

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL  
NORTE

FACULTAD DE EDUCACION CIENCIA Y  
TECNOLOGÍA

PSICOLOGIA EDUCATIVA Y  
ORIENTACION VOCACIONAL

***"SIN LAS DROGAS  
SI PUEDES  
SER TU  
MISMO"***

GUÍA DIDÁCTICA ORIENTADA A LOS  
ESTUDIANTES EN PREVENCIÓN DEL  
CONSUMO DE SUSTANCIAS  
PSICOTRÓPICAS Y ESTUPEFACIENTES

AUTORAS:

SIMBAÑA G. MIREYA Z. -

VALENCIA A. ANDREA C.

DIRECTOR:

Dr. GABRIEL ECHEVERRIA



# INDICE

PRESENTACIÓN	3
INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVOS	6

## PRIMERA UNIDAD

CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTROPICAS Y ESTUPEFACIENTES.

CARACTERISTICAS DEL PROBLEMA	9
DROGAS LÍCITAS MAYOR CONSUMO EN LA ADOLESCENCIA	13
DROGAS ILÍCITAS MAYOR CONSUMO EN LA ADOLESCENCIA	24

## SUGUNDA UNIDAD

LA PREVENCIÓN

CONTEXTUALIZACIÓN Y NIVELES DE PREVENCIÓN	31
MODELOS DE PREVENCIÓN	33
FACTORES PROTECTORES	35
FACTORES DE RIESGO	37
LA COMUNICACIÓN	39
EL AUTOESTIMA	41
LA ASERTIVIDAD	43
TIEMPO LIBRE	46
LIDERAZGO	48
GLOSARIO	49
BIBLIOGRAFÍA	53

## PRESENTACIÓN

El problema del consumo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes afecta a la población, razón por la cual es importante los esfuerzos para enfrentarlo de una manera estructural, en un marco de cooperación institucional que privilegie un enfoque global y de equilibrio entre la oferta y la demanda. En este contexto la Unidad Educativa Experimental Teodoro Gómez de la Torre para abordar idóneamente esta problemática.

El Departamento de Orientación y Bienestar Estudiantil y las investigadoras implementan una propuesta pedagógica sobre prevención del uso indebido de drogas. En lo que tienen relación con el bachillerato, se incorpora como participación estudiantil fortaleciendo una comunidad crítica y solidaria, desde una perspectiva de co-responsabilidad al construirse en los actores fundamentales en el desarrollo de la prevención de drogas en la comunidad estudiantil.

En necesidad de consolidar un quehacer tecnológico, una guía interactiva del uso indebidos de sustancias psicotrópicas y estupefacientes editado en un CD y documentos que analiza con criterio científico el problema de la drogas y la importancia de la prevención como opción válida para enfrentarlo, priorizando en los estudiantes el fortalecimiento de factores protectores como autoestima, comunicación y ocupación creativa del tiempo libre.

Debe destacarse que el trabajo sobre la base ideales comunes y la propuesta consensuada hace posible que autoridades, estudiantes, docentes, padres y madres de familia unan esfuerzos en la búsqueda de soluciones a problemas socialmente relevantes, como el consumo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes.

# INTRODUCCIÓN

La educación considera primordial el abordar de manera pedagógica, problemas socialmente relevantes como el de la droga, con el propósito de reforzar la formación integral de los estudiantes. En este contexto, la guía didáctica interactiva orientada a los estudiantes.

El presente documento denominada GUÍA DIDÁCTICA ORIENTADA A LOS ESTUDIANTES EN PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS Y ESTUPEFACIENTES "SIN LAS DROGAS SI PUEDES SER TU MISMO", ha sido elaborado con rigor científico y tiene como finalidad potenciar los conocimientos, destrezas y actitudes preventivas en los estudiantes de bachillerato además permite dialogar, analizar, reflexionar y proponer soluciones al problema del consumo de drogas, entre la población estudiantil.

Está estructurado por dos unidades que mantienen secuencia temática: la primera caracteriza la problemática del consumo ante el contexto institucional y se presenta una información básica sobre las drogas lícitas e ilícitas de mayor consumo en los jóvenes y sus consecuencias la segunda hace relación con lo que es prevención y a participación estudiantil. En prevención se relaciona con las estrategias validadas para enfrentar el problema, incluye los modelos, factores protectores y de riesgo, tiempo libre, el estudiante sea participativo en proyectos de prevención.

Debe destacarse un agradecimiento a la Unidad Educativa Experimental Teodoro Gómez de la Torre, por habernos permitido hacer nuestra investigación de igual manera a los estudiantes por haber colaborado, por el apoyo brindado para que se pueda desarrollar nuestra propuesta.

# ESTRUCTURA DEL MÓDULO

De participación estudiantil

## Primera unidad

CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTROPICAS Y ESTUPEFACIENTES.

CARACTERISTICAS DEL PROBLEMA

DROGAS LÍCITAS MAYOR CONSUMO EN LA ADOLESCENCIA

DROGAS ILÍCITAS MAYOR CONSUMO EN LA ADOLESCENCIA

## Segunda unidad

LA PREVENCIÓN

CONTEXTUALIZACIÓN Y NIVELES DE PREVENCIÓN

MODELOS DE PREVENCIÓN

FACTORES PROTECTORES

FACTORES DE RIESGO

LA COMUNICACIÓN

EL AUTOESTIMA

LA ASERTIVIDAD

TIEMPO LIBRE

LIDERAZGO

GLOSARIO

BIBLIOGRAFÍA

## PROPÓSITOS DEL MÓDULO

### Objetivo

#### General:

- ☞ Mostrar aquella información adecuada que nos permita prevenir el consumo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes en los estudiantes en una forma dinámica.

#### Específicos:

- ☞ Promover la participación de la comunidad educativa ante el problema del consumo de sustancias.
- ☞ Contribuir al desarrollo de relaciones de cooperación con el Departamento de Orientación y Bienestar Estudiantil de la institución.
- ☞ Difundir actividades alternativas que promuevan el desarrollo preventivo integral para los estudiantes de la institución.

# 1<sup>er</sup> Unidad

CONTEXTUALIZACIÓN DEL  
PROBLEMA DEL CONSUMO DE  
SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS Y  
ESTUPEFACIENTES.



# Estructura 1<sup>er</sup> Unidad

CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS Y ESTUPEFACIENTES.

## *Contenido nº1*

CARACTERÍSTICAS DEL PROBLEMA

## *Contenido nº2*

DROGAS LÍCITAS MAYOR CONSUMO EN LA ADOLESCENCIA

## *Contenido nº3*

DROGAS ILÍCITAS MAYOR CONSUMO EN LA ADOLESCENCIA

## Contenido n°1

### CARACTERÍSTICAS DEL PROBLEMA

El problema del consumo de drogas constituye, en esta década, una de las principales preocupaciones de la sociedad peruana y de la comunidad internacional. El uso indebido ha aumentado alarmantemente en todos los rincones del mundo. El alcohol y la marihuana son los más consumidos. La cocaína aumenta cada día y en muchos países toma proporciones epidémicas. El abuso de anfetaminas, barbitúricos, sedantes y tranquilizantes solos o combinados con alcohol u otras drogas, también aumenta. La inhalación de disolventes volátiles de algunos pegamentos y diluyentes de pintura es un problema en niños en muchos países.

El problema debe ser analizado desde una perspectiva de salud integral: paciente-familia-entorno social, considerando que la percepción social del problema es imprescindible para identificar los factores que favorecen su propagación.

El uso de alcohol y otras drogas está relacionado con el aumento de la mortalidad en adolescentes y las causas principales de esta mortalidad son los accidentes, el suicidio y el homicidio.

Hay estudios que sugieren que hay situaciones psicológicas que preceden el consumo de drogas, tales como la baja autoestima. La depresión, el aislamiento, problemas de identidad, conductas rebeldes, impulsividad, conductas desviadas y su tolerancia, problemas mentales, conductas infractoras y conflictos con el rol sexual, por lo que antes éstas señales hay que estar alerta para la identificación temprana de problemas asociados al consumo de drogas.

El uso de drogas tiene severas consecuencias para la salud física, mental, familiar y social del paciente, tanto más grave cuanto más precoz es el inicio de su consumo. Para los jóvenes, las ventajas físicas y sociales inmediatas del uso de las drogas superan cualquier consecuencia desfavorable a largo plazo.

El consumo de drogas estimula las interacciones sociales, disminuye la tensión, la ansiedad, la fatiga, el fastidio. El consumo excesivo de alcohol por parte de los adolescentes durante su tiempo libre, es un fenómeno cada vez mayor. Este consumo excesivo no solo repercute en su cuadro de salud sino que tiene además una repercusión social.

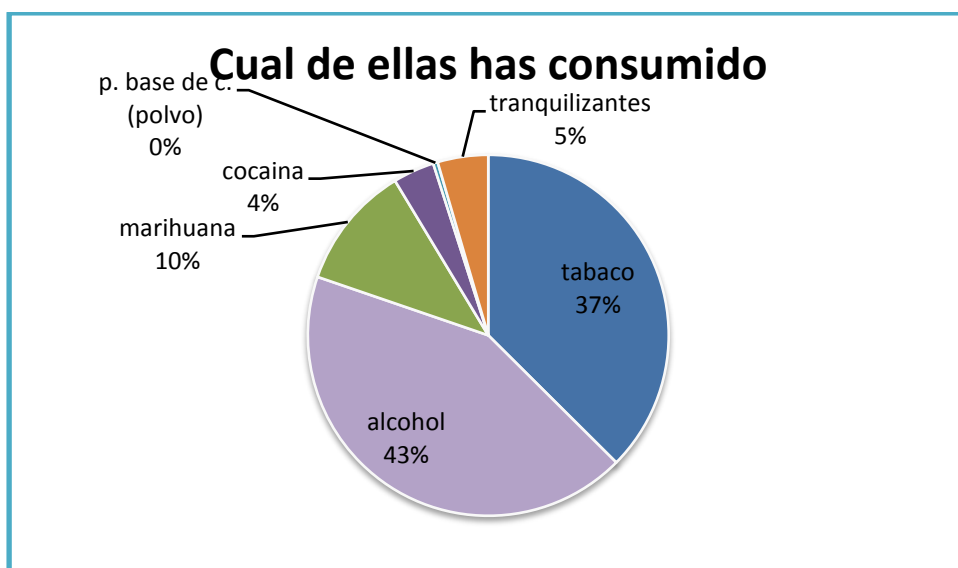
## Encuesta de investigación

¿Has consumido drogas? L. e I.	
si	54
no	14
a veces	39
alguna vez	22
nunca	11



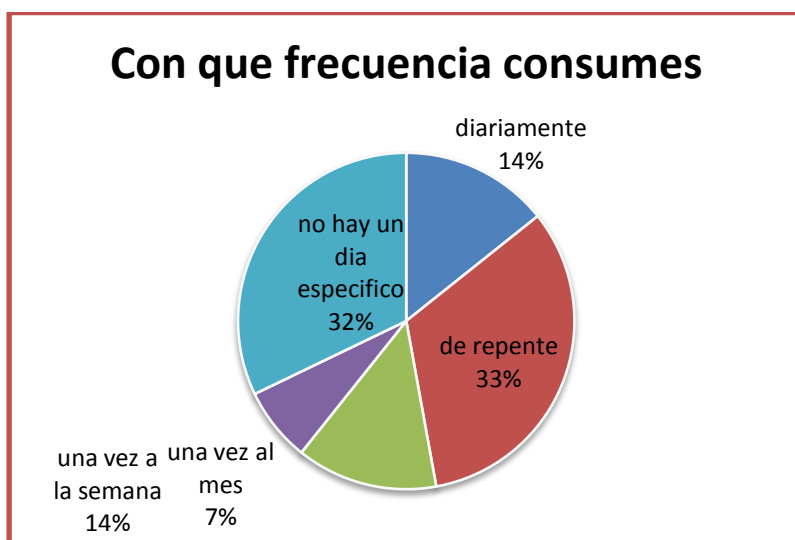
El 38% de los estudiantes si han consumido, un 28% consume a veces, con el 16% existen estudiantes que alguna vez consumió, el 10% los alumnos no consumen, con el 8% de estudiantes que nunca han consumido.

Cuál de ellas has consumido	
tabaco	91
alcohol	104
marihuana	27
cocaína	9
p. base de c. (polvo)	2
tranquilizantes	11



Las sustancias asocia el mayor nivel de consumo es el alcohol con el 43%, tabaco 37%, marihuana 10%, tranquilizantes 5%, cocaína 4% y pasta base de cocaína 1%.

Con que frecuencia consumes	
diariamente	20
de repente	46
una vez a la semana	19
una vez al mes	10
no hay un día específico	45



El consumo de los adolescentes es con una frecuencia del 33% de repente, no hay un día específico el 32%, del 14 % es diariamente y una vez a la semana, y el 7% una vez al mes.

## Contenido nº2

### DROGAS LÍCITAS MAYOR CONSUMO EN LA ADOLESCENCIA



El alcoholismo es la consecuencia del consumo abusivo del alcohol y se produce una dependencia física tan importante que el organismo no es capaz de vivir sin el alcohol, y en el caso de no tomarlo, la persona entra en un delirio, llamado delirium tremens, donde se producen alucinaciones en las que la persona ve monstruos, bichos, que le recorren su cuerpo o que están en su cuarto, en

los casos graves, la persona puede llegar a morir, por eso es necesaria la atención médica en el caso de que una persona con adicción deje el alcohol.

Una vez que ha dejado el alcohol, con la ayuda imprescindible de la familia, la persona será para siempre un enfermo o alcohólico, esto quiere decir que no podrá probar nunca más el alcohol, si lo hiciese, caería de nuevo en las redes de la poderosa droga, no olvidemos que todas las drogas tienen mucha fuerza y poder sobre el ser humano.

### **Consecuencias físicas:**

- coma etílico: sucede después de beber mucho, la persona llega a perder el conocimiento con el riesgo de vomitar y ahogarse con su propio vómito, por ello cuando suceda se pondrá siempre a la persona inconsciente de lado
- problemas cardiovasculares: aumento de la tensión arterial y problemas en el corazón
- polineuritis: inflamación de los nervios con dolor
- cirrosis: degeneración del hígado en su capacidad de purificador y creador de factores de la coagulación de la sangre, como consecuencia se producen sangrados masivos
- pancreatitis
- cáncer de estómago
- cáncer de garganta
- cáncer de laringe
- cáncer de esófago
- úlcera gástrica
- impotencia sexual en los hombres
- frigidez en las mujeres
- síndrome de abstinencia en lo bebés

- envejecimiento prematuro.

### Consecuencias psíquicas:



- lagunas de memoria que no se recuperan

- depresiones

- epilepsia

- delirium tremens

- enfermedades mentales graves como las psicosis

- demencia por el alcohol

- suicidio

- celotipia: la persona se vuelve tan insegura que empieza a desconfiar de su pareja y a tener celos sin un fundamento real.

### Consecuencias sociales:



- rechazo de los demás

- despidos de los trabajos

- soledad

- ruina económica

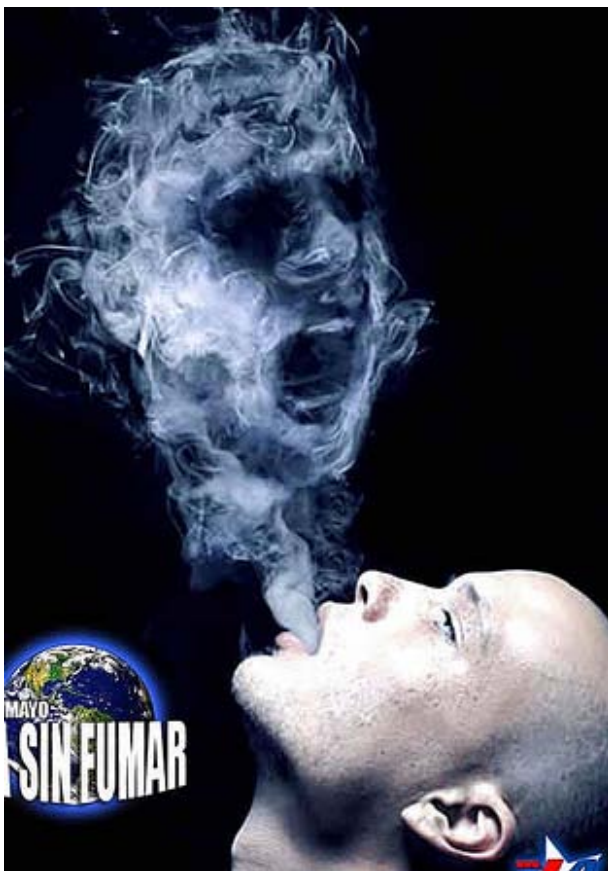
- mala higiene



- agresiones, violencia
- cárcel
- separaciones
- accidentes con víctimas mortales y minusválidos para toda la vida
- maltratos físicos y psicológicos

No olvides que el alcohol provoca muchas más muertes que las llamadas drogas duras.

## Tabaco



El tabaquismo es la adicción al tabaco provocada, principalmente, por uno de sus componentes activos, la nicotina; la acción de dicha sustancia acaba condicionando el abuso de su consumo. El tabaquismo es una enfermedad crónica sistémica perteneciente al grupo de las adicciones y está catalogada en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV de la American Psychiatric Association. Actualmente se cree la causa principal mundial de enfermedad y mortalidad evitable. Se considera una enfermedad adictiva crónica con posibilidades de tratamiento.

Según la Organización Mundial de la Salud el tabaco es la primera causa de enfermedad, invalidez y muerte prematura del mundo.[1] En Europa el tabaquismo provoca cada año 1,2 millones de muertes. Está directamente relacionado con la aparición de 29 enfermedades, de las cuales 10 son diferentes tipos de cáncer, y es la principal causa del 95% de los cánceres de pulmón, del 90% de las bronquitis y de más del 50% de las enfermedades cardiovasculares. En España cada año mueren más de 50.000 personas debido al consumo de tabaco, más que por los accidentes de tráfico y el consumo de todas las drogas ilegales juntas.

## Consecuencias

Casi todos saben que fumar provoca cáncer, enfisema y afecciones cardíacas; que puede acortar tu vida en 10 años o más y que el hábito puede llegar a costarle al fumador miles de dólares anuales. ¿Entonces por qué la gente continúa fumando? La respuesta es muy sencilla: es una adicción.

### **Una vez que se empieza es muy difícil de abandonar**

---

Fumar es un hábito muy difícil de abandonar porque el tabaco contiene nicotina, que es altamente adictiva. Al igual que con la heroína u otras drogas que crean adicción, el cuerpo y la mente se acostumbran tan rápido a la nicotina que la persona necesita consumirla para sentirse bien.

Casi ningún fumador comienza a fumar de adulto. Las estadísticas demuestran que aproximadamente 9 de cada 10 fumadores comienzan antes de los 18 años de edad. Algunos adolescentes que fuman dicen que comienzan porque creen que los hace parecer más grandes (y es cierto, siempre y cuando quieras tener dientes amarillos y arrugas). Otros fuman porque creen que los ayuda a relajarse (pero no es así, en realidad, el corazón late más rápido mientras una persona fuma). Algunos comienzan a fumar como una manera de sentirse rebeldes o de diferenciarse (lo cual funciona si quieres que tus amigos tengan que esperar en algún otro lugar mientras tú fumas). Otros empiezan porque sus amigos fuman; o simplemente porque así tienen algo que hacer.

Algunas personas, en especial las niñas, comienzan a fumar porque creen que así pueden controlar su peso. Las enfermedades que el cigarrillo es capaz de provocar, como afecciones pulmonares o cáncer, sí provocan pérdida de peso; ipero no es una muy buena manera de adelgazar!

Otro de los motivos por el que las personas comienzan a fumar es porque los miembros de su familia lo hacen. La mayoría de los adultos que comenzaron a fumar en su adolescencia jamás pensaron que se volverían adictos. Es por eso que la gente dice que habría sido mucho más fácil no empezar a fumar.

Las publicidades de cigarrillos de la época en la que tus padres eran jóvenes convencían a muchos de ellos de que el hábito era glamoroso, impactante o fascinante; aunque en realidad se trata de algo repugnante: de olor desagradable, caro y poco saludable. ¡Las propagandas de cigarrillos de la década de 1940 incluso mostraban a médicos que recomendaban el cigarrillo como una forma de relajarse!

Las propagandas de cigarrillos aún presentan a los fumadores como atractivos y modernos, sofisticados y elegantes, o rebeldes y geniales. La buena noticia es que actualmente estas propagandas no son tan visibles y son menos eficaces que antes: de la misma manera en que los médicos son más sensatos acerca del cigarrillo actualmente que en la anterior generación, los adolescentes son más conscientes de lo manipuladoras que pueden ser las publicidades. El gobierno también ha aprobado leyes que limitan los lugares y la manera en la que las tabacaleras pueden hacer publicidad, para ayudar a los niños a evitar el vicio del cigarrillo.

Las consecuencias de este envenenamiento aparecen en forma gradual. En el largo plazo, el cigarrillo lleva al desarrollo de problemas de salud como cáncer, enfisema (daño en el tejido pulmonar), daños en los órganos e insuficiencia cardíaca. Estas enfermedades limitan la capacidad que tiene una persona para llevar una vida activa normal y pueden resultar mortales. Cada vez que un fumador enciende un cigarrillo, se quita entre 5 y 20 minutos de vida.



pulmón sano



pulmón enfermo

Los fumadores no solo tienen arrugas y dientes amarillos, también pierden densidad en sus

huesos, lo cual aumenta el riesgo de padecer osteoporosis, una enfermedad que hace que las personas mayores se encorven y que sus huesos se quiebren con más facilidad. Los fumadores también tienden a realizar menos actividad que los no fumadores porque el cigarrillo afecta su capacidad pulmonar. El tabaco también puede provocar problemas de fertilidad, tanto en hombres como en mujeres, y puede afectar la salud sexual del hombre.

Las consecuencias del tabaco pueden parecer muy alejadas para muchos adolescentes, pero los problemas de salud que provoca el tabaco no son únicamente a largo plazo. La nicotina y las demás toxinas presentes en los cigarrillos, los cigarros y las pipas pueden afectar rápidamente el cuerpo de una persona. Esto significa que los fumadores adolescentes sufren muchos de estos problemas:



pulmón con  
enfisema

Photo courtesy of the American Lung Association

- **Problemas de piel.** Dado que fumar restringe los vasos sanguíneos, puede evitar que el oxígeno y otros nutrientes lleguen a la piel. Es por eso que los fumadores con frecuencia parecen pálidos y enfermos. Un estudio realizado en Italia también relacionó el tabaco con un mayor riesgo de sufrir de un tipo de erupción en la piel llamada "psoriasis".
- **Mal aliento.** Los cigarrillos provocan en los fumadores una afección llamada "halitosis" o mal aliento persistente.
- **Ropa y cabello malolientes.** El olor del humo permanece, no solo en la ropa, sino también en el cabello, los muebles y los automóviles. Y, a menudo, es difícil quitar el olor a cigarrillo.
- **Menor rendimiento físico.** En general, los fumadores no pueden competir con no fumadores porque los efectos físicos del tabaco —como ritmo cardíaco acelerado, menor circulación y falta de aire— reducen el rendimiento en los deportes.
- **Mayor riesgo de lesiones y tiempo de curación más largo.** El tabaco afecta la capacidad que posee el cuerpo para producir colágeno, por lo

tanto, las lesiones comunes en los deportes, como los daños a los tendones y los ligamentos, se curan más lentamente en el caso de los fumadores.

- **Mayor riesgo de contraer enfermedades.** Los estudios han demostrado que los fumadores sufren de más resfríos, gripe, bronquitis y neumonía que los no fumadores. Y las personas que padecen de ciertas enfermedades, como asma, se enferman más si fuman (y, con frecuencia, basta con estar cerca de personas que fuman). Dado que los adolescentes que fuman para mantener su peso bajo control suelen encender un cigarrillo en lugar de comer, sus cuerpos no cuentan con los nutrientes necesarios para crecer, desarrollarse y combatir las enfermedades adecuadamente.

## Inhalantes

Los **inhalantes** son sustancias volátiles que producen vapores químicos que pueden ser inhalados para provocar un efecto psicoactivo o un estado de alteración mental.



A pesar de que otras sustancias pueden ser inhaladas, el término "inhalantes" se utiliza para describir una variedad de sustancias cuya característica común es que rara vez, o nunca, son usadas por otra ruta que no sea por la de inhalación. Esta definición abarca una amplia gama de químicos encontrados en cientos de productos diferentes que pueden tener diversos efectos farmacológicos. Como resultado, es difícil lograr una clasificación precisa de los inhalantes. Un sistema de clasificación nombra

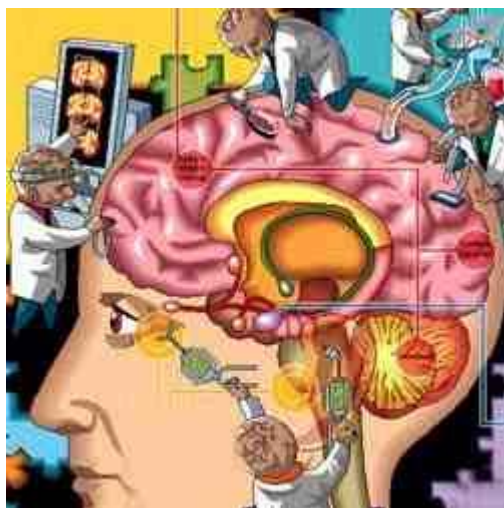
cuatro categorías generales de inhalantes-disolventes volátiles, aerosoles, gases y nitritos- basándose en la forma en que éstos a menudo se encuentran en los productos domésticos, industriales y médicos. Las personas que consumen este tipo de drogas corren especialmente el riesgo de morir debido a ciertos riesgos

que presenta el consumo de estas sustancias. Hay tres formas "básicas" de consumirlas (esnifándolas, calentándolas, o poniendo directamente el producto en un recipiente).

Puede matar súbitamente, y puede matar aun a los que inhalan por primera vez.

Estas sustancias se consumen en determinadas zonas rurales, como así también en ambientes marginales o de bajos recursos, donde son de las pocas drogas a las que tiene acceso fácil. Ello agrava el problema de una sustancia legal que es utilizada de forma incorrecta. La adicción a estas sustancias es el paso previo a otras drogas, llevando situaciones irreversibles. Esto suele ser desconocido tanto por la familia como por el entorno social, dado que estas sustancias pasan desapercibidas y no son relacionadas con adicciones. Hay tres grandes grupos de consumidores: 1) niños y adolescentes de poblaciones marginadas que consumen en grupo; 2) adultos que acceden al químico por su profesión o por asociación con grupos de personas con hábitos similares; 3) adultos marginales que inhalan las sustancias al igual que los niños, pero en solitario. El aspecto familiar es determinante para entender el fenómeno, habiéndose constatado cómo los inhaladores también presentan problemas con el alcohol, siendo de una clase social media baja y baja, y con problemas de abandono familiar.

## Consecuencias



**CEREBRO:** las sustancias inhalables afectan diferentes partes del cerebro, provocando alteraciones sensoriales y psicológicas. Los estudios indican que estas sustancias disuelven la capa protectora de mielina que envuelve a las neuronas, dañando la corteza cerebral y pudiendo derivar en muerte celular (irreversible). Esto acarrea cambios permanentes de personalidad, pérdida de la memoria, alucinaciones y problemas de aprendizaje.

**CORAZÓN:** el abuso de inhalantes puede resultar en "Síndrome de Muerte Súbita por Inhalantes". Las dos sustancias que más frecuentemente han causado estas muertes son el tolueno y el gas butano. El gas freón interfiere en el ritmo natural del corazón, causando paro cardíaco. Los nitratos de amilo y butilo también afectan el ritmo cardíaco.

**HÍGADO:** los compuestos halogenados, como el tricloroetileno (presente en pinturas en aerosol y correctores escolares líquidos) causan daño permanente a los tejidos hepáticos.

**MÉDULA OSEA:** se ha probado que el benceno, componente de las naftas y gasolinas, causa leucemia.

**MÚSCULOS:** el abuso crónico de inhalantes causa desgaste de músculos, reduciendo el tono y su fuerza .

**NERVIOS CRANEALES, ÓPTICOS Y ACÚSTICOS:** el tolueno atrofia estos nervios, causando problemas visuales y pobre coordinación de los ojos. Además, destruye las células que envían el sonido al cerebro. Ello deriva en graves posibilidades de cegueras y sorderas.

**RIÑONES:** el tolueno altera la capacidad de los riñones para controlar la cantidad de ácido en la sangre. Este problema es reversible cuando el consumidor no es crónico y el tolueno deja el cuerpo, pero con el uso repetido puede derivar en litiasis e insuficiencia renal.

**SANGRE:** Algunas sustancias como los nitritos y el cloruro de metileno (thinner de pintura), bloquean químicamente la capacidad de transportar el oxígeno en la sangre.

**SISTEMA RESPIRATORIO:** la inhalación repetida de pinturas en aerosol resulta en daño pulmonar. Casos de asfixia se han reportado cuando la concentración de solvente desplaza totalmente el oxígeno en los pulmones. Además se presentan graves irritaciones en las mucosas nasales y tracto respiratorio. Muchos químicos inhalables son potentes agentes causantes de cáncer.

## Contenido nº3

### DROGAS ILÍCITAS MAYOR CONSUMO EN LA ADOLESCENCIA

#### Marihuana

Contrariamente a la creencia de muchos jóvenes, la marihuana es una droga perjudicial, especialmente desde que la potencia de la marihuana que ahora puede consumirse ha aumentado más de un 275 por ciento en la última década. Para los que ahora fuman marihuana, el peligro es mucho mayor que en la década de 1960.



Los estudios preliminares han demostrado la existencia de enfermedad crónica de los pulmones en los usuarios de la marihuana. La marihuana contiene más agentes conocidos productores de cáncer que el cigarrillo. De hecho, como los fumadores de marihuana procuran mantener lo más posible el humo en sus pulmones, un cigarrillo de marihuana puede resultar tan perjudicial para los pulmones como cuatro cigarrillos de tabaco.

Aún en pequeñas dosis, la marihuana puede afectar la función de la memoria, distorsionar la capacidad de percepción, obstaculizar el juicio y reducir la capacidad motora. Sus efectos sobre la salud también incluyen la aceleración de los latidos del corazón, y en algunas personas, el aumento de la presión arterial. Estos cambios constituyen un riesgo para la salud de cualquier persona, pero particularmente para quienes padecen de condiciones cardíacas y circulatorias anormales, como alta presión arterial y el endurecimiento de las arterias.

Más importante aún es la creciente preocupación acerca de la forma en que la marihuana utilizada por niños y adolescentes puede afectar su desarrollo a corto y largo plazo. El primer uso de la marihuana produce cambios en el estado de ánimo. Las observaciones realizadas en clínicas han señalado una mayor apatía,



pérdida de ambición, pérdida de eficacia, menor capacidad para llevar a cabo planes a largo plazo, dificultad de concentración y una reducción en el rendimiento en la escuela y el trabajo. Muchos adolescentes que terminan en programas de tratamiento de drogas comenzaron a consumir marihuana a temprana edad.

Conducir un automóvil bajo la influencia de la marihuana resulta especialmente peligroso. La marihuana afecta la capacidad de conducción por un período de por lo menos cuatro a seis horas después de haber fumado un solo cigarrillo. Cuando se la consume junto con alcohol, afecta aún más la capacidad para conducir.

### **Cocaína**



La cocaína es una de las drogas más adictivas, y es una droga que puede conducir a la muerte. Nadie puede predecir si se convertirá en adicto o si la próxima dosis de cocaína resultará mortal. La cocaína puede aspirarse por la nariz, fumarse o inyectarse. La inyección de cocaína - como la de cualquier otra droga - presenta el peligro adicional de infectarse con el virus de inmunodeficiencia humana (HIV), que produce el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), si el usuario comparte la aguja con una persona que ya está infectada por el virus.

La cocaína es un poderoso estimulante del sistema nervioso, incluso el cerebro. La droga acelera el ritmo cardíaco y al mismo tiempo estrecha los vasos sanguíneos, que procuran absorber el flujo adicional de sangre. Las pupilas se dilatan y aumenta la temperatura y la presión arterial. Estos cambios físicos pueden estar acompañados de convulsiones, paro cardíaco, paro respiratorio o derrames.

El empleo de la cocaína produce problemas nasales, incluso congestión y mucosidad, y su uso prolongado puede provocar la desintegración de la membrana mucosa de la nariz. El fuerte consumo de cocaína puede producir suficiente daño al tabique nasal como para ocasionar que se desintegre.

Las investigaciones han demostrado que la cocaína actúa directamente sobre los llamados "centros de placer" del cerebro. Estos centros de placer son estructuras cerebrales que al estimularse, producen un intenso deseo de

experimentar el efecto placentero una y otra vez. Ello origina cambios en la actividad cerebral, y al permitir que esta sustancia química del cerebro llamada dopamina permanezca activa por un período mayor que el normal, estimula un fuerte deseo de consumir más droga.

Con frecuencia los usuarios experimentan una sensación de inquietud, irritabilidad y ansiedad, y la cocaína puede producir paranoia. Los usuarios también experimentan depresión cuando no consumen la droga y en muchos casos vuelven a usarla para aliviar una mayor depresión. Además, encuentran que necesitan mayores cantidades con mayor frecuencia para generar el mismo nivel de estímulo. Por lo tanto, su uso puede conducir a la adicción.

## Éxtasis

Esta droga de diseño, el 3,4-metilen dioxianfetamina, más conocida como éxtasis. El aceite esencial para la síntesis de MDMA se extrae del árbol de



sasafrá. Proporciona a sus consumidores una intensa sensación de bienestar. Sin embargo, su consumo provoca diversos efectos adversos e incluso la muerte. Produce en el consumidor una intensa sensación de bienestar, de afecto hacia las personas de su entorno, de aumento de energía, y en ocasiones, alucinaciones. Los efectos adversos que provoca su consumo

incluyen sensación de malestar general, pérdida de control sobre uno mismo, deshidratación, pérdida de peso y pérdida de memoria. Se han comunicado casos de muerte relacionados con el consumo incontrolado de éxtasis y otras drogas relacionadas. El éxtasis se sintetizó a principios de siglo en Alemania, como fármaco psicológico y con propiedades anoréxicas, ha tenido gran uso en terapias psicológicas hasta su ilegalización. A fines de los 80 comenzó a circular en Buenos Aires como droga recreacional. Su consumo crece asociado a la música electrónica y cada vez más en otros ámbitos.

## Consecuencias

El MDMA produce una subida de la temperatura corporal o hipertermia y un incremento en la presión arterial y el pulso. Con el riesgo que lleva consumirlo en un local abarrotado y haciendo ejercicio agotador (bailando), por lo que nunca hay que mezclarlo con alcohol y hay que consumir constantemente agua fresca aunque no tengas sed y parar a descansar en un lugar fresco y ventilado, cada cierto tiempo; si no, corrés el riesgo de muerte por colapso debido a la hipertermia. Una sobredosis de MDMA se caracteriza por muy alto pulso o presión sanguínea, espasmos musculares, ataques de pánico.

El gran riesgo del éxtasis, es que se vende como "pastillas" y no como éxtasis, esto se hace así, porque justamente eso es lo que se vende, pastillas de composición y efectos desconocidos, para el consumidor es como jugar a la ruleta rusa. Las sustancias que más se suelen usar en las "pastillas" aparte del éxtasis, suelen ser:

### PILDORA DEL AMOR (MDA).

Es la más enteógena y menos anfetamínica de todas. Es también la más tóxica y la que más afecta al organismo humano. La duración de sus efectos están entre 8-12 horas

### NUEVA EXTASIS (MBDB).

Es una variación del éxtasis clásico (MDMA), con la diferencia de que es menos enteógena.

### EVA (MDEA).

Es la que menos altera la percepción de su consumidor, pero la que más estimula el sistema nervioso central. Es la más parecida a la anfetamina y la más light en sus efectos secundarios. Sus efectos duran aproximadamente entre 3-5 horas.



# 2<sup>da</sup> Unidad

PREVENCIÓN.

# Estructura 2<sup>da</sup> Unidad

## PREVENCIÓN

### *Contenido n°1*

CONTEXTUALIZACIÓN Y NIVELES DE PREVENCIÓN

### *Contenido n°2*

MODELOS DE PREVENCIÓN

### *Contenido n°3*

FACTORES PROTECTORES

### *Contenido n°4*

FACTORES DE RIESGO

### *Contenido n°5*

LA COMUNICACIÓN

## *Contenido nº6*

EL AUTOESTIMA

## *Contenido nº7*

LA ASERTIVIDAD

## *Contenido nº8*

TIEMPO LIBRE

## *Contenido nº9*

LIDERAZGO

## Contenido nº1

### CONTEXTUALIZACION Y NIVELES DE PREVENCIÓN



Una vez caracterizado el problema de la droga en el país, debe señalarse que el mismo propicia el surgimiento de una serie de conflictos individuales, familiares y sociales, debiendo

implementarse una serie de medidas que permitan combatirlo eficazmente.

Prevenir significa realizar acciones que eviten el apareamiento de un problema o disminuir sus consecuencias cuando está presente.

La prevención es una tarea orientada al desarrollo humano, entendido éste como el mejoramiento de las capacidades de las personas para realizarse plenamente, en su vida y en la interacción social, por lo tanto, estimula la formación y crecimiento personal. Constituye una práctica social dinamizada fundamentalmente por procesos educativos. Es trabajar por el bienestar individual, familiar y social; es la búsqueda de espacios que posibilitan la organización y participación comunitaria; es la igualdad de oportunidades para todos y el desarrollo de las potencialidades humanas.

## NIVELES DE PREVENCIÓN (CLÁSICA)

	PREVENCIÓN PRIMARIA	PREVENCIÓN SECUNDARIA	PREVENCIÓN Terciaria
OBJETIVOS	Reducir incidencia de trastornos mentales. Mejorar el crecimiento y desarrollo a través del ciclo de vida	Reducir los efectos debilitantes de las crisis de la vida. Facilitar el crecimiento por medio de la experiencia de crisis	Reparar el daño hecho por una crisis no resuelta, por medio de tratamiento mental.
TÉCNICA	Educación, políticas, medios masivos de comunicación	Intervención en crisis; primera ayuda psicológica	Psicoterapia a largo plazo, rehabilitación
POBLACIÓN	Todas las personas, pero en especial las de alto riesgo	Personas con experiencias de crisis individual, familiar, comunitaria o social.	Pacientes ya catalogados como psiquiátricos.
APLICACIÓN	Previo a que el evento ocurra	Inmediatamente después del evento	En forma mediata al evento
PERSONAL QUE LO REALIZA	Escuela, medios de comunicación, líderes comunitarios y juveniles, iglesia y otras instituciones	Profesionales operativos: médicos, psicólogos, enfermeras, trabajadores sociales	Profesionales de la salud mental en hospitales y clínicas de consulta externa.

En la comunidad se debe trabajar los tres niveles de prevención, de acuerdo con las necesidades de sus miembros; en cambio, los proyectos de Participación Estudiantil deben hacer relación únicamente a la prevención primaria, ya que en los otros niveles deben intervenir profesionales especializado.



## Contenido nº2

### MODELOS DE PREVENCIÓN

#### Aplicación del Modelo de la prevención del consumo de drogas

- Indica 3 factores claves a considerar en las estrategias preventivas:
- La persona.
- Las drogas.
- El entorno.



### Elementos relevantes del Modelo.

	La Persona	La droga	Entorno Sociocultural
Elementos	VARIABLES genéticas, características de personalidad.	Poder adictivo, tipo químico precio.	Características de la familia, grupo de pares, de los valores culturales, medios de comunicación.
Medidas	Fortalecimiento de habilidades personales.	Reducción de la oferta	Mejoramiento de la calidad de vida.

### Modalidades de Prevención

- **Prevención General o Promoción:** No existe un objetivo directamente relacionado con el consumo de drogas, aunque se puede esperar tengan un beneficio. Los destinatarios no están conscientes del objetivo, por ejemplo, escuelas deportivas, talleres de arte o expresión, etc.
- **Prevención inespecífica:** se considera actuar sobre los factores de riesgo y protección asociados al consumo de drogas, pero el destinatario no necesariamente es consciente de ello.
- **Prevención específica:** estrategias en las que la intervención en forma explícita y directa recoge la problemática de las drogas, haciendo partícipe de ello al destinatario.



## Contenido nº3

### FACTORES PROTECTORES

El problema del consumo de drogas no es fácil de analizar, ya que puede originarse por diferentes factores psicosociales, que pueden ser: individuales, familiares, sociales, culturales, publicitarios y hasta políticos o religiosos.

Los problemas de origen individual, están determinados por aspectos emocionales, por la personalidad y hasta por la cultura y educación, porque el modo de actuar de cada persona depende no solamente de cómo nos sentimos, sino también de los valores que tenemos.

Entre los factores de riesgo *individual* pueden mencionarse:

- La baja autoestima.
- El sentido de invulnerabilidad.
- El retraimiento.
- La inseguridad.
- La curiosidad.
- El miedo.
- La no autoaceptación y la aceptación de los demás.
- La forma de enfrentar los problemas personales y de manejar la tristeza, la desesperanza, la frustración, la desesperación, la soledad, las críticas, los errores, las enfermedades, los duelos y los retos.
- La forma de manejar el sentido de aventura, la popularidad, la rebeldía y las normas sociales establecidas.
- La falta de asertividad, es decir la capacidad de respuesta y de toma de decisiones propias sin hacer caso a presiones, retos o amenazas.
- El valor que se le otorgue a la salud y a la vida, propia y de los demás.
- La incapacidad de reconocer, elegir, aceptar o de rechazar "amigos".

- El no tener un sentido de pertenencia, es decir, sentir que somos parte importante de una familia, grupo de amigos, escuela o comunidad.

Entre los factores *familiares* de riesgo están:

- El ejemplo, si alguno de los progenitores o familiares son consumidores de alguna droga.
- La desintegración familiar.
- El manejo inadecuado de los problemas cotidianos.
- La falta de reconocimiento, aceptación, identificación, comprensión y orientación familiar.
- La falta o injusta asignación de responsabilidades domésticas.
- La carencia de normas flexibles, pero con límites.
- El respeto y acato a las normas establecidas.
- La presencia de violencia.
- La presión por el dinero.
- La inadecuada comunicación y la excesiva presión entre los miembros de la familia.

Entre los factores *sociales* influyen:

- El tipo de drogas que son aceptadas socialmente como el café, el tabaco o el alcohol y la disponibilidad para adquirir drogas ilícitas.
- El tipo de amigos y la relación que se lleve con ellos.
- El impacto de los medios de comunicación.

Entre los factores *políticos* están:

- Las políticas establecidas con relación a la permisibilidad y control en el uso y consumo de drogas, ya que cada país y cada cultura tiene las propias, como ejemplo hay países en donde el consumo de cualquier droga está legalizado y algunos lugares en donde ciertas drogas se utilizan con propósitos curativos o religiosos.
- Las leyes establecidas con relación a la producción, venta, tráfico y distribución de drogas.
- La injusticia, impunidad y corrupción con relación a la producción, venta, tráfico y distribución de drogas.

## Contenido nº4

### FACTORES DE RIESGO

El problema del consumo de drogas no es fácil de analizar, ya que puede originarse por diferentes factores psicosociales, que pueden ser: individuales, familiares, sociales, culturales, publicitarios y hasta políticos o religiosos.



Los problemas de origen individual, están determinados por aspectos emocionales, por la personalidad y hasta por la cultura y educación, porque el modo de actuar de cada persona depende no solamente de cómo nos sentimos, sino también de los valores que tenemos.

Entre los factores de riesgo individual pueden mencionarse:

- La baja autoestima.
  - El sentido de invulnerabilidad.
  - El retraimiento.
  - La inseguridad.
- La curiosidad.
  - El miedo.
  - La no autoaceptación y la aceptación de los demás.
  - La forma de enfrentar los problemas personales y de manejar la tristeza, la desesperanza, la frustración, la desesperación, la soledad, las críticas, los errores, las enfermedades, los duelos y los retos.
  - La forma de manejar el sentido de aventura, la popularidad, la rebeldía y las normas sociales establecidas.
  - La falta de asertividad, es decir la capacidad de respuesta y de toma de decisiones propias sin hacer caso a presiones, retos o amenazas.
  - El valor que se le otorgue a la salud y a la vida, propia y de los demás.
  - La incapacidad de reconocer, elegir, aceptar o de rechazar "amigos".

- El no tener un sentido de pertenencia, es decir, sentir que somos parte importante de una familia, grupo de amigos, escuela o comunidad.

Entre los factores familiares de riesgo están:

- El ejemplo, si alguno de los progenitores o familiares son consumidores de alguna droga.
- La desintegración familiar.
- El manejo inadecuado de los problemas cotidianos.
- La falta de reconocimiento, aceptación, identificación, comprensión y orientación familiar.
- La falta o injusta asignación de responsabilidades domésticas.
- La carencia de normas flexibles, pero con límites.
- El respeto y acato a las normas establecidas.
- La presencia de violencia.
- La presión por el dinero.
- La inadecuada comunicación y la excesiva presión entre los miembros de la familia.

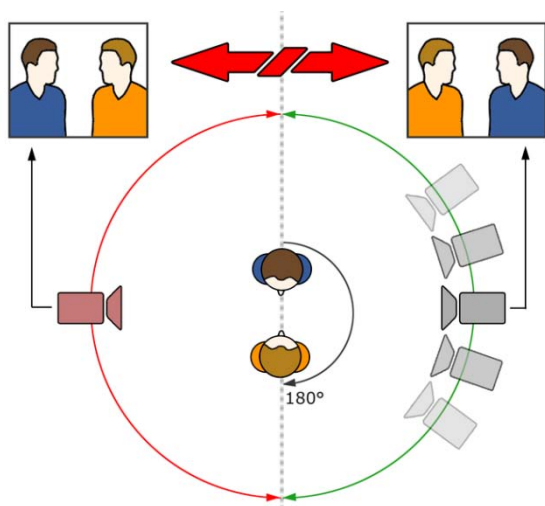
Entre los factores sociales influyen:

- El tipo de drogas que son aceptadas socialmente como el café, el tabaco o el alcohol y la disponibilidad para adquirir drogas ilícitas.
- El tipo de amigos y la relación que se lleve con ellos.
- El impacto de los medios de comunicación.

Entre los factores políticos están:

- Las políticas establecidas con relación a la permisibilidad y control en el uso y consumo de drogas, ya que cada país y cada cultura tiene las propias, como ejemplo hay países en donde el consumo de cualquier droga está legalizado y algunos lugares en donde ciertas drogas se utilizan con propósitos curativos o religiosos.
- Las leyes establecidas con relación a la producción, venta, tráfico y distribución de drogas.
- La injusticia, impunidad y corrupción con relación a la producción, venta, tráfico y distribución de drogas.

## Contenido nº5



### LA COMUNICACIÓN

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

En una aproximación muy básica, según el modelo de Shannon y Weaver, los elementos que deben darse para que se considere el acto de la comunicación son:

- **Emisor:** Es quien emite el mensaje, puede ser o no una persona.
- **Receptor:** Es quien recibe la información. Dentro de una concepción primigenia de la comunicación es conocido como Receptor, pero dicho término pertenece más al ámbito de la teoría de la información.
- **Canal:** Es el medio físico por el que se transmite el mensaje, en este caso Internet hace posible que llegue a usted (*receptor*) el mensaje (*artículo de Wikipedia*).
- **Código:** Es la forma que toma la información que se intercambia entre la Fuente (el emisor) y el Destino (el receptor) de un lazo informático. Implica la comprensión o decodificación del paquete de información que se transfiere.
- **Mensaje:** Es lo que se quiere transmitir.
- **Situación o contexto:** Es la situación o entorno extralingüístico en el que se desarrolla el acto comunicativo.

### Funciones de la comunicación

- **Informativa:** Tiene que ver con la transmisión y recepción de la información. A través de ella se proporciona al individuo todo el caudal de la experiencia social e histórica, así como proporciona la formación de hábitos, habilidades y convicciones. En esta función el emisor influye en el estado mental interno del receptor aportando nueva información.
- **Afectivo - valorativa:** El emisor debe otorgarle a su mensaje la carga afectiva que el mismo demande, no todos los mensajes requieren de la misma emotividad, por ello es de suma importancia para la estabilidad emocional de los sujetos y su realización personal. Gracias a esta función, los individuos pueden establecerse una imagen de sí mismo y de los demás.
- **Reguladora:** Tiene que ver con la regulación de la conducta de las personas con respecto a sus semejantes. De la capacidad autorreguladora y del individuo depende el éxito o fracaso del acto comunicativo. Ejemplo: una crítica permite conocer la valoración que los demás tienen de nosotros mismos, pero es necesario asimilarse, proceder en dependencia de ella y cambiar la actitud en lo sucedido.

Hechos sociales como la mentira son una forma de comunicación informativa (aunque puede tener aspectos reguladores y afectivo-valorativos), en la que el emisor trata de influir sobre el estado mental del receptor para sacar ventaja.

Otras Funciones de la comunicación dentro de un grupo o equipo:

- **Control:** La comunicación controla el comportamiento individual. Las organizaciones, poseen jerarquías de autoridad y guías formales a las que deben regirse los empleados. Esta función de control además se da en la comunicación informal.
- **Motivación:** Lo realiza en el sentido que esclarece a los empleados qué es lo que debe hacer, si se están desempeñando de forma adecuada y lo que deben hacer para optimizar su rendimiento.



## Contenido nº6

### EL AUTOESTIMA

Toda persona tiene en su interior sentimientos, que según su personalidad puede manifestarlos de diferentes maneras. Muchas veces estas manifestaciones dependen de otros factores, según el lugar físico, sentimental y emocional, éstos pueden influir positiva o negativamente en la formación de la persona o sea en la Autoestima.

¿Qué es la Autoestima?

La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Esta se aprende, cambia y la podemos mejorar. Es a partir de los 5-6 años cuando empezamos a formarnos un concepto de cómo nos ven nuestros mayores (padres, maestros), compañeros, amigos, etcétera y las experiencias que vamos adquiriendo.

Según como se encuentre nuestra autoestima, ésta es responsable de muchos fracasos y éxitos, ya que una autoestima adecuada, vinculada a un concepto positivo de mí mismo, potenciará la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal, mientras que una autoestima baja enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso.

#### **Baja Autoestima**

Todos tenemos en el interior sentimientos no resueltos, aunque no siempre seamos conscientes de estos. Los sentimientos ocultos de dolor suelen convertirse en enojo, y con el tiempo volvemos el enojo contra nosotros mismos, dando así lugar a la depresión. Estos sentimientos pueden asumir muchas formas: odiarnos a nosotros mismos, ataques de ansiedad, repentinos cambios de humor, culpas, reacciones exageradas, hipersensibilidad, encontrar el lado negativo en situaciones positivas o sentirse impotentes y autodestructivos.

Cuando una persona no logra ser auténtica se le originan los mayores sufrimientos, tales como, enfermedades psicológicas, la depresión, las neurosis y

ciertos rasgos que pueden no llegar a ser patológicos\* pero crean una serie de insatisfacciones y situaciones de dolor, como por ejemplo, timidez, vergüenza, temores, trastornos psicosomáticos\*.

La autoestima es importante porque es nuestra manera de percibirnos y valorarnos como así también moldea nuestras vidas. Una persona que no tiene confianza en sí misma, ni en sus propias posibilidades, puede que sea por experiencias que así se lo han hecho sentir o por mensajes de confirmación o desconfirmación que son transmitidos por personas importantes en la vida de ésta, que la alientan o la denigran\*.

Otra de las causas por las cuales las personas llegan a desvalorizarse, es por la comparación con los demás, destacando de éstos las virtudes en las que son superiores, por ejemplo: sienten que no llegan a los rendimientos que otros alcanzan; creen que su existencia no tiene una finalidad, un sentido y se sienten incapaces de otorgárselo; sus seres significativos los descalifican y la existencia se reduce a la de un ser casi sin ser. No llegan a comprender que todas las personas son diferentes, únicas e irrepetibles, por lo que se consideran menos que los demás.



## Contenido nº7

### LA ASERTIVIDAD

La palabra "asertividad" se deriva del latín *asserere*, *assertum* que significa afirmar. Así pues, asertividad significa afirmación de la propia personalidad, confianza en sí mismo, autoestima, aplomo, fe gozosa en el triunfo de la justicia y la verdad, vitalidad pujante, comunicación segura y eficiente.

#### Características de la persona asertiva

1. *Se siente libre para manifestarse.*

Mediante sus palabras y actos parece hacer esta declaración: "Este soy yo". "Esto es lo que yo siento, pienso y quiero".



2. *Puede comunicarse con personas de todos los niveles:*

Amigos, familiares y extraños; y esta comunicación es siempre abierta, directa, franca y adecuada.

3. *Tiene una orientación activa en la vida.*

Va tras lo que quiere. En contraste con la persona pasiva que aguarda a que las cosas sucedan, intenta hacer que sucedan las cosas. Es más proactiva que reactiva.

4. *Actúa de un modo que juzga respetable.*

Al comprender que no siempre puede ganar, acepta sus limitaciones. Sin embargo, intenta siempre con todas sus fuerzas lograr sus objetivos, de modo que ya gane, pierda o empate, conserva su respeto propio y su dignidad.

5. *Acepta o rechaza a las personas con tacto.*

En su mundo emocional acepta o rechaza a las personas con delicadeza, pero con firmeza, establece quiénes van a ser sus amigos y quiénes no.

6. *Se manifiesta emocionalmente libre para expresar sus sentimientos.*

Evita los dos extremos: por un lado la represión, y por otro la expresión agresiva y destructiva de sus emociones.

### **Decálogo de la asertividad.**

Cualquiera que sea su situación en la vida, estos principios lo auxiliarán para ser asertivo.



1. Manifieste tanto de usted mismo como sea apropiado a las circunstancias y a los individuos.

2. Empéñese en expresar todos sus sentimientos, sean de enojo o ternura.
3. Examine su conducta y determine las áreas en las que le gustaría llegar a ser más asertivo. Ponga atención más en lo que usted puede aprender a hacer de manera diferente, que en cómo podría cambiar el mundo.
4. *No confunda agresión con asertividad.* La agresividad es una acción contra los otros. La asertividad es enfrentarse apropiadamente a los problemas por sí mismo.
5. *Tenga en cuenta que puede no ser asertivo en un área y sí asertivo en otra.* Aplique en las áreas deficientes las mismas técnicas que utiliza con éxito en las otras.
6. Actúe de manera que aumente su autoestima y propio respeto. Practique ser asertivo aun en cosas que parezcan triviales. Si puede decir "haga cola" a una mujer oportunista en el supermercado, también podrá decir a su cónyuge: "No, yo no quiero hacer eso que no me toca hacer".
7. No confunda conducta manipuladora con asertividad verdadera. El fin del "Entrenamiento asertivo" es llevarlo a profundizar la experiencia y expresión de su humanidad, no convertirse en un timador ni en un acaparador.
8. Actúe. Realice. Puede encontrar siempre cincuenta razones para no hacer las cosas, y así llegar a ser con el tiempo muy hábil para crearse una vida vacía. Si cambian sus acciones, muy probablemente cambiarán sus sentimientos.
9. Entienda que la asertividad es un proceso, no un estado permanente. Así como usted cambia, evolucionan las situaciones de la vida y tendrá que hacer frente a nuevos retos y necesitará nuevas habilidades.
10. Piense que siempre existe un modo apropiado de expresar sus mensajes, cualquiera que ellos sean. Ejercítese en ello, y dese tiempo para pensar antes de hablar.

## Contenido nº8

### TIEMPO LIBRE

Los momentos de ocio y de tiempo libre son de especial importancia como factores relacionados con los consumos drogas. La ocupación del ocio y el tiempo libre puede ser un factor de riesgo o un factor de protección hacia los consumos de drogas, según la utilización que hagamos de los mismos.



Como factor de riesgo, porque es en estas situaciones en las que se producen, con más frecuencia, las primeras ofertas y contactos con las sustancias, tanto con las drogas legales como con las ilegales. Además, la oferta de recursos de ocio que existe en las sociedades desarrolladas pasa principalmente por centros en los que la diversión viene condicionada al consumo de drogas: bares, pubs, discotecas. Este tipo de recursos dificulta la ocupación adecuada del tiempo de ocio.

Pero, sin embargo, no es tan cierto que la oferta recreativa existente actualmente sea limitada, ni para los jóvenes ni para los adultos. La cantidad de recursos culturales (lecturas, cines, teatros, TV., radio, conciertos), deportivos (deportes de competición, deportes de aire libre, artes marciales...), para viajar y de talleres de formación sobre diferentes aspectos (música, baile, pintura, bricolaje, escritura, fotografía...) es en nuestros días muy superior a la existente en otros tiempos.

#### **¿Podemos ejercer algún tipo de influencia en la ocupación del tiempo libre de nuestros hijos?**

Los padres, como agentes educativos, deben dedicar sus esfuerzos a la búsqueda de recursos alternativos al consumo y a la motivación a los hijos para su utilización. Fomentar centros de interés que canalicen las necesidades de

búsqueda de sensaciones y experiencias en los jóvenes y les dificulten su interés por el tema de las drogas, es una contribución interesante y una importante aportación en la actuación preventiva.

La coherencia que muestren los padres entre los mensajes que dirijan a los hijos sobre la ocupación del ocio (también en otros temas), y la conducta que manifiesten, debe ser siempre completa.

### ¿Cuándo y cómo negociamos los horarios de salida y asignación de dinero?



Con respecto a las salidas de los hijos, surgen algunos aspectos que suelen crear tensión y discrepancias en el ambiente familiar. Son los horarios de salida y llegada a casa y la asignación de dinero o "paga" que se recibe.

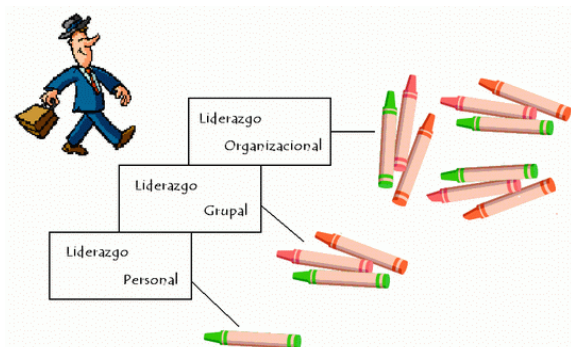
Para establecer criterios en ambos temas se suele emplear el recurso de comparar con otras familias lo que éstas establecen. Así, se marcan los horarios y las asignaciones teniendo en cuenta las que disfrutan los amigos o compañeros.

Como primer criterio puede ser utilizado ya que nos ofrece un primer punto de partida, además, posibilita el sentimiento de que se pertenece a un grupo que tiene normas similares, pero no hay que olvidar que a la hora de establecer las normas que regulan la convivencia familiar, la negociación debe presidir toda nuestra actuación. Tanto la asignación como el establecimiento de horarios son conceptos con los que se juega para regular el sistema de refuerzos que posibilitarán el establecimiento y mantenimiento del sistema de normas en la familia. Es decir, si el joven es capaz de cumplir con las normas que previamente negociadas se han establecido, mostrando una conducta responsable, habrá que acompañarla con un grado mayor de independencia y libertad: mayor libertad de horario y mayor autonomía en la gestión del dinero.

Por el contrario, un comportamiento irresponsable deberá traducirse en la supresión de refuerzos: menor libertad de horarios y menor autonomía para gestionar sus recursos económicos. Tiene que existir una coherencia entre el comportamiento de joven y los refuerzos que recibe.

## Contenido nº9

### LIDERAZGO



Hoy día, el liderazgo constituye un aspecto estratégico e instrumental de mucha importancia, dado que se asume que tiene un papel preponderante para promover y consolidar los cambios sociales en general y, en particular, en la materia que nos ocupa: la situación de los adolescentes y los jóvenes de la región de las Américas. Asimismo, el

liderazgo resulta relevante en la conformación y la dinámica de los grupos como, motores de cambio en instituciones, organizaciones, proyectos y programas. También tiene importancia en el desarrollo integral del potencial del individuo.

Las aseveraciones anteriores están estrechamente conectadas entre sí: son representaciones de los tres planos desde los cuales se puede analizar la cuestión del liderazgo:

La sociedad,

Las organizaciones y los grupos,

Los individuos.

La interconexión entre esa tríada, tiene que ver con el hecho de que no es posible una transformación social u organizacional sin que haya grupos que la promuevan donde los lazos de los miembros se fundan a partir de historiales, códigos compartidos, anhelos y propósitos comunes—, y sin que las personas puedan expresar o desarrollar plenamente sus potenciales y sus ideas.



## Glosario

- **ABSTINENCIA:** resultado de evitar el consumo de drogas, ya sea por motivos de salud, personales, religiosos, morales, legales y otros. La persona que se abstiene es definitiva como el sujeto que no ha consumido drogas en determinado tiempo (tres, seis, nueve meses u otra manera de medir tiempo).
- **ABUSO DE DROGAS:** hecho que se produce cuando hay un uso continuado, inapropiado e indebido de drogas legales o ilegales a pesar de las consecuencias negativas que ello acarrea para el sujeto.
- **ADICCIÓN:** uso repetido de una o varias sustancias psicoactivas hasta que el usuario está periódica o crónicamente intoxicado, muestra una compulsión a ingerir una o varias sustancias, tiene gran dificultad para abandonar e l consumo o modificar el uso de las sustancias y trata de obtenerlas por cualquier medio. Generalmente se produce tolerancia y o puede aparecer síndrome de abstinencia cuando se interrumpe el consumo.
- **ALCOHOLEMIA:** representa la concentración de alcohol en la sangre y se expresa en miligramos o gramos de alcohol por decilitros.
- **ASERTIVIDAD:** habilidad o conjunto de habilidades necesarias para expresar los sentimientos, pensamientos, y opiniones propias, en el momento oportuno y de manera adecuada sin negar o desconsiderar los hechos de los demás.
- **AUTOCONTROL:** es la capacidad para frenar o inhibir determinadas respuestas motoras, conductuales o emocionales de manera que permiten


al individuo demorar la gratificación en determinadas situaciones para obtener recompensas futuras.

- **AUTOESTIMA:** es la valoración emocional que se hace de la percepción de la propia imagen. Se refiere a la valoración que uno hace de sí mismo, sobre la capacidad y la valía y al sentimiento potencialmente positivo o negativo que se deriva esa valoración.
- **AUTOMEDICACIÓN:** consumo de medicamentos sin tener prescripción alguna, por propia cuenta y responsabilidad del usuario. Es la autoadministración de una droga con el fin de tratar una enfermedad, aliviar el dolor o mitigar un estado emocional negativo.
- **COADYUVANTE:** Persona que interviene en un proceso sosteniendo la pretensión de una de las partes
- **CONSUMIDOR:** persona que se administra, por una o varias vías, drogas legales o ilegales.
- **COMUNICACIÓN ASERTIVA:** acción de expresar confianza lo que se piensa, se siente y se cree, así como la defensa de los derechos propios al mismo tiempo que se respetan los de los otros.
- **DEPENDENCIA:** es la conducta y estado de subordinación del sujeto a la droga; alta valoración gran poder de la droga sobre el individuo consumidor.
- **DEPENDENCIA CRUZADA:** es la referencia a la capacidad de una droga para suprimir el síndrome de abstinencia producido por otro.
- **DEPENDENCIA DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS:** abuso excesivo de la sustancia que produce consecuencias negativas significativas a lo largo de un periodo de tiempo.

- **DEPENDENCIA FÍSICA:** estado de adaptación que se manifiesta por la aparición de intensos trastornos físicos cuando se interrumpe la administración de la droga o se influye en su acción por la administración de un antagonista específico.
- **DEPENDENCIA PSÍQUICA:** sentimiento de satisfacción e impulso psíquico que exige la administración regular o continua de la droga para producir placer o evitar malestar.
- **DROGA:** toda sustancia psicoactiva que introducida en el organismo vivo puede modificar una o más funciones de este.
- **DROGA DE ABUSO:** sustancia administrada por cualquier vía que altera el estado de ánimo el nivel de percepción el funcionamiento cerebral u orgánico.
- **DROGODEPENDENCIA:** término genérico utilizado para referirnos a todas las drogas o sustancias con poder psicoactivo o psicotrópico.
- **ESTAMENTOS:** Estrato de una sociedad, definido por un común estilo de vida o análoga función social
- **FACTORES DE RIESGO:** se entiende como factor de riesgo "un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa las probabilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio) una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento) "
- **FACTORES PROTECTORES:** el factor protector es "un atributo o característica individual, condición situacional o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas a la transición en el nivel de implicación con las mismas.

## Bibliografía

1. López Alfredo, Estrella Camilo, Arboleda Paulo, "Actividades Alternativas para la prevención del uso indebido de drogas" Impreso en Ecuador, Primera edición, Octubre 2009
2. López Alfredo, Estrella Camilo, Arboleda Paulo "Información para educadores/as" Impreso en Ecuador, Primera edición, Octubre 2009
3. López Alfredo, Estrella Camilo, Arboleda Paulo "Información para padres y madres de familia" Impreso en Ecuador, Primera edición, Octubre 2009
4. Ademar Noriega H. "Psicología del adolescente: Problemas y Soluciones" Primera Edición Biblioteca Nacional del Perú el 31 de Agosto del 2007.
5. versión Ecuatoriana Dirección Nacional de Control de la demanda de droga. "Formación de formadores, modulo I, Desarrollo, habilidades y destrezas para el cambio" Ecuador 2008
6. Espinosa Vega Kléver, Núñez Vasco Lincoln, Utreras Vaca Fernando "Orientación a Padres de Familia" Primera Edición Octubre de 1982, Quito - Ecuador
7. Dra. Reyes Ruiz Cecilia, Lic. Bermúdez Carrillo Danny, Dra. León Palacios Fabiola, "Manual de orientaciones didácticas de educación preventiva del uso indebido de drogas para el docente de educación básica". Primera Edición 1994,
8. Versión Ecuatoriana: CONSEJO NACIONAL DE CONTROL DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICAS - CONSEP Dirección Nacional de Control de la demanda de droga." Formación de formadores, modulo II, Desarrollo, habilidades y destrezas para el cambio" : Ecuador 2008



PREVENCIÓN DE EL USO INDEBIDO DE SUSTANCIAS  
SPICOTROPIOCAS Y ESTUPEFACIENTES EN  
ADOLESCENTES

E-MAIL: [cryssty8@yahoo.com](mailto:cryssty8@yahoo.com), [zulays\\_1987@hotmail.com](mailto:zulays_1987@hotmail.com).

IBARRA - ECUADOR

Junio - 2010