones. Indagar sobre los conocimientos que tienen sobre las acciones preventivas en general y la opinión que estas les merecen. Y que nociones poseen de las acciones de prevención que se realizan respecto de las adicciones y el impacto que tienen en ellos. Con el propósito de conocer que estrategias preventivas consideran las más acertadas a realizar.

Por tal motivo se realizó una investigación cualitativa, modalidad grupo focal, que incluyó la participación de adolescentes de 14 a 16 años de edad, de ambos sexos, elegidos al azar, provenientes de hogares de diferentes niveles sociales, económicos y culturales. El trabajo se realizó en tres instituciones de esta ciudad: un hogar de varones religioso cristiano, una escuela privada mixta con orientación religiosa cristiana y un centro de rehabilitación mixto para personas con problemas de consumo de sustancias dependiente del estado provincial.

De acuerdo con lo expresado, para algunos adolescentes la prevención en adicciones esta en estrecha relación con el consumo. Otros la consideran como una etapa más dentro del proceso de rehabilitación.

Piensan que las acciones preventivas tendrían que estar dirigidas a los adultos. Incluso capacitar a docentes y padres.

Proponen para la tarea preventiva trabajar con: familias, docentes, fuerzas de seguridad y comunidad.

Para esto se recomienda profundizar las actividades de prevención que se desarrollan en la ciudad, en los distintos estamentos.

ABSTRACT

The purpose of this research is to investigate about how adolescents from Formosa city perceive the prevention practices to deal with addictions that are carried out in this city and to inquire about the knowledge and opinions they have about the preventive actions in general. Another objective is to know the notions they have of the preventive actions that are carried out regarding the addictions and the impact these actions have on them in order to know what preventive strategies are considered the most appropriate to carry out.

In order to achieve the aim, a qualitative research was carried out, which included the participation of adolescents, boys and girls, between the age of 14 and 16, who were randomly selected. These adolescents come from different social, economic and cultural backgrounds. The research was carried out in three institutions of this city: a Christian religious male home, a mixed private school with Christian religious orientation and a mixed rehabilitation center for people with problems of substance use dependent on the provincial government.

According to what it was said, some adolescents believe that prevention in addictions is closely related to consumption. Others consider it a further step in the process of rehabilitation. They think that preventive actions should be directed to adults; teachers and parents should receive training in the subject. One of the preventive actions they propose is to work together with family, teachers, security forces and community.

For this purpose, it is recommended to deepen the prevention activities that are developed in the city, in the different estates.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	9
MARCO TEÓRICO	12
• Percepción	14
• Adolescencia	16
• Prevención	43
• Adicciones.	62
- Adicciones con sustancias	64
- Adicciones sin sustancias	71
FUNDAMENTACIÓN	84
OBJETIVOS	85
• Objetivo general	85
• Objetivos específicos	85
MATERIAL Y MÉTODOS	86
• Enfoque Metodológico	86
• Método	86
• Técnica de Recolección de Datos	86
• Selección de la Muestra	86
• Consideraciones Éticas	86
• Estrategia y Análisis de Datos	87

DESARROLLO Y ANÁLISIS	88
Hogar Don Bosco	88
• Contextualización	88
• Interpretación de Datos	92
Centro Preventivo Asistencial “La Casita”	98
• Contextualización	98
• Interpretación de Datos	98
Escuela de Educación Secundaria Domingo Savio	103
• Contextualización	103
• Interpretación de Datos	105
DISCUSIÓN	110
CONCLUSIÓN	111
RECOMENDACIONES	116
BIBLIOGRAFÍA	121
ANEXO	127

INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas y los problemas asociados, especialmente la dependencia, han sido reconocidos como problemas de salud pública en diferentes escenarios políticos regionales y nacionales:

*El Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) así lo plantea en la Estrategia sobre el Consumo de Sustancias Psicoactivas y la Salud Pública, y su correspondiente Plan de Acción.¹

*La Organización de Estados Americanos, a través de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas CICAD, incorpora esta visión en la Estrategia Hemisférica sobre Drogas.²

*Por su parte, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, en la Comisión de Estupefacientes, reunida en Viena en 1988, aprobó una Declaración Política y Plan de Acción sobre cooperación Internacional a favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas, en los que abordan aspectos relativos a esta visión de la salud como eje de la fiscalización de drogas.³

La OPS/OMS y la CICAD /OEA, atendiendo los mandatos que se derivan de sus correspondientes estrategias, acuerdan aunar esfuerzos que formalizan mediante un Memorando de Entendimiento de Cooperación en Reducción de la Demanda, instrumento normativo que especifica un abanico de acciones orientadas a promover y a fortalecer el enfoque de salud en las políticas nacionales sobre drogas.

En la época actual, en la que contamos con tantos recursos y en la que se han alcanzado tantos conocimientos, observamos en la realidad que vivimos acontecimientos que influyen en el nivel de salud de las personas.

¹ <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50.R2-s.pdf>

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=14584&Itemid=

² http://www.cicad.oas.org/main/template.asp?file=/main/aboutcicad/basicdocuments/documents_spa.asp

³ <http://www.unodc.org/documents/commissions/CND-Uploads/CND-52-RelatedFiles/V0984966-Spanish.pdf>

En los últimos años, en la ciudad de Formosa, se detectó un incremento en el uso de bebidas alcohólicas y otras sustancias adictivas por parte de los adolescentes.

Si bien se ejecutan programas diseñados para prevenir el consumo de alcohol y otras sustancias adictivas, no es raro observar en alguno de ellos comportamientos extraños, conducta antisociales, actitudes titubeantes, actuaciones violentas, desplazamientos erráticos, auto agresividad, deserción escolar, accidentes, fugas del hogar, actividades delictivas, situaciones en las que, en muchas circunstancias, el denominador común es el alcohol o algún otro tipo de sustancias.

En nuestra ciudad se implementaron distintas iniciativas de prevención orientadas a los jóvenes. Se utilizaron estrategias diferentes, campañas en los medios de difusión, programas de fortalecimiento familiar basados en la comunidad, formación de escuelas para padres, actividades de prevención en las escuelas estatales y privadas. No obstante, no se evidencia un efecto significativo en la disminución en el consumo de drogas.

Adicción es la dependencia psíquica y/o física a una sustancia o una práctica que escapa del control de la voluntad.

Y así como hay sustancias consideradas peligrosas por su capacidad de generar dependencias, existen actividades o conductas cotidianas aparentemente inofensivas que en determinadas circunstancias pueden convertirse en adictivas, poner en riesgo la salud integral de las personas que las padecen e interferir gravemente en su vida normal, tranquila y satisfactoria. Incluso, pueden afectar, a quienes los rodean.

Son las llamadas nuevas adicciones. Comprenden todas las formas de dependencia en las que no interviene algún tipo de sustancia química.

Son muchas, algunas tan antiguas como el hombre, como los juegos de azar, por ejemplo. Podemos agregar el uso de las nuevas tecnologías, como el internet, los video juegos, los juegos en línea, las redes sociales y la telefonía

celular. También la adicción al trabajo, al sexo, los alimentos, las relaciones afectivas, la pornografía, al ejercicio físico y las compras.

Según el tipo de relación que se establezca pueden llegar a generar problemas físicos y mentales muy graves.

El objeto de este trabajo es investigar el impacto que tienen las acciones de prevención en adicciones, que se realizan en nuestra ciudad, en los adolescentes desde el punto de vista de los mismos. Descubrir las formas propias de pensar y sentir dentro de su comunidad, donde son moldeados por la cultura en la que se encuentran y que constituyen una peculiaridad de la sociedad donde se desenvuelven. Formular los resultados de la manera más conveniente y la posibilidad de que el trabajo contribuya a completar algunos posibles vacíos en el conocimiento de la realidad en que se desenvuelven. Y facilite la implementación de nuevas estrategias de intervención en las actividades de prevención, donde se tenga en cuenta la mentalidad, las concepciones, las opiniones y la forma de expresarse de ellos.

Con este propósito se realizarán preguntas semiestructuradas a adolescentes de ambos sexos pertenecientes a diferentes niveles: económico, social y cultural, que están en un proceso de rehabilitación y otros no, de la ciudad de Formosa.

Preguntas Conductoras

¿Cuál es el significado que le dan los adolescentes el concepto de prevención en general?

¿Qué opinión les merecen las prácticas de prevención en general?

¿Qué opinión les merecen las prácticas de prevención en adicciones que se implementan en nuestra ciudad?

¿Cómo le impactan las acciones preventivas a este respecto?

¿Cómo consideran que deberían ser estas acciones?

¿Qué propuestas harían?

MARCO TEORICO

En el transcurso de los últimos años el fenómeno de las adicciones se incrementó de manera importante, con repercusiones negativas en todos los niveles de la trama social.

Es una enfermedad que afecta al hombre en su integridad, no solo en forma individual, sino también a la familia, la sociedad y a todas las instituciones en las que este participa.

Se presenta a diferentes edades y en las distintas clases sociales

Marca la realidad de una nueva modalidad de vida de la que todos somos responsables.

Entender este problema como un fenómeno social que surge del propio desarrollo de la comunidad y comprometer a la población en la búsqueda de soluciones para el mismo, posibilitaría el poder operar sobre las causas que originan las conductas adictivas y las consecuencias de tal accionar.

La comunidad es un grupo social dinámico, histórica y culturalmente constituido y desarrollado, con identidad y formas organizativas propias, en la que sus integrantes comparten intereses, objetivos, necesidades y problemas en un espacio y un tiempo determinados. Desarrolla y emplea recursos propios para lograr sus fines. Es anterior a la intervención preventiva.

Considerar la prevención comunitaria, es intervenir en un ámbito especial a fin de lograr una transformación cualitativa en la calidad de vida de la comunidad a partir del fortalecimiento de su propia potencialidad.

La prevención no debe ser únicamente tarea de profesionales expertos en el tema. Se debe capacitar a los integrantes de la comunidad en la tarea preventiva, en la búsqueda constante y en la construcción colectiva del conocimiento, así como en la toma de decisiones.

Es necesario y urgente encarar la prevención a las adicciones en todos los niveles. Es responsabilidad de todos los sectores de la sociedad la prevención en la persona sana y la recuperación del enfermo.

El hombre ha estado en contacto con sustancias adictivas durante toda su historia. El consumo de drogas es un hecho antiguo. En todas las épocas y civilizaciones las han conocido y consumido. Son sustancias que hacen experimentar estados de lucidez u oscuridad mental, de excitación o de relajamiento en el ánimo, de euforia o apatía a quien hace uso de ellas. Se trata de distintas sustancias a las cuales se las engloba con una denominación común: drogas.

En este contexto, lo primordial es averiguar las razones por las cuales el ser humano llega al consumo.

Durante el transcurso del siglo XX, se produjeron muchos cambios sociales, económicos y medioambientales, que marcaron un antes y un después en la historia. Entre estos cambios está el relacionado con las conductas adictivas. Las relacionadas con sustancias, diferenciadas en drogas legales e ilegales, y la aparición de las llamadas adicciones comportamentales o adicciones sin drogas o sin sustancias.

Las adicciones son un problema grave para la mayoría de las sociedades de todo el mundo, porque el número de personas usuarias va en aumento y los gobiernos tienen poco éxito en su accionar contra ellas. Tal vez porque no se va a las raíces donde se gesta el problema en las personas y no se abordan los factores preventivos o culturales profundos que influyen en sus vidas decididamente y que contribuyen a crear una inagotable demanda.

El descenso de la edad en que se inician los adolescentes y jóvenes en las adicciones es un fenómeno actual. Antes era un atributo propio de los adultos.

Constituyen el sector más sensible e inestable de la sociedad. Reproducen las contradicciones, las carencias y el malestar que provoca tanto la estructura social como el estilo de vida vigente.

El mejor camino para salir es no entrar en él, y los pasos encaminados hacia la no iniciación, especialmente desde la familia y la escuela, son los más efectivos.

PERCEPCIÓN

La percepción es la manera en la que el cerebro de una persona interpreta los estímulos sensoriales que recibe a través de los sentidos para formar una impresión consciente de la realidad física de su entorno.

Según el planteamiento ecologista de Gibson la percepción es un proceso simple. En el estímulo está la información, sin necesidad de procesamientos mentales internos posteriores. En las leyes naturales subyacentes en cada organismo están las claves intelectuales de la percepción como mecanismo de supervivencia. El organismo solo percibe aquello que puede aprender y le es necesario para sobrevivir.

Según la psicología clásica de Neisser, la percepción es un proceso activo constructivo en el que el perceptor antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adapte o no a lo propuesto por el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje.

Para la psicología moderna, la interacción con el entorno no sería posible en ausencia de un flujo informativo constante al que se denomina percepción.

La percepción puede definirse como el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que llega a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que realizamos en él y nuestros propios estados internos.

Esta definición parte de la existencia del aprendizaje. Considera la percepción como un proceso de tres fases. La percepción es la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades. Es el resultado de un proceso de selección, interpretación y corrección de sensaciones.

Características de la percepción.

- Es subjetiva. Las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro. Un estímulo visual genera distintas respuestas.
- Es selectiva. La persona no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir. Es consecuencia de su naturaleza subjetiva.
- Es temporal. Es un fenómeno a corto plazo. El proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias o varían las necesidades y motivaciones de los individuos.

Componentes de la percepción.

Aunque los estímulos sensoriales puedan ser los mismos para todas las personas, cada una de ellas percibirá cosas distintas. Según las necesidades, motivaciones y experiencias que el individuo tenga, los estímulos que provienen del medio externo producirán una elaboración psicológica distinta en cada uno de ellos.

Proceso de percepción.

Todos los individuos reciben estímulos mediante las sensaciones, flujo de información a través de cada uno de sus cinco sentidos. No todo lo que siente es percibido, hay un proceso perceptivo mediante el cual el individuo selecciona, organiza e interpreta los estímulos con el fin de adaptarlos a sus niveles de comprensión.

La percepción es un proceso que se realiza en tres etapas: selección, organización e interpretación.

- Selección. Se percibe solo una parte de los estímulos a los cuales se está expuesto. Generalmente el individuo percibe de forma distorsionada los mensajes a los que está expuesto captando solo los aspectos agradables según sus aptitudes, necesidades, escala de valores e intereses.
- Organización. Los estímulos seleccionados se organizan y clasifican en la mente del individuo, conformando un mensaje.
- Interpretación. Trata de dar contenido a los estímulos previamente seleccionados y organizados. Depende de la experiencia previa del individuo, como de sus motivaciones intereses personales y su interacción con otras personas. La interpretación de los estímulos puede variar a medida que se enriquece la experiencia de la persona o varían sus intereses. Proporciona significación a los estímulos organizados.

ADOLESCENCIA

La adolescencia es uno de los períodos más importantes en la vida de una persona, en el que el individuo se transforma de niño en adulto. Si bien el límite de edad no está claramente especificado, comenzaría cerca de los diez años y se completaría alrededor de los veinte años, cuando el desarrollo físico ha finalizado.

En este período la persona desarrolla su madurez sexual y se establece su identidad como un individuo autónomo de la familia. Se transforma en un ser que piensa por su cuenta, tiene ideas propias y quiere ser él mismo.

El concepto de adolescencia como período independiente y de maduración psicológica y social, es relativamente reciente.

Antes del siglo XX pocos fueron los autores que escribieron sobre un período definido de la vida que pudiera ser rotulado como adolescencia, aunque en

obras de Aristóteles se encuentran lamentaciones sobre el estado triste de la “juventud”.

El estudio sistemático de la adolescencia data de los escritos de G. Stanley Hall, quién la describió como “período de transición que guarda un paralelo con la transición evolutiva del primate (infancia) al humano civilizado (edad adulta)”. Hall consideraba que, como reflejo de esta transición, la adolescencia era inherentemente tumultuosa y regida por la ansiedad.

De Hall heredamos el concepto de adolescencia como período de “tormenta y tensión”. Aunque la imagen de la adolescencia como etapa intrínsecamente tormentosa y cargada de tensión fue y continúa siendo común, la evidencia directa en apoyo de esta afirmación no es segura

Según estudios efectuados por Offer y Offer (1975), no se observan evidencias de ansiedad generalizada durante esta etapa de la vida, aunque algunos adolescentes presentan una agitación significativa y su salud es potencialmente puesta en peligro. Sostienen que es una fase de adaptación, de crecimiento, caracterizada por la continuidad del desarrollo en lugar de desorganización, de estabilidad emocional en lugar de trastorno, de desarrollo gradual de la identidad en lugar de crisis que incapacita, de armonía generacional en lugar de conflicto.

La imagen de tensión, agitación y ansiedad de la adolescencia, induce a error. Impide visualizar al joven como individuo capaz de mantener una orientación de salud positiva.

NORMALIDAD DURANTE LA ADOLESCENCIA

El desarrollo psicológico normal durante la adolescencia, al igual que durante otros períodos de la vida, consiste en patrones de conducta apropiados para la edad y adaptativos.

Los individuos jóvenes normalmente realizan con eficiencia las tareas de desarrollo relativas a su edad. Piensan, sienten y actúan en gran medida de la misma manera que el resto de sus pares.

Es probable que el desarrollo psicológico anormal tenga que ver más con esfuerzos ineficaces para sobrellevar situaciones que no son característicos de grupo etario de una persona joven. Esto no significa que las conductas poco habituales sean anormales.

Los adolescentes brillantes, talentosos, enérgicos, confiados en si mismos o adecuados socialmente, no son anormales desde el punto de vista clínico, excepto en el improbable caso de que estas características, en términos generales, deseables, induzcan a una adaptación ineficaz.

Cuanto mas se desvían los adolescentes de los modelos normativos efectivos para hacer frente a sus experiencias, mayor es la probabilidad de que manifiesten patologías psicológicas que requieran ser tratadas.

El desarrollo de la personalidad, continuo y evolutivo, es un proceso en el que la maduración sobreviene de manera gradual y sin complicaciones.

FORMACIÓN DE LA IDENTIDAD.

Los adolescentes deben lograr la formación de una identidad mediante la creación de un yo integrado que combine de manera armónica los diferentes elementos de la personalidad.

Es un mito ampliamente propagado que los conflictos y la rebeldía son las conductas principales que utilizan los jóvenes para el logro de la autonomía y de la independencia de sus padres.

Como un reflejo del proceso normal en la formación de la identidad, durante los años adolescentes, es típico que los jóvenes pasen varios años probándose roles o ideologías alternativos, considerando asimismo diversas posibilidades laborales y profesionales. Establecen amistad y conciertan encuentros con distintas clases de personas y practican un examen activo de alternativas antes

de elegir entre ellas. A menudo vacilan respecto de lo que quieren hacer, con quien eligen estar y que prefieren creer. Tienden a ser más variables e imprescindibles, luchando con cierto grado de incertidumbre mientras deciden sobre sus compromisos futuros.

En su mayoría no presentan problemas de inadaptación mientras tratan de lograr un sentido de identidad. Su vacilación no implica por lo regular, algún desequilibrio emocional pronunciado ni preocupaciones perturbadoras acerca de quien o que son en el presente.

El proceso de trabajar sobre la formación de la identidad está asociado con conceptos sobre si mismos cada vez más estables.

Son vulnerables a una imagen de si mismo, inestables durante la pubertad, por ser ese el momento en que están enfrentando cambios importantes en lo que concierne a tamaño y aspecto corporal. Superado el empuje de la pubertad, los conceptos del adolescente sobre si mismo se modifican de manera gradual y los dirige hacia el logro de una estabilidad mayor.

La identidad es una estructura, una organización interna, auto construida y dinámica, con impulsos, capacidades y creencias que tienen que ver con su historia individual.

Cuanto más desarrollada esté esta estructura, más consciente se hace el individuo de su propia unicidad y de su similitud con los demás, de su fuerza y su debilidad para abrirse camino en la vida.

Cuando el sujeto sabe quién es, sabe lo que piensa, lo que cree y lo que puede hacer en la vida por sí mismo, puede pensarse que la persona ha formado su identidad.

RELACIONES GENERACIONALES.

El adolescente tiene como meta principal, conseguir la autonomía o libertad de decidir por sí mismo.

Cómo pensar, sentir y actuar implica el acceso a una mayor responsabilidad, y dependerá de cómo son sus padres, cómo es él, y como ha sido esta relación, entre unos y otros, para el resultado final de esta etapa de la vida.

A esto se suman las circunstancias ambientales como el nivel económico, las privaciones, los cambios de lugar de residencia.

La ambivalencia que sienten los adolescentes, también la sienten los padres ante la conducta de los hijos. No pueden comprenderlos, los creen inmaduros, con falta de sensatez y por la exposición de que hacen gala ante los distintos peligros.

Aunque una gran mayoría de adolescentes admitan estar en desacuerdo con sus padres en temas como los horarios para regresar a la casa, el uso del automóvil de la familia, estilos respecto de la vestimenta y el arreglo personal, las discusiones sobre estos temas pocas veces amenazan los vínculos básicos de afecto dentro del contexto familiar.

La mayoría de los adolescentes están satisfechos con sus hogares y con sus padres, a quienes consideran personas inteligentes, confiables, comprensivas, sensatas y benévolas.

La relación entre el adolescente y las generaciones adultas implica armonía más que rivalidad, afecto más que desapego, compromiso con la vida familiar más que rechazo por esta.

Los tipos de crianza explican en parte el resultado adulto, en que deviene al adolescente.

Cuando este es capaz de conseguir la autonomía, hablamos de la individuación.

La individuación consiste en la capacidad para separarse de los padres y pensar por sí mismo, al tiempo que continúa participando como miembro de la familia y colaborando con los padres, en la resolución de los problemas que les atañen.

El conflicto, la insatisfacción y la mala comunicación entre los miembros de la familia son mucho más frecuentes en el hogar de adolescentes perturbados, que en el de adolescentes normales.

La rivalidad familiar y el conflicto generacional están asociados con la alteración del desarrollo del adolescente. La rebelión sustancial contra la unión, dentro del contexto familiar, representa una conducta desviada.

Las familias entre cuyos miembros existen serias diferencias, tienden a tener en su seno a niños perturbados, y es mucho más probable que los jóvenes perturbados provengan de familias que no funcionan cómodamente como una unidad, posiblemente proceden de una familia disfuncional.

En la esfera cognoscitiva, la aparición de razonamientos ilógicos, el albergar ideas irreales y disparatadas, manifestar mala comunicación como consecuencia de una modalidad peculiar ó ideo sincrética en el uso del lenguaje y tener un mal rendimiento escolar no característico, debe llamarnos la atención.

En la esfera de la conducta, es posible sospechar la existencia de algún trastorno psicológico en todo adolescente que se retrae de la interacción social o de las actividades recreativas de las que disfrutaba. Cuando abusa del alcohol o de las drogas. Cuando emprende una vida sexual promiscua y comete actos delictivos reiterados, independientemente del compromiso con el grupo de pares, subculturalmente delincuentes, al que pertenece.

La formación de síntomas en los adolescentes es patológica.

El nivel de adaptación de un individuo respecto del de sus pares, tiende a permanecer bastante estable durante la adolescencia, como así también desde la adolescencia hasta la edad adulta, para bien o para mal.

LA PUBERTAD.

La adolescencia va unida a la pubertad.

La pubertad es un proceso mediante el cual se llega a ser física y sexualmente maduro. Es durante este proceso que se desarrollan las características de adulto de un género concreto.

Este período se extiende por tres o cuatro años, a lo largo del cual el niño se transforma en adulto capaz de cumplir con la reproducción sexual. Son evidentes los cambios físicos en el aspecto exterior, cambia la morfología corporal, alcanzan su plenitud los órganos reproductores y el crecimiento somático se completa.

En la mujer aparece la menarca y en los varones la primera eyaculación. Los cambios físicos van acompañados de importantes cambios psicológicos y se establecen nuevas relaciones familiares y sociales.

La transición en algunos adolescentes, es relativamente normal, tranquila, sin contratiempo. En otros en cambio, son evidentes los cambios de humor, los trastornos internos y la rebeldía.

Los cambios hormonales que se producen y cambian totalmente al adolescente, están mediados por las características psicológicas de la persona y por su entorno social, que incluye a la familia, los amigos y al ambiente. Esta razón impide hacer predicciones exactas sobre la evolución de una persona desde la infancia hasta la adultez, por cuanto depende de múltiples factores, donde los biológicos hormonales son muy importantes, pero también lo son su historia pasada (aprendizaje, habilidades, aficiones), sus relaciones interpersonales (familia, amigos) y el ambiente social donde vive.

La adolescencia es una etapa de transición a la que, necesariamente, hay que favorecer teniendo presente que la persona inmersa en esa fase de cambios debe hacerlos ella.

Temas relacionados con la sexualidad, las relaciones sexuales, la contracepción, el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual, el enamoramiento, son de gran relevancia en el desarrollo del adolescente. Han

de estar presentes durante toda la adolescencia y permanecerán en él, el resto de su vida.

DESARROLLO PSICOLÓGICO Y SOCIAL.

A medida que los jóvenes atraviesan cambios biológicos en el devenir entre la infancia y la adultez, también sufren profundos cambios en su mundo psicológico y social.

La exuberancia, el entusiasmo, el idealismo, el egocentrismo y la impulsividad como conductas adolescentes, determinan a largo plazo, consecuencias sociales y de salud negativas.

Los adolescentes tienen preocupaciones físicas, psíquicas y sociales. Los intereses psicosociales inmediatos pueden ser mucho más importantes para los adolescentes que las advertencias sobre los posibles riesgos a largo plazo, derivados de conductas negativas para la salud, o la falta de cumplimiento de un régimen médico.

- Definiciones

Antes de considerar los aspectos psicológicos de la adolescencia, es importante definir primero que es la adolescencia.

La adolescencia es un fenómeno físico relacionado con la pubertad. Abarca más que un simple aspecto etario o un período de maduración física.

La transición de la infancia a la adultez, considerada como adolescencia, es una combinación de varias transiciones.

Limitar la adolescencia al período entre los 13 y los 19 años, es ignorar el hecho de que muchas tareas del desarrollo de la adolescencia se inician antes de cumplir los 13 años y otros continúan hasta la edad adulta.

Aunque la pubertad marca uno de los aspectos fundamentales del adolescente en desarrollo, la metamorfosis física no es en absoluto el único aspecto importante de la evolución.

La adolescencia incluye varias transiciones del desarrollo, en las que el individuo abandona el rol de niño para asumir el de adulto.

Toda definición plantea el riesgo de enmascarar la amplia gama de diferencias individuales entre los sujetos jóvenes.

La “adolescencia” se define como “un período de desarrollo personal durante el cual una persona joven debe establecer un sentido personal de identidad individual y sentimientos de mérito propio que comprenden una modificación de su esquema corporal, la adaptación a capacidades intelectuales más maduras, la adaptación a las exigencias de la sociedad en lo que respecta a una conducta madura, la internalización de un sistema de valores personal y la preparación para roles adultos”.

Estos elementos dispares de la imagen de sí mismo que tienen el adolescente, se integran en una auto imagen general cognitiva, social y física, con la que el joven entra en la edad adulta.

Esta definición no establece distinciones entre adolescencia temprana, intermedia y tardía.

- Adolescencia temprana

La adolescencia temprana se caracteriza por la rápida aceleración del crecimiento y la maduración física. Gran parte de la energía intelectual y emocional del individuo que atraviesa esta etapa, está dirigida a la reevaluación y a la reestructuración de su esquema corporal. La aceptación de sus pares es primordial. Llevarse bien y no ser considerado diferente, son motivos que dominan gran parte de la conducta social durante este momento de la vida.

- Adolescencia intermedia

La adolescencia intermedia está marcada por un empuje puberal casi completo signado por la aparición de nuevas actitudes de pensamiento, un mayor reconocimiento de la inminencia de la edad adulta y el deseo de establecer una distancia emocional y psicológica respecto de los padres.

- Adolescencia tardía

La adolescencia tardía tiene como característica la preparación para funciones adultas incluido el esclarecimiento de los objetivos vocacionales y la internalización de un sistema de valores personales.

- Orientaciones teóricas

El estudio psicológico y social de la adolescencia ha sido dominado por tres orientaciones teóricas principales.

- La visión psicoanalítica de la adolescencia se basa en la teoría general de Sigmund Freud sobre el desarrollo psico sexual.

Freud prestó poca atención a la transición adolescente, quizá porque se dedicó al estudio de la sexualidad infantil.

Anna Freud fue quién dirigió la atención al carácter psico sexual de desarrollo del ego durante los años adolescentes.

En la tradición psicoanalítica, la pubertad actúa como desencadenante de una súbita descarga de fuertes impulsos eróticos y agresivos.

La aparición de estos impulsos y pensamientos eróticos irrefrenables, suelen hacer que el adolescente joven alterne entre períodos de agresión insociable y abrumadores sentimientos de culpa. Desde este punto de vista, el concepto psicoanalítico tradicional de adolescencia, es el de tensión y agitación en el que la confusión es la regla.

Para algunos autores de orientación psicoanalítica, el hecho de que un adolescente no presente signos de confusión es un motivo de preocupación. La respuesta del adolescente a factores de estrés social y emocional conflictivos depende de mecanismos de defensa inmaduros, como la regresión y la negación rígida. A medida que los adolescentes maduran hacia el funcionamiento adulto, aparece el razonamiento abstracto, mejorando el funcionamiento del ego y la adaptación.

- La segunda orientación teórica dominante proviene de los teóricos del desarrollo cognoscitivo. Para ellos la adolescencia está caracterizada por un grupo de cambios cualitativos respecto de las maneras con que un individuo joven piensa sobre el mundo.

El autor fundamental asociado con esta orientación teórica es Piaget. Se observan cambios cualitativos comparables del pensamiento en un amplio número de áreas, incluida la moralidad, las interacciones sociales, el desarrollo vocacional y el desarrollo general de la personalidad. En cada área la cognición progresa de conceptos globales e indiferenciados, en gran medida egocéntricos, a conceptos concretos rígidos orientados por la autoridad, y a conceptos complejos altamente diferenciados, abstractos.

A medida que el adolescente progresa hacia sistemas conceptuales complejos, muestra una mejor adaptabilidad a un medio cambiante e incierto.

- La tercera orientación surge de la tradición conductista de Skinner y Pavlov.

La teoría del aprendizaje social parte del supuesto de que la conducta es fundamentalmente un resultado del aprendizaje, y se basa en el principio primario de dicha tradición que sostiene que los individuos se comportan de modo que llevan al esfuerzo (o recompensa).

Gran parte de la conducta del adolescente está vinculada con el contexto social.

Los teóricos del aprendizaje social han comenzado a incorporar más variables cognoscitivas y afectivas en sus descripciones de la conducta del adolescente.

El concepto de la auto eficacia es importante, los adolescentes trabajarán para obtener recompensas solo en la medida en que crean tener el potencial para desarrollarse. Si un adolescente está convencido de que independientemente del esfuerzo que haga no recibirá ninguna recompensa, la probabilidad de que continúe con una determinada conducta disminuye mucho.

DESARROLLO COGNOSCITIVO.

El aspecto mas visible de la transición adolescente es el súbito empuje de la maduración física y genital.

Además de ser un período de rápido desarrollo físico, la adolescencia es también un período de desarrollo acelerado de las capacidades intelectuales y cognitivas.

El adolescente debe por lo tanto adaptarse al nuevo esquema corporal como así también a sus nuevas facultades cognitivas.

Piaget postuló que el pensamiento del niño y del adolescente progresa a través de una serie de cambios según los estadios evolutivos que se inician en la latencia y continúa durante la adolescencia. Según él, el niño y el adolescente interactúan con el medio de una manera adaptativa. Distingue entre un pensamiento operativo concreto y un pensamiento operativo formal, que describe como la transición cognoscitiva central de la adolescencia.

El pensamiento es, en gran medida, un proceso de adaptación como lo son los procesos biológicos.

Cuando un individuo se enfrenta a problemas recurre a estructuras intelectuales existentes a las que Piaget denomina “esquemas”.

En la medida en que estos esquemas sean efectivos y favorezcan la generación de una respuesta, el individuo necesita poca adaptación. En cambio, cuando falla la relación entre el medio y el esquema, sobreviene en estado de desequilibrio. Para ajustar el desequilibrio, el individuo adapta el esquema a la nueva información. A este proceso se lo denomina “acomodación”. O bien modifica la información para satisfacer las demandas del esquema, también conocido como proceso de “asimilación”.

En realidad, la adaptación suele ser una combinación de ambos procesos, en los que la persona interactúa con el medio de manera intencionada.

El reconocimiento de cambios cualitativos en los tipos de procesos del pensamiento, de lo que son capaces los individuos a medida que maduran, es fundamental para el modelo de Piaget.

El pensamiento del lactante está limitado a esquemas compuestos por imágenes sensoriales y cenestésicas. Durante los años preescolares el pensamiento del niño se expande, pero su adaptación está limitada por su incapacidad para recordar la estabilidad de las operaciones en diferentes condiciones.

Cuando el niño alcanza la edad escolar desarrolla la capacidad de mantener la estabilidad de los esquemas o conservarlos a través de las condiciones.

La cognición aún es limitada porque los esquemas son posibles solo para eventos o fenómenos que tienen un referente concreto.

La posibilidad de comprender conceptos abstractos o considerar lo que podría suceder si se alterase la realidad, está fuera del dominio de la posibilidad, para el pensador operativo concreto.

A partir de la mitad de la adolescencia, los jóvenes comienzan a ampliar el espectro de conceptos para incluir el pensamiento operativo formal, abstracto e hipotético – deductivo. Sin embargo, la capacidad para manejar el pensamiento formal no está desarrollada por completo.

Los individuos jóvenes pueden operar bien en un área del pensamiento y actuar como pensadores operativos concretos en otras áreas.

Aún cuando los individuos jóvenes comienzan a desarrollar el pensamiento formal, la operación funcional de sus conceptos abstractos puede tener sólo una utilidad limitada.

Acerca de la adolescencia y del pensamiento operativo formal existen conceptos erróneos. Quizá el más problemático es el que expresa que todos los adolescentes alcanzan el pensamiento operativo formal y con frecuencia se

suele decir que la adolescencia es un período de pensamiento operativo formal, como si ambos conceptos fueran iguales.

Los estadios cognoscitivos no están vinculados en forma uniforme con algún grupo etario, y ningún individuo responde siempre en un nivel cognitivo.

Muchos adolescentes, incluso adultos, nunca alcanzan el pensamiento formal. En tanto que pocos adolescentes que atraviesan la etapa intermedia o la temprana, operan rutinariamente en un nivel operativo formal.

Suele aceptarse la progresión general del pensamiento de simple a complejo, de concreto a abstracto, de egocéntrico a descentrado. Además, el nivel de madurez cognoscitiva del adolescente, incide en la manera que el individuo comprende el mundo y toma decisiones.

Se acepta que existe un cambio cualitativo en los patrones de pensamiento del adolescente mientras pasa de la infancia a la edad adulta, pero aún no existe consenso respecto del carácter preciso de la transición.

El concepto de Piaget respecto del pensamiento formal ha desempeñado un papel importante en la ampliación del conocimiento acerca del pensamiento adolescente.

Al mismo tiempo que el adolescente se adapta a sus recientemente halladas facultades cognoscitivas, debe desarrollar un repertorio verbal que le permita manejar las nuevas facultades intelectuales.

DESARROLLO AFECTIVO.

Erik Erikson propuso que la batalla psico sexual fundamental, definida por Freud, era en cambio una serie de batallas psico sociales. La adolescencia está marcada por la consolidación de la identidad de un individuo.

La dinámica social y Psicológica sostiene que la transición adolescente está dominada por el intento del individuo para establecer un nuevo sentido de su propio yo. El rasgo distintivo de la transición adolescente es un período de formación de la identidad.

Durante la adolescencia intermedia a tardía, el joven puede tornarse insatisfecho y tener una sensación inadecuada de identidad personal.

La formación de la identidad se produce a medida que el adolescente consolida elementos de la propia identidad infantil con los valores y los objetivos emergentes que conforman la base de la propia identidad del adulto. Se establece una nueva identidad del yo cuando el individuo ha experimentado la consolidación de valores y objetivos vocacionales, con los que ingresa a la adultez.

Esta identidad está compuesta por la identidad infantil del individuo definida en gran parte por la identidad de los padres y, en parte, por nuevos elementos que diferencian al joven de sus padres.

El proceso real de establecer una identidad personal puede estar acompañado por un período de intenso trastorno emocional que Erikson define como crisis de identidad.

La identidad del yo coincide con la difusión de la identidad. Cuando no se ha hecho ningún esfuerzo para consolidar una identidad personal o el esfuerzo ha sido desorganizado, el individuo tiene una inadecuada identidad personal, y con ella ingresa a la adultez.

El modelo de Erikson parte del supuesto de que el proceso de formación de identidad en la adolescencia, está contenido dentro del contexto de un patrón mas amplio que perdura toda la vida y de conciliación de los conflictos de desarrollo psicosocial.

La adecuación con la que el adolescente dirime el conflicto de identidad, está en función de la adecuación con que ha resuelto los conflictos psicosociales previos. Del mismo modo, la adecuación con que se resuelven los conflictos psicosociales en la edad adulta, está directamente relacionada con la adecuación de la resolución del conflicto de identidad, en la adolescencia.

El proceso de formación de la identidad puede ser favorecido o alterado por razones internas o por contextos sociales, que aumentan o dificultan el proceso del desarrollo normal.

Los padres o las autoridades que no permiten la libertad de explorar funciones alternativas o sistemas de valores alternativos, se arriesgan anular el proceso exploratorio. En algunos casos, el adolescente es expuesto a una expectativa implícita o explícita de un rol adulto.

Cuando el joven acepta una identidad intacta, definida por los padres, presenta identidad impedida o excluida. El resultado puede ser una identidad definida externamente y no bien internalizada.

El adolescente puede optar por posponer transitoriamente el proceso de formación de la identidad e ingresar en un período de identidad moratoria, colocar el proceso de formación de identidad en suspenso, mientras explora opciones de identidad.

El desarrollo de un nuevo sentido de su propio yo – nueva identidad – puede ser una tarea de desarrollo central de la adolescencia. El concepto de sí mismo resulta de la combinación de las percepciones del individuo acerca de sus características físicas, sociales, intelectuales, educacionales y psicológicas.

Análogamente a otros elementos de la red cognoscitiva social del adolescente, el concepto del propio yo es cada vez más complejo y diferenciado a medida que madura. La autoestima se diferencia del concepto del propio yo. Es la valoración aplicada a este concepto. El concepto de sí mismo, es un planteo objetivo de los rasgos personales, mientras que la autoestima es el valor personal atribuido a esos rasgos.

Las nociones de concepto de sí mismo y autoestima son básicos para la transición adolescente. Los parámetros psicométricos actuales de la imagen del yo del adolescente, están compuestos por múltiples criterios propios. La imagen del yo contiene elementos de un yo físico, social, sexual y familiar,

junto con un sentido de adecuación para hacer frente a la tensión y el dominio del mundo externo.

Rosenberg, M. (1965), efectúa la distinción entre el propio yo existente y el propio yo deseado.

El yo existente es el concepto actual del adolescente sobre sí mismo, es una declaración objetiva y subjetiva de cómo el individuo se ve a sí mismo. Inversamente, el yo deseado es una declaración subjetiva de cómo el sujeto desearía que lo vieran.

Existe la sensación de que a medida que aumenta la discrepancia entre ambos, declinaría la autoestima, el valor neto atribuido al concepto de sí mismo. La correspondencia entre los dos podría reflejar igualmente una baja autoestima, dado que indicaría objetivos limitados de crecimiento personal, que es un indicador de autoestima positiva.

Además de las imágenes que un adolescente tiene para definir el Yo deseado, hay también un grupo de imágenes del propio Yo que el joven posee y que defina aquello que no quiere llegar a ser.

La autoestima puede tener más relación con aspectos de la calidad de vida. Cuando la autoestima sufre, es más probable que el adolescente se someta a las demandas de sus pares, en relación con conductas que representan un riesgo para la salud. Existe conexión entre la autoestima y las conductas riesgosas.

DESARROLLO SOCIAL.

A medida que el adolescente pasa de su función seguro, de su edad de la infancia, el rol menos seguro pero independiente de adulto, se espera de él que desarrolle madurez social.

La madurez social consiste en una mayor autonomía respecto de los padres y la autoridad adulta. Es una modificación de las relaciones interpersonales, heterosexuales y la madurez de la conducta.

La necesidad de desarrollar la madurez de la conducta, está reflejada por la observación de que el rótulo adolescente, cuando se aplica a la conducta, implica un grado de inmadurez social e impulsividad. La independencia adulta acarrea expectativas sociales de conducta madura. La madurez social en el adolescente, se desarrolla con patrones similares a los de la madurez cognitiva y emocional.

Su concepto de la naturaleza y la función de las relaciones interpersonales, están en sí mismos vinculados con los niveles redesarrollo cognitivo.

Durante el desarrollo cognoscitivo temprano, el niño presume que todos ven los objetos de la misma manera que él. Sus percepciones son egocéntricas, pero a medida que madura, tiene cada vez mayor capacidad de descentralización, y puede concebir el concepto de un objeto desde otra perspectiva. Esta descentralización está limitada a los objetos concretos.

A medida que desarrolla el pensamiento abstracto, reconoce que no sólo él piensa, sino que también lo hacen los otros. El problema es que el adolescente tiende a presumir que, dado que él tiene un determinado pensamiento, todos los demás comparten su punto de vista, y es incapaz de distinguir su pensamiento del pensamiento de los otros.

Si un adolescente se ve a sí mismo como torpe, presumirá que todos están observando cada movimiento para confirmar esta impresión. Esta presunción de que todos están extraordinariamente interesados en el bienestar del adolescente, origina al pública invisible que está constantemente atento a sus acciones. Como resultado, desarrolla una fábula personal en la que el joven se considera invulnerable al daño.

Esta sensación de invulnerabilidad contribuye a su disposición para emprender actividades de alto riesgo como conducir vehículos descuidadamente y a alta velocidad, experimentar con drogas, no usar anticonceptivos, etc.

ASPECTOS FAMILIARES.

El adolescente se desarrolla y pasa su adolescencia dentro de una familia.

La familia, es el núcleo inicial del proceso de socialización del adolescente, hasta ese período de su vida; que, en algunas circunstancias, se ve complementada por la escuela.

La mayoría de los jóvenes se llevan bien con sus padres, comparten con ellos su escala de valores, y no se revelan, ni contra su familia, ni contra la sociedad.

Una tarea primaria del desarrollo de la transición adolescente, es el establecimiento de la independencia emocional y psicológica de los padres.

Cuando niño, uno depende por completo de los adultos para satisfacer las necesidades básicas y para tomar decisiones respecto del propio bienestar personal. A medida que el adolescente avanza hacia la edad adulta, se espera de él que suma mayor responsabilidad personal acerca de su bienestar.

Las tensiones entre el adolescente y su familia pueden surgir a causa de la lucha del joven por afirmar su independencia. Sin embargo, el grado en que el progreso del adolescente hacia la autonomía adulta suscite tensiones y conflictos serio, o solamente molestias transitorias, está en función de la dinámica familiar que precede a la adolescencia y que se continúa a través de ella.

Algunos autores consideran que los valores del adolescente difieren sustancialmente de los de sus padres y el resultado es la brecha generacional.

Algunas investigaciones demuestran que la brecha ha sido muy exagerada. El conflicto entre progenitores y adolescentes suele ser normal, parece estar relacionado con las actividades cotidianas de rutina, en las que el adolescente desafía la autoridad de los padres.

Son menos comunes los conflictos sobre la estructura de valores básicos, pero, a la inversa, no se debe tomar a la ligera el conflicto familiar continuo y

excesivo, puesto que, este tipo de conflicto puede reflejar una disfunción familiar más general.

Los desafíos rutinarios a la autoridad de los padres, forman parte de la lucha del adolescente durante al proceso de afirmación de su individualidad y su independencia. A su vez, el joven siente que es una fuente de frustración y acoso para los padres; generalmente se presume que la transición hacia la autonomía emocional y psicológica, es requisito previo para la evolución saludable hacia el funcionamiento adulto independiente y la madurez psicológica.

Las exigencias sociales impuestas al adolescente que no, tiene desde el punto de vista psicológico, la suficiente madurez para manejar la tarea, puede lesionar su autoestima, causar depresión y actuación (“acting out”).

El ingreso precoz al mercado laboral, considerado como indicador del surgimiento de la independencia adulta, no ha demostrado ser necesariamente un proceso positivo.

Se ha observado que los que trabajan en empleos de tiempo completo o casi completo, mientras concurren a la escuela, presentan tasas más altas de tabaquismos, consumo de bebidas alcohólicas y drogas, que los que no trabajan, o trabajan menos de veinte (20) horas en la semana.

El medio familiar ejerce profundos efectos sobre la autoestima y la adaptación psicológica del adolescente. La calidez y el apoyo parental, en el contexto de expectativas familiares claramente definidas, están vinculadas con una autoestima y una adaptación social positiva. La rudeza, y el rechazo de los padres, están asociados con lo opuesto.

No se sabe con certeza en que medida la desorganización de la estructura familiar tradicional, determina una alteración del desarrollo psíquico y social del adolescente. La hostilidad conyugal, en familias intactas o separadas, es un factor negativo penetrante para el desarrollo psíquico y social del joven.

INFLUENCIA DE LOS PARES.

Durante la adolescencia temprana y tardía, la necesidad de ser aceptado por el grupo de pares domina las interacciones sociales.

Lo que más teme el adolescente joven, es sentirse excluido por los demás. Los iguales no influyen a los jóvenes mediante presiones coercitivas, sino que estos ven en ellos personas dignas de admiración y respetan sus opiniones. Los adolescentes y sus amigos son a menudo similares, dado que suelen elegir amigos con actitudes, conductas e identidades similares. La susceptibilidad a la influencia de los iguales, no es uniforme entre los adolescentes, varía dependiendo de la edad, personalidad, socialización y percepción de los iguales.

La necesidad de concordar con los pares sobre la conducta del adolescente, hace que sea considerada como factor contribuyente causal de la drogadicción, la experimentación sexual precoz, el abandono de la escuela y la adopción de conductas delictivas.

Como resultado de esto, los adultos pueden presumir que la influencia de los pares es, unilateralmente, negativas.

En realidad, la influencia de los pares puede ejercer un efecto positivo, socializante. El adolescente se vuelve hacia sus pares en busca de apoyo, ya que estos brindan un contexto dentro del cual cada individuo joven puede experimentar con conceptos alternativos del propio yo, aprender aptitudes sociales y esclarecer sistemas de valores.

Del mismo modo que los pares pueden presionar para que adopte conductas peligrosas para la salud, también pueden ejercer presiones que promuevan conductas positivas.

El desarrollo de la competencia social durante la adolescencia es un indicador de la adecuación de la adaptación psicosocial adulta.

La competencia social depende de la capacidad del individuo para interpretar, de manera adecuada, los indicios del medio y responder apropiadamente.

El niño y el adolescente socialmente adaptado, pueden interpretar con precisión los indicios críticos en un contexto social y no son distraídos por indicios que inducen a error o no son pertinentes.

Es probable que identifiquen a alguien que puede ser socialmente apto y sigan la conducción de esa persona.

El adolescente que carece de competencia social, no puede hacer estas distinciones, es incapaz de identificar indicios críticos o de responder de manera apropiada, desde el punto de vista de la conducta.

DESARROLLO MORAL.

A medida que el joven se acerca a la edad adulta, necesita desarrollar un sistema de valores personales, que comprende un modelo del bien y del mal, y estrategias para la toma de decisiones sobre el modo en que deberá responder ante contextos ambiguos.

El desarrollo moral sigue el mismo curso que otros desarrollos de la conducta. Los valores morales son definidos por la conducta moral: uno se comporta de manera que pueda arribarse a resultados positivos, evitando o eludiendo los resultados negativos. Gran parte de esta conformación se cumple a través de modelos. El adolescente aprende conductas, socialmente aprobadas, observando e imitando a otros que él considera, socialmente competentes.

Cuando carece de modelos positivos, y la principal fuente de información acerca de conductas socialmente aceptables, proviene del grupo de pares, o de los medios de comunicación, existe el riesgo de que se modele una conducta negativa.

El concepto alternativo primario de desarrollo moral, derivó del modelo de desarrollo cognitivo de Piaget. La formulación de una teoría cognoscitiva de desarrollo moral, partía del supuesto de que el desarrollo moral progresaba de

juicios orientados hacia otros (moralidad heterónoma), a juicios morales orientados hacia sí mismo (moralidad autónoma).

Se presumía que los juicios morales heterónomos, correspondía al pensamiento operativo concreto. Los esquemas de moral heterónoma son definidos por aquellos que tienen autoridad y son rígidos

A medida que el adolescente desarrolla el pensamiento formal y la capacidad de considerar abstracciones y perspectivas múltiples, aparecen las estructuras morales autónomas, internamente definidas. Los conceptos morales se tornan más generales y adaptativos.

El modelo de Piaget, reconoce el carácter progresivo del pensamiento moral. No discrimina adecuadamente entre los cambios cualitativos de éste, que son observables a medida que el adolescente madura.

La teoría de Piaget, del desarrollo moral, ha sido suplantada por el trabajo de Kohlberg (1981)

Kohlberg llegó a la conclusión de que los tipos de decisiones morales efectuadas por niños y adolescentes, siguen una programación natural a través de tres amplios estadios, y dentro de ellos, de sub estadios.

El pensamiento moral temprano, descrito como moralidad pre convencional, resulta de decisiones morales fundamentalmente hedonistas, egocéntricas.

Al principio las decisiones morales están basadas en el deseo del individuo de evitar castigos (nivel 1). En este tipo de pensamiento moral, no se falta a la escuela por algún compromiso moral con la escuela, sino porque “ser descubierto”, provocaría resultados desagradables. Si la posibilidad de ser atrapado es escasa o nula, desaparece la razón para no adoptar la conducta indeseable. Si las recompensas positivas (diversión, aprobación de los pares) superan las sanciones negativas, las obligaciones de esta moralidad son limitadas.

Con posterioridad, las decisiones morales se basan en la obtención de cierto resultado material (nivel 2). La moralidad es definida por el mejor postor. Un pensamiento moral de nivel 2 puede ser considerado como una moralidad de ¿qué hay para mí?

La motivación del adolescente en el nivel 2, para comportarse de manera moral, reside en la satisfacción de las necesidades personales, sociales o físicas. La reciprocidad y la “justicia”, dominan las decisiones. En este contexto, justicia, implica que a todos se los trata por igual, se actúa moralmente en la medida en que el receptor lo hace a su vez.

Durante la adolescencia temprana, hay un cambio del pensamiento moral a la moralidad convencional, la cual está unida a pautas morales básicas de la sociedad.

Inicialmente, la motivación para actuar en forma moral, está dominada por el deseo del adolescente de ser considerado una persona buena y agradable (nivel 3), los valores morales son arbitrarios y rígidos. La conducta (y la gente), es buena o mala, correcta o equivocada. Sin embargo, la autoridad para el pensador del nivel 3, es un maestro voluble. La autoridad de los padres y de los adultos, puede estar en conflicto con la autoridad de los pares. Cuanto más cercana es la autoridad, mayor es la influencia.

En la moralidad más tardía (nivel 4), el adolescente reconoce el rol de las reglas, y los valores en la preservación del orden social. Las decisiones morales se forman no solo porque se desea ser considerado una buena persona, sino porque el individuo ha comenzado a identificarse con los valores de la sociedad en la que vive, y los ha internalizado.

Durante la adolescencia tardía y los primeros años de la edad adulta, el pensamiento moral puede progresar a la moralidad pos convencional. A medida que el adolescente madura en sus niveles de pensamiento cognoscitivo, tiene mayor capacidad para reconocer ambigüedades a

interrelaciones complejas. También los conceptos morales, se vuelven más complejos.

En el nivel 5, las decisiones morales se basan en la comprensión individual de las pautas de la sociedad y de los derechos del individuo.

El concepto de situaciones atenuantes, ajeno para el adolescente de los niveles previos, ahora gana importancia. A medida que progresa el pensamiento formal, el adolescente suele estar intrigado por aspectos de la relatividad de la moral.

En las primeras formulaciones de su teoría del desarrollo moral, Kohlberg sugirió que, el máximo nivel de desarrollo moral (nivel 6) se observaba sólo en algunos que reconocían normas éticas universales, que en ocasión trascendía la moralidad convencional.

Sin embargo, una moralidad trascendente, de este tipo, se puede alcanzar en etapas ulteriores de la edad adulta

La evolución del desarrollo cognoscitivo moral progresa de un estado de estructuras morales hedónicas, relativamente simples, a estructuras morales rígidas, concretas y a estructuras morales altamente integradas y diferenciadas

DESARROLLO VOCACIONAL.

La elección de la carrera, es un elemento central en el desarrollo de un sentido de identidad del adolescente.

La estructura de la elección vocacional y la imagen de si mismo en lo vocacional, se modifican a medida que el adolescente madura.

Las primeras elecciones vocacionales suelen estar basadas en fantasías vinculadas con ocupaciones brillantes y altamente notorias.

A menudo se efectúan sin tener en cuenta las realidades socio culturales que podrían limitar el ingreso en esos roles. La posibilidad y la oportunidad, no son pertinentes.

Durante los años de la adolescencia, se adoptan opciones vacacionales tentativas y se modifican con cierta regularidad. Estos cambios en los objetivos vocacionales se acompañan frecuentemente con indecisión e incertidumbre.

Aunque algún elemento de incertidumbre vocacional es normal y esperable, la ansiedad excesiva acerca de los roles profesionales, puede reflejar un espectro más amplio de problemas de adaptación psicológica.

ADOLESCENCIA, CONDUCTAS PROBLEMAS Y CONSUMO DE DROGAS

La adolescencia es una etapa vulnerable a las adicciones.

El aprendizaje, la inteligencia, la autoestima, la frustración, la ira, la búsqueda de sensaciones, etc., variables de tipo persona, son elementos que tienen relevancia en la vida del niño y del adolescente, y muy importantes en su desarrollo psicológico.

Múltiples y variados son los problemas que pueden presentar los adolescentes. Se debe distinguir entre los problemas que tienen su origen y comienzo durante la adolescencia, de aquellos que comenzaron antes de la misma.

Algunos pueden ser transitorios y desaparecer en la adultez. Otros pueden persistir a lo largo de la vida.

Trastornos por déficit de atención, problemas neurológicos, problemas de conducta pre y escolar, pueden existir en la pre adolescencia. El consumo de drogas que se evidencia en la etapa de la adolescencia, puede tener sus causas en la infancia.

La adolescencia es una edad crítica para la formación de la persona. Durante la misma, la persona tiene que desarrollarse a nivel físico, emocional, social, cultural, etc. El consumo de drogas es uno de los problemas con el que tiene que enfrentarse el adolescente y decidir en función de sus valores y creencias, de su medio social, familiar, cultura y amigos. Si la consumirá o no, una vez que se enfrente con la realidad de que se la ofrezcan, o si sienten la necesidad de consumirla.

La experiencia con las drogas, se ha convertido en un hecho habitual entre los adolescentes. Un gran número experimenta con el alcohol y el tabaco, pueden continuar con marihuana y con fármacos, y más adelante con otras drogas.

Un hecho que los adultos deben saber, conocer y reconocer, es que un porcentaje importante de jóvenes, va a probar y/o consumir algún tipo de sustancias, durante la adolescencia.

Nuestros adolescentes se caracterizan por tener una visión negativa sobre el futuro, baja auto eficacia escolar, poca expectativa laboral, todo lo cual favorece la aparición de problemas relacionados con conseguir la autonomía, la independencia y la auto identificación.

La percepción del riesgo es una variable de gran relevancia para explicar el consumo o no de sustancias. El tomar decisiones se hace en función de lograr resultados positivos, evitando las que podrían generar consecuencias negativas.

El consumo de drogas se plantea desde la concepción que se tiene sobre las mismas, del uso que se les da, y las creencias que implica su uso de acuerdo con la construcción social. Suele ir acompañado de conductas desviadas, antisociales, o consideradas socialmente problemáticas.

En cuanto a consumo, existen factores que hacen que las personas no se comporten saludablemente. Sobre ello influye el hecho de lo dilatado del tiempo para la aparición de enfermedad en su estadio clínico diagnosticable, la "satisfacción" real e inmediata con efectos nocivos remotos y poco probables, el convencimiento de que gracias a los avances médicos pueden solucionarse todos los problemas relacionados con la salud, el adoptar y justificar prácticas no saludables, socialmente aceptadas (consumo de cigarrillos, de alcohol).

Los adolescentes no ven los problemas que pueden ocasionar el consumo indebido de drogas y sus conductas de riesgo. En el hipotético caso de que lleguen a pensar, que la droga puede causarle complicaciones, el joven no lo

tomará en consideración puesto que, para él, resultan problemas muy lejanos y que no tienen que ver con él.

PREVENCIÓN EN ADICCIONES

La sociedad en que vivimos, está fuertemente marcada por el consumo, que atraviesa todos los niveles y ámbitos de nuestra vida.

Existe un modelo cultural que alienta las conductas adictivas que crean en el hombre la ilusión de que, para enfrentar los problemas, basta con el consumo de alguna sustancia, la adquisición de un objeto, una cosa, algún aparato, y que con eso resuelve la situación.

El medio social se caracteriza por promover tipos de consumo que nos envuelve en la ilusión de poder acceder a todos los objetos y ser propietario de algo. El tener y el ser aparecen como equivalentes

Nuestra sociedad incita todo el tiempo a consumir de manera creciente y repetitiva. Siempre hay algo nuevo, algo distinto, algo que no tenemos y que deberíamos tener para ser felices. Esta cultura consumista en la que estamos insertos tiene fuertes componentes de tipo adictivo, es inmediatista, glorifica el placer y la satisfacción rápida. Si tenemos en cuenta el contexto socio cultural en el cual estamos insertos, podremos comprender y aproximarnos de manera reflexiva y crítica al fenómeno de las adicciones y todo lo que este constituye

Si hacemos un recorrido a lo largo de la historia de la humanidad podemos observar que las adicciones están fuertemente influidas por el ámbito social y comunitario. La problemática no reside estrictamente en la existencia de sustancias, sino en la particular vinculación que las personas sostienen con ellas, en una sociedad y momento histórico determinado.

No es posible establecer causas específicas en su desarrollo. Es el resultado de una combinación de aspectos personales y la situación contexto.

Las adicciones de nuestro tiempo nos muestran diferentes aspectos, alguno más visibles que otros. Constituyen un fenómeno complejo vinculado con las características actuales de la comunidad en que aparecen.

La sola presencia o existencia de sustancias no implica que el fenómeno adictivo acontezca, sino que existe la probabilidad de que este se exprese.

Ante este fenómeno debemos reflexionar sobre los diferentes factores que intervienen:

- ✓ La sustancia o elemento, en sí mismo. Su disponibilidad en el mercado incluido en un sistema de oferta y demanda.
- ✓ La persona, con sus características particulares. Su vulnerabilidad biológica y psicológica.
- ✓ El entramado social, cultural y comunitario. La tolerancia social.

En este entramado, la sustancia o elemento adictivos no están en primer plano. Este está dado por los vínculos particulares que las personas establecen con los mismos, más allá de las características particulares de cada uno. Es decir, aquello que cada sujeto proyecta o espera de cada uno de ellos.

De la interacción entre la vulnerabilidad o propensión individual, la tolerancia social y la disponibilidad de sustancias, surgen diferentes niveles de consecuencias. Estas se relacionan con los costos del deterioro y la invalidez que la dependencia significa para el individuo, el quebrantamiento de la estructura familiar y la fractura de las relaciones en la comunidad.

El enfoque de prevención integral del fenómeno de las adicciones, es transversal. Considera a todos los individuos, cualquiera sea la edad, sexo, sector social y cultural al que pertenece, que tiene una relación con una o más sustancias adictivas para obtener algún tipo de efecto. Se centra en el vínculo que la persona establece con la misma.

Es necesario tener presente la influencia del medio socio económico cultural en el fenómeno de las adicciones. Hay patrones que la sociedad y los grupos

adoptan de manera similar para enfrentar situaciones que implican algún tipo de indulgencia hacia hábitos de uso de sustancias.

La prevención es el único camino acertado para combatir las conductas adictivas. Incluyendo en estas el uso abusivo de alcohol y tabaco, y el de otras sustancias.

Una prevención eficaz debe educar para la libertad y proporcionar a los adolescentes los medios para que tomen la decisión correcta frente a las mismas.

Prevenir es conocer con anticipación un daño o perjuicio y actuar para evitar que ocurra algo que no queremos que pase.

“Prevenir es tratar de evitar que algo ocurra, introducir modificaciones en un campo para evitar la aparición de un fenómeno”.

“Prevenir es educar para que las personas puedan tomar decisiones autónomas y responsables sobre su salud”.

“Prevenir es la posibilidad de favorecer actitudes y hábitos de vida saludables, crear condiciones de desarrollo alternativo de las personas y de los grupos sociales”.

“Prevenir el uso de drogas significa superar los enfoques limitados a las advertencias sobre el riesgo que implica el consumo”. (Grimson, W. R., Sociedad de Adictos).

“La prevención es el conjunto de esfuerzos que una comunidad pone en marcha para reducir de forma razonable la probabilidad de que en su seno aparezcan problemas relacionados con los consumos de drogas” (Comas Armau, D./ Arza Porras, J. (2000)

La prevención en adicciones es el conjunto de acciones encaminadas a promover la salud de las personas para reducir la probabilidad de la aparición de problemas relacionados con el consumo.

El problema de las adicciones es un problema multidimensional y multicausal, cuyas consecuencias se manifiesta en distintos niveles: individuos de diferentes edades, sexo, sectores sociales, culturales y geográficos. Es por ello que no existe una única estrategia de prevención que se pueda aplicar a todos los casos. La base para determinar cuál es la mejor, la más adecuada, se logra con la participación de la comunidad y el compromiso activo de la misma.

La prevención integral de las adicciones, se define como un proceso de cambios centrados en las personas, que promueve el desarrollo de miradas, actitudes y acciones preventivas en el ámbito social desde una perspectiva transversal e intersectorial.

Con la tarea preventiva se trata de promover acciones de solidaridad social, interacción juvenil y capacitación profesional. Las propuestas de prevención integral de las adicciones, se desarrollan a través de acciones donde participan las diversas instituciones y sectores de la comunidad. Durante toda su vida, cualquier individuo puede educarse en la prevención.

La prevención integral es la promoción de mejores condiciones de vida para los individuos y los grupos a que pertenecen, es la apertura de espacios de participación política y social. El fortalecimiento de las potencialidades individuales y colectivas para la promoción de valores que regulen la convivencia ciudadana. Es necesario entender la prevención integral como el hecho de movilizar a la población en torno a la construcción de propósitos culturales positivos, de desarrollo personal y grupal como la amistad, la solidaridad, el diálogo, que ayuden al convivir ciudadano.

Si la prevención se realiza en forma temprana, se conseguirá perfeccionar las defensas psicológicas de la persona, fomentando y consolidando la adquisición de valores, hábitos, actitudes y habilidades, orientados hacia una mejor calidad de vida, en pos de un crecimiento autónomo capaz de resistir las presiones y sobrellevar de la manera más sana posible, los factores de riesgo que suponen el abuso de sustancias y otros comportamientos adictivos.

CAUSALES DE LAS ADICCIONES.

- Deseo de nuevas experiencias. Curiosidad sobre el efecto que origina el consumo
- Problemas de personalidad del sujeto.
- Fácil acceso a las sustancias
- Debilitamiento de las relaciones familiares.
- Inadecuado proceso de educación en el hogar.
- Necesidad de pertenecer a un grupo y ser aceptado por los otros.
- Presión de grupos de compañeros y amigos.
- Abandono moral y material de los menores.
- Anhelo de independencia de la autoridad familiar y escolar cuando al ambiente es opresivo.
- Crisis en el sistema educativo.
- Falta de organización para el buen uso del tiempo libre.
- Aparición de alguna subcultura antinómica que busca imponer sus valores.
- Alineación a través de los medios de comunicación.
- Sistema social y económico.
- Crisis de valores en la sociedad.
- Constante migración hacia los centros urbanos.
- Problemas en el ámbito laboral.

ELEMENTOS QUE TODOS NECESITAMOS PARA EVITAR LAS ADICCIONES.

- Amor, respeto y atención de los seres queridos
- Oportunidad para expresar los sentimientos y las ideas.
- Ocasión para las experiencias satisfactorias y estimulantes en el hogar, en la escuela, en la comunidad.
- Tolerancia ante los errores.
- Acceso a modelos de prójimos plausibles de admiración e imitación: personas comprensivas, solidarias, altruistas.
- Información precisa y responsable sobre los problemas que plantea la sociedad actual que incluya el tema de las drogas, la violencia, la sexualidad y cualquier otra circunstancia que amenazan y causan temor.
- Utilización responsable de los medicamentos que incluya el convencimiento de que deben ser usados solo mediante prescripción médica, sabiendo que la automedicación y las dosis excesivas acarrearán graves trastornos.

MODELOS PREVENTIVOS EN ADICCIÓN A SUSTANCIAS.

- Modelo ético jurídico

El usuario de droga es simultáneamente delincuente y víctima

Este modelo está centrado en la sustancia como referente y enfatiza las medidas legales y penales dirigidas a los consumidores de sustancias. Estos son percibidos como delincuentes que infringen la ley. La sustancia se concibe bajo el prisma del delito. El modelo lleva a la criminalización y a la estigmatización de los usuarios. A la vez produce la creación de un mercado negro cada vez más poderoso. Es el eje central del paradigma prohibicionista.

Este modelo busca dificultar la disponibilidad de la sustancia. Su estrategia preventiva se basa en divulgar las terribles consecuencias que genera la utilización de las mismas, destacando sus efectos nocivos como las penas reglamentadas por su cultivo, producción, distribución, comercialización, uso y posesión.

El propósito de la prevención se orienta a evitar el consumo de drogas ilícitas. El discurso preventivo enfatiza que el uso de drogas es ilegal y moralmente malo. La pérdida de la libertad aparece como una consecuencia ineludible del consumo.

- Modelo médico sanitario.

El usuario de drogas es un enfermo

Introduce la noción de enfermedad. La medicina es la encargada de dar respuesta a esta problemática. Considera que los sujetos- pacientes no son responsables de la práctica del consumo de sustancias. Al estar caratulados como enfermos, los hacen acreedores de un tratamiento. De esta manera, la adicción a sustancias se transformó en un problema médico. La droga dependencia se convirtió en materia de estudio de la medicina. Para este modelo el drogadicto es considerado un enfermo al que hay que curar (diagnosticar, prescribir y tratar) y reinsertar en la sociedad. Desde una perspectiva epidemiológica, las drogas, las personas y el contexto se analizan en términos de agente, huésped y ambiente, según la misma lógica con las que se estudian las enfermedades infectocontagiosas. La falta de una indicación médica en la administración de una droga es la que hace que esa sustancia sea nociva para las personas

Este modelo se inscribe en el campo de la Salud Pública.

El propósito de la prevención se orienta a evitar el consumo de drogas, la modalidad preventiva es específica.

Los mensajes preventivos privilegian la información acerca de las drogas y la descripción de los efectos de cada sustancia en el organismo.

Se asientan en el supuesto de que las personas se producen daño involuntariamente, y que no entrarían en contacto con las sustancias si pudieran identificarlas.

- Modelo psicosocial.

El usuario de drogas es un esclavo. Son personas con dificultades de adaptación y maduración.

Este modelo surge a mediados de los años 80. Corre el foco de la sustancia y lo coloca en el sujeto. Interpreta que el adicto es un enfermo y que la adicción es la resultante de un malestar psíquico. El interés se centra en el tipo de vínculo que una persona establece con una sustancia.

Este modelo se sustenta en el reconocimiento de la complejidad de cada individuo y del peso que tienen los factores psicológicos y ambientales sobre sus decisiones. Busca saber cuáles son las necesidades que lo llevaron al abuso de sustancias.

Es el de mayor peso en las comunidades terapéuticas y centros de rehabilitación. Las causas que se esgrimen para explicar porque una persona comienza a consumir drogas enfatizan la importancia que tiene la familia como responsable de la socialización primaria y en segundo lugar el grupo de pertenencia, amigos y compañeros. Enfatiza el peso del medio social más cercano. En un lugar más alejado considera al medio social más amplio: político, económico, cultural y social.

- Modelo sociocultural.

El usuario de drogas es una víctima, condicionado por su entorno socio económico.

Para este modelo el significado que se les da a las drogas está determinado no por sus propiedades farmacológicas, sino por la forma en que una sociedad define el consumo de las mismas y por las estrategias preventivas que utiliza con los consumidores. Para este modelo una verdadera política preventiva no

puede hacer abstracción de la estructura socioeconómica y de los aspectos culturales que constituyen el contexto social de los consumidores de drogas. Las desigualdades, la falta de oportunidades para grandes sectores de la población, la marginación, la pobreza, el desempleo, el abandono escolar, la discriminación, el analfabetismo, la carencia de una vivienda digna, los procesos de urbanización e industrialización sin una planificación adecuada, deben considerarse como factores causantes de la aparición masiva de las drogodependencias.

La droga funciona como una forma de evasión de la realidad. En términos sociales, como un catalizador de una disfunción del sistema. El supuesto preventivo es que, si disminuyen las situaciones de conflicto y desigualdad social, disminuiría la demanda de drogas. Esto llevaría a que se estableciera una asociación entre pobreza y consumo de drogas. Se estaría estigmatizando a los sectores de menores recursos.

- Modelo geo político estructural.

La oferta (tráfico) y a demanda (consumo) son una unidad indivisible

Se sustenta en la conceptualización del consumo de drogas y el narcotráfico como un fenómeno global consustancial a las circunstancias que crean y mantienen el subdesarrollo y propician la dependencia de los países latinoamericanos. Destaca el marco geopolítico de América latina como responsable de las peculiaridades del problema del consumo de drogas. Para este modelo el contexto no es solo el ambiente individual, familiar y comunitario, sino toda la sociedad con sus factores, cambios y contradicciones.

- Modelo ético social.

Toma en cuenta no solo la interacción de la tríada sustancia – sujeto – contexto, sino también la preocupación por la existencia, por el sentido de la vida. Para determinar los alcances de una ética social es necesario construir un proyecto grupal guiado por las siguientes premisas:

. Se debe privilegiar la participación activa de docentes y alumnos en las actividades preventivas.

. La enseñanza preventiva en drogadicción debe dirigirse preferentemente a los educadores y a los padres.

. La metodología de enseñanza debe tender a desarrollar un proyecto común entre docentes y alumnos.

- Modelo multidimensional

Desarrollado por Touzé (2006). Este modelo considera el consumo de drogas como un proceso multidimensional en el que inter juegan la sustancia, los procesos individuales del sujeto y la organización social en la que se produce el vínculo de los dos elementos anteriores, incluyendo las dimensiones políticas y cultural.se analizan los factores de riesgo y los factores protectores como condicionantes que pueden incidir en el consumo, pero enfatizando que se deben tomar como probabilidades y no como determinaciones.

El modelo preventivo apunta a la interrelación dinámica entre las características individuales, las del entorno cercano (familia, grupo de pares, etc.) y las del entorno macro social.

- Modelo de la promoción de la salud

Intenta vincular a los actores con su entorno y lograr la participación comunitaria. Ello implica que la población se organice y participe muy activamente. Con una perspectiva de trabajo intersectorial, acción coordinada de todos los implicados (gobierno, sectores sanitarios, ONGs, y medios de comunicación). La promoción de la salud será definida de un modo amplio, ya que apunta a mejorar la salud en general y la calidad de vida a través de acciones orientadas a modificar las condiciones de la salud. En la práctica se trabaja de manera conjunta con el modelo de prevención de las enfermedades y con el de promoción se la salud porque e importante que se tenga en cuenta la información sobre enfermedades, formas de transmisión y riesgos de las

mismas, así como también es imprescindible fortalecer las capacidades de los actores para que puedan elegir dentro de un marco más amplio de opciones.

El paradigma de la promoción de la salud tiene como una concepción democrática, orientada hacia los actores involucrados, teniendo en cuenta la perspectiva de las personas con las que se va a trabajar, buscando vincular saberes no solo de las ciencias naturales sino también de las ciencias sociales.

NIVELES DE PREVENCIÓN

➤ Prevención Primaria.

Su objetivo es evitar o minimizar la aparición del fenómeno en la población, detectando y neutralizando las condiciones que implican riesgo de inicio en conductas adictivas

Tiene como objeto el desarrollo de la salud integral de toda la población. Destinada a disminuir al máximo la posibilidad de que los jóvenes consuman drogas, y lograr una inmejorable integración con su ambiente, pretendiendo modificar determinados factores que perturban el pleno desarrollo psicológico y social (factores familiares, educativos, económicos), intenta cambios en los sujetos y en su contexto (familia, escuela, barrio) dotándolo de recursos y posibilidades para ser menos vulnerables ante la oferta.

Para ello se requiere la organización de una apropiada educación, una pertinente información y un programa preventivo y de alternativas comunitarias

➤ Prevención secundaria.

Su objetivo es reducir la incidencia a través de un diagnóstico precoz y un tratamiento efectivo.

Referida a personas y grupos específicos en riesgo, que ya han entrado en contacto con el uso de drogas que consumen ocasionalmente o esporádicamente, sin sobrepasar los niveles de consumo, capaces de crear

dependencia pero que, sin embargo, por razones de su problemática individual, familiar o social, viven en una situación que puede llevarlos a un aumento del consumo, con riesgo de generar dependencia. Esto puede evitarse mediante un diagnóstico rápido y la intervención en el momento de crisis.

➤ Prevención terciaria.

El objetivo es reducir la incidencia de las secuelas, apuntando principalmente a la rehabilitación y reinserción de los individuos usuarios de sustancias.

Orientada a reducir las consecuencias adversas asociadas a los consumos tóxicos consolidados (drogodependencia) como, por ejemplo, la difusión del sida.

Esta instancia de la prevención consiste en la Rehabilitación, Resocialización y Reinserción, y está dirigida a las drogas dependientes, pretendiendo detener o demorar los problemas físicos, psíquicos y sociales generados por la dependencia.

Para lograrlo se atiende al paciente, su familia y también su entorno mediante el esquema asistencial disponible en la organización sanitaria.

Formular estrategias de reducción de la demanda cimentadas en la participación de la comunidad. Estas deben establecer relaciones entre organizaciones no gubernamentales, dirigentes de la comunidad, maestros, padres, dirigentes de la juventud y profesionales de los servicios de bienestar social. Es ineludible la participación de todos los sectores antes mencionados si se pretenden logros en la reducción de la demanda y beneficiar a las personas en riesgo, dando a su vez respuesta a sus necesidades particulares.

Es necesaria una acción concertada a escala mundial para que la prevención del abuso de drogas sea eficaz. La participación de las naciones, comunidades y familias es indispensable para el éxito.

En síntesis, la prevención integral debe:

Privilegiar la solidaridad sobre el individualismo. Invitando a las personas a formar redes, a participar en todos los espacios comunitarios, a trabajar y fortalecerse en la cooperación

Promover una actitud de autocuidado, de compromiso con la vida y con el otro, porque propone pensar, reflexionar y evaluar consecuencias que traen nuestras decisiones para nosotros y los demás.

Estar centrada en las personas. Hace foco en el vínculo y la relación que se establece con las sustancias: temor respeto, indiferencia, valoración, etc.

Respetar las necesidades particulares de cada población, cada grupo, cada familia y de cada persona en un espacio y tiempo determinado.

Promover el desarrollo de la persona, ampliando el conocimiento sobre su salud, mejorando la calidad de vida a través de un saber hacer práctico.

Generar la participación de la comunidad. Para prevenir es imprescindible trabajar en conjunto, integrando a todos los miembros de la comunidad, organizaciones comunitarias, asociaciones barriales, profesionales de la salud, instituciones familias, etc.

ÁMBITOS PREVENTIVOS

Familia

Educación

- Escuelas
- Grupos pedagógicos
- Consejos escolares
- Organizaciones de estudiantes
- Asociaciones de padres

- Asociaciones cooperadoras

Cultura y Deporte

- Clubes deportivos – Asociaciones juveniles
- Centros de tiempo libre
- Asociaciones de técnicos y profesionales
- Centros de información Juvenil

Asistencia /Sanidad

- Centros de Salud – Hospitales
- Unidades Sanitarias
- Centros de Salud Mental
- Módulos psicosociales

Línea 102 – Línea 141

Instituciones

- Organismos no gubernamentales
- Entidades intermedias
- Educadores en la calle
- Organizaciones solidarias
- Instituciones religiosas
- Organización de niños exploradores
- Gendarmería infantil

Empleo y Ocupación

- Institutos de trabajo

- Escuelas de taller
- Centro de iniciación profesional
- Sindicatos
- Asociaciones de empleados

ACCIONES PARA LA REDUCCIÓN DE LA DEMANDA

Prevención primaria

- ✓ En el hogar:

Familias armónicamente constituidas, con miembros capaces de participar activamente en el ambiente familiar integrando a los hijos al mismo. Con padres hábiles en el seguimiento del rendimiento y en la atención de los problemas que vayan surgiendo en su desarrollo, conversando con los hijos sobre el tema, con veracidad y credibilidad, dosificándoles la información conveniente con la edad; escuchándolos y razonando con ellos cuando no estén de acuerdo con sus opiniones.

Reducir o evitar el consumo habitual de drogas legales como el alcohol, el tabaco, los medicamentos, teniendo en cuenta que los progenitores son el modelo más próximo a ser imitado, estimulando y fomentando la práctica de actividades deportivas, culturales y recreativas, en el tiempo libre.

Es esencial mantener con los hijos una relación respetuosa, protectora, cariñosa, comportándose de manera tal que, los progenitores, sean los referentes válidos ante quienes recurrir en solicitud de ayuda cuando lo necesiten.

En las familias donde los padres están separados, éstos deben unificar criterios sobre la educación de los hijos.

✓ En la escuela:

El trabajo preventivo debe ser planteado como problema humano, favoreciéndose la comprensión de la compleja relación que se establece entre el individuo, la sustancia y el contexto.

La realidad impone que se establezcan estrategias educativas en todos los niveles y modalidades – inicial, educación general básica, educación secundaria, terciario no universitario y universitario – frente al uso ilícito de las drogas ilegales como así también, de las drogas culturalmente aceptadas por la sociedad (alcohol y tabaco), y la utilización indebida de medicamentos.

Se precisa de la educación permanente, para advertir sobre el problema que plantea el uso indebido de drogas y el riesgo ineludible que supone, de la misma manera, la integración de los padres en la tarea preventiva educativa escolar, deberá ser tenida en cuenta.

Capacitar al docente en temas específicos que se relacionen con el proceso de la infancia, la adolescencia precoz, la psicología del adolescente, la dinámica familiar, la promoción de la salud, que preparen a los educadores para aplicación de estrategias pedagógicas adaptadas a la realidad, que faciliten a los educadores el desarrollo de programas para la aplicación de estrategias pedagógicas adaptadas a la realidad, que proporcionen el desarrollo de programas preventivos en drogadicción; fomentando en los profesores una actitud abierta que posibilite el diálogo con los educandos, contribuyendo al establecimiento de una mejor y mayor comunicación que permita a los estudiantes exteriorizar sus sentimientos individuales y de conjunto; aún en los grupos muy numerosos en los que son frecuentes la frustración y la sensación de abandono.

Fomentar la participación activa en eventos deportivos, culturales, recreativos, científicos, como ferias de ciencia, olimpiadas en matemáticas, lengua y literatura, periodistas por un día, concursos literarios, etc.

✓ En la comunidad

* Identificación precoz de factores de riesgo.

* Programas de Protección para adolescentes y jóvenes en situación de riesgo asociados a diferentes ámbitos: familiar, escolar, laboral, deportivo, institucional y población en general.

* Proyectos dirigidos a la protección de niños “en” y “de” la calle, con apoyo, capacitación e intercambio de educadores en la calle, y en microempresas; que atiendan a la formación laboral y a la reinserción social.

* Programas de información, educación, capacitación y comunicación para mediadores sociales, dirigentes políticos, comunidades religiosas, empresarios, entidades sindicales, directores de establecimientos educativos, personalidades destacadas de la cultura, representantes de organizaciones no gubernamentales y de los medios de difusión, a fin de que puedan transmitir mensajes veraces y atinados sobre el uso indebido de drogas.

* Programas de formación y capacitación para técnicos y especialistas en prevención integral del consumo, tratamiento y rehabilitación, que incluya la reinserción y control, y la fiscalización en el cumplimiento de la ley.

* Formación de mediadores sociales, líderes juveniles, docentes y deportivos.

* Elaborar la legislación específica, atendiendo que su aplicación sea adecuada y oportuna.

* Actividades de los organismos de seguridad.

* Actividades comunitarias destinadas a la ocupación del tiempo libre que estimulen:

✚ La sana competencia deportiva atendiendo a la prevención en el uso indebido de sustancias en el ámbito deportivo y que incluyan programas contra el dopaje.

- ✚ El desarrollo de la capacidad creadora a través de la participación activa en las disciplinas artísticas – plástico, música, danza, teatro –
- ✚ La intervención en actividades culturales tales como: creación de bibliotecas, organización de espectáculos de cine, teatro, música, etc.
- ✚ El desarrollo y la solidaridad entre los vecinos del barrio mediante la participación en tareas de mejoramiento de viviendas, que atiendan básicamente al saneamiento ambiental, al confort, a la estética local, y promuevan el sentido de pertenencia.
- ✚ Talleres sobre educación sexual en relación con la prevención del HIV, ETS, embarazo precoz, y / o no deseados.
- ✚ Prevención en el uso indebido de drogas en el ámbito laboral.
- ✚ Educación y capacitación de profesionales para la gestión de programas de prevención.
- ✚ Integrar a los medios de comunicación en las acciones tutelares para que la difusión de las actividades preventivas sea más amplia y efectiva.
- ✚ Promover la difusión de mensajes preventivos para combatir la promoción de las drogas en la cultura popular.
- ✚ Suscitar el trabajo en redes.

Prevención secundaria

Diagnóstico temprano y tratamiento inmediato, adecuado a la circunstancia.

Concienciar sobre las consecuencias de uso indebido de drogas lícitas e ilícitas, en cooperación con los grupos más expuestos al riesgo del consumo, aplicando estrategias acordes con la progresión del trastorno y combatir su expansión.

Prevención, educación y tratamiento, en centros especializados:

Casa de día: tratamiento ambulatorio con profesionales especializados en la temática de las adicciones, con el objeto de promover la autoestima y el desarrollo integral del individuo que hace uso indebido de sustancias, para reducir y / o contrarrestar sus posibilidades de vinculación adictiva con las drogas, presentándola como una conducta nociva para la salud del individuo, la familia y la sociedad.

Prevenir embarazos no deseados, complicaciones e infecciones asociadas (ETS, HIV, H.Bs.Ag.) y evitar la muerte prematura.

Detección de la enfermedad en el individuo y en los grupos.

Prevención Terciaria

Reeducación y reinserción familiar y social:

Rehabilitación del tóxico dependiente en instituciones asistenciales dotadas de equipos multidisciplinarios (médicos clínicos y psiquiatras, psicólogos, psico pedagogos, asistentes sociales, operadores terapéuticos, etc), con el objeto de detener el consumo, evitar que la situación se agrave y que disminuyan las secuelas.

Desarrollo integral de las capacidades remanentes, físicas y psíquicas.

Prevención en cuanto a las recaídas, avivando la conciencia para evitar que el individuo vuelva a consumir y se encuentre en condiciones apropiadas para reinsertarse productivamente en la sociedad.

Prevenir la aparición de trastornos mentales secundarios.

Servicios de prevención, educación y tratamiento o rehabilitación para los individuos que han cometido delitos y se encuentran bajo la tutela del estado (cárceles) o insertos en la comunidad, y que hacen uso indebido de las drogas, como medida complementaria de la pena o condena.

Servicios específicos para individuos toxicómanos reclusos, que le permitan superar la dependencia y faciliten su reinserción en la familia y la comunidad.

Prevenir y reducir las consecuencias adversas asociadas al consumo de tóxicos, ya consolidado, como la difusión del SIDA, sífilis, ETS, embarazos no deseados, problemas con la justicia, delincuencia, locura y muerte prematura.

ADICCIONES

Para la OMS, los estilos de vida influyen en los trastornos afectivos, éstos a su vez preparan el terreno a ciertas adicciones y enfermedades

La adicción es la dependencia psíquica y/o física a una sustancia o práctica que escapa del control de la voluntad.

Así como hay sustancias consideradas peligrosas por su capacidad de generar dependencias, existen actividades o conductas aparentemente inofensivas que en determinadas circunstancias pueden convertirse en adictivas, ponen en riesgo la salud integral de las personas que las padecen, interfieren gravemente en su vida cotidiana y pueden también afectar a quienes los rodean (Echeburúa.1999)

El comportamiento, que se inicia con el deseo intenso, puede transformarse en una obsesión. La persona pierde el control cuando desarrolla una actividad determinada. De continuar con ella es posible que adquiera una dependencia cada vez mayor de esa conducta a pesar de las consecuencias negativas, de diversa índole, que puedan ocasionarle y pueden llegar a generar un síndrome de abstinencia si dejan de practicarla.

Las adicciones responden a factores sociales y culturales que tornan vulnerables a las personas. Entre estos destacan la soledad, la inseguridad, los problemas sentimentales, el aburrimiento, el fracaso escolar, el fracaso laboral.

La vulnerabilidad psicológica a las adicciones se extiende en diversos frentes. En algunos casos son determinantes ciertas características de personalidad

como la impulsividad, la búsqueda de sensaciones, el déficit de autoestima o la intolerancia a los estímulos no placenteros, estados de ánimo disfóricos, estilos de afrontamiento inadecuados ante las dificultades cotidianas.

Un individuo con una personalidad vulnerable y con una cohesión familiar débil corre un gran riesgo de hacerse adicto si cuenta con un hábito de recompensa inmediata, tiene el objeto de la adicción a mano, se siente presionado por el grupo y está sometido a circunstancias de estrés o de vacío existencial que no sabe afrontar adecuadamente.

Las adicciones no deben limitarse únicamente a las conductas generadas por el uso de sustancias químicas como la nicotina, el alcohol, los opiáceos, los ansiolíticos, etc.

Cualquier actividad normal percibida como placentera es susceptible de convertirse en una conducta adictiva.

Todas las conductas adictivas están controladas inicialmente por reforzadores positivos, el aspecto placentero de la conducta en sí. Pero terminan por ser controladas por reforzadores negativos, el alivio de la tensión emocional por la falta.

La dependencia es un fenómeno complejo que congrega numerosos aspectos de la esfera individual. Compromete al individuo en varios niveles. A nivel de la conducta se manifiesta en la búsqueda de una sustancia o en la repetición de un comportamiento determinado. A nivel psicológico el sujeto está totalmente absorbido por el objeto de su propia dependencia, sin poder evitarlo, descuidando todo el resto, desde las relaciones afectivas hasta el trabajo.

Las consecuencias negativas que derivan de esta situación repercutan en el funcionamiento global de la vida del individuo, provocando una condición de padecimiento general que se extiende hasta su contexto de pertenencia.

Va arruinando progresivamente la propia vida social, afectiva, profesional y familiar, presa de la única preocupación esencial: procurarse la sustancia.

“La dependencia es aquella que resulta del entrecruzamiento entre el poder potencial de la sustancia y el poder que la persona está dispuesta a atribuirle” (Batenson Rigliano)

ADICCIONES CON SUSTANCIAS.

Las drogas han existido siempre en la historia de la humanidad. Algunas veces prohibidas, otras aceptadas y propiciando su consumo, en ocasiones delimitando el uso a diferentes grupos, en otras previniéndolo.

“El uso indebido de drogas es una realidad extendida e inquietante. Su expresión más dramática es la dependencia psico física que compromete la salud, la seguridad y la vida de los usuarios. Bajo su influjo el individuo distorsiona su código ético, se envilece, modifica su comportamiento, convirtiéndose en un importante factor de disociación familiar y social”. (Prof. Dr. Miguel Ángel Dahbar. Director de la Carrera de Magister en Drogadependencia. FCM – U N C).

Todo el mundo desea y disfruta del placer. La búsqueda de sustancias que lo estimulen, bien sea cafeína, nicotina, alcohol, marihuana, cocaína, heroína, etc., parece ser universal e ineludible. Se encuentra en todos los tiempos y en todas las culturas. Tal es así, que a lo largo de la historia han aparecido sustancias que usadas indebidamente han evidenciado tener capacidad de provocar trastornos físicos y mentales que, algunos casos, pudieron llevar al consumo compulsivo y a generar dependencia.

El hombre es un ser social, en relación y contacto con otras personas, desde el nacimiento hasta la muerte. Pertenece a un determinado grupo dentro del cual, y de acuerdo con las características del mismo, será modificado por la cultura y, a su vez, será agente de cambio. Evoluciona a través del tiempo durante toda su vida y participa en todos los procesos de la naturaleza con distintas formas de comportamiento, según las necesidades de la época.

La drogadicción es un problema de comportamiento humano dentro de un contexto social y cultural, complejo y variable. Aquel que se droga, desde un comienzo, se droga deliberadamente y porque quiere.

El aumento del uso indebido de drogas en nuestra sociedad, indica que existe un modelo cultural que alienta las conductas adictivas que crean en el hombre la ilusión de que para enfrentar los problemas, basta con el consumo de algo.

El uso indebido de drogas es una manifestación de una serie de trastornos sociales y psicológicos. Trae como consecuencia una calidad de vida cada vez menor, y progresivamente más enferma. Pone en riesgo las libertades individuales, genera más crisis, lleva al aumento progresivo del número de delitos, apareciendo situaciones de impunidad, incremento de la inseguridad y desprestigio de la justicia

El devenir de las civilizaciones indica que a través del tiempo han surgido diferentes tipos de sustancias cuyo consumo indebido evidenció la capacidad de provocar en el hombre diversos trastornos físicos y psíquicos, que, en algunos casos, pudieron haberlo llevado al consumo compulsivo y a la dependencia.

Estas sustancias, conocidas como drogas, tienen capacidad para producir graves daños físicos y mentales que repercutan en el ámbito familiar, laboral y social, con violencia, accidentes, delitos y muertes, entre otros.

Las drogas pueden provocar un gravísimo daño al cuerpo social de las naciones.

Es irrefutable el elevadísimo costo individual y social y los graves daños devengados por el consumo indebido de sustancias, que afecta a las personas, a su entorno, y a la estructura social, con el doloroso saldo de que las mismas intervienen directamente en el desarrollo de enfermedades físicas y mentales, generan accidentes, potencian la delincuencia y acrecientan el riesgo de muerte.

Mayor daño, que el producido de todas las drogas ilegales juntas, es el provocado por el alcohol y el tabaco. Su consumo aceptado social y culturalmente, está tan arraigado, tal vez, porque son legales.

El alcohol es consumido en todos los niveles sociales. Beberlo abusivamente, causa tanto daño en el organismo que conduce al deterioro del individuo que lo ingiere. El consumo ha aumentado. Su producción, un negocio cuyo incremento va en ascenso. Recluta sus clientes entre los menores de edad.

El alcoholismo es uno de los grandes problemas que debe sobrellevar la sociedad argentina. Es evidente el alto grado de incidencia que tiene esta enfermedad entre los jóvenes y los adolescentes. Es el factor desencadenante del 60 % de los accidentes de tránsito, origina el 50 % de los maltratos a mujeres y el 38 % de la violencia contra menores de edad.

Respecto al tabaco, es evidente el perjuicio que ocasiona a la salud de fumadores, tanto activos como pasivos.

A este producto se le agrega un agravante económico, ya que el tabaco, gracias a los impuestos, genera lucrativas ganancias para el estado.

La cocaína, la marihuana, el LSD, y otros narcóticos, son tan dañinos como el alcohol consumido en exceso. Algunos de ellos hacen sentir sus efectos en el corto plazo, otros en cambio toman más tiempo, pero el daño está presente.

El consumo de drogas no fortalece la voluntad, sino que la desvía en forma compulsiva en busca de la sustancia y en la experimentación de sus efectos.

Las drogas agreden y enferman, anulan las ilusiones, destruyen las emociones y cancelan los proyectos de vida.

En la Argentina, el progresivo aumento de las actividades delictivas tiene como principal motivo el alto porcentaje de consumo de drogas de algunos sectores de la población. La cantidad de delitos aberrantes y la inseguridad que vive la población se debe en gran parte, a la mayor circulación de sustancias que a su vez genera mayor cantidad de problemas sanitarios, económicos y de convivencia, dentro de la familia, en los lugares de trabajo y en la sociedad en general.

La ciudad de Formosa no escapa a esta realidad.

DEFINICIONES

Según la Organización Mundial de la Salud, droga es toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, puede modificar una o varias de sus funciones (OMS.1996)

Dice también que droga es toda sustancia, que introducida en el organismo por cualquier vía de administración produce una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.

Droga es toda sustancia que al ingresar al organismo es capaz de alterar un proceso biológico con un propósito determinado

Para Hipócrates y Galeno, drogas son aquellas sustancias que en dosis muy pequeñas provocan en el cuerpo grandes cambios anímicos, orgánicos, o ambos

Droga es toda sustancia que tiene acción sobre los seres vivos y que incorporada al organismo produce un cambio. Norma Vallejos (1998).

Drogas psicoactivas son aquellas que actúan a nivel del sistema nervioso central y producen cambios en la conciencia, las funciones mentales y la conducta. Ocasionan respuestas que implican riesgos desconocidos. Y los efectos que producen pueden llevar a cambios profundos de personalidad

Son sustancias naturales o sintéticas que, incorporadas al organismo, alteran la conducta, la percepción, el estado de ánimo, y aumentan o disminuyen el rendimiento físico y psíquico.

CLASIFICACIÓN DE LAS SUSTANCIAS ADICTIVAS

Las drogas psicoactivas pueden clasificarse con diferentes criterios.

- Según su origen.
- Según la legislación del país donde se encuentre.

- Según sus efectos sobre el Sistema Nervioso Central.
- Según la forma de consumo.
- Según su peligrosidad.
 - ❖ Según su origen.
 - Naturales. Cuentan con la característica de no haber recibido algún tratamiento químico en su elaboración. Café. Tabaco. Cactus. Hongos. Marihuana, Hojas de coca.
 - Semisintéticas. Se caracterizan por ser drogas obtenidas por síntesis de una sustancia natural, a través de un proceso o combinación química. Morfina. Heroína. Clorhidrato de cocaína. Etc.
 - Sintéticas. Drogas elaboradas a partir de la síntesis total de sustancias químicas. Anfetaminas. Barbitúricos. Esteroides. Benzodiazepinas. Drogas de diseño.
 - ❖ Según la legislación. En función de una perspectiva legal.
 - Legales.

Drogas institucionalizadas, de gran aceptación social. Su consumo está incorporado a actividades sociales y suelen promocionarse como factores que favorecen el placer, el éxito, la amistad. Alcohol. Tabaco. Café.

Fármacos de compra venta legal.

Sustancias de uso industrial y / o comercial. Pegamentos, Solventes. Nafta, etc.
 - Ilegales. Psicotrópicos y Estupefacientes.
 - ❖ Según sus efectos sobre el Sistema Nervioso Central
- Depresoras: Opio y derivados (Morfina. Codeína. Heroína).

Alcohol etílico (Bebidas alcohólicas destiladas y fermentadas).

Hipnóticos. Barbitúricos (Lista III Ley 19.303 Psicotrópicos).

Tranquilizantes. Benzodiacepinas (Lista IV, Ley 19.303)

Disolventes volátiles. Pegamentos. Nafta. Thinner, etc.

- Estimulantes:

Hojas de coca. Cocaína, etc.

Anfetaminas. (Lista II Ley 19.303 Psicotrópicos)

Nicotina. Xantinas. Éxtasis.

- Distorsionantes (Alucinógenos)

Mezcalina (Cactus Peyote)

Psilocibina (Hongos)

Ayahuasca, Caapi, Yagé, Yagugue, Mariri o Pildé.

LSD-25 (Dietilamina del Ácido Lisérgico).

- Cannabinoides:

Marihuana

Hachís

❖ Según la forma de consumo.

- Fumada: Tabaco. Hachís. Heroína. Cocaína. Marihuana.

- Vía Oral - Ingeridas. Alcohol. Drogas de síntesis. Opiáceos. Anfetaminas. Cannabis. LSD. Hongos alucinógenos

- Inhalada. Pegamentos. Disolventes

- Vía Parenteral – Inyectadas (EV. IM. SC. ID.) Opiáceos: Morfina, Metadona. Heroína. Cocaína. Benzodiazepinas. Anorexígenos.

Vía Nasal o Esnifada – Aspirada por la nariz. Opiáceos. Cocaína. Anfetaminas.

❖ Según su peligrosidad

Drogas más peligrosas. Aquellas que crean dependencia física. Lo hacen con mayor rapidez. Poseen mayor toxicidad.

Drogas menos peligrosas. Aquellas que crean dependencia psíquica, lo hacen con menor rapidez, poseen menor toxicidad.

Grupo I: Opio y derivados. Morfina, heroína.

Grupo II: Alcohol. Barbitúricos.

Grupo III: Cocaína. Anfetaminas.

Grupo IV: Cannabis. Nicotina. LSD.

Formas de consumo.

- Experimental. No se conocen los efectos de las drogas. Se consume para experimentar. Consumo social. En fines de semana o fiestas.

- Ocasional. Consume en grupos. Conoce los efectos. Desarrolla una vida normal. Aprovecha la ocasión, no la busca. Se relaciona con grupos de personas que le proveen la droga.

- Habitual. Consume en diversas situaciones. En grupo e individual. Conoce el precio, la calidad, los efectos. Se establece un hábito de consumo. Busca la droga y la compra.

- Abusivo. En grupo e individual. El consumo es selectivo de una o más drogas. Genera cambios en su conducta y relaciones. Conoce la calidad. Consume en situaciones de riesgo. Tiene problemas en su vida laboral, y familiar.

- Consumo dependiente. Utilización de drogas en mayor cantidad. Dificultad para controlar el uso. Desmotivación personal, social. Síndrome de

abstinencia. Problemas físicos asociados. Aumento de la dosis para tener los mismos efectos.

ADICCIONES SIN SUSTANCIAS.

Una nueva clase de adicciones y adictos surgió a finales del siglo pasado con una característica especial, su dependencia no es a drogas naturales o sintéticas, al alcohol o al tabaco, sino a actividades y comportamientos cotidianos.

Una adicción sin drogas es toda aquella conducta repetitiva que resulta placentera, al menos en las primeras fases. Que genera una pérdida de control en el sujeto por el tipo de relación que establece con ella.

De conductas habituales, actividades normales de la vida cotidiana, saludables en todos los casos, como correr, comprar, jugar, hacer uso de las tecnologías, se pueden hacer usos anormales. Se convierten en verdaderas adicciones si la intensidad, frecuencia, tiempo, dinero invertidos en ellas interfieren negativamente en la persona afectada: su vida cotidiana, las relaciones familiares, sociales, laborales. Lo que caracteriza a una adicción psicológica, no es tanto la modalidad de conducta implicada, como el tipo de relación que el sujeto establece con ella.

Las nuevas adicciones son muchas, algunas, tan antiguas como el hombre, como los juegos de azar.

El juego, las nuevas tecnologías, las relaciones sexuales, las relaciones de pareja, el trabajo excesivo, el fanatismo religioso, las compras, el coleccionismo, el ejercicio físico, las comidas son algunas de ellas.

Conductas normales, placenteras, tienden a repetirse. Son susceptibles de convertirse en adictivas. Aparecen cuando el individuo pierde el control habitual al realizar y continúa con ella a pesar de las consecuencias negativas. Se muestra angustiado si no puede llevarla a cabo de inmediato y pierde el interés por otro tipo de actividades que antes le resultaban gratificantes. Lo que

diferencia el hábito de la adicción es que ésta tiene efectos contraproducentes en el sujeto.

El comportamiento, desencadenado por una emoción, puede fluctuar desde un deseo intenso hasta una obsesión. El individuo puede llegar a perder el interés por otro tipo de conducta que anteriormente le resultaba gratificante. Si deja de realizarla es capaz de producir un síndrome de abstinencia.

La transición de una fase a otra (hábito / adicción) se da cuando aparece la dependencia. Entendida esta, como la necesidad subjetiva de realizar imperiosamente la conducta para restaurar el equilibrio perdido, y la subordinación del estilo de vida al mantenimiento del hábito.

El ansia por una conducta cada vez más frecuente y el aumento de los pensamientos referidos a ella con expectativas muy altas referidas al alivio del malestar, la pérdida de control y el abandono de las actividades gratificantes anteriores son las expresiones de este proceso.

Los comportamientos adictivos se vuelven automáticos, emocionalmente activados y con poco control intelectual sobre el acierto o error de la decisión. El adicto sopesa los beneficios de la gratificación inmediata pero no repara en las posibles consecuencias negativas a largo plazo.

Hay una justificación personal y un intento de convencimiento a los demás por medio de una distorsión acentuada de la realidad.

Tiene una capacidad de aguante cada vez menor ante emociones negativas y las frustraciones cotidianas. Las estrategias de resistencia se empobrecen debido a la falta de uso, el comportamiento adictivo se convierte en el único camino para hacer frente al estrés.

El adicto comienza a tomar conciencia de la realidad y realiza intentos, habitualmente fallidos, de controlar la conducta por sí mismo.

Al agravarse la conducta adictiva, lo que lleva al paciente o a la familia a solicitar ayuda, suele ser una crisis externa (ruptura de la pareja, estafas, pérdida de empleo, etc.), o interna (depresión, intento de suicidio).

Las adicciones psicológicas se diferencian en algunos aspectos de las adicciones químicas. Son relativamente frecuentes las adicciones químicas múltiples. No así, encontrar individuos aquejados de adicciones psicológicas, múltiples (ludopatía, ingesta compulsiva, etc.).

Es posible que la adicción al trabajo pueda ir acompañada del consumo de algún tipo de estimulante, como factor energizante del rendimiento, dirigido a neutralizar el agotamiento ocupacional.

O el ludópata coexista con un consumo abusivo de tabaco o de alcohol como forma de hacer frente a las pérdidas experimentadas.

LAS NUEVAS ADICCIONES

- Nuevas tecnologías. Internet. Teléfono celular.
- Trabajo.
- Compras.
- Juego.
- Sexo.

➤ Nuevas tecnologías. Internet. Teléfono celular.

Es una realidad el alto grado del uso de las nuevas tecnologías entre los adolescentes y jóvenes.

Las nuevas tecnologías simplifican considerablemente nuestros quehaceres cotidianos. El atractivo de internet para los jóvenes viene dado por las por la respuesta rápida, las múltiples ventanas con diferentes actividades. El uso es positivo siempre que no se dejen de lado el resto de las actividades propias de

una vida normal: estudiar, hacer deportes, ir al cine, salir con los amigos, relacionarse con la familia.

Otra cosa es cuando el abuso de la tecnología provoca aislamiento, induce ansiedad, afecta la autoestima y hace perder al sujeto la capacidad de control. (Echeburúa y Corral, 2010).

Las motivaciones para hacerse con un smartphone (teléfono inteligente) que permite reproducir y almacenar música, integra teléfono, sistema de mensajería gratuito, cámara de fotos, acceso a internet en un único dispositivo de diseño exclusivo o para tener cuenta en las redes sociales virtuales, que permiten localizar a personas, chatear (carta, charla) mandar mensajes tanto privados como públicos, crear eventos y colgar fotos y videos, son múltiples: ser visibles ante los demás, reafirmar la identidad ante el grupo, estar conectados a los amigos.

Las redes sociales alejan el fantasma de la exclusión: en ella se vuelcan las emociones, con la protección que ofrece la pantalla y se comparte el tiempo libre.

Y pueden atrapar, en algunos casos, al adolescente en el mundo virtual que contribuye a distanciar (pérdida de contacto personal) o distorsionar el mundo real (Becoña 2009).

Las nuevas tecnologías, además de la adicción, ofrecen muchos riesgos. Se puede acceder a contenidos pornográficos, violentos. Transmitir mensajes racistas, proclives a la anorexia, incitadores al suicidio, o a la comisión de delitos, el ciber acoso, o la pérdida de identidad.

Facilita la confusión entre lo íntimo y privado, con lo público. Puede favorecer el uso de la información privada por personas desconocidas, fomentar conductas histriónicas y narcisistas, deformadoras de la realidad.

Como con las adicciones químicas las personas adictas a las redes sociales experimentan un síndrome de abstinencia cuando no pueden conectarse, caracterizado por la presencia de un profundo malestar emocional: estado

anímico disfórico, insomnio, irritabilidad, inquietud psicomotriz. El abuso puede facilitar el aislamiento, el bajo rendimiento académico o laboral, el desinterés por otros temas, trastornos de conducta y el quebrantamiento económico, así como el sedentarismo y la obesidad. Los problemas se extienden a todas las esferas de la persona afectada: salud, familia, escuela, relaciones sociales. (Echeburúa y Requesens, 2012).

Lo que caracteriza la adicción a las redes sociales y a las nuevas tecnologías, no es el tipo de conducta implicada, sino la forma de relación que el sujeto establece con ella.

Señales de alarma

Señales que denotan una dependencia a las nuevas tecnologías o a las redes sociales y que pueden ser un reflejo de la conversión de una afición en una adicción.

- Privarse del sueño para estar conectado a la red,
- Descuidar actividades importantes: contacto con la familia, estudio, relaciones sociales, cuidado de la salud.
- Recibir quejas en relación con el uso de la red, al teléfono, de alguien cercano como los padres, hermanos, docentes.
- Pensar en la red o el teléfono constantemente, incluso cuando no se está conectado, o sentirse irritado cuando la conexión falla o resulta muy lenta.
- Intentar limitar el tiempo de conexión, pero no lograrlo y perder la noción del tiempo. Mentir sobre el tiempo real que se está conectado.
- Aislarse socialmente, mostrarse irritable, bajar el rendimiento en los estudios.
- Sentir euforia y activación anómala cuando se está delante de teléfono.

Estar permanentemente atento al teléfono inteligente, conectarse al ordenador nada más llegar a la casa, conectarse a internet al levantarse y ser lo último que se hace antes de acostarse, reducir el tiempo de las tareas cotidianas,

como comer, dormir, conversar con la familia, configuran el perfil de un adicto a las redes. Mas que la cantidad de horas conectado a la red lo determinante es el grado de interferencia en la vida cotidiana.

Cuando hay un uso excesivo asociado a una pérdida de control aparecen síntomas de abstinencia (ansiedad, depresión, irritabilidad) ante la imposibilidad temporal de acceder a las redes. Se establece la tolerancia, necesidad de aumentar el tiempo de conexión para sentirse satisfecho. Se producen repercusiones negativas en la vida cotidiana. Engancharse a una pantalla reduce la actividad física, impide diversificar el tiempo y anula las posibilidades de interesarse por otros temas.

La persona muestra un ansia por las redes sociales y se produce un flujo de trans realidad que recuerda la experiencia de las drogas.

Internet no es ni buena ni mala. Los motores de búsqueda nos ponen en contacto con lo mejor que la comunidad ha producido y expresado desde sus orígenes. Acorta los tiempos de la investigación y alarga los tiempos durante los cuales podemos reelaborar los conocimientos, apropiárnoslo, ampliarlos con asociaciones que de otra manera requerirían un viaje.

También a incrementado la posibilidad de estar en contacto, mediante un clic, con los aspectos más extraños, más intrincados del alma humana. Convirtió en repetible aquello que era ocasional, difícil de encontrar. No tiene límites.

➤ Trabajo.

La noción y valoración social del trabajo, así como las motivaciones para trabajar permite afirmar que la actividad laboral constituye un elemento indiscutible de la salud mental.

Además de ser una fuente de ingresos, el trabajo proporciona a las personas una serie de elementos que influyen en el equilibrio emocional: un nivel de actividad, una distribución del tiempo diario, un desarrollo de la expresión creativa, un intercambio de relaciones sociales y una identidad personal, así como un sentido de utilidad. La dedicación al trabajo es considerada una

conducta adecuada, socialmente valorada, que denota un sentido elevado de responsabilidad y que responde a los valores de una sociedad en donde se premia el éxito. Es una conducta repetitiva que proporciona bienestar económico e integración social a una persona.

La adicción al trabajo se caracteriza por una disposición progresiva, excesiva y desadaptativa a la actividad laboral, con una pérdida de control respecto a los límites del trabajo. Interfiere negativamente en la salud física y mental, en la felicidad personal y en las relaciones familiares y sociales. Que se manifiesta en relaciones familiares deterioradas, aislamiento social, pérdida del sentido del humor, desinterés por las relaciones interpersonales no productivas, relaciones sexuales no espontáneas y programadas, debilitamiento de la salud, alteraciones cardíacas relacionadas con el estrés, etc.

Señales de alarma

- Urgencia de tiempo y necesidad de estar ocupados en actividades productivas.
- Necesidad de control. Todo tiene que ser predecible y controlable. planea y organiza.
- Alto nivel de exigencias. Intolerancia a los errores.
- Dificultad en las relaciones interpersonales.
- Dificultad para relajarse y divertirse. El ocio es una pérdida de tiempo.
- Pérdidas parciales de memoria, fruto del agotamiento y de atención simultánea a muchos asuntos.
- Falta de paciencia ante la espera.
- Autoestima baja.

➤ Compras compulsivas.

Comprar es una actividad que siempre fue considerada placentera, gratificante, inocua, socialmente reconocida y aceptada. El comprar, para la mayoría de la gente representa un medio para mimarse, reglarse un momento de gratificación que ayuda a levantar el ánimo, contribuye a aliviar tensiones y aplacar frustraciones.

La patología no radica en el comprar, sino en el carácter compulsivo que esta adquiere. Presenta varias características similares a la dependencia a sustancias. La tolerancia que lleva a la persona a invertir progresivamente tiempo y dinero en la adquisición de algo, así como el tóxico dependiente debe aumentar la dosis de la sustancia para obtener los efectos deseados. La incapacidad de controlar el impulso a realizar la acción, está presente en ambas patologías. En la adicción a las compras asume la característica de la compulsión.

La abstinencia produce un gran malestar en el comprador compulsivo, que se encuentra, por algún motivo, imposibilitado de comprar.

La dependencia se traduce en la total absorción del individuo que termina por descuidar la familia, su vida social, el trabajo. No puede evitar buscar el objeto de la dependencia.

Señales de alarma.

- . Preocupación o impulso irresistible o insensato a comprar.
- . Comprar frecuentemente por encima de las propias posibilidades económicas, a menudo objetos innecesarios.
- . El impulso o el acto de comprar causan estrés, pérdida de tiempo, determinan problemas financieros (endeudamiento) e interfieren significativamente con el funcionamiento social y laboral.

La compra compulsiva es un trastorno que lleva al individuo a la necesidad de adquirir. Una necesidad a la que no puede sustraerse, recurrente e

incontrolable, que lo absorbe plenamente provocando graves consecuencias a nivel financiero, familiar y en su vida de relación.

Tiene conciencia de la conducta propia y aun así no puede evitarla.

Es un fenómeno que se manifiesta sobre todo en mujeres, jóvenes y solteras.

Es frecuente la asociación entre el comprar compulsivo y la bulimia.

El desarrollo de internet posibilita las compras en "la Red". Esto posibilitaría en el entrecruzamiento de dos tipos de adicciones: a comprar y a Internet.

➤ Juego

El juego como actividad general desempeña un papel importante en el ser humano. Es un proceso que permite el aprendizaje de múltiples conductas, con altas probabilidades de éxito y motivación. Sirve para entretener y disfrutar determinados períodos de tiempo. Es una actividad placentera.

Se pueden distinguir dos tipos de conductas de juego.

- . El juego como entretenimiento o pasatiempo. No hay intervención del dinero.
- . El juego como procedimiento donde se arriesga algún bien, se consigue o se pierde dinero u otro tipo de ganancias.

Es este segundo tipo de juego el que ha facilitado la aparición de conductas problemáticas conocidas como adicción al juego, juego patológico o ludopatía.

El juego patológico es una enfermedad adictiva en la que el sujeto es empujado por un incontrolable impulso de jugar. El impulso persiste y progresa en intensidad y urgencia consumiendo cada vez más tiempo, energía y recursos emocionales y materiales del individuo.

Características típicas de esta conducta:

- . La persona se ve obligada a jugar dominada por una urgencia psicológicamente incontrolable.

Es un trastorno persistente y progresivo de la conducta. Genera dependencia emocional.

Afecta severamente la calidad de vida de la persona.

El juego patológico tiene muchas similitudes con el alcoholismo y el abuso de sustancias, y está considerado una adicción. Es por esto que genera síntomas de abstinencia al intentar abandonar la conducta (ansiedad, agitación, depresión, irritabilidad, inquietud, entre otros.)

Es importante tener en cuenta la diferencia entre los distintos tipos de jugadores, con la finalidad de hacer una detección precoz de la problemática:

. Jugador social. Juega de manera ocasional o regular, por entretenimiento o por satisfacción. Tiene control total sobre la conducta de juego y puede abandonarla cuando desea.

. Jugador problema. Realiza una conducta de juego frecuente o diaria con un gasto habitual de dinero, en ocasiones excesivo. Tiene menos control de la conducta. Es una persona con riesgo potencial en convertirse en jugador patológico.

. Jugador patológico. Presenta una dependencia emocional del juego, pérdida total del control de dicha conducta e interferencia con el desarrollo normal de su vida cotidiana.

Según investigaciones dos hombres por cada mujer lo presentan, el promedio de edad oscila entre los 18 y los 30 años.

En los últimos años el trastorno se manifiesta a edades más tempranas, incluso en la adolescencia. Y cada vez más, en mujeres. Es más frecuente en los padres de individuos ludópatas que en la población general.

El jugador compulsivo presenta una personalidad característica, que explica su comportamiento o desorden. Son sujetos que necesitan experimentar sensaciones, experiencias diversas, nuevas y complejas y con el deseo de verse implicados en riesgos físicos y sociales como consecuencia de tales

experiencias. Presentan diversos sesgos cognitivos entre los cuales se destacan la ilusión de control con respecto al juego. Piensa que tiene una estrategia para ganar y control para modificar los efectos del azar. Tiende a considerar cada una de las apuestas como hechos relacionados. Este razonamiento posibilita la sobre estimación de las probabilidades de éxito.

Criterios para el diagnóstico de Ludopatía

- . Preocupación por el juego.
- . Necesidad de jugar con cantidades crecientes de dinero para conseguir el grado de excitación deseado.
- . Fracaso repetido de los esfuerzos para controlar, interrumpir o detener el juego.
- . Inquietud e irritabilidad cuando intenta detener el juego.
- . El juego se utiliza como estrategia para escapar de los problemas o para aliviar sentimientos de desesperanza, culpa, ansiedad o ánimo deprimido.
- . Después de perder dinero en el juego, regresa otro día para intentar recuperarlo.
- . Engaña a los miembros de la familia, terapeutas u otras personas para ocultar el grado de implicación con el juego.
- . Se cometen actos ilegales, como falsificar, fraude, robo, o abuso de confianza, para financiar el juego.
- . Se han arriesgado o perdido relaciones interpersonales significativas, trabajo y oportunidades educativas o profesionales, debido al juego.
- . Confía en que los demás proporcionen dinero que alivie la desesperada situación financiera causada por el juego.

➤ Sexo.

Es saludable asumir la sexualidad como juego, relación, comunicación, intercambio de placer y momentos privilegiados de intimidad.

Algunas personas viven su sexualidad de manera obsesiva, transformándose en adictos. El adicto al sexo no logra disfrutar de éste en forma natural, como relación íntima e intercambio de placer. Sino que se relaciona de manera obsesiva y con motivaciones diversas. El sexo se torna una exigencia indispensable por el cual puede llegar a sacrificar todo, salud, familia, amigos, trabajo.

Los adictos sexuales pierden el control de la capacidad de decir que no y el de elección. No pueden controlar el comportamiento sexual, el cual forma parte de un ciclo fijo de pensamientos, sentimientos y acciones. La euforia producida por el acto sexual dura sólo lo que el ritual sexual, luego de lo cual los adictos se sienten tristes, culpables, estafadores, impostores y cobardes. Buscan alivio en el sexo y en el placer que éste les provee. Se establece un círculo vicioso de una enfermedad progresiva que termina por tornar ingobernable su vida.

En un primer nivel tiene comportamientos considerados normales, aceptables o tolerables. Comienza a ser dominado por su propia lujuria, involucrándose en actos como masturbación obsesiva, pornografía, homosexualidad o relaciones heterosexuales humillantes, sexo telefónico, travestismo, fetichismo, sadomasoquismo. Da curso libre a sus instintos.

En el segundo nivel tiene comportamientos claramente victimizantes y para los que se prevén sanciones legales. Su conducta necesita víctimas. Sus actividades incluyen la prostitución, el voyerismo, comportamientos sexuales en lugares públicos, llamadas telefónicas obscenas, necrofilia, exhibicionismo, acoso sexual. La persona es considerada molesta o inadaptada, más que criminal.

El tercer nivel comprende aquellas conductas que tienen graves consecuencias para el individuo. Su comportamiento se caracteriza por crímenes importantes,

como el estupro, el incesto, acoso a niños o sexo con adultos que no son conscientes de sus actos.

Tener en cuenta que la dependencia sexual es dolorosa en todos los niveles.

Los comportamientos desviados no indican necesariamente la presencia de una adicción.

Los tres niveles de adicción trascienden la personalidad, el género y el estatus socioeconómico.

Los comportamientos, en el interior de un nivel y entre niveles, se refuerzan mutuamente.

Los comportamientos sexuales, en cualquier nivel, están ligados a conductas derivadas de otras adicciones.

El patrón de comportamiento sexual se refuerza de otras conductas compulsivas. Beber, trabajar o abusar de drogas integran el patrón del adicto sexual.

Quienes padecen de esta adicción pueden desarrollar disfunciones sexuales, enfermedades venéreas e infecciosas, agotamiento físico, trastornos del sueño.

La adicción al sexo es muy costosa. Los gastos son los que devengan la prostitución, pornografía, aparatos sexuales, telefonía erótica, regalos costosos, costas legales por daños ocasionados a terceros o en divorcios. También tiene consecuencias graves en el trabajo.

Respecto a lo emocional, sofocan sus sentimientos hasta convertirse en apáticos y descuidados. Generalmente son infantiles, impacientes y demandantes. Se aíslan por vergüenza.

Respecto a los procesos mentales, la agudeza mental y la concentración están afectados. Son distorsionados. Mentir, negar, racionalizar minimizar y proyectar se convierten en un modo de pensar permanente, aun cuando las conductas compulsivas hayan cesado.

Los problemas centrados en el área social, tienen que ver con la familia, los amigos, los conocidos, y el mundo laboral. Algunos son destructivos con la familia, agresivos con los hijos, cónyuges.

La adicción al sexo también genera una dependencia física, que se manifiesta de manera similar a la de la cocaína. Necesita la droga, la actividad o la persona que desea para sentirse normal y funcional.

FUNDAMENTACION

El propósito de este trabajo es investigar el impacto que tienen, en los adolescentes, las acciones de prevención en general y en adicciones en particular, que se realizan en la ciudad de Formosa, desde el punto de vista de los mismos. Develar su forma de pensar y sentir dentro de su comunidad donde son moldeados por la cultura en la que se encuentran y que constituyen la característica de la sociedad donde se desenvuelven. Enunciar los resultados de la manera más conveniente, con la posibilidad de que el trabajo contribuya a completar algunos posibles vacíos en el conocimiento de la realidad en que se desarrollan nuestros adolescentes y facilite la implementación de nuevas modalidades de intervención de las actividades de prevención, donde se tengan en cuenta la mentalidad, las concepciones, las opiniones y la forma de expresarse de ellos.

Con esta intención se realizarán preguntas semiestructuradas a adolescentes de ambos sexos pertenecientes a diferentes niveles económicos, sociales y culturales, que están en proceso de rehabilitación y otros no, de la ciudad de Formosa.

OBJETIVOS

- **General**

- Conocer el nivel de percepción de los adolescentes en cuanto a las medidas de prevención en las adicciones. Ciudad de Formosa año, 2013

- **Específicos**

- Identificar como perciben los adolescentes de la ciudad de Formosa las prácticas de prevención que se realizan en relación a la problemática de las adicciones y que propuestas ofrecen.
- Investigar que conocimientos tienen los adolescentes sobre las acciones preventivas en general.
- Indagar qué opinión les merecen.
- Analizar que conocimientos tienen de las acciones de prevención en la problemática de las adicciones que se desarrollan en la ciudad.
- Evaluar como impactan en los adolescentes las medidas preventivas enunciadas en los programas.
- Averiguar que estrategias preventivas sería las más acertadas a implementar desde el punto de vista de los adolescentes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Enfoque Metodológico

Investigación cualitativa que promueve un proceso de comunicación colaborativa entre los beneficiarios del proyecto y los coordinadores, lo cual redundará en el fortalecimiento de habilidades para la comunicación, durante la cual los participantes se expresen de una manera espontánea, con el objeto de producir datos representativos, utilizando los términos propios de los mismos y la conducta observada vinculadas a la problemática de la prevención en adicciones.

Método

Entrevista grupal semiestructurada.

Técnica de Recolección de Datos

Grupo Focal.

Selección de Muestras

Se realizarán tres encuentros, en grupos de 8 a 10 participantes cada uno, de adolescentes de 14 a 16 años de edad seleccionados al azar.

Adolescentes que concurren a una institución escolar secundaria privada.

Adolescentes de un hogar de varones religioso.

Adolescentes de una institución del estado provincial que se encuentran en rehabilitación por consumo de sustancias adictivas.

Consideraciones Éticas.

Seleccionados los participantes, invítalos oficialmente. Reiterándoles los objetivos de la reunión, la metodología de trabajo a seguir, la importancia de su participación y la forma cómo los datos serán utilizados. Aclararemos que todos

los comentarios que se hagan son confidenciales, solo serán usados con propósitos de investigación. Pedimos permiso para grabar la reunión porque resulta difícil tomar nota de todo.

Estrategia de Análisis de Datos.

Desgravar las entrevistas.

Lectura de las desgravaciones y del cuaderno de campo.

Registrar temas emergentes.

Análisis de las expresiones verbales (discurso) y no verbales (gestos)

DESARROLLO, ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.

HOGAR DON BOSCO

Contextualización

La Obra Salesiana de Don Bosco tiene una vasta trayectoria en el ámbito educativo, en la atención de menores y jóvenes es situación de riesgo y vulnerabilidad social, con obras en todo el país.

En un escenario social que presenta muchísimas situaciones de exclusión, la Obra de Don Bosco, a través de diferentes propuestas educativas formales o no, constituye un espacio formativo para que niños y jóvenes de los sectores más desfavorecidos tengan una oportunidad de inclusión y de promoción social.

En la ciudad de Formosa el “Hogar Don Bosco”, sito en la avenida 9 de Julio e Hipólito Yrigoyen, es propiedad de la Congregación Salesiana; su propósito es “la educación integral y la evangelización de niños, adolescentes y jóvenes en situación de vulnerabilidad, a través del Sistema Preventivo”.

Allí brinda apoyo escolar, alimentación adecuada, acompañamiento sanitario, actividades deportivas y recreativas acordes a las distintas edades, que oscilan entre los 6 y los 18 años.

Otros destinatarios son los jóvenes de 16 a 25 años de edad, que concurren al Centro de Formación Profesional Hogar Don Bosco.

Se toma como edad mínima los 6 años, para el ingreso a la Educación Primaria. Y como edad de egreso, la finalización de la formación profesional.

Modalidades de ingreso: Al inicio de la escolaridad primaria o en algún tramo de la misma. Adolescentes que reciben apoyo escolar de la secundaria. Y los jóvenes que concurren a los talleres del Centro de Formación Profesional.

Son niños, adolescentes y jóvenes en situación de vulnerabilidad social, que se encuentran en riesgo: de fracaso

o exclusión escolar por repitiencias, ausentismo, aprendizajes no logrados o que sobrepasan la edad escolar, problemas de conducta, dificultades en la convivencia escolar y otros espacios. Y de involucrarse en situaciones de violencia, delincuencia o consumo de sustancias.

En su mayoría proceden de hogares con viviendas muy precarias, ubicadas en barrios con contexto social de alto riesgo (Barrios Obrero, Villa Hermosa, San José Obrero, Mariano Moreno, Liborsi, 12 de octubre y los que conforman la zona denominada Circuito 5, entre otros).

Hijos de familias numerosas constituidas, habitualmente, por uno de los padres, usualmente la madre, y que, en algunos casos, comparten la vivienda con otros familiares.

Hogares con dificultad en los vínculos intrafamiliares, como violencia, adicciones, etc.

Ante situaciones de maltrato infantil y / o abuso sexual, el “Hogar”, cuenta con una vasta experiencia en el cuidado del menor. Procede como establece el protocolo provincial ante estas situaciones.

Padres con procesos judiciales o cumpliendo condenas por diversos motivos.

Situaciones críticas que favorecen la vulnerabilidad social, que pueden llevar a dificultar la inserción en el mundo del trabajo, por falta de preparación, sin la escolarización concluida.

En el “Hogar” tienen la oportunidad de ser acompañados personalmente en su trayectoria escolar. Realizan su educación primaria obligatoria, en la escuela del Hogar, con una oferta educativa que contempla sus realidades.

En el momento de la admisión, son referidos por otras familias cuyos hijos asisten o asistieron al Hogar.

En ocasiones son derivados por algún equipo interdisciplinario de Escuelas Primarias.

Habitualmente concurren solos. Los más pequeños son traídos por sus madres cuando aun no son capaces de desenvolverse solos en el transporte urbano.

Los que están en condición de transitar la educación secundaria asisten a colegios cercanos a la institución. El Hogar mantiene una relación de colaboración con dichas escuelas. En contra turno, desarrollan actividades de apoyatura escolar con la supervisión de profesores de áreas específicas. Se le suman las actividades de formación en oficios: carpintería, electricidad, operación y locución de radio, informática y cocina. En estas actividades, es posible ver a alguna adolescente femenina, hermana de algún joven que concurre a dichas institución

Se brindan, además, actividades deportivas y recreativas, en la escuela de iniciación deportiva en futbol y judo. Actividades de expresión corporal y musical.

Acciones propias del carisma de fe que propone la institución, que se expresa a través del juego, paseos, salidas y campamentos, que incluyen la convivencia como actividades. Y también viajes.

Reciben atención alimentaria permanente: contando con desayuno, almuerzo y merienda. Y Atención de Salud, en articulación con el Hospital de la Madre y el Niño, el Hospital Distrital 8 y el Hospital Odontológico.

El equipo inter disciplinario de la institución, cuando la situación lo requiere, acompaña a las madres para realizar gestiones en la Secretaría de la Mujer, el Tribunal de Familia, etc.

El Hogar permanece abierto desde las 08:00 hasta las 20:00 hs, de Lunes a Viernes.

Chicos en situación de calle: Ninguno

El enfoque de esta institución es el trabajo preventivo, es decir, intervenir antes de que el chico llegue a la calle, trabajando la contención y lo educativo con una fuerte propuesta de acompañamiento personalizado para que el niño, adolescente y joven tengan un desarrollo integral sano.

Requisitos para ingresar.

- ✓ Situación de carencia económica,
- ✓ Riesgo de abandono escolar, maltrato, riesgo social.
- ✓ Tener adultos referentes de la familia que se comprometan a acompañar el proceso formativo del niño.

Requisitos para permanecer.

- ✓ Es esencial el deseo de asistir al Hogar.
- ✓ Esfuerzo en adaptarse al encuadre institucional.
- ✓ Compromiso con las actividades propuestas.

INTERPRETACIÓN DE DATOS – GRUPO FOCAL HOGAR DON BOSCO

Hora de inicio: 16.00 hs.

Hora de finalización: 17.15 hs.

Lugar: Hogar Don Bosco. Salón destinado a actividades de apoyatura escolar a jóvenes que concurren a instituciones secundarias del estado provincial.

Participantes: B. (16 años) – L.(15 años) – R. (16 años) – L. (14 años) – A. (16 años) – E. (16 años) – N. (14 años) – F. (16 años) – J. (16 años) – R. (14 años).

Recepción de los adolescentes y presentación de las personas que llevarían a cabo la entrevista, las cuales cumplieron roles distintos durante la misma. Un moderador que fijó el alcance de la reunión, temas a considerar y la modalidad con la que se trabajaría a partir de una guía previamente diseñada. Y la presencia de un observador cuya tarea fue la de recuperar los aspectos no verbales (gestuales) de la discusión grupal.

De acuerdo a los datos obtenidos en la entrevista, los adolescentes tienen un concepto de prevención vinculados con la acción de evitar, cuidar, prohibir, evadir. Y relacionados con distintas actividades o situaciones en las que pudieron, o no, haberse involucrados. Cuidar las cosas para que no te roben, evitar que te pase algo malo, prevenir el dengue, el SIDA, abrigarse para prevenir la gripe, prevenir de la autoridad, de robos, para que el mosquito no se reproduzca, tener armas, evitar accidentes.

Asocian el concepto, a evitar de que exista la probabilidad de que algo no deseado, suceda.

Tienen conocimiento de que existen en la ciudad normas a tener en cuenta, que las provee la publicidad que brindan los medios de comunicación masivos (diarios, radio y televisión), carteles distribuidos en distintos sectores de la ciudad respecto a cuidados del medio ambiente, enfermedades de circulación

habitual y también las indicaciones respecto al desplazamiento de vehículos y peatones en la ciudad.

A todas estas situaciones las interpretan como acciones de prevención.

Respecto al significado que le dan al término adicción, manejan el concepto de que “sos adicto a algo”, a las drogas, al alcohol, la marihuana, al porro, al tabaco, cocaína, “al bulling”.

Relacionan las adicciones, con amigos, vecinos, conocidos, olores y acciones. “Tengo montón de conocidos que fuman marihuana ... Se siente el olor de lejos ... No podés dejar de hacer y si lo dejás de hacer te sentís mal ... Mi papá me dice que nunca fume porque hace mal ... Fumar, como las drogas hace mal ... Tengo una vecina que tiene problemas con el alcohol ... La cocaína se aspira y la marihuana tiene un tipo de olor ... Cada día hay más jóvenes que se drogan ... Los chicos en bicicleta van con el porro en la mano ... Mi vecino consume ... En mi colegio se trata mucho eso del bulling, todo el año, sería ser adicto a maltratar a otra persona ...”.

Los tipos de adicciones a los que se refieren tienen que ver con su realidad en la familia, con vecinos, la escuela a la que concurren y el barrio donde viven.

Respecto de las medidas de prevención en adicciones, uno de los adolescentes manifestó “... en el colegio no hablamos de ningún tipo de prevención de adicciones Otro de los jóvenes dijo que, en su escuela, en Formación Ética y Ciudadana “nos dieron de adicción”.

Otro de los jóvenes agregó: “... En la tele, en los partidos de fútbol, en la cancha hay carteles de prevención. En el diario. No vi carteles en la calle que digan de prevención ... En la pantalla de la plaza, cuando pasan los partidos (de fútbol), en las canchas, hay carteles ...”.

En lo que se refiere a la influencia de las propagandas en la toma de decisiones no objetivan el hecho en sí. Uno de los jóvenes manifiesta que, en el taller de carpintería, dos jóvenes que visitaron el Hogar, dieron una charla sobre adicciones, pero no habla respecto al tema en sí. R. (16 años) alude al

hecho de que “subir a un auto estando borracho podés chocar”. A lo que Renzo de 14 años agrega: “si consumís día a día te podés matar”. Franco aporta que “hay un aumento de chicos que se drogan, ... está de onda probar”. “Las propagandas si sirven con el tema del dengue, fumigar, limpiar los tanques. Cuidarse del sida”.

Respecto a la asimilación de los contenidos de las propagandas, manifestaron que no les interesa, no las ven, y que no hay de adicciones. Quien hace referencia a la pantalla que se encuentra en una esquina de la plaza, cuando transmiten los partidos de fútbol, manifiesta que “pasan el aviso”. “Después no pueden salir (si consumen), algunos pueden, pero están locos, no aguantaron ...”.

En cuanto a la pertinencia de las formas de presentación, hacen referencia a que en las cajas de cigarrillos ponen que si fumas, te vas a morir de cáncer.

Referente a sugerencias para acciones de prevención, lo hacen desde el hecho en si del consumo. “Si te pasa vas a rehabilitación ... que los familiares te ayuden a salir de eso Un chico dejó con la religión Sería insistir para que dejen, tratar de convencerlos de que eso les hace mal. Un joven sugiere que no haya cerveza, alcohol. En la familia hablar del amor. Y si vas a manejar, no bebas.

Cómo. Con quién. Para quién. Dónde.

Interpretan la prevención en adicciones como un hecho que tiene que ver con el consumo. Es en el ámbito familiar donde se tienen que llevar a cavo las acciones de prevención, siempre interpretando la prevención desde el concepto de tratamiento. “Que las familias ayuden”. “Uno puede estar en el tema de la droga, si estás mal o te haya pasado algo muy malo y te hayas caído es eso. Pero si podés escapar, si hablás con tu familia, con amigos que te ayuden a levantarte el ánimo, seguir por un buen camino”. Uno de los jóvenes insiste nuevamente “que no haya cerveza, y hablar del amor en la familia”.

Durante el desarrollo del grupo, hubo adolescentes que no se interesaron por el tema. En algunos momentos se rieron de los aportes que hizo alguno de ellos, específicamente cuando hizo mención a información recogida en los diarios. Al adolescente le gusta el deporte. Proviene de una familia donde hay cuatro hermanos, él es el mayor. Tiene día asignado para mirar la televisión. Él dice que lee el diario, la sección deportes.

Hicieron preguntas referentes a las actividades de las personas que los estaban entrevistando. Fueron respetuosos de los aportes dados por ellos mismos. Colaboraron con el compañero ayudándolos a expresarse correctamente en un tema que aparentemente no conocen lo suficiente.

El Hogar Don Bosco es un hogar de varones. Uno de los integrantes del grupo, L. (14 años), pertenece al sexo femenino. Se adaptó al grupo sin problema alguno, y fue aceptada naturalmente por los demás integrantes. Cabe aclarar que en el horario vespertino, entre las actividades del hogar, es posible encontrar adolescentes femeninas. Forman parte del voluntariado de la institución, integran grupos juveniles del asociacionismo juvenil salesiano. Participan en el área de apoyatura, como participantes. Marcan presencia en los espacios, con el objeto de integrar a los jóvenes en la misión de experiencia de fe.

El tema dejó de ser interesante, a partir del momento en que un docente, de uno de los talleres, ingresó al recinto y sin pedir permiso conminó a sus alumnos a salir e ir a cumplir con su actividad diaria en el taller.

Finalizada la tarea se solicita a los adolescentes que expresen libremente como se habían sentido durante el desarrollo del mismo. Se agradece su participación y se les informa que se habían logrado los objetivos del mismo.

CENTRO PREVENTIVO ASISTENCIAL “LA CASITA” – M.D.H.

Contextualización

El Centro Preventivo Asistencial, institución que tiene como función la evaluación, el diagnóstico, el tratamiento y la derivación de pacientes con problema por consumo de sustancias, inició sus actividades en Julio de 2001.

Desde su apertura ha tenido una población bien diferenciada, tratándose en su mayoría de personas, con edades que oscilaban entre los 14 y 25 años, en algunos casos con antecedentes delictivos. Generalmente, habitantes de barrios periféricos, incluso del interior provincial. Es pertinente aclarar que, si bien algunos pertenecían a familias constituidas, éstas evidenciaban muy bajos recursos económicos.

Con el transcurrir del tiempo, esto se fue modificando. En la actualidad concurren adolescentes cada vez más jóvenes, incluso niños; siendo esta, una situación muy preocupante, ya que los más vulnerables son, aparentemente, los primeros en caer en el consumo.

Asóciase el consumo de sustancias a todos los niveles sociales, económicos y culturales y condiciones personales. Es notoria la desocupación, el abandono escolar, la violencia, la delincuencia, relacionados con la pobreza.

Los que poseen niveles económicos elevados, cubren más fácilmente la necesidad de consumo y caen en la pereza, el abandono, la indiferencia, la falta de proyectos, la deserción y el fracaso escolar o laboral.

En cuanto a la edad de inicio, de la población que se atiende en este Centro, ésta se encuentra entre los 9 – 10 años. En su mayoría presentan trastornos de conducta, bajo rendimiento escolar, baja autoestima. Proviene de familias poco continentales, abandonadas, con inexistencia de figuras de padre o madre, o de ambos. Un porcentaje importante llegan derivados por organismos del estado, escuelas u hogares, o por vía judicial, generalmente Federal.

Respecto a la población adulta (varón – mujer), lo hacen a instancias de algún familiar o por iniciativa personal. Los motiva el hecho de estar atravesando alguna crisis en el ámbito familiar o laboral. Asisten también personas privadas de la libertad, o con causas judiciales abiertas.

CENTRO PREVENTIVO ASISTENCIAL “LA CASITA”

INTERPRETACIÓN DE DATOS

Hora de inicio: 10.45 hs.

Hora de finalización: 12.00 hs.

Lugar: Centro Preventivo Asistencial “La Casita” – Consultorio Médico.

Participantes: M. (15 años) – A. (16 años) – M. (14 años) – C. (14 años) – M. (16 años) – F. M. (16 años) – J. (15 años) – C. (16 años).

Los integrantes del grupo focal son pacientes que realizan su tratamiento de rehabilitación en el Centro Preventivo Asistencial “La Casita”, quienes se encuentran en distintas etapas de su tratamiento: Admisión, Ambulatorio, Casa de Día. Todos de sexo masculino. Las pacientes adolescentes femeninas invitadas y que aceptaron participar, no se presentaron.

A todos los pacientes convocados se los invitó en forma personal e individual a participar del grupo. Quienes concurren lo hicieron voluntariamente.

Se recibe a los jóvenes y se efectúa la presentación de las personas que responsables de realizar la entrevista, dos profesionales de la institución. Las cuales cumplieron roles distintos durante la misma. Una coordinadora que fijó el alcance de la reunión, temas a considerar y la modalidad con la que se trabajaría a partir de una guía previamente diseñada. Y la presencia de una observadora cuya tarea fue la de recuperar los aspectos no verbales y gestuales de la discusión grupal.

Se solicita a los participantes autorización para realizar la grabación de la entrevista.

Se invita a los participantes a identificarse con su nombre de pila, y decir la edad correspondiente.

De acuerdo al discurso, los pacientes manejan criterios muy dispares respecto a lo que es prevención.

Conforme a los datos obtenidos, hay pacientes que no tienen asimilado el significado de la palabra prevención.

“No se, no tengo idea ... sería cortar antes de que suceda”. Otros lo vinculan con la acción de evitar: “que algo suceda ... el consumo de marihuana. Hacer algo antes de que ocurra”. Lo relacionan a situaciones en las que se encuentran involucrados: evitar el consumo, evitar el consumo de marihuana.

En lo que se refiere a las propagandas de prevención, además de haber escuchado “algo” sobre prevención, hacen referencia a que hay avisos sobre bebidas alcohólicas y que en la plaza del centro de la ciudad, hay carteles grandes, letreros concernientes al tema dengue, gripe, diarreas. Respecto a estos, manifiestan que no los tienen en cuenta, no les prestan atención. Uno de los jóvenes aporta que hay avisos sobre bebidas alcohólicas, a los cuales tampoco les presta atención.

Asocian al término adicción con el consumo de sustancias lícitas, como las bebidas alcohólicas, el cigarrillo, los pegamentos, los fármacos. E ilícitas como la marihuana. Uno de los jóvenes alude al hecho del consumo, de que “es un vicio el que tengo”.

En general no tienen una opinión formada respecto a las prácticas de prevención que se efectúan en la ciudad. Y si las hay, no les llama la atención, no las tienen en cuenta, no las miran o no les hacen caso. Consideran que son una pérdida de tiempo para algunos, aunque también piensan que para otros no.

“Sirven si lo pensás ... y si se ponen a ver lo que les va a suceder más adelante ... Además no hay carteles de prevención de drogas, no hay avisos”.

Otro de los jóvenes manifiesta haber visto carteles de prevención de consumo de bebidas alcohólicas, a los cuales no les prestó atención. Y agrega que: “Jugaba al fútbol en un equipo. No fui más. Ahora juego con mis socios en el barrio”.

Aluden también a un cartel de La Casita. “Dice Rescatate. Todos usamos esa palabra ... puede ser cualquier cosa”.

En los paquetes de cigarrillo dice que “podés tener cáncer”.

En relación a la asimilación de los contenidos de las propagandas, dicen que como no les interesan, no las visualizan, y que no hay de adicciones. En alusión al cartel de La Casita, uno de los jóvenes expresó: “cuando lo vi dije: qué onda, acá están todos pirados”.

En cuanto a la pertinencia de los contenidos, manifiestan que como no les prestan atención, no los miran, no les llama la atención, no les interesan. “Igual hubiera consumido si los veía”.

Las propagandas no influyen en la toma de decisiones.

En cuanto al afiche de Rescatate, manifiestan que “parece una propaganda más El cartel es fúnebre, ... puede ser cualquier cosa”. “El sabor del encuentro se me pegó”.

Sugerencias para las acciones de prevención

En referencia a sugerencias para acciones de prevención, lo hacen desde su lugar de pacientes en rehabilitación. Y en relación a situaciones en las que están o pudieron haber estado involucrados. Que estén dispuestos a dejar, a no consumir. No concurrir a lugares donde haya personas que consuman. No dándole dinero o sustancias para consumir.

No hablar de consumo. Uno de los jóvenes manifestó que: “mi mamá me hablaba de consumo, me decía lo que hacían las drogas y me dio ganas de saber si era cierto”.

Hablar, comunicarte con las personas, ver si tienen drogas, todo se cobra y no todos tienen para pagar. En la plaza, si te encuentra la policía te hace causa, te pide los datos.

Que haya espacios de deportes que sean gratuitos, canchas de fútbol, de básquet. Básquet y full contac, se pagan. Trabajar, estudiar, salir con amigos que no consuman, ir a la pileta, hacer natación, hacer deportes. El fútbol es lo más fácil. para ir a jugar, lo más accesible, pensando en el futuro y en una salida profesional. Ir a pescar, al centro, jugar al fútbol, tomar mate.

Uno de los jóvenes manifiesta que las acciones de prevención “las podrían hacer los adultos ... a mi nadie me hace caso”.

Desde su rol de pacientes en rehabilitación por consumo de sustancias, las acciones que sugieren realizar se relacionan con la etapa de tratamiento en la que se encuentran.

“Depende de lo que querés hacer con tu vida ... separar del grupo de consumo ... hablar con la familia ... Depende de la persona el dejar de consumir y del consumo que tengas”. Uno de los jóvenes, manifiesta que: “Yo trabajo, me ayuda a no consumir tanto. Si trabajo no consumo”. Otro agrega: “Jugaba al fútbol en un club, hasta que no fui más. No practico más. Ahora juego con mis socios en el barrio”. “La edad es lo de menos para consumir ... no tenés nada que perder ... Depende de lo que querés hacer con tu vida”.

“En el colegio los profesores fuman en el patio, en todos lados ... otros no lo hacen”.

Uno de los jóvenes agrega: “me gustaría que me trataran como una gente normal. No molesto. Si me pinta hago las cosas”.

“Que dejen de manipular a las personas que consumen. La policía se sobrepasa, te dejan mal en la calle y te dan más ganas de consumir. Ese es un drogadicto”. Hay que cambiar el trato con los adictos. Que no abusen de su autoridad, están para cuidar y proteger. No para c.... a palos. Te cansa más reconocerlo. A cualquiera le gusta trabajar para tener plata.

Preguntan: ¿La educación, para qué? ¿De qué hablar, para evitar el consumo?

Contestan: De tu futuro.

“Yo sé lo que te hace la marihuana, la pasta. No quiero por lo que te hace, por lo que te va a pasar. Todos los días consumo, nadie me obliga, ando con mi pistola, tengo la decisión de consumir, o no. Me doy todos los días, tengo un mambo en la cabeza”. ¿Qué te hubiera ayudado a no consumir?” Probé por probar. Me escapé. Fumé marihuana, tomé Rivotril. Me empezó a copar la vagancia, todos los días por probar. Y aumenté el consumo. Me relaja. La pasta me hace olvidar todo. Es fácil conseguir, tenés que tener moneda. Perdí mucho, amistades buenas. Yo no quiero dejar, me siento bien. Me olvido de todo”.

“Los que consumen no tienen la culpa de todo”

En el grupo hubo pacientes a quienes no le interesó el tema. Correctos durante el transcurso del encuentro, cada uno aportó algún tipo de ideas. Algunas tal vez inconexas con el tema específico a tratar o con los aportes de sus compañeros, pero que mantuvieron cierta lógica.

Interpretan las medidas de prevención en adicciones desde su lugar de pacientes, como una etapa más dentro de su tratamiento. Los vínculos familiares, los problemas planteados con la autoridad y la necesidad de continuar con el consumo para no sentirse mal.

ESCUELA DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DOMINGO SABIO

Contextualización

La Escuela de Educación Secundaria Santo Domingo Savio, integra la Institución Salesiana “Artímedes Zatti” - Argentina Norte .

Se encuentra ubicada en el Barrio Mariano Moreno de la ciudad de Formosa.

Integrante de la Comunidad Educativa Domingo Savio, comparte el edificio escolar con los Niveles Inicial y Primario. Es una escuela de gestión privada con orientación religiosa católica. Y en Artes Visuales.

Las actividades escolares se desarrollan a la mañana de 07.30 a 12.00 horas y por la tarde, de 13.30 a 18.00 horas. Colegio de orientación religiosa cristiana, tienen una materia referente al tema, Cultura Religiosa, que se dicta de primero a sexto año.

A contra turno, se dictan clases de apoyo en materias puntuales.

En distintas épocas del año, se realizan exposiciones de los trabajos producidos por los alumnos, en diferentes áreas.

Participan también de las acciones que se propician desde el Ministerio de Educación de la Provincia.

Además de las actividades propias de una institución escolar, los alumnos cumplen con otras que les son propias a la comunidad educativa Domingo Savio. Convivencias, retiros, campamentos, pascueta (actividades recreativas que se realizan después del Domingo de Resurrección, entre los tres niveles), se efectúan fuera del edificio escolar, con autorización de los tutores. Y con el acompañamiento de diferentes profesores. Para las celebraciones religiosas, en el colegio se realizan el Vía Crucis, lavado de pies, novenas del Santo Patrono,

Son jóvenes que provienen de hogares de clase media y clase media baja. Con tipos de familias algunas bien constituidas, otras monoparentales o

ensambladas. Hay casos en que los abuelos, tías o padrinos se han hecho cargo de los niños. En algunos hogares se dan situaciones de maltrato o violencia verbal, no habiendo detectado la escuela signos de violencia física o de abusos.

El compromiso de las familias con la institución escolar es bueno, responden a los requerimientos de la misma, aunque existen excepciones. Hay padres poco comprometidos con la escolarización del joven y no asisten cuando son convocados por la autoridad escolar y si lo hacen manifiestan su enojo por que los molestan aduciendo que no tienen tiempo.

Son requisitos para ingresar y permanecer en la institución, aprobar el sexto grado de la escuela primaria y pasar de año, porque no hay lugar para los repitientes, por el espacio físico que tiene el colegio secundario.

ESCUELA DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DOMINGO SABIO

INTERPRETACIÓN DE DATOS

Hora de inicio: 14.30 hs.

Hora de finalización: 16.00 hs.

Lugar: Escuela de Educación Secundaria “Domingo Savio”

Participantes: A. (15 años) – A. (14 años) – A. (14 años) – S. (14 años) – L. (16 años) – F. (14 años) – A. (14 años) – L. (14 años) – A. (14 años) – M. (15 años).

Los alumnos participantes cursan el 3er. año. Fueron invitados por la tutora del curso en número igual de varones y mujeres.

Recepción de los adolescentes y presentación de las personas que ordenaran la entrevista. Una moderadora que precisará la importancia del encuentro, temas a considerar y la modalidad del trabajo a realizar conforme a una guía previamente diseñada. Y una observadora, cuya tarea será la de recuperar los aspectos no verbales (gestuales) de los alumnos participantes.

Se invita a los adolescentes a identificarse con su nombre de pila, y decir la edad correspondiente.

Según los datos obtenidos en el encuentro, los adolescentes tienen un concepto de prevención vinculados a estar informados para evitar que algo malo suceda, hacer algo antes de que suceda, hacer que algo no suceda, en algunos casos relacionados con situaciones por las que pudieron, o no, haberse involucrado.

Tienen conocimiento de que existen en la ciudad normas a tener en cuenta, que las provee la publicidad que brindan carteles distribuidos en distintos lugares de la ciudad y también en hospitales y centros de salud, respecto a la prevención de enfermedades, el uso de vacunas, de repelentes, carteles referentes a la proliferación del mosquito que transmite el dengue, normas de

saneamiento ambiental como donde depositar la basura, señalizaciones e indicaciones en las calles (mano, contramano, estacionamientos, lomos de burro) tendientes a ordenar la circulación de vehículos y peatones con el objeto de evitar accidentes. Avisos en las construcciones y dónde hay máquinas trabajando, con el objeto de evitar accidentes. Acciones estas, que interpretan como actos de prevención

Respecto al significado que le dan al término adicción lo relacionan con las restricciones que se aplican dentro de la institución escolar puntualmente al uso del celular. En el ámbito familiar, interpretan como adicción, el consumo excesivo de bebidas alcohólicas, principalmente cerveza, “Quilmes” ... “que sea lo mejor”, en las reuniones familiares. También hacen alusión a los juegos de azar que se dan dentro del recinto familiar y al juego de la quiniela. Referente a la recreación, el ocio, el uso desmedido de “la play” y el tiempo que pasan delante del televisor. En los programas que acostumbran a mirar, novelas, fútbol, hacen referencia a los contenidos de la publicidad que se brinda “... que sea lo mejor...”. “....quiero (tarjeta) ...”.

Los efectos de las estrategias de prevención son poco alentadores. Los jóvenes no visualizan actividades de prevención en adicciones en el ámbito de la ciudad, escolar o familiar. Manifiestan que no hay carteles referentes al tema, como los que si hay de las conductas a seguir respecto a la prevención del dengue, la gripe, las parasitosis, etc. O del destino de los residuos, del cuidado del agua, del saneamiento ambiental en general y de las normas de ordenamiento en el tránsito de la ciudad. Y si hay no les prestan atención. Respecto a las “charlas” que les pudieron haber brindado, manifiestan que son aburridas. Al hecho de que en el colegio les marcan respecto al uso del celular, lo interpretan más como una norma de la institución que como un acto en si de prevención de adicción. Los adolescentes que integraron el grupo no reconocen o no registran el hecho preventivo respecto de las adicciones.

Los canales que se utilizan y la información brindada, no despiertan el interés de los mismos. Al no haber carteles y / o afiches en la ciudad alusivos a la prevención de adicciones, y si los hay no los ven. Tampoco los hay en los

programas de televisión que acostumbran a mirar y no reciben algún tipo de información respecto a medidas de prevención en adicciones.

Como no registran el hecho preventivo, no lo asimilan como tal. Esto hace que no influyan de manera alguna en la toma de decisiones.

Como acciones de prevención proponen distribuir en toda la ciudad, incluido los barrios, carteles atractivos como los que hay del dengue o de la gripe. Con colores brillantes, vivos, “reales” con letras grandes y dibujos alegres. Y con mensajes breves, porque si son largos no los quieren leer.

En los celulares tendría que haber alguna aplicación referente a la prevención de adicciones.

Habilitar áreas con juegos recreativos. Y dar más charlas en el colegio.

Respecto a sugerencias de cómo, con quién, para quien y dónde desarrollar las tareas preventivas en adicciones, expresan que las mismas tendrían que estar dirigidas a los adultos. Capacitar a docentes y a padres. Hablar con los padres en el colegio. En cuanto a los mensajes destinados a ellos mismos, que sean breves. Y que “las charlas que se realicen no sean aburridas”.

Observaciones.

Por disposición de la dirección del establecimiento escolar, dos docentes / tutoras presenciaron la entrevista.

Finalizado el grupo focal, se entregó a los diez adolescentes que participaron del mismo, folletos con distinta temática relacionadas o no con la actividad que terminaban de realizar. Y que escogieran uno. A cada uno se le requirió que realizara un pequeño análisis de lo elegido por ellos mismos y que lo expresaran verbalmente. Las observaciones que realizaron fueron:

- ✚ Uno escogió un folleto donde figuraban distintas señalizaciones que regulan el tránsito. Explicó que el propósito del mismo era informar el significado de las mismas, con el objeto de ordenar la circulación de peatones y vehículos en la ciudad con el propósito de prevenir accidentes.
- ✚ Otro agregó que no le gustaban los colores que se utilizaron en la realización del folleto elegido, referente al tema adicciones.
- ✚ Una joven hizo referencia a las letras de los “avisos”. No le llamaron la atención. Ella pondría más colores.
- ✚ Referente al que dice “si manejas no tomes”, quien lo escogió manifestó estar de acuerdo con la frase, “me gusta” dijo. Pero agregó no gustarle los colores utilizados en la confección del mismo.
- ✚ Tendrían que ser más informativos, agregó otro de los compañeros, respecto del folleto escogido.
- ✚ Todos compartieron el no gustarles los folletos escogidos por un motivo u otro.

Entre los folletos que se entregaron y que podían elegir libremente, había algunos referentes a conductas saludables. Vida familiar armónica, solidaridad, compañerismo, acompañamiento, deportes, juegos.

Durante el desarrollo del grupo, hubo adolescentes que no se interesaron por el tema. En algunos momentos se rieron de los aportes que hicieron algunos de

ellos, especialmente de uno de los compañeros que se comportó como el gracioso del grupo, quien pudo expresar, con algún tipo de dificultad tal vez debido al nerviosismo que evidenciaba, su pensamiento referente al tema.

La disposición de los jóvenes en la rueda del grupo, varones a un lado todos juntos y las mujeres todas juntas en el otro, mostró la diferenciación que hay entre ellos respecto a su grupo escolar.

Finalizada la actividad, se pregunta a los adolescentes cómo se habían sentido durante el desarrollo del grupo. Y se agradece la colaboración prestada.

Se informa que la terea realizada por ellos había sido productiva, que se habían cumplido los objetivos del trabajo.

Se procede a despedirlos.

DISCUSION

El análisis final de los resultados del trabajo de investigación efectuado, sobre el tema Percepción de los Adolescentes en cuanto a las medidas de Prevención en las Adicciones, en la ciudad de Formosa, se centró sobre los conocimientos que tienen los mismos respecto a las prácticas preventivas en general y, en particular, sobre el significado que le dan a estas referente al tema de las adicciones.

De acuerdo con lo observado es destacable la actitud del grupo Hogar Don Bosco, la diferencia reside en que estos adolescentes entre 14 – 16 años (los tres grupos presentan la misma edad) en relación con sus pares, demuestran mayor fortaleza para afrontar situaciones.

Los que concurren al Centro “La Casita” y a la Escuela Privada Mixta (confesional) aparentan menor posibilidad de contar con adultos que los apoyen y contengan para luchar en un medio adverso, donde las posibilidades ofrecidas no los satisfacen. Son conscientes de las debilidades y carencias de los adultos de los que dependen y no encuentran modelos a seguir dentro de su entorno. Perciben el problema y también la indefensión en que están inmersos.

En algunos jóvenes la información que poseen no les permite discernir sobre la importancia y la eficacia de la prevención en adicciones.

Sería conveniente ampliar la investigación a otras instituciones de la ciudad, como escuelas del estado provincial de barrios céntricos y periféricos, hogares con menores (mujeres y varones) institucionalizados, escuelas privadas con alumnos en condiciones socio económico culturales de mayor nivel, y adolescentes en situación de calle.

De acuerdo a la investigación realizada podríamos inferir la siguiente hipótesis. Los adolescentes que de alguna manera se vinculan con problemas de las adicciones, tienen mayor grado de percepción en lo que se refiere a prevención de las mismas.

CONCLUSIÓN

Los adolescentes que participaron en los grupos, concurren a distintas instituciones sitas en la ciudad de Formosa. Diez (10) asisten diariamente al Hogar Don Bosco en horas de la tarde. Fueron seleccionados al azar por autoridades de la institución. Ocho (8) concurren a los fines de su rehabilitación al Centro Preventivo Asistencial “La Casita” a quienes se los invitó en forma personal e individual a participar. Diez (10) son alumnos regulares de una institución escolar privada de nivel medio, mixta, fueron invitados por la tutora del curso. Todos concurrieron voluntariamente.

De acuerdo con el discurso, los adolescentes manejan diversos criterios respecto a lo que es prevención. Esto tendría que ver con la realidad particular de cada grupo y la situación personal de sus integrantes.

En general, tienen un concepto de prevención vinculado con la acción de evitar, cuidar, prohibir, estar informados, evadir, relacionadas con distintas actividades o situaciones en las que pudieron, o no, haberse involucrado. Y lo asocian con evitar acciones que posibiliten suceda algo no deseado. Y estar informados para evitar que algo malo suceda.

Tienen conocimiento de que en la ciudad existen normas a tener en cuenta, provistas a través de los medios de comunicación masivos (diarios, radio y televisión), carteles distribuidos en distintos sectores de la ciudad: Hospitales y Centros de Salud, referidas a la prevención de enfermedades estacionales de circulación habitual: gripe, dengue, uso de repelentes, normas de saneamiento ambiental, cuidado del medio ambiente, señalizaciones en las calles e indicaciones tendientes a ordenar el desplazamiento de vehículos y peatones con el objeto de evitar accidentes. Situaciones estas a las que interpretan como acciones de prevención.

Los adolescentes en tratamiento lo relacionan con la realidad en la que se encuentran: evitar el consumo, específicamente el de marihuana.

Respecto al significado que le dan al término adicción, los jóvenes del Hogar manejan el concepto de: “sos adicto a ... (las drogas, al alcohol, la marihuana, al porro, al tabaco, la cocaína, al bulling”).

Tiene que ver con su realidad familiar, los vecinos, la escuela a la que concurren y el barrio donde viven.

Lo relacionan con amigos, vecinos, conocidos, con olores y acciones: “conocidos que fuman marihuana ... el olor se siente de lejos ... no puedes dejar ..., fumar hace mal ..., vecinos con problemas con el alcohol ..., la cocaína se aspira ..., la marihuana tiene un tipo de olor ..., cada día hay más jóvenes que se drogan ..., los chicos en bicicleta van con el porro en la mano ..., mi vecino consume”. “En mi colegio se trata mucho eso del bullying, todo el año ... sería ser adicto a maltratar a otra persona.”

Los alumnos asocian adicción con las restricciones que se aplican dentro de la institución escolar, puntualmente con el uso del celular. En el ámbito familiar con el consumo de bebidas alcohólicas, los juegos de azar que se dan dentro de la misma, la quiniela, el uso de “la play” y al tiempo que pasan delante del televisor. Hacen referencia a los contenidos de la publicidad que se brinda “... que sea lo mejor...”. “.... quiero (tarjeta) ...” en los programas que acostumbran a mirar (novelas, fútbol).

Quienes están en rehabilitación, asocian el término con el consumo (bebidas alcohólicas, cigarrillos, pegamentos, fármacos, marihuana).

Uno de los jóvenes manifiesta que “es un vicio el que tengo”.

En cuanto a las medidas de prevención en adicciones, los adolescentes manifiestan que en sus respectivos colegios no hablan de prevención de adicciones. Uno de ellos expresó que, en su escuela, en Formación Ética y Ciudadana, en una oportunidad, se refirieron al tema. Otro, que, en el taller de carpintería, dieron una charla sobre el tema.

Aportaron también que en los partidos de fútbol que transmiten por la tele, en el campo de juego hay carteles referentes al tema. También en la pantalla grande de la plaza central de la ciudad.

Los pacientes no tienen una opinión formada respecto a estas. Si las hay, no las ven, no les llama la atención, no las tienen en cuenta, no las miran o no les hacen caso. Consideran que son una pérdida de tiempo. Las interpretan desde su lugar, como pacientes, como una etapa más dentro del tratamiento. “Las propagandas sirven si lo pensás ... y si se ponen a ver lo que les va a suceder más adelante ... Además, no hay carteles de prevención de drogas”.

Los alumnos no visualizan actividades de prevención en adicciones en los ámbitos de la ciudad, escolar o familiar. Y si hay, no les prestan atención. Respecto a las “charlas” que alguna vez les pudieron haber brindado, manifiestan que son aburridas. Al hecho de que en el colegio les marcan respecto el uso del celular, lo interpretan más como una norma de la institución, que como un acto de prevención de adicciones.

En lo que se refiere a la influencia de las propagandas en la toma de decisiones no objetivan el hecho en sí. Manejan los slogans “si subís a un auto estando borracho podés chocar, si consumís día a día te puedes matar, está de onda probar”. Respecto a las publicaciones que pueda haber, referente al tema adicciones no las ven, no les interesan. A las que se refieren al consumo de bebidas alcohólicas, no les prestan atención. Aluden a un cartel que existía en el Centro Preventivo Asistencial “La Casita”, que decía “Rescatate”. Expresaron que “todos usamos esa palabra, puede ser cualquier cosa”. Uno de los jóvenes pacientes agregó: “cuando lo vi dije, qué onda, acá están todos pirados”.

Los contenidos de las propagandas no les interesan. No las ven. Los canales que se utilizan y la información aportada, no despiertan el interés de los mismos. Como no registran el hecho preventivo, no lo asimilan. Esto hace que no influyan de manera alguna en la toma de decisiones.

En cuanto a la pertinencia y de las formas de presentación de los contenidos, todos los adolescentes concuerdan. Manifiestan que como no visualizan algún

tipo de prevención, si las hay, no les prestan atención, no las miran, no les llama la atención, no les interesan. Algunos de los jóvenes en tratamiento agregan que “igual hubiera consumido si los veía”. Todos aluden a las leyendas que aparecen en las cajas de cigarrillo, en especial a la que expresa que “si fumas, te vas a morir de cáncer”.

En cuanto al afiche de “Rescátate”, uno de los jóvenes manifiesta que “parece una propaganda más El cartel es fúnebre, ... puede ser cualquier cosa”. “El sabor del encuentro” se me pegó.

Los adolescentes del Hogar piensan que es en el ámbito familiar donde se tienen que hacer las acciones de prevención, siempre interpretando la prevención desde el concepto de tratamiento. “Si te pasa vas a rehabilitación...”. “Que las familias te ayuden a salir de eso” ... “Un chico dejó con la religión ...”. “Uno puede estar en el tema de la droga, si estás mal o te haya pasado algo malo y te hayas caído en eso habla con tu familia, con amigos,que te ayuden a levantarte el ánimo, seguir por un buen camino ...”. “Que no haya cerveza”.

En la familia “hablar del amor”. Y “si vas a manejar, no tomes”.

Los adolescentes en rehabilitación sugieren acciones que se relacionan con situaciones en las que están o pudieron haber estado involucrados.

Que estén dispuestos a dejar, a no consumir. No concurrir a lugares donde haya personas que consumen. No darles, dinero o sustancias, para consumir.

No hablar de consumo. Uno de los jóvenes manifestó que: “mi mamá me hablaba, me decía lo que hacían las drogas y me dio ganas de saber si era cierto”.

“Hablar, comunicarte con las personas, ver si tienen drogas, todo se cobra y no todos tienen para pagar. En la plaza, si te encuentra la policía te hace causa, te pide los datos.”

“Los que consumen no tienen la culpa de todo”.

Los jóvenes proponen que haya espacios de deportes que sean gratuitos, canchas de fútbol, de básquet. “Básquet y full contac, se pagan”. Trabajar, estudiar, salir con amigos que no consuman, ir a la pileta, hacer natación, hacer deportes. El fútbol es lo más fácil y accesible, pensar en el futuro, en una salida profesional. Ir a pescar, al centro, tomar mate.

Las acciones de prevención “las podrían hacer los adultos ... a mi nadie me hace caso”.

“En el colegio los profesores fuman en el patio, en todos lados ...”

Los alumnos proponen distribuir en toda la ciudad, incluido los barrios más alejados carteles atractivos como los que hay en el centro de la ciudad referentes a la prevención del dengue o de la gripe. Con colores brillantes, vivos, “reales” con letras grandes y dibujos alegres. Y con mensajes breves, porque si son largos no los quieren leer.

“En los celulares tendría que haber alguna aplicación referente a la prevención en adicciones”.

“Habilitar áreas con juegos recreativos. Y dar más charlas, referentes a este tema, en el colegio”.

Respecto a sugerencias de cómo, con quién, para quien y dónde desarrollar las tareas preventivas en adicciones, expresan que las mismas tendrían que estar dirigidas a los adultos. Capacitar a docentes y a padres. Hablar con los padres en el colegio.

En el análisis final cabe mencionar la referencia que hace uno de los adolescente al bullying.

El bullying o acoso escolar, es considerado como un tipo de violencia que se produce en el ámbito de las relaciones entre estudiantes, independientemente de la forma de agresión que se utilice, cuyas características son la intencionalidad, la persistencia en el tiempo y el abuso de poder.

RECOMENDACIONES

Considerar al fenómeno de las adicciones como multifactorial obliga a enfocar las estrategias desde una perspectiva holística, que plantea la intervención preventiva desde varias posibilidades.

De acuerdo con la investigación realizada con adolescentes, lo pertinente sería encarar acciones preventivas que involucren a esferas del estado provincial, municipal, privado, organizaciones sociales, barriales y a la familia a efectos de advertir sobre los riesgos que representan las conductas adictivas y sus consecuencias.

Con el propósito de elaborar estrategias que involucren a la familia, escuela y comunidad, junto a adolescentes y jóvenes, en la prevención y asistencia de sus problemáticas, fortaleciendo el proceso del desarrollo comunitario.

Ámbito Escolar.

La escuela, institución oficial fundamental de conexión dentro de la red social, que trabaja con continuidad en una zona, facilita la relación con otras instituciones. Tiene la responsabilidad de ser y de producir modelos de comportamiento, transmitir y mantener normas sociales de convivencia, e integrar al individuo a la cultura social.

El ámbito concreto en el que debe intervenir el conjunto de la comunidad educativa es en la prevención primaria.

Ámbito privilegiado para evadir el consumo, forma valores, actitudes, habilidades y conductas que permite a los jóvenes desarrollarse en forma integral, anticiparse a la aparición de problemas y aprender a enfrentar los riesgos del medio social donde se desenvuelven.

La educación es un insuperable recurso de prevención para evitar el daño que producen las conductas adictivas.

Con ella se pretende:

- Promover el clima social que permita constituir al ámbito escolar en un ámbito preventivo.
- Brindar una formación básica sobre los comportamientos adictivos y el enfoque de prevención integral. Para que el personal del ámbito educativo tenga presente los factores de protección y riesgo existentes y desarrollen actividades estratégicas para la prevención del consumo de sustancias.
- Estimular y comprometer al personal de las instituciones educativas para el trabajo en forma coordinada con el sector salud, en la prevención y detección precoz de las conductas adictivas.
- Concientizar a los docentes sobre el rol que les compete como agentes de cambio, el de ser modelos a imitar y agentes preventivos. Cumplimiento de la ley que prohíben el fumar en los lugares de trabajo. “Se educa con el ejemplo”
- Efectuar propuestas de prevención difundidas a través del proceso de socialización con la familia y personas adultas que influyan en el desarrollo de los jóvenes.
- Aplicar métodos de abordaje sobre la prevención de adicciones, adecuadas a las características propias de cada grupo.
- Informar sobre los efectos nocivos de los comportamientos adictivos basándonos en el supuesto de que la información va a incidir en la modificación de actitudes y en el cambio de comportamiento.
- Promover estilos de vida saludables, mediante actividades de promoción y prevención primaria en forma intersectorial y con participación comunitaria.
- Promover los factores protectores y señalar la existencia de los factores de riesgo que son los que comprometen la salud

- Utilizar ámbitos privilegiados, como hogares, escuelas, clubes, iglesias, centros comunitarios, lugares donde los adolescentes pasan el tiempo, para que reciban información preventiva sobre los riesgos del uso de sustancias con capacidad para provocar dependencia y otros comportamientos adictivos, sean estos aceptados social y culturalmente.
- Facilitar la creación de centros preventivos escolares con la participación de todos los niveles de la comunidad educativa.
- Propiciar y acompañar actividades extraescolares.
- Desarrollar en cada escuela, a través de acuerdos entre los integrantes de la comunidad educativa que incluya a los adolescentes, actividades de sensibilización que busquen generar cambios de conducta referidos a las adicciones.

Ámbito Comunitario

Dar impulso a los programas existentes tendientes a la formación de mediadores, líderes barriales, multiplicadores, para officiar de preventores en su lugar de pertenencia.

Involucrar a instituciones y grupos referentes barriales en la tarea.

Articular acciones interinstitucionales: escuelas, sociedades de fomento, Hogar de abuelos, iglesias, en la enseñanza /aprendizaje de oficios, manualidades, expresión artística

Estimular y fortalecer el desarrollo de instituciones y organizaciones que trabajen con los adolescentes y jóvenes en prevención de las drogas, el alcohol, el cigarrillo y otros comportamientos adictivos.

Brindar apoyo, información, orientación y capacitación a los jóvenes que se interesen y comprometan en implementar salidas a terreno para contactar los puntos de encuentro juveniles en el barrio, la plaza, la calle, lugares de diversión, recitales, kioscos.

Ofrecer información preventiva referentes a utilización del tiempo libre, diversión, esparcimiento.

Articular con la Sub Secretaría de Cultura de la Provincia y Dirección de Cultura Municipal acciones tendientes a la organización de actividades destinadas a niños, adolescente, jóvenes y ciudadanía en general, como :

Organización de Talleres barriales, en días y horarios que permitan la concurrencia de adolescentes y jóvenes, que desarrollen actividades atractivas y creativas.

Usar las plazas de la ciudad como lugar de encuentro para :

- tomar mate a la vez que se lean producciones propias, intercaladas con proyección locales. Existe un cine móvil que proveyó el I.N.C.A.A.. Escuchar música.
- Instalar mesitas-tableros y fomentar la práctica del juego del ajedrez, dominó, y otros juegos de mesa.
- Acondicionar los espacios libres de las plazas y transformarlos en “canchas” de juego: fútbol y básquet.
- Gestionar la adquisición de redes y pelotas para practicar vóley.
- Organizar caminatas por el barrio y la ciudad, para conocerlos, apreciarlos, cuidarlos y hacer de ellos su “lugar en el mundo”.

Internalizar que “ No se ama lo que no se conoce”.

Organizar ciclos de música joven en los barrios.

Concursos de diversos temas.

Medios de Comunicación

Involucrar a las Medios de Comunicación para la transmisión de mensajes que estimulen la reflexión y la formación de opinión respecto a conductas saludables con el objeto de favorecer la prevención de adicciones.

Ámbito Familiar

Creación de espacios denominados Escuela de y para padres, orientados a la promoción de conductas saludables dentro de la institución familiar y prevención del uso de drogas, abuso de alcohol, y otras problemáticas adictivas.

Creación de grupos de orientación familiar.

En los adolescente y jóvenes

Crear conciencia entre los jóvenes sobre el tema de las adicciones. Capacitar y entrenar en prevención a jóvenes referentes de grupos pertenecientes a distintos barrios, escuelas e instituciones de la comunidad, en la prevención del uso de drogas, el abuso de alcohol y el cigarrillo, a las adicciones sin sustancias y otras problemáticas psicosociales.

Estimular en los adolescentes y jóvenes el estudio, investigación e implementación de propuestas nuevas de prevención en adicciones.

Generar en los jóvenes procesos de reflexión respecto a las prácticas cotidianas de hábitos no saludables.

Revalorizar los lazos afectivos genuinos, las cosas importantes, las personas significativas en la propia vida. Ninguno de nosotros vive en el vacío

Destacar y valorizar la importancia de los programas preventivos primarios, secundarios y terciarios tanto como la aplicación de otros modelos de prevención, con la participación de la comunidad, del equipo de salud y los gobiernos.

.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 - Ander-Egg, E. , Aguilar Idáñez, M. J. (1996) Cómo elaborar un proyecto. Ed. Lumen / Humanitas. Buenos Aires. Argentina.
- 2 - Barrionuevo, José (1999) Droga: Adolescencia Y Familia. Buenos Aires. Pág. 15 – 24
- 3 - Barrón, Margarita. (2010) Adicciones: Nuevos paraísos artificiales. 1ª ed. Universidad Nacional de Córdoba. Brujas. Córdoba ,
- 4 – Barylko, Jaime. (2006) Exigencias y Alas. Educar en valores. 1ª ed. Ediciones B. Buenos Aires
- 5 - Becoña Iglesias, Elisardo (2000) “Los adolescentes y el consumo de drogas”. Papeles del Colegio, Madrid .
- 6 - Becoña Iglesias, Elisardo (2002) “Bases Científicas de la Prevención de las Drogadependencias ” . Madrid.
- 7 - Bobes García, J.; Casa Brugué, M.; Gutiérrez Fraile, M. (2002) Manual de evaluación y tratamiento de drogadependencias. Psiquiatría Editores, S.L. Barcelona. España.
- 8 - Cagiotti, C. N. Medidas curativas y educativas que establece la Ley 23.737 sobre estupefacientes. Cuadernillo. SEDRONAR
- 9 – Campbell, Ross (1986). Si amas a tu adolescente. 14º impresión. Editorial Caribe.
- 10 – Casella, Miguel (2011) ¿La Droga es el Tóxico? Prevención de las adicciones. Lugar Editorial. Buenos Aires, Argentina.

- 11 – Castilla,, A.:(2006) Cultura Cannabis. Edición de la Autora Alicia Castilla. 6° Ed.
- 12 – Castro Santander, Alejandro. (2012) Conflictos en la escuela de la era digital. Tecnología y violencia. Ed. Bonum. Buenos Aires, Argentina.
- 13 – Castro Santander, Alejandro; Varela Torres,Jorge. (2013) Depredador escolar. Bully y Cyberbully. Ed. Bonum. 1ª.Ed. Buenos Aires, Argentina.
- 14 – Caputo, Luis y Palau, Tomás (2008). Diseños Cualitativos. Guía metodológica para desarrollar Grupos Focales. Universidad Nacional de Formosa.
- 15 - CHARBONNEAU, Paul-Eugène; DROGAS: Consecuencias y prevención. Buenos Aires, Argentina, Ediciones Paulinas.
- 16 - Cornejo, Aurelio (1994) “Los Delitos del Tráfico de Estupefacientes” Ed.Ad – Hoc, Buenos Aires
- 17 - Curci, Osvaldo H. (1994) Toxicología, Argentina, López Libreros Editores, Cap 4.
- 18 - Dahbar, M. A. (1999) Drogas capaces de provocar dependencia (Guía de Clase). Curso de capacitación superior para la prevención de la drogadicción y el alcoholismo. Cátedra de Medicina Preventiva y Social. FCM. UNC. Córdoba. Argentina
- 19 - Dahbar, M. A. (2003) Fármacos de uso médico y que en su consumo indebido tienen capacidad para desarrollar dependencia. Carrera de Magíster en Drogadependencia. FCM – UNC. Córdoba

- 20 - del Nogal Tomé, Miguel. (2009) El tratamiento de los problemas de drogas. Una guía para el terapeuta. Ed. Desclee de Brouwer. España
- 21 - DRAGO de FABRIZIO, Amalia. (1991) "Análisis de la Ley 23.737 Estupefacientes" Ed. Instituto Universitario Policía Federal.
- 22 - Eroles, Carlos (1998) Familia y Trabajo Social. Argentina. Espacio Editorial.
- 23 - Escuela Superior de Gendarmería Nacional; MANUAL DE INSTRUCCIÓN PARA LA LUCHA CONTRA EL NARCOTRAFICO. Universidad Católica de Salta – Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el narcotráfico. República Argentina.
- 24 - Fernández D' Adam, Guillermo y Otros (2005) Resiliencia Ética y Prevención. Argentina. Editorial GABAS.
- 25 - Grimson W.R. (2000) Sociedad de adictos, Buenos Aires, Planeta.
- 26 – Guerreschi, Cesare (2007) Las nuevas adicciones: internet, trabajo, sexo, teléfono celular, compras. Ed. Lumen. 1ª. Ed. Buenos Aires, Argentina.
- 27 - Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. y Baptista, Lucio (2008). Metodología de la investigación. Cuarta edición. Ms Graw Hill. México,D.C.
- 28 – Llabrés, Calos Guillermo (2004). ¡Socorro! Mi hijo se droga. ¿Qué hago? Ed. Lumen. Buenos Aires, Argentina.
- 29 - Martínez, H. D. (2009) Metodología de la Investigación y Estadística. Edit. Haravek. Córdoba Argentina.

30 – Martínez, H. D. (2012) Educación General Básica y Drogas, Promoción y prevención de la salud en ámbitos escolares. Editorial EAE, Publicado en Alemania y USA. ISBN 978-3-659-01676-9.

31 – Mc Anarney / Kreipe / Orr / Comerci (1997). Medicina del adolescente. Buenos Aires, 1ra. Reimpresión. Editorial Médica Panamericana. Cap 3, Pág. 120 al 146.

32 – Morris, Charles G. , Maisto, Albert A. (2009) Psicología. Edit. Pearson Educación. México

33 - Palau, Tomás y Caputo, Luis (2008) Pautas para elaborar trabajos académicos. Universidad Nacional de Formosa.

34 - Pineda, E. B. ,Luz de Alvarado, E., + H. de Canales (1994) Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. OPS.

35 - PROCIENCIA Conicet; Ministerio de Cultura y Educación de la Nación. (1995) Programa de Perfeccionamiento Docente. Prevención de Adicciones.

36 - PUENTES, Mario (2005) Detrás de la Droga, Buenos Aires, Argentina, Lugar Editorial.

37 – Richard, Gabriela María (2016) Acerca del paradigma salubrista como facilitador de procesos de cambio en prevención y tratamiento de adicciones. Fundación para la Promoción de la Salud Humana (ProSalud) Córdoba, Argentina.

38 - Sabino,Carlos A. (1998) Cómo hacer una tesis. Lumen / Humanitas. 3º ed. Argentina.

39 - Samá, Andrés y Otros; (2003) Prevención educativa en drogas. Buenos Aires, Argentina, Editorial GABAS..

40 - Sautu, R., Boniolo P., Dalle, P., Elbert, R. (2005). Manual de Metodología. Construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología. CLACSO. Buenos Aires.

41 – Seinfeld de Carakushansky, M. y Otros. (2011). Adicciones. Tiempo de Prevenir Comunicando. Ed. Brujas. Córdoba, Argentina.

42 - Tapia CONYER, Roberto (2001) Las Adicciones, dimensión, impacto y perspectivas. México. El manual moderno, 2da. Edición.

43 - Touzé, Graciela (2010) Prevención del consumo problemático de drogas. Un enfoque educativo. Buenos Aires: Ministerio de Educación - Ed. Troquel

44 - Viale, L.M. , Seinfeld de Carakushansky, M. (2012) Drogas: el error de despenalizar – legalizar. 1ª ed. – Córdoba: Brujas

45 - VALLEJO, Norma Elena (1997) Aspectos Toxicológicos de la Drogodependencia. Secretaría de Programación para la Prevención y la Lucha Contra el Narcotráfico. Bs. As.

46 - Yaría, Juan Alberto (1999) Drogas, Postmodernidad y redes sociales. Buenos Aires, Argentina. Bonum.

47 - Yaría, Juan Alberto (2001) Cuadernillo Centros Preventivos Escolares. Universidad del Salvador

48 - Yaría, Juan Alberto (2005) DROGAS, Escuela, Familia y Prevención, Buenos Aires, Argentina. Bonum.

49 - Yaría, Juan Alberto (2008) El default de la sociedad argentina, Buenos Aires, Argentina. Bonum.

PAGINAS WEB VISITADAS

1. Prevenir consumo de drogas

www.euroresidentes.com/adolescentes/prevenir-consumo-droga.htm

Cuando se trata del consumo de drogas es mucho mejor prevenir desde el principio que luego tratar una adicción. Pero ¿cómo pueden los padres prevenir o ...año 2012.

2. **CICAD / OEA | ACOFAEN**

acofaen.org.co/proyectos/cicad-oea/

ACOFAEN, en respuesta a esta realidad, continúa desarrollando en convenio con la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas CICAD, ...

3. La percepción

www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf

Según la psicología clásica de Neisser, la percepción es un proceso activo-constructivo ... La percepción de un individuo es subjetiva, selectiva y temporal.

4. Juego patológico: ludopatía - Adicciones Comportamentales ...

www.centroima.com.ar/trastornos_de_ansiedad_adicciones_comportamentales_juego...

Es este segundo tipo de juego el que ha facilitado la aparición de conductas problemáticas conocidas como adicción al juego, **juego patológico o ludopatía**.

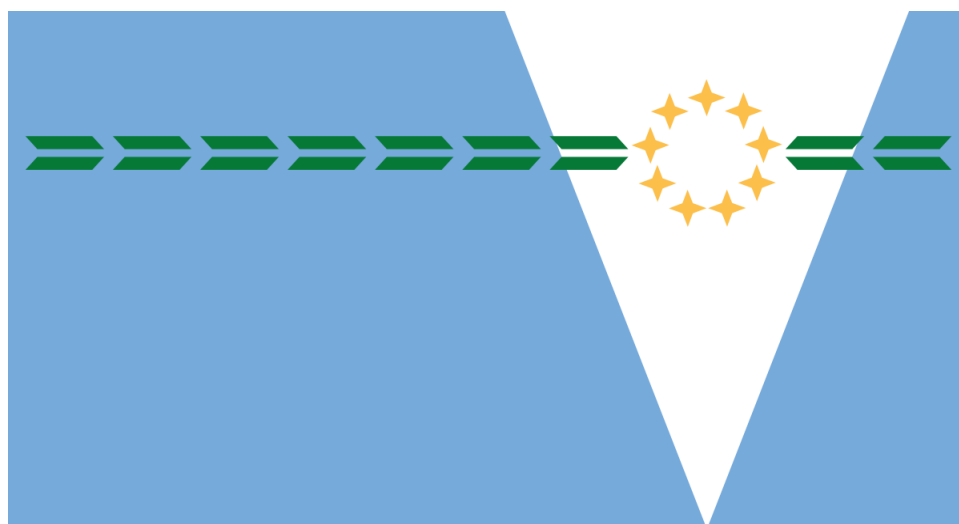
F]05 ÀAdicciones sin - Desclée De Brouwer

<https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433013781.pdf>

Enrique Echeburúa. ¿Adicciones... sin drogas? Las nuevas adicciones juego sexo comida compras trabajo internet. 2ª EDICIÓN. Desclée De Brouwer ...

ANEXOS

FORMOSA



Grupo Focal – HOGAR DON BOSCO

Categoría	B. 16 a.	L. 15 a.	R 16 a.	L 14 a.	A 16 a.	E 16 a.	N 14 a.	F 16 a.	J 16 a.	R 14 a.
Concepto de prevención. Escuchar. Visualizar avisos. Propagandas. Etc. Dónde.	Prevenir Evitar el sida.	Evitar algo.	Evitar que me pase algo Cuidar las cosas para que no te roben.	Cuidarse.	Evitar algo. Prevenir el dengue. En la tele. En la radio. Hay carteles.	Evitar que te pase algo.	Cuidarse.	Se está prohibiendo. Prevenir. Evadir algo malo, algo que te haga mal a vos, mal a una persona.	Cuidarse para que no te pase nada. Abrigarse para prevenir la gripe.	Prevenir de la autoridad. De robos en la casa. Tener armas. Carteles para evitar accidentes, lomos de burro, no estacionar. Para que el mosquito no se reproduzca.

Categoría	B.	L.	R. 16 a.	L.	A.	E.	N.	F.	J.	R. 14 a.
Tipo de adicciones que conocen	Tengo montón de conocidos que fuman marihuana. Se siente el olor de lejos	Que sos adicto a algo. A las drogas, al alcohol. "No podés dejar de hacer. Y si lo dejás de hacer te sentís mal".	Mi papá dice que nunca fume porque hace mal. Fumar, como las drogas hace mal porque en la vida nos va a ir mal. Que no te pase.	Yo tengo una vecina que tiene problemas con el alcohol.	No opina.	No opina.	No opina.	La cocaína se aspira y la marihuana tiene un tipo de olor. En mi colegio se trata mucho eso del bullying. Todo el año. Sería como ser adicto a maltratar a otra persona.	No opina.	Cada día hay más chicos que se drogan. Los chicos en bicicleta van con el porro en la mano. Mi vecino consume.

Categoría	B.	L.	R. 16 a.	L.	A.	E.	N.	F.	J.	R. 14 a.
Opinión sobre las prácticas de prevención en adicciones.	En el colegio no hablamos de ningún tipo de prevención. Si no tenés para comprar "robá y pagá"	No opina	No opina	No opina	No opina	No opina	No opina	En formación ética y ciudadana nos dieron una clase de adicción.	No opina	En la tele, en los partidos de fútbol, en la cancha. En el diario en la parte de deportes. No vi carteles en la calle.
Influencia de las propagandas en la toma de decisiones.	No opina	En el colegio o tenemos talleres. Dos chicos dieron una charla sobre adicciones. Estábamos en el taller de carpintería	En la calle hay propagandas. Que no te pase, dice del paco. Que no tomes. Por que podés subirte a un auto borracho y chocás.	No vi propagandas.	Hay carteles que dicen no se puede estacionar.	En la calle hay carteles de contra mano, velocidad lomos de burro.	Hay cartel sobre el sida en la calle	Hay un aumento de chicos que se drogan. Está de onda probar. Si sirven con el tema del dengue, fumigan. Limpiar los tanques. Mi papá dice que tenés que decir no.	No opina	Si consumís día a día te podés matar.

Categoría	B.	L.	R. 16 a.	L.	A.	E.	N.	F.	J.	R. 14 a.
Grado de asimilación de las propagandas de prevención por parte de los adolescentes. Pertinencia de los contenidos de las propagandas.	No me interesan las propagandas No las veo.	No las veo No hay carteles	No veo avisos	No veo propagandas	No opina No vi avisos	No vi de adicciones No sabe	No hay cartel	No vi	No vi	En la pantalla de la plaza pasan los partidos de fútbol y pasan el aviso. Después no pueden salir. Algunos salen pero están locos. No aguantaron.
Pertinencia de las formas de presentación.	En la tele no veo propagandas. En las cajas de cigarrillos ponen que te vas a morir de cáncer.	En la tele no hay						Mi papá dice que fumar y las drogas hacen mal. A él le va re bien, tiene un buen trabajo todo por no haber elegido ladroga		

Categoría	B.	L.	R. 16 a.	L.	A.	E.	N.	F.	Jo.	R. 14 a.
Sugeren cias de los adoles centes para acciones preven tivas.	Si te pa sa te vas a reabili tación.			Que los familia res ayuden a salir de eso.				Conozco un chico que salió con la religión, Y con la prevén ción tam bién dejó la droga. Ahora tiene una familia, casa, trabaja, vive bien. Para mi tendría n que se guir con la preven ción, Sería insistir, seguir insistien do para que de jen. Tra tar de conven cerlo de que eso le hace mal		Que no haya cervez a. Alcoh ol. Hablar del amor. Si manej as no bebas.

Categoría	B.	L.	R. 16 a.	L.	A.	E.	N.	F.	J.	R. 14 a.
Cómo. Con quién. Para quién. Dónde.				Que las familias ayuden.				Uno puede estar en el tema de la droga, si vos estás mal o te haya pasado algo muy malo y te hayas caído en eso. Pero si podés escapar, si hablás con tu familia, con amigos que te ayuden a levantarte el ánimo, seguir por un buen camino.		Que no haya cerveza Hablar del amor.

Grupo Focal – CENTRO PREVENTIVO ASISTENCIAL “LA CASITA” –

Categoría	M. 15 años	A. 16 años	M. M. 14 años	C. 14 años	M. 16 años	F. M. 16 años	J.15 años	C. 16 años
Concepto de prevención. Escuchar. Visualizar avisos. Propagandas. Etc. Dónde? Que opinión les merecen.	No se. Ni idea. Cortar antes de que suceda. Prevenir Hay carteles sobre bebidas	Ni idea. Escuché algo sobre prevención. Vi propagandas No les presto atención.	Antes que pase algo. Evitar el consumo de marihuana. En la plaza ponen carteles grandes de dengue gripe diarrea.	Evitar el consumo	Evitar que suceda algo. Evitar el consumo	Evitar En la plaza hay un cartel grande de dengue	Evitar	Hacer algo antes de que ocurra. Como las campañas del dengue, de la gripe. No les presto atención
Tipo de adicciones que conocen.	A pastillas. Marihuana Es un vicio.	Rivotril Marihuana. Pega mento.	Consumo de marihuana.	Consumo de drogas	Consumo de drogas	A marihuana. Rivotril.	Marihuana. Pegamentos Bebidas alcohólicas.	Marihuana. Cigarillos. Pastillas. Fana.

Categoría	M	A.	M.	C.	M.	F.	J.	C.
Opinión sobre las prácticas de prevención en adicciones.	Ni idea. Pérdida de tiempo para unos. Para otros no	No tiene.	Sirven si lo pensás. Y si se ponen a ver lo que les va a suceder más adelante	No veo carteles de drogas.	Ayudan los carteles	No tiene	No opina	No les hago caso. Los paquetes de cigarrillos dicen que podés tener cáncer.
Influencia de las propagandas en la toma de decisiones.	No las veo. No las tengo en cuenta. No veo la tele.	Vi propagandas pero no les presto atención.	No me llaman la atención Vi carteles de prevención.	No les presto atención Jugaba al fútbol en un equipo No fui más. Ahora juego con mis socios en el barrio.	No opina	No se. No les hago caso	No les presto atención	En un cartel de La Casita dice, Rescatate Todos usamos esa palabra. Puede ser cualquier cosa.

categoria	M.	A.	M.	C.	M.	F.	J.	C.
Grado de asimilación de las propagandas de prevención por parte de los adolescentes.	No les presto atención							Quando entré a La Casita y vi el cartel dije: que onda, acá están todos pirados.
Pertinencia de los contenidos y de las formas de presentación de las propagandas.	No se. Igual hubiera consumido	No se. No presto atención. No me llaman la atención	No se. No miro los avisos	No me gustan.	No opina.	No opina.	No se.	Rescatate Parece una propaganda más. El cartel es fúnebre. Puede ser cualquier cosa. "El sabor del encuentro se te pega".

Categorías	M.	A.	M.	C.	M.	F.	J.	C.
Sugerencia de los adolescentes para acciones preventivas.	Hablar con las personas Fijarte si tienen drogas. Dando ayuda. Todo se cobra, no todos tienen para pagar.	No dándole para consumir. Trabajar.	Estudiar Trabajar en la casa, limpiar. Salir con amigos, ir a la pileta, al centro, jugar al fútbol, tomar mate.	Podrían hacerlas los adultos Fútbol.	No ir donde hay gente que consume. Está en nosotros.	Hablar le. Jugar al fútbol. Básquet.	No opina	No hablar de consumo. Mi mamá me hablaba de consumo me decía lo que hacía y me dio ganas de saber si era cierto.
Cómo. Con quién. Para quién. Dónde.	Que esté dispuesto a dejar. Espacios de deportes que sean gratuitos. Básquet. Full contact. En la plaza si te encuentra la policía te hace causa, te pide los datos.							

Categoría	M.							
Qué podemos hacer?	<p>Separar del grupo. Depende del consumo</p> <p>La ley te trata como perro.</p> <p>Hablar con la familia.</p> <p>Depende de la persona.</p> <p>Tener una cancha de fútbol.</p> <p>Trabajo</p>	<p>Nadie me hace caso.</p> <p>Ir a pescar</p>	<p>Hacer natación</p> <p>No consumir</p>	<p>No se con quién.</p>	<p>Deportes Laburo. Estudio. El fútbol es lo más fácil, para ir a jugar, lo más accesible, en futuro para prosperar.</p>	<p>No opina</p>	<p>No opina</p>	<p>No aporta.</p>

Grupo focal – ESCUELA de EDUCACIÓN SECUNDARIA DOMINGO SAVIO

Categoría	A. 15 a.	A. 14 a.	A. 14 a.	S. 14 a.	L. 16 a.	F. 14 a.	A. 14 a.	L. 14 a.	A. 14 a.	M. 15 a.
Concepto de prevención. Escuchar. Visualizar avisos. Propagandas. Etc. Dónde?	Evitar que algo malo suceda	Evitar que algo suceda	Evitar peleas. En la calle hay señalizaciones, lomos de burro. Avisos	Evitar	Cuidarse. Avisos en las construcciones. Dónde hay máquinas trabajando.	Evitar algo	En una pelea no hacer rueda, no estimular. Carteles en centros de salud: vacunas, dengue. Uso de repelente	Evitar algo malo Carteles de prevención del dengue.	Hacer algo antes de que suceda Estar informados. Carteles en donde poner la basura	Hacer que algo malo no suceda. Carteles de dengue en las calles.
Tipo de adicciones que conocen	Al celular	Al celular	Al Celular. Video juegos. Pley.	Al celular.	Al celular. La pley	Adicción al celular.	Bebidas alcohólicas en las reuniones familiares. "Quilmes"	Al juego. Quiniela	Al celular	Adicción a la cerveza. "Que sea lo mejor".

Categoría	A.	A.	A.	S.	L.	F.	A.	L.	A.	M.
Opinión sobre las prácticas de prevención en adicciones	No vi propagandas en la ciudad Y si hay, no me llaman la atención	No hay carteles de prevención de adicciones	En el colegio no tenemos charlas sobre prevención de adicciones.	No veo carteles de prevención de adicciones en la ciudad.	En el colegio nos hablan de la adicción al celular	No hay o no veo avisos de prevención en adicciones.	No ví propagandas.	Idem	No hay carteles Y si hay alguno no le presté atención.	idem Las charlas son aburridas
Influencia de las propagandas en la toma de decisiones Asimilación y Pertinencia de los contenidos, y de las formas de presentación.	No me llaman la atención. No vi carteles de prevención al celular No las veo.	No hay avisos de prevención. No hay avisos, o yo no los veo.	No opina No opina	No opina. No opina	No les hago mucho caso No opina	----- No opina	----- No opina	----- No opina	No les presto atención. No opina	No opina. No opina

Categoría	A.	A.	A.	S.	L.	F.	A.	L.	A.	M.
Sugerencias de los adolescentes para acciones preventivas.	Carteles con colores más vivos		Poner carteles en toda la ciudad y en los barrios.	No opinaba	En los celulares tendría que haber alguna aplicación referente a la prevención en adicciones	Carteles más llamativos	Más carteles en la ciudad	Más charlas en el colegio. Carteles con letras y dibujos alegres.	Si el mensaje de los carteles es largo no quiero leer.	Más carteles en las calles, más llamativos, reales, sobre drogas.
Como. Con quién. Para quién. Dónde	Capacitar a docentes y padres						Hablar sobre el tema con los padres, en el colegio.		Información para docentes.	

