



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, HUMANAS Y TECNOLOGÍAS

CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA

TÍTULO

**“INFLUENCIA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS EN EL
COMPORTAMIENTO SOCIAL DE LOS Y LAS ADOLESCENTES DEL BARRIO
CENTRAL, DE LA PARROQUIA CAJABAMBA, DEL CANTÓN COLTA,
PROVINCIA DE CHIMBORAZO, AÑO 2014”**

AUTOR:

VÍCTOR HUGO YUPANQUI VALENTE

COAUTOR:

Dr. Marco Vinicio Paredes. R.

RIOBAMBA 2015

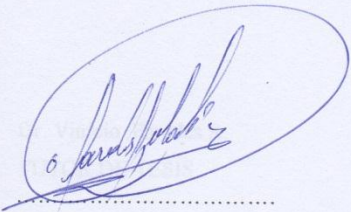
MIEMBROS DEL TRIBUNAL

CERTIFICACIÓN

Certifico, que el presente trabajo de investigación, previa la obtención del título de Licenciado en Psicología Educativa, Orientación Vocacional y Familiar, con el tema: "Influencia del consumo de sustancias psicotrópicas en el comportamiento social de los y las adolescentes del Barrio Central, de la parroquia Cajabamba, del cantón Colta, provincia de Chimborazo, Año 2014" ha sido desarrollado por Víctor Hugo Yupanqui Valente, el que ha sido revisado y analizado en su totalidad, mismo que fue asesorado en forma permanente por mi persona en calidad de coautor, por lo cual el trabajo investigado se encuentra apto para su presentación y defensa.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Dr. Marco Vinicio Paredes
VOCAL DEL TRIBUNAL



Dr. Marco Vinicio Paredes. R. MgS.
COAUTOR

MIEMBROS DEL TRIBUNAL

El tribunal de tesis certifica que: El Trabajo de investigación titulado "INFLUENCIA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS EN EL COMPORTAMIENTO SOCIAL DE LOS Y LAS ADOLESCENTES DEL BARRIO CENTRAL, DE LA PARROQUIA CAJABAMBA, DEL CANTÓN COLTA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, AÑO 2014" de responsabilidad de Yupanqui Valente Víctor Hugo, ha sido revisado y se autoriza su publicación.

Yo, Víctor Hugo Yupanqui Valente, portador de Cédula de Identidad N. 060447897-5, soy responsable de las ideas, presentaciones y resultados realizados en el presente trabajo de investigación, esbozo declarar que el patrimonio intelectual de esta investigación, pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.

Dr. Claudio E. Maldonado G.
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



Lic. Álvaro Sigcho
VOCAL DEL TRIBUNAL



Dr. Vinicio Paredes R.
TUTOR DE TESIS



DERECHO DE AUTORÍA

DEDICATORIA

Yo, Víctor Hugo Yupanqui Valente, portador de Cédula de Identidad N: 060447892-5, soy responsable de las ideas, pensamientos y resultados realizados en el presente trabajo de investigación; cabe destacar que el patrimonio intelectual de ésta investigación, pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.

Al mismo tiempo, quiero dedicar este trabajo a mis amigos y compañeros con los que he compartido momentos inolvidables.



.....
Firma:

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedico con todo mi cariño y respeto a mis padres, quienes son los mensajeros de ejemplo, amor y sacrificio con el afán de darnos educación y a la vez una profesión, ya que de ella depende nuestro futuro.

Al mismo tiempo, quiero dedicar este trabajo a mis amigos y compañeros con los que hemos compartido momentos inolvidables.

RECONOCIMIENTO

A mí querida Universidad, en cuyas aulas he cumplido mis sueños de formarme como profesional, con capacidad de engrandecer a nuestra UNACH.

A mis maestros, sembradores infatigables del saber y la justicia, quienes dejaron en nosotros la semilla que luego dará sus frutos para hacer una patria más grande y próspera.

Índice	pág.
PORTADA.....	I
CERTIFICACIÓN.....	II
MIEMBROS DEL TRIBUNAL.....	III
DERECHO DE AUTORÍA.....	IV
DEDICATORIA.....	V
RECONOCIMIENTO.....	VI
ÍNDICE GENERAL.....	VII
ÍNDICE DE CUADROS.....	XII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	XIII
RESUMEN.....	XIV
SUMMARY.....	XV
INTRODUCCIÓN.....	XVI
CAPÍTULO I.....	1
MARCO REFERENCIAL.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.3. Objetivos.....	3
1.3.1. General:.....	3
1.3.2. Específicos:.....	3
1.4. Justificación e Importancia.....	4
CAPÍTULO II.....	5
MARCO TEÓRICO.....	5
2.1. Antecedentes de la investigación.....	5
2.2. Fundamentación.....	6
2.2.1. Psico-social.....	6
2.2.2. Socio-Cultural.....	6

2.2.3.	Legal.....	7
2.2.3.1.	Art. 364, Constitución de la República del Ecuador 2008.	7
2.2.3.2.	Art. 1.- Código Orgánico del CONSEP	8
2.2.3.3.	Art. 27.- Código de la Niñez y Adolescencia.....	8
2.3.1.	Definición de Consumo.....	8
2.3.2.	Definición de sustancia psicotrópicas (Drogas Legales).....	9
2.3.2.1	Intoxicación de sustancias psicotrópicas.....	10
2.4.	Tipos y clasificación de sustancias psicotrópicas	11
2.4.1.	Historia del alcohol	11
2.4.2.	Alcohol (etélico)	12
2.4.3.	Metanol.....	13
2.4.4.	Etanol	13
2.4.5.	Butanol	14
2.4.6.	Octanol	14
2.4.7.	Influencia del alcohol en el organismo humano.....	15
2.4.8.	La alcoholemia	17
2.4.9.	El cigarrillo (Tabaco)	18
2.4.9.1.	Fumar	20
2.4.9.2.	Los venenos del cigarrillo	21
2.5.	(Tranquilizantes) Benzodiacepinas	23
2.5.1.	Nombres de marcas	24
2.5.2.	Efectos adversos.....	25
2.5.3.	Síntomas de sobredosis	25
2.5.4.	Mortalidad y Morbilidad	26
2.5.5.	Patofisiología.....	26
2.6.	Actitudes.....	27
2.6.1.	Componentes de la Actitud	28
2.6.2.	Tipos de actitudes.....	29
2.6.2.1.	Actitud proactiva.....	29

2.6.2.2.	Actitud reactiva	31
2.6.2.3.	Actitud pasiva.....	32
2.6.2.4.	Actitud negativa	32
2.7.	Comportamiento.....	34
2.7.1.	Tipos de comportamientos	35
2.7.2.	Comportamiento agresivo	35
2.7.3.	Comportamiento pasivo	35
2.7.4.	El comportamiento asertivo	36
2.8.	Interacción.....	37
2.8.1.	Tipos de interacciones	38
2.8.1.1.	Interacción sociológica.....	38
2.8.1.2.	Interacción psicológica.....	39
2.9.	Sociedad	40
2.9.1.	Tipos de Sociedad	41
2.9.1.1.	Asociativas	41
2.9.1.2.	Comunitarias	42
2.9.1.3.	Multiétnicas.....	43
2.9.1.4.	Representaciones sociales relacionadas con el consumo	45
2.9.1.5.	Mandatos sociales diferenciados por género.....	46
2.9.1.6.	Mandatos sociales orientados al Riesgo.....	47
2.9.1.7.	Mandatos sociales orientados a la protección	49
2.10.	Adolescentes.....	49
2.10.1.	La adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años)	50
2.10.2.	El consumo por curiosidad.....	51
2.10.3.	La presión de amigos.....	52
2.10.4.	Deseos contradictorios de libertad y dependencia.	53
2.10.5.	Conflicto con la propia identidad	53
2.10.6.	Factores hereditarios	53
2.10.7.	Baja autoestima, deseos conscientes.	54

2.10.8.	Depresión	54
2.10.10.	Sentimientos de soledad e incomprensión	54
2.10.11.	Carencia de proyectos de vida.....	54
2.10.12.	Abandono de los estudios.....	55
2.10.13.	Uso inadecuado del tiempo libre.....	55
2.10.14.	Carencia de actividades productivas	55
2.10.15.	Dificultad para enfrentar los problemas	55
2.10.16.	Dificultad para expresar los sentimientos	56
2.10.17.	Conductas que implican riesgo	56
2.10.18.	Capacidad para expresar los problemas	57
2.10.19.	Conductas que implican protección	58
2.10.20.	Toma de decisiones.	58
2.10.21.	Comunicación asertiva.	60
2.10.22.	Medidas de autocuidado y cuidado mutuo.....	60
2.11.	Definiciones de términos.....	61
2.12.	Variables de la Investigación	64
2.12.1.	Independiente	64
2.12.2.	Dependiente.....	64
2.13.	Operacionalización de las variables	65
CAPITULO III.....		67
MARCO METODOLÓGICO		67
3.1.	Método científico	67
3.1.1.	Deductivo Inductivo.....	67
3.1.2.	Analítico Sintético.....	67
3.2.	Tipo de investigación:	67
3.3.	Diseño de investigación	67
3.4.	Tipo de estudio	67
3.5.	Población y muestra	68

3.5.1.	Población.....	68
3.5.2.	Muestra.....	68
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	69
3.7.	Técnicas de procedimiento para el análisis.....	69
4.	Análisis e interpretación de resultados.....	70
CAPÍTULO IV.....		80
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		80
5.1.	Conclusiones.....	80
5.2.	Recomendaciones.....	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		82
WEBGRAFÍA, BIBLIOTECA VIRTUAL.....		83
ANEXO “A”.....		XVII
ANEXO “B”.....		XX

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO N° 1	
¿Cuál de estas sustancias psicotrópicas has consumido (drogas legales)?	70
CUADRO N° 2	
¿Al consumir estos tipos de sustancias psicotrópicas, cuáles son las actitudes dentro de la sociedad?	71
CUADRO N° 3	
¿Cuándo has consumido las sustancias psicotrópicas cómo crees que es la interacción psicológica?	72
CUADRO N° 4	
¿Cuándo has consumido las sustancias psicotrópicas cómo crees que es la interacción sociológica?	73
CUADRO N° 5	
¿En cuál de esta sociedad fue el inicio del consumo de sustancia psicotrópica?	74
CUADRO N° 6	
¿A qué edad fue el inicio de consumo de las sustancias psicotrópicas (drogas legales)?	75
CUADRO N° 7	
¿En una fiesta o evento social usted cuando consume las sustancias psicotrópicas (drogas legales) crees que el comportamiento cambia?	76
CUADRO N° 8	
¿Crees que la sociedad influye en el consumo de las sustancias psicotrópicas (drogas legales)?	77
CUADRO N° 9	
¿La primera vez que consumiste las sustancias psicotrópicas (drogas legales) fue por?	78
CUADRO N° 10	
¿Con que frecuencia usted consume las sustancias psicotrópicas (drogas legales)?	79

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1	
¿Cuál de estas sustancias psicotrópicas has consumido (drogas legales)?	70
GRÁFICO N° 2	
¿Al consumir estos tipos de sustancias psicotrópicas, cuáles son las actitudes dentro de la sociedad?	71
GRÁFICO N° 3	
¿Cuándo has consumido las sustancias psicotrópicas cómo crees que es la interacción psicológica?	72
GRÁFICO N° 4	
¿Cuándo has consumido las sustancias psicotrópicas cómo crees que es la interacción sociológica?	73
GRÁFICO N° 5	
¿En cuál de esta sociedad fue el inicio del consumo de sustancia psicotrópica?	74
GRÁFICO N° 6	
¿A qué edad fue el inicio de consumo de las sustancias psicotrópicas (drogas legales)?	75
GRÁFICO N° 7	
¿En una fiesta o evento social usted cuando consume las sustancias psicotrópicas (drogas legales) crees que el comportamiento cambia?	76
GRÁFICO N° 8	
¿Crees que la sociedad influye en el consumo de las sustancias psicotrópicas (drogas legales)?	77
GRÁFICO N° 9	
¿La primera vez que consumiste las sustancias psicotrópicas (drogas legales) fue por?	78
GRÁFICO N° 10	
¿Con que frecuencia usted consume las sustancias psicotrópicas (drogas legales)?	79

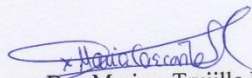
“INFLUENCIA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS EN EL COMPORTAMIENTO SOCIAL DE LOS Y LAS ADOLESCENTES DEL BARRIO CENTRAL, DE LA PARROQUIA CAJABAMBA, DEL CANTÓN COLTA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, AÑO 2014.”

RESUMEN

La complejidad y la extensión del consumo de sustancias psicotrópicas, constituye un fenómeno social que trascienden el conflicto local e individual, por lo que identificar las causas de esta problemática constituye no solo un reto si no un debate permanente, cuya solución requiere de la participación de cada integrante de la comunidad, sus autoridades que la conforman. El objetivo del presente trabajo es describir el fenómeno del consumo de sustancias psicotrópicas en los y las adolescentes del barrio Central, de la parroquia Cajabamba. El tipo de investigación es descriptivo explicativo, diseño no experimental (observacional), se lo especifica con una investigación de campo, ya que el investigador acudió al lugar de los hechos; su ejecución permitió entender la naturaleza de las conductas entre adolescentes en el medio en donde se desenvuelven; según su naturaleza es cualitativa; del total de la población de 800 adolescentes varones y mujeres del barrio Central de la parroquia de Cajabamba, cantón Colta, se determinó como muestra 107 adolescentes, entre 15 a 19 años de edad, la misma que fue seleccionada y distribuida mediante la fórmula de muestreo. Se aplicó la encuesta con 10 preguntas de tipo anónima, diseñada según las necesidades y variables que me permitió obtener la información precisa sobre la influencia de consumo de sustancias psicotrópicas en el comportamiento social. Se concluye que existe una significativa desintegración familiar y social a causa del consumo de sustancias psicotrópicas, en los adolescentes. El tipo de sustancias psicotrópicas preferidas por los varones es: cigarrillo y alcohol en las mujeres cigarrillo y cerveza; generalmente consumen una vez por semana, en preferencia con los amigos; el motivo principal para iniciar el consumo de estas sustancias es elevar el autoestima, la identificación con el grupo; tienen problemas generalmente con sus padres.

SUMMARY

The complexity and extent of psychotropic substances, is a social phenomenon that transcend local and individual conflict, so, to identify the causes of this problem is not only a challenge but a continuing debate, the solution requires the participation of each member of the community, its authorities that constitute it. The aim of this paper is to describe the phenomenon of psychotropic substances in adolescents in the Central neighborhood, Cajabamba parish. The type of study is explanatory descriptive, non-experimental design (observational), it specifies a field investigation, since the researcher went to the scene; execution allowed understand the nature of behaviors among adolescents in the environment they are developing; by its nature is qualitative, constituting a population of 800 young men and women of the Central neighborhood, Cajabamba parish, Colta canton, with the sample of 107 adolescents between 15-19 years old, the same that was selected and distributed by sampling formula. The survey with 10 questions anonymously was applied, designed according to the needs and data that allow me accurate information about the influence of psychotropic substance abuse in social behavior. We conclude that there is a significant family and social disintegration due to consumption of psychotropic substances among adolescents. The type of psychotropic substances preferred by males is: cigarette and alcohol, beer and cigarette in women; generally they consume them once a week, preferably with friends; the main reason to start the consumption of these substances is to raise the self-esteem, group identification, usually have problems with their parents.



Dra. Myriam Trujillo B. Mgs.
COORDINADORA DEL CENTRO DE IDIOMAS



INTRODUCCIÓN

El ejercicio responsable e informado del consumo de sustancias psicotrópicas en las y los adolescentes obedecen a una adecuada educación esta, no necesariamente proviene en su totalidad del hogar.

La existencia de varias fuentes de información sobre el consumo de sustancias psicotrópicas pueden o no proporcionar a los y las adolescentes la información apropiada, precisa y correcta.

En la adolescencia es importante tener un adecuado conocimiento en lo que se refiere a los efectos que producen dichas sustancias. La influencia de las sustancias psicotrópicas en la sociedad ha tenido peso como factor problemático en la conformación y funcionamiento de la familia, individuo y la sociedad.

La influencia de estas sustancias se ha visto reflejada en los adolescentes perjudicando su calidad de vida. El consumo de sustancias psicotrópicas en los y las adolescentes, ha sido reconocido como un factor de integración social y favorecedor de la convivencia.

Estas sustancias son drogas lícitas que por su fácil acceso y poderosa propaganda que recibe, se ha convertido en un verdadero problema social en nuestro país y particularmente en nuestra provincia, que tiene el mayor porcentaje de consumidores en todas las edades especialmente en los adolescentes.

La presente investigación establece los factores de riesgo y la influencia en el comportamiento social, por el consumo de sustancias psicotrópicas, en los y las adolescentes varones y mujeres de entre 15 a 19 años de edad, del barrio Central, de la parroquia Cajabamba, cantón Colta. Cuyos resultados garantizan contar con una información adecuada y oportuna para la intervención y orientación adecuada, implementando programas de prevención de consumo de sustancias psicotrópicas.

El trabajo profesional se organiza en cuatro capítulos:

El capítulo I hace alusión al marco referencial, que contiene el planteamiento de problema, la formulación del mismo, el objetivo general y los específicos, justificación e importancia.

El capítulo II se desarrolla los contenidos del Marco Teórico, las categorías de la investigación y el posicionamiento que ampara científicamente la investigación.

El capítulo III se consigna la metodología de la investigación y engloba el tipo y diseño de la investigación, la definición de la población motivo del estudio y la selección de grupo de estudio; técnicas e instrumentos de investigación, procedimientos para la recolección análisis de datos también hace referencia al análisis de resultados; el proceso metodológico, tablas de resultados, el análisis descriptivo y explicativo.

El capítulo IV se da a conocer las conclusiones y recomendaciones.

Finalmente se presentan los referentes bibliográficos determinados para este trabajo de investigación cualitativa y los anexos que complementan y dan viabilidad.

CAPÍTULO I

1. MARCO REFERENCIAL

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El consumo de sustancias psicotrópicas ha sido motivo de preocupación por parte de innumerables personas e instituciones a nivel mundial. Sin embargo, hoy en día el uso y el abuso en el consumo de dichas sustancias, se incrementa de manera alarmante, alcanzando no sólo a adultos, jóvenes y adolescentes, también a niños.

ONU: Organización Mundial de la Salud

El Ecuador, se encuentra en el momento histórico social de aportar al cambio de paradigma en materia de política de drogas, en el que el “combate, lucha con las drogas, guerra contra las drogas” ha dado lugar a la criminalización de personas que consumen sustancias psicoactivas, hacinamiento de cárceles por consumidores y micro traficantes, países andinos sometidos a la “guerra contra las drogas” a cambio de asistencia económica y los beneficios comerciales, a la desproporción de las penas por drogas, la no existencia para los acusados por drogas a penas alternativas, atropello a usos culturales de drogas vegetales de nuestros pueblos, la no asistencia integral al sistema de salud por parte del usador y consumidor.

El verdadero problema en materia de salud pública que tiene el Ecuador es el referente al consumo de alcohol y tabaco. Así, el consumo de estas drogas en la población escolarizada de enseñanza media en prevalencia de mes en cigarrillo es de 3,1% y en alcohol el 7,3%, prevalencias que han bajado en comparación con las encuestas anteriores. Otro argumento que apunta a emprender acciones en el marco de un Plan Nacional de Prevención Integral en materia de alcohol son los egresos de camas hospitalarias, desde el año 1999 hasta el 2010, cuyo diagnóstico trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de alcohol representa el 86,92 % por este concepto, frente al 13,08% del resto de drogas.

En la provincia de Chimborazo, el índice de población y desarrollo se ha ido incrementando aceleradamente, generándose con ello una serie de problemáticas socio-culturales y económicas que propician negativamente el aumento de la drogadicción en todos los niveles y estratos sociales.

Dentro de este orden de ideas, en la parroquia Cajabamba, no se escapa de la realidad hoy en día el incremento del consumo de sustancias psicotrópicas en todos los sectores se ha hecho evidente. Los centros educativos, parques y fiestas han sido blanco para el consumo de sustancias psicotrópicas, entre la población adolescente.

A menudo las consecuencias del consumo de sustancias psicotrópicas demoran en manifestarse y por lo tanto no siempre son aparentes, por lo cual los consumidores pueden llevar una vida en apariencia normal y productiva antes de que los efectos echen raíz. Durante este período de “luna de miel” el consumidor puede dar la impresión de que su consumo de sustancias psicotrópicas no es peligroso, y posteriormente otros con los que él tenga tratos también decidan consumir sustancias psicotrópicas. En este sentido, el consumidor “ocasional” es un vector importante de la difusión de esta enfermedad.

Los programas de prevención son muy importantes sobre todo en la población joven que se encuentra en situación de pobreza reflejando la cantidad de adolescentes y jóvenes que corren riesgo de exclusión social y por lo tanto son más vulnerables de caer en el consumo de sustancias psicotrópicas.

CONSEP, Cuarta encuesta a estudiantes de enseñanza media, 2012, OND INEC (2010). Egresos hospitalarios, Disponible en:
http://www.inec.gob.ec/estadísticas/?option=com_content&view=article&id=119&Itemid=97

En 2007, en el Ecuador 18.000 personas detenidas ocupaban una infraestructura.

CONSEP, Cuarta encuesta a estudiantes de enseñanza media, 2012, OND. Chimborazo

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿De qué manera influye el consumo de sustancias psicotrópicas en el comportamiento social de los y las adolescentes del barrio Central, de la parroquia Cajabamba, del cantón Colta, provincia de Chimborazo, año 2014?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. GENERAL:

Determinar la influencia del consumo de sustancias psicotrópicas en el comportamiento social de los y las adolescentes del barrio Central, de la parroquia Cajabamba, del cantón Colta, provincia de Chimborazo, año 2014.

1.3.2. ESPECÍFICOS:

1. Especificar las sustancias psicotrópicas de mayor consumo en los y las adolescentes del barrio Central, de la parroquia de Cajabamba, cantón Colta, provincia de Chimborazo, año 2014.
2. Establecer el comportamiento social de los y las adolescentes del barrio Central, de la parroquia de Cajabamba, cantón Colta, provincia de Chimborazo, año 2014.
3. Relacionar el consumo de sustancias psicotrópicas con el comportamiento social de los y las adolescentes del barrio Central, de la parroquia de Cajabamba, cantón Colta, provincia de Chimborazo, año 2014.

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

La alta incidencia de adolescentes adictos a consumo de sustancias psicotrópicas, la poca educación y orientación, conjuntamente con la falta de un buen programa de planificación familiar influyen directamente en la gran problemática de los diferentes sectores del cantón Colta; ello es debido a la falta de un sistema de información oportuno que permita diseñar programas preventivos de fomento, promoción de la salud, información y educación a todos los núcleos familiares de escasos recursos económicos.

Con esta investigación, se busca propiciar en los padres, adolescentes y comunidad en general, una actitud de alerta contra las sustancias psicotrópicas, a la vez regenerar una reorientación en aras a incluir la prevención de consumo de sustancias psicotrópicas, como un contenido conceptual que incentive en los niños, y adolescentes una actitud de aversión y rechazo.

Por otra parte, este estudio es importante para la práctica profesional del Psicólogo Educativo, ya que permitirá mancomunadamente con los familiares y adolescentes evaluar la situación problemática y por ende desarrollar una acción participativa en la prevención del consumo de sustancias psicotrópicas, en los y las adolescentes a través de la educación preventiva.

Del mismo modo, desde el punto de vista teórico, reviste gran relevancia para el Psicólogo Educativo, ya que a través de los conocimientos adquiridos sobre los efectos y consecuencias de las sustancias psicotrópicas en el organismo, le permitirá promover y fortalecer las actividades educativas dirigidas a los sujetos objetos de estudio.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

De la indagatoria realizada en las fuentes que reposan en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Educación, Humanas y Tecnologías; se comprobó que si existe varias investigaciones que se relacionan al tema:

“INFLUENCIA DEL CONSUMO DEL ALCOHOL EN EL COMPORTAMIENTO DE LOS ADOLESCENTES HOMBRES Y MUJERES DEL TERCER AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO “VELASCO IBARRA” DEL CANTÓN GUAMOTE, PERIODO 2013-2014”

AUTOR:

Manuel Orlando Quishpe Ortiz

En conclusión de acuerdo a los datos obtenidos en dicha investigación el consumo del alcohol, presentan altos niveles de afirmación, por lo que existe comportamientos negativos, en consecuencia de ello los valores, actitudes y conductas mal desarrolladas por la equivocada influencia social familiar.

Pero cabe recalcar que no son iguales en sus variables por lo que es de interés que incurriese en la presente investigación.

Por lo tanto mi investigación es acerca de la Influencia del Consumo de Sustancias Psicotrópicas en el Comportamiento Social, es de gran importancia para los y las adolescentes porque afecta el desarrollo psicológico físico y emocional, con este tema concientizamos en ayudar a mejorar al adolescente que el consumo de las sustancias psicotrópicas afecta a la salud.

2.2. FUNDAMENTACIÓN

2.2.1. Fundamentación Psico-social

Albert Bandura dice “Considera que los factores externos son tan importantes como los internos y que los acontecimientos ambientales, los factores personales y las conductas interactúan con el proceso de aprendizaje. Supone que los factores personales (creencias, expectativas, actitudes y conocimientos), el ambiente (recursos, consecuencias de las acciones y condiciones físicas) y la conducta (acciones individuales, elecciones y declaraciones verbales) se influyen de forma mutua, a lo que llamó determinismo recíproco”

(Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad Albert Bandura, pag, 9)

La sociedad la familia, son los factores que interactúan en una persona, durante la interacción social, grupal, etc. La familia es la guía de todo el núcleo familiar, es responsabilidad del jefe de la familia, se encarga de ilustrar para una sociedad del bien, y que en lo posterior, esa persona debe estar inmerso en la sociedad dando los mejores reflejos, de la familia de donde proviene, con las actitudes positivas, la sociedad la reconocerá por su acciones generadas durante el transcurso de su vida.

2.2.2. Fundamentación Socio-Cultural

Para Vigotsky, “la evolución Socio-cultural ha hecho posible que la especie humana elaborara progresivamente sistemas artificiales, cada vez más complejos y arbitrarios, con el fin de regular entre sus miembros en el ámbito de las relaciones sociales. Estas herramientas son designadas por Vigotsky con el nombre de signos, y su sistema más importante es el lenguaje. Pero una de las características de estos sistemas, la arbitrariedad, determina una nueva propiedad: ser un reflejo de la realidad. De esta manera, aparece un uso ligado a los signos. No únicamente permiten el control de la

conducta, sino que se convierten en mediadores de la propia conducta”. Tomado del libro electrónico

(Vila, 1987, p. 74)

Las diferentes culturas a lo largo de la historia han utilizado sustancias psicotrópicas, con el propósito de alterar deliberadamente el estado de la mente. En la actualidad, muchos psicotrópicos son utilizados en medicina para el tratamiento de condiciones neurológicas o psiquiátricas (psicofármacos). El desvío de estas sustancias para empleos recreativos es un fenómeno frecuente. Los fármacos cuya acción terapéutica afecta principalmente otro sistema o aparato y que solo presentan efectos psicoactivos secundarios (como los antihistamínicos, betabloqueantes y algunas hormonas) no se consideran psicótropos.

2.2.3. Fundamentación Legal

2.2.3.1. Art. 364, Constitución de la República del Ecuador 2008.

“Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos”.

En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales. El estado controlará y regulará la publicación de alcohol y tabaco.”

2.2.3.2. Art. 1.- Código Orgánico del CONSEP

Objetivo.- Esta Ley tiene como objetivo combatir y erradicar la producción, oferta, uso indebido y tráfico ilícito de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, para proteger a la comunidad de los peligros que dimanen de estas actividades.

2.2.3.3. Art. 27.- Código de la Niñez y Adolescencia

Se prohíbe la venta de estupefacientes, sustancias psicotrópicas, armas de fuego y explosivos de cualquier clase, a niños, niñas y adolescentes.

2.3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.3.1. Definición de Consumo

Consumo (del latín: *cosumere* que significa gastar o destruir) “es la acción y efecto de consumir o gastar, bien sean productos, y otros géneros de vida efímera, o bienes y servicios, como la energía, entendiendo por consumir como el hecho de utilizar estos productos y servicios para satisfacer necesidades primarias y secundarias. El consumo masivo ha dado lugar al consumismo y a la denominada sociedad de consumo. En términos puramente económicos se entiende por consumo la etapa final del proceso económico, especialmente del productivo, definida como el momento en que un bien o servicio produce alguna utilidad al sujeto consumidor”.

<http://es.wikipedia.org/wiki/Consumo>

Las personas consumen movidas por decisiones e impulsos con fundamentos entremezclados entre sus experiencias individuales y los condicionantes sociales (grupos, cultura, sociedad). El consumo, como fenómeno social, tiene consecuencias dentro y fuera de la esfera individual y, por tanto, el consumo es también una oportunidad de justicia si los imperativos éticos participan en el comportamiento (*Cortina, 2002*).

2.3.2. Definición de sustancia psicotrópicas (Drogas Legales)

Son todas aquellas sustancias que poseen acción directa sobre el Sistema Nervioso Central; Por lo que son capaces de modificar de forma sustancial las actitudes mentales, morales y físicas, de las personas quienes las consumen, así mismo generan daños irreversibles a la salud individual, pública y social. Estas sustancias son cuidadosamente estudiadas, controladas y fiscalizadas, por múltiples organizaciones militares, civiles, públicas y/o privadas, destacando como una de las más preocupadas a nivel mundial, encontramos a la O.N.U (Organización de las Naciones Unidas), la cual es la encargada de establecer, dictaminar y clasificar, cuales son las sustancias estupefacientes y psicotrópicas, en base a la magnitud del daño o secuelas que produzcan estas sustancias. *(O.N.U .2010)*

Las drogas lícitas, son sustancias que aunque en muchos casos son psicoactivas y por tanto con efectos importantes sobre el organismo del individuo, son aceptadas social y culturalmente o bien, prescritas por un/a médico. Corresponden a este tipo de drogas la cafeína, el tabaco, el alcohol y los medicamentos bajo prescripción médica.

Con respecto a estos últimos, cabe aclarar que, no todos los fármacos o medicamentos contienen sustancias psicoactivas, pero que cuando así lo hacen, es necesario que el o la médico tenga el cuidado de valorar la vulnerabilidad del paciente a generar una dependencia y tomar las medidas del caso, previniendo al mismo de cualquier tipo de abuso de la sustancia y monitoreando los efectos que el fármaco vaya teniendo sobre la persona.

Con respecto al consumo y comercialización del tabaco y del alcohol, cabe aclarar que aunque este sea catalogado como legal, es ilegal su venta a personas menores de 18 años. *(Guisa, V.; Barriga, L.D.; y Sánchez, R., 1997 pg. 400)*

2.3.2.1 Intoxicación de sustancias psicotrópicas

En cuanto a la intoxicación crónica estas sustancias producen tolerancia y dependencia psicológica pero no producen dependencia física. Es por ello por lo que, cuando se suprimen bruscamente la sintomatología que aparece en el paciente es de tipo psíquico, fundamentalmente depresivo, por el cese brusco de la estimulación.

Así mismo se han descrito cuadros de psicosis paranoide en consumidores crónicos de altas dosis de anfetaminas.

Una acepción más restringida del término «psicotrópico» refiere, en particular, a aquellas sustancias medicinales incluidas en la Convención sobre sustancias psicotrópicas.

Los psicotrópicos ejercen su acción modificando ciertos procesos bioquímicos o fisiológicos cerebrales. Los mensajes entre las distintas células nerviosas (neuronas) se transmiten a través de estímulos químicos y los mensajes intraneuronales se transmiten a través de estímulos eléctricos.

Las neuronas no entran en contacto directo entre sí; en las sinapsis el mensaje se transmite por medio de neurotransmisores. La mayoría de los psicotrópicos actúan alterando el proceso de neurotransmisión, estimulando o inhibiendo la actividad.

Desde hace miles de años, antes de que existiera el concepto de drogas y drogadicción, se utilizaba lo que la naturaleza nos ofrece, cuyo uso era destinado a la curación y adoración a sus dioses.

Sin existir aún la definición de sustancias psicotrópicas, éstas eran utilizadas ancestralmente por nuestros antepasados, el uso que ellos le daban estaba enmarcado en un contexto eminentemente ritualístico, en el que se ejercía con mucha fuerza el respeto hacia la planta y hacia los dioses por quienes realizaban dichos rituales, desconociendo

la palabra psicoterapia o tratamiento, dichas sustancias actuaban en el organismo como un ente curador, que no solo afectaba satisfactoriamente el cuerpo, sino también la parte emocional, psicológica, y espiritual de la persona que la consumía.

En la modernidad, es necesario ver para creer, pero para los chamanes o personas que reciben un tratamiento con estas plantas, la premisa anterior no tiene fundamento, para ellos es experimentar para creer, aceptar, comprender, cambiar y ayudar. Las plantas medicinales, mal llamadas sustancias psicotrópicas -para tranquilidad de la población "moderna", aquella que trata de definir todo aquello que le rodea según patrones "legalmente aceptables"- puesto que se les desprende del valor cultural en las que se enraíza desde hace miles de años.

El uso actual de las sustancias psicotrópicas se ven sesgadas, ya que aún muchos profesionales se encuentran enclaustrados en prejuicios e incredulidad acerca de sus efectos.

(Zuloaga G, Investigación de Karen Malpica 2002 pg. 325)

2.4. Tipos y clasificación de sustancias psicotrópicas

2.4.1. Historia del alcohol

El uso de bebidas alcohólicas (del árabe *al-kuhl*= el colirio) va estrechamente ligado a los acontecimientos sociales de nuestra civilización desde tiempos inmemorables. Inmediatamente que el ser humano es capaz, en su evolución adaptativa al medio, de descubrir una forma de almacenar líquidos en un recipiente, comienza la historia de las bebidas alcohólicas. Tan pronto como es descubierto el proceso de fermentación de ciertos líquidos azucarados procedentes de algunos granos y frutos, comienza el consumo de estas bebidas. El devenir histórico ha convertido al alcohol en una sustancia ampliamente utilizada y con una enorme aceptación social, presente en casi todos los

rituales sociales vinculados a la cultura occidental. El alcohol es de hecho, la primera droga de la que los textos históricos se han referido en términos de abuso, varios miles de años antes de Cristo (*Blum, 1973*).

2.4.2. Alcohol (etílico)

El alcohol es una droga legal y socialmente aceptada. Se encuentra presente en bebidas como cerveza, ron, vino, whiskey, etc., y en medicamentos para la tos. Es un depresor del sistema nervioso central.

Sus efectos dependen de diversos factores, entre ellos el volumen corporal, el sexo, la edad, la frecuencia con que se consuma, las cantidades que se ingieran, etc. Al ser el alcohol un inhibidor del sistema nervioso, este bloquea funciones de la corteza cerebral que están ligadas al control de los valores morales, por lo que entre sus efectos está la desinhibición, razón por la cual erróneamente se puede creer que el alcohol es un estimulante. También disminuye la capacidad para recibir y analizar información, la sensibilidad al dolor, interfiere con la memoria reciente, la coordinación de los movimientos y disminuye el estado de alerta ante los estímulos del ambiente y puede provocar violencia en el individuo.

Su consumo permanente puede dañar el hígado y el sistema digestivo (gastritis), disminuir las defensas y alterar la memoria, la capacidad de atención y la asociación de ideas. Cuando una persona que consume regularmente deja de ingerir alcohol, se pueden producir delirios, temblores, alucinaciones, convulsiones y hasta la muerte. (*Souza y Machorro, 1997 pag. 403*)

Esta sustancia se metaboliza en el hígado (aproximadamente solo un 5% de lo que se consume se elimina por orina y sudor). El hígado de una persona sana de unos 25 años de edad, tiene la capacidad de metabolizar en una hora (60 minutos) una cerveza (una

lata de las pequeñas o una botella), un trago de destilados de una onza o una copa de vino de 4 a 5 onzas². La cantidad de alcohol que se ingiera y que supere esta velocidad constante de metabolización, se concentra libre en la sangre. El grado de concentración en la sangre es el que determina los efectos del alcohol. Partiendo de una medida de tiempo de una hora, según la cantidad de alcohol que se ingiere, los efectos y sensaciones que se presentan podrían ser. (*Guisa, V.; Barriga, L.D.; y Sánchez, R., 1997, pg.404*)

2.4.3. Metanol

También conocido bajo el nombre de alcohol metílico o de quemar presenta la siguiente fórmula química: CH_3OH y se caracteriza por presentar una estructura química próxima a la del agua. En estado natural, este alcohol es incoloro, líquido y con sabor y olor frutal. Además, es inflamable y sumamente tóxico. Si se lo mezcla con aire, puede originar combustibles con elevado poder calorífico. Es a partir de este compuesto que se obtienen el metano y el formol.

Su obtención proviene de la síntesis de hidrógeno y monóxido de carbono por medio de procesos catalíticos. Para realizar estos procedimientos se utilizan elevadas presiones y temperaturas.

2.4.4. Etanol

También conocido bajo el nombre de alcohol etílico o simplemente alcohol, se caracteriza por ser líquido, incoloro y con gusto a quemado. Su fórmula química es $\text{H}_3\text{C}-\text{CH}_2-\text{OH}$ y es el alcohol utilizado para la producción de bebidas alcohólicas tales como el vino, la sidra y el brandy, entre otras. Para la obtención del etanol, sin presencia de agua, se recurre a procesos de destilación azeotrópicas en ciclohexano o benceno.

² *Estas medidas son equivalentes entre sí en cuanto a la concentración de alcohol.*

Además de ser utilizado en la producción de bebidas alcohólicas, el etanol es requerido en el ámbito de la industria química, farmacéutica e industrial. También, es usado para combustibles domésticos e incluso industriales.

Hay que tener en cuenta que su consumo afecta a la coordinación de los miembros del cuerpo, a la visión y también puede ocasionar somnolencia, mareos y euforia.

2.4.3. Butanol

También conocido bajo el nombre de alcohol butílico, este compuesto orgánico se caracteriza por encontrarse en estado líquido, ser incoloro, poseer un aroma particular. Además, es muy inflamable y soluble en agua. Su fórmula química es $\text{H}_3\text{C}-(\text{CH}_2)_3\text{-OH}$ y se lo utiliza para síntesis orgánicas de ésteres disolventes, en coloraciones, también es usado como disolvente, como agente deshidratante y para la producción de detergente, entre otras cosas. El butanol es obtenido a partir de trietil aluminio y del óxido de etileno.

En caso de ser inhalado, puede ocasionar anestesia, tos, sueño, dificultades en la respiración y aturdimiento. Si llega a entrar en contacto con la piel o con los ojos ocasiona irritación.

2.4.4. Octanol

Este se encuentra naturalmente en aceites esenciales en forma de ésteres. Se lo usa principalmente para la producción de ésteres que son requeridos para generar sabores y en el área de perfumería, también es utilizado en el ámbito de la medicina para la realización de experimentos. Su fórmula química es $\text{CH}_3(\text{CH}_2)_7\text{OH}$.

(Freixa, 1993 a; Sánchez-Turet, 1993 pag.68)

2.4.5. Influencia del alcohol en el organismo humano

El alcohol etílico es un depresor del Sistema Nervioso Central que es ingerido por vía oral, a través de determinadas bebidas que lo contienen en unos porcentajes variables. Desde su ingreso en el organismo, podemos ir describiendo los efectos de su acción sobre las distintas partes del mismo. Nos referiremos a ello, basándonos en diversas aportaciones que la literatura sobre el tema ha resaltado.

(Berjano y Musitu, 1987 pag.70).

Inmediatamente que penetra en el organismo, el alcohol produce una dilatación de los vasos sanguíneos periféricos y, consiguientemente, al refrigerarse la sangre, un descenso de la temperatura. Si la ingestión es pequeña, aumentará la secreción gástrica, pero si es elevada, la secreción gástrica se inhibe y la mucosa estomacal sufre una fuerte irritación, pudiendo dar lugar a gastritis, vómitos, diarreas, etc.

Cuando el estómago está vacío, el alcohol lo atraviesa muy rápidamente y pasa al duodeno y al intestino delgado, donde es absorbido, distribuyéndose en el torrente circulatorio en poco tiempo. Si, por el contrario, el estómago está lleno, el alcohol se difunde a la sangre lentamente, a medida que va pasando al intestino delgado.

El alcohol no es transformado por los jugos digestivos del estómago o del intestino, como los alimentos, sino que pasa directa y muy rápidamente, sobre todo en ayunas, a la sangre, desde donde se difunde a los diferentes tejidos del organismo. De todos los órganos y tejidos es únicamente en el hígado donde el alcohol es quemado, es decir, metabolizado.

El hecho de considerar el alcohol como un alimento o energizante alimentario no tiene un fundamento lógico. El alcohol se transforma normalmente en el hígado gracias a una enzima llamado alcohol deshidrogenasa. Mientras el alcohol es transformado se liberan unas siete calorías por gramo, pero si bien es cierto que el alcohol podría cubrir un

máximo de 400 a 600 calorías de las 1600 que necesitamos diariamente, el organismo tendría que destruir su propia glucosa y con ello sus reservas alimenticias.

(Freixa, 1976).

Lo que caracteriza a las bebidas alcohólicas entre sus componentes es sobre todo el alcohol y el agua. Como fuente de vitaminas y minerales son de poco interés, porque tienen muy poca cantidad. Algunas bebidas alcohólicas tienen cantidades importantes de hidratos de carbono. Por poner el ejemplo de las bebidas alcohólicas más utilizadas en nuestra sociedad, veremos que el vino tiene cierta cantidad de glúcidos, mayor en los vinos dulces y escasa cantidad de sales diversas, mientras que la cerveza tiene mayor cantidad de glúcidos, algunas sales minerales y cierta cantidad de vitaminas B1, B2 y niacina. En cualquier caso, esta escasa aportación vitamínica no puede justificar la consideración de las bebidas alcohólicas como un nutriente sano y beneficioso. El alcohol contenido en las bebidas alcohólicas aporta siete calorías por gramo, cuando es quemado en el organismo humano. Así pues, se puede considerar como producto energético, en principio. Sin embargo, es necesario destacar sus particularidades como producto alimentario energético.

Los hidratos de carbono (glúcidos), proteínas y grasas (lípidos), cuando son ingeridos en exceso y no se utilizan inmediatamente, pueden ser almacenados en los tejidos del cuerpo y son utilizados según las necesidades del organismo a partir de esas reservas. Estos depósitos son el tejido adiposo para las grasas, y el hígado y el músculo para la glucosa. El organismo, en cambio, no puede almacenar alcohol ni tampoco eliminarlo por la orina, el sudor o la respiración; sólo elimina por este medio un pequeño porcentaje, del 1% al 5%. Así pues, al menos un 95% del alcohol ingerido deberá ser metabolizado a nivel hepático, transformarlo totalmente en otros cuerpos más simples que se pueden eliminar. Como sólo puede ser oxidado a una cierta velocidad en el hígado, el alcohol permanece en la sangre y en los tejidos, mientras termina de ser quemado.

El alcohol es metabolizado o quemado en el hígado, produciéndose al final de ese proceso de transformación anhídrido carbónico y agua. El alcohol quemado en el organismo ocupa el lugar de otros combustibles, sobre todo de las grasas, a las cuales ahorra así la combustión y quedan almacenadas. El exceso de calorías hace engordar. Cuando se bebe más alcohol del que puede oxidar el hígado por las vías metabólicas normales, deben funcionar vías de suplencia. Estas vías son peligrosas porque no oxidan el alcohol en exceso más que destruyendo la célula. Se queman ácidos nucleicos y aminoácidos de la propia célula. Estas oxidaciones engendran malnutriciones, por lo que es peligroso beber en exceso si se come mal o con pocas proteínas.

(Bejarano y Musitu, 1987; Freixa, 1993 a; Sánchez-Turet, 1993 pg. 75-78)

2.4.6. La alcoholemia

Los niveles de alcohol en la sangre se denominan alcoholemia. La alcoholemia es pues, un indicativo del grado de impregnación alcohólica que presenta el Sistema Nervioso, por lo que podemos pensar que a medida que aumenta dicha alcoholemia, mayor será la disfunción del Sistema Nervioso y mayores las repercusiones a nivel conductual.

Obviamente, la alcoholemia se incrementa en función de la cantidad de alcohol ingerido, la cual dependerá a su vez de la graduación alcohólica de cada bebida. Para determinar los grados de alcohol puro contenidos en una bebida alcohólica, en función de su graduación y de la cantidad ingerida, se aplica la fórmula siguiente: gramos de alcohol puro = (graduación de la bebida x cantidad ingerida en cm³ x 0.8) / 100.

Una vez calculada la cantidad de alcohol ingerida, se puede obtener el grado de alcoholemia aplicando esta otra fórmula: alcoholemia = grs. de alcohol puro de la bebida ingerida / (peso en Kg. x 0.7 en varones o 0.6 en mujeres) En cualquier caso, este resultado siempre será aproximado. El grado real de alcoholemia medido en gramos de

alcohol por litro de sangre se obtiene directamente a través de un análisis de sangre o indirectamente mediante el aire espirado.

(Javier Pons Diez Enrique Berjano Peirats. 1999)

2.4.7. El cigarrillo (Tabaco)

Esta sustancia comúnmente llamada “blanco”, tiene a la nicotina como su principal sustancia psicoactiva. El tabaco es un estimulante del sistema nervioso central y puede provocar dependencia física y psicológica.

Entre sus efectos está el de reducir el apetito, lo que provoca pérdida de peso en algunas personas. La nicotina produce que se aumenten las actividades motoras y las funciones cognitivas, pero después del estímulo, se produce un periodo depresivo.

Puede provocar un olor desagradable en el aliento, los dedos y la ropa y dar un color amarillento a los dientes. Una particularidad de esta droga, es que afecta tanto a quien fuma como a quien se encuentra cerca de una persona que se encuentre fumando.

Su uso prolongado puede provocar principalmente, cáncer en el pulmón, pero también en la laringe, faringe, páncreas, esófago, riñones, vesícula y páncreas. Puede generar también enfisema pulmonar, bronquitis y alteraciones cardiovasculares.

(Barriga, L.D. 1997, pag.400)

“De todos los asuntos, hay uno “los impuestos” que es el que más nos alarma. Mientras las regulaciones de la publicidad y de los espacios sin humo reducen el volumen de venta, en nuestra experiencia los altos impuestos lo reducen mucho más seriamente. Esta ha sido históricamente el área en la que hemos destinado más recursos y para el futuro que se vislumbra que lo seguirá siendo más que cualquier otra”. *(Phillip Morris, 1985).*

El tabaco se compone de las hojas y tallos secos de la planta llamada Nicotina, tabacum, misma que contiene una de las drogas conocidas más poderosas, implícita en su mismo nombre: la nicotina.

Ésta es un potente estimulante del sistema nervioso central y extremadamente tóxica, tanto que si una persona consumiera sólo dos o tres gotas al mismo tiempo se ocasionaría la muerte.

La actividad de fumar cigarro se vuelve popular durante la Primera Guerra Mundial, debido a que los soldados fumaban porque les disminuía el apetito, les servía de tranquilizante y además, era fácil llevarlos a todos lados por su tamaño.

Nadie se imaginaba siquiera los efectos nocivos del tabaco hasta que, en 1930, se tuvo la primera evidencia científica de la relación del cigarro con algunas deficiencias en la salud.

Poco a poco, el cigarro fue formando parte de la vida de muchas personas que al paso del tiempo se vuelven fumadores dependientes del tabaco; por eso se les dificulta deshacerse del vicio a pesar de saber que pueden incluso morir a raíz de su adicción.

Ahora bien, el sistema respiratorio tiene su propia forma de limpieza, ésta cuenta en algunas partes específicas con cilios (vellosidades microscópicas parecidas a pequeñas escobas) encargadas de remover el polvo.

Por cada cigarro que una persona consume, también aspira una mezcla tóxica de gases y aire que cuenta con más de 4 mil clases diferentes de químicos, sustancias irritantes y cancerígenas.

Por esto es que el humo del cigarro detiene total o parcialmente el movimiento de los cilios, entorpeciendo el proceso natural de limpieza de nuestro sistema respiratorio, y colocando en él las sustancias tóxicas antes mencionadas.

Además, Como el humo contiene sustancias como el arsénico, cianuro, monóxido de carbono y fenol, entre otras, su alta toxicidad también ocasiona decesos, por si esto fuera poco, después de fumar, la persona tiene que soportar el humo en sus pulmones por más de 8 horas, que es el tiempo en que el vaho tarda en retirarse en nuestro aparato respiratorio. Esto ocasiona diferentes enfermedades en las vías respiratorias, como son enfisema pulmonar y cáncer.

La nicotina es una sustancia química muy potente que se encuentra en el tabaco; cuando éste se absorbe, la nicotina pasa a la sangre y circula junto con ella hasta llegar al cerebro en tan sólo siete segundos después de la inhalación del humo.

A su paso por los vasos sanguíneos, la nicotina los va reduciendo así como la cantidad de sangre que llega al corazón, y aumenta la necesidad de oxígeno del cuerpo. Esto provoca una aceleración de los latidos cardiacos y la presión sanguínea.

También existe un mayor riesgo de contraer enfermedades del corazón, arterias y vías respiratorias.

(Hernández MA. Educación y Tabaco) (Tesis Doctoral). Departamento de Medicina de la Universidad de Salamanca. Octubre de 1998 (pag. 89)

2.4.7.1.Fumar

Fumar pone en peligro no solo su salud y bienestar, sino además el de las personas a su alrededor. El humo de su cigarrillo perjudica seriamente a las personas que no fuman.

Aquí hay algunas causas y estadísticas de los efectos del cigarrillo y además, al final exponemos algunas razones básicas para dejarlo.

Fumar: Es la principal causa de muerte evitable en el mundo, ocasiona más muertes que el SIDA, que los accidentes de tránsito, la violencia y el consumo de alcohol y drogas ilícitas juntos. El cigarrillo es el principal factor de riesgo de los problemas coronarios, las afecciones cerebrovasculares y el cáncer; y se ha demostrado su vinculación con al menos 52 enfermedades.

Fumar: La nicotina es altamente adictiva, llega al cerebro en seis segundos y provoca sensación placentera e incluso causa más adicción que la cocaína. Muchos de los efectos nocivos que causa, son discapacitantes e irreversibles.

Fumar: Las personas que dejan de fumar, incluso aquellas entre 50 y 60 años, evitan en gran medida los riesgos de desarrollar cáncer de pulmón. Más aún, si el fumador deja el hábito a una edad temprana, evita el 90 por ciento de los riesgos asociados al tabaco.

Fumar: Los venenos del cigarrillo afectan todo el cuerpo. El humo del cigarrillo contiene más de 4000 sustancias químicas dañinas, como el monóxido de carbono, el cianuro, el formol, el plomo y la nicotina.

(Bejarano y Carvajal, 1966)

2.4.7.2. Los venenos del cigarrillo pueden producir:

Ataques cardiacos: la nicotina del cigarrillo hace que el corazón trabaje más rápido. El cigarrillo también causa un bloqueo de las arterias del corazón, ocasionando ataques cardíacos.

Derrame cerebral: los venenos del cigarrillo bloquean las arterias y ocasionan derrames cerebrales.

Manchas en los dientes: el alquitrán del cigarrillo produce manchas y caries en los dientes y problemas en las encías que pueden provocar la caída de los dientes.

Enfisema de pulmón: el fumar causa enfermedades de los pulmones, como la bronquitis crónica y el enfisema. Estas enfermedades disminuyen la cantidad de oxígeno que el cuerpo recibe porque la respiración se hace más difícil.

Úlceras estomacales: la nicotina hace más difícil la digestión, lo cual causa úlceras en el estómago y mucha acidez después de comer.

Osteoporosis o huesos frágiles: el cigarrillo hace que el cuerpo no utilice bien el calcio. Esto aumenta el riesgo de padecer de osteoporosis, lo cual causa fracturas en las personas mayores de edad, particularmente entre las mujeres.

Problemas durante el embarazo: el fumar durante el embarazo aumenta el riesgo de que el bebé nazca con problemas de salud. Las madres que fuman durante el embarazo, tienen más probabilidades de tener niños con bajo peso, lo que afecta la buena salud del bebé. El fumar durante el embarazo también afecta a largo plazo el crecimiento y el desarrollo intelectual de los niños.

Fumar: En los niños, también produce efectos que no dejan de sorprender, pero sobretodo, de preocupar:

Los niños que están expuestos al humo del cigarrillo corren más riesgos de enfermarse de bronquitis, neumonía y otitis.

Los niños asmáticos que están expuestos al humo del cigarrillo, sufren de ataques de asma más fuertes.

Todo esto lleva al drogadicto al sadismo, a la criminalidad y a cometer actos bárbaros contra la sociedad. Jóvenes drogados han violado a sus madres, han violado niños, han

cometido crímenes espantosos, han producido incendios, han asesinado a sus propias madres y han convertido sus hogares en verdaderos infiernos.

«*Tabaco y enfermedad*» *El médico interactivo. Diario electrónico de la sanidad*,
<http://www.medynet.com/elmedico/biblio/rbcn36.htm>.

<http://www.geocities.com/tabacweb/caste/hist1.htm#soci>.

2.5. (Tranquilizantes) Benzodiacepinas

Las benzodiacepinas generalmente se consumen por vía oral, y producen un efecto ansiolítico y de relajación muscular en las personas. Entre las más comunes se encuentran: diazepam, flunitrazepam y valium. El consumo prolongado y frecuente de este tipo de drogas puede generar dependencia física y psicológica, promoviéndose la adicción.

Por su parte, los barbitúricos se presentan en cápsulas que se ingieren oralmente. Pueden producir alucinaciones y trastornos en la percepción, en la coordinación motora y pérdida de control en los impulsos sexuales y agresivos.

En dosis altas, o combinadas con otras drogas como el alcohol, estas sustancias pueden llegar a ser letales. Al ser consumidos por períodos prolongados, pueden producir fallos serios en la memoria.

Algunos de los nombres que se le dan popularmente a los barbitúricos son: pastas, barbas, cacahuates, alivianadores, chaquetas amarillas, muñecas amarillas, seconal, pájaros rojos, muñecas rojas, arco iris, entre otros.

(Machorro, Barriga, L.D.1997, pag.401)

Las Benzodiazepinas pertenecen al grupo de medicamentos llamados depresores del sistema nervioso central (SNC); son agentes sedantes-hipnóticos introducidos por primera vez en 1960.

Las Benzodiazepinas son usadas generalmente para una variedad de situaciones que incluyen: control de ataques (clobazam, clonazepam, clorazepate, diazepam, y lorazepam), ansiedad, contra el alcoholismo (chlordiazepoxide, clorazepate, diazepam, y oxazepam), insomnio (sólo es efectivo por unas pocas semanas), control de agitación asociada a otras drogas, como relajantes musculares (diazepam), para desórdenes de pánico (alprazolam y clonazepam) y como agentes pre-anestésicos. También se combinan frecuentemente con otras medicaciones como sedantes conscientes previos a procedimientos o intervenciones.

Las Benzodiazepines pueden producen hábito (causando dependencia física o mental), especialmente cuando son tomadas por un largo período de tiempo en altas dosis.

Por su gran popularidad, estas drogas son a menudo abusadas llegando a las sobredosis de esta droga únicamente o asociadas a otras sustancias.

(Bejarano y Carvajal, 1966 pag.19)

2.5.1. Nombres de marcas

Librium, Valium, Mogadon, Ativan, Hypnovel, Dalmane, Halcion, Xanax, Tranxene, Klonopin. Drogas que tienen del tipo benzo de efectos similares con propiedades adictivas: Zopiclone (Zimovane), Zolpidem (Ambien), Buspirone (Buspar) y Sonata.

Hay muchos otros nombres de marcas, por ejemplo, todos parecen usar el nombre genérico para el Temazepam pero algunos de sus nombres comerciales son Euhypnos,

Restoril, Normison, Sonapam. Y los nombres y formas de escribirlos cambian en los diferentes países.

(Bejarano y Carvajal, 1966 pg. 20)

2.5.2. Efectos adversos

- Menos comunes

Ansiedad; confusión; ritmo cardíaco acelerado o irregular; pérdida de la memoria en los eventos sucedidos luego de la ingesta de BZDs (esto puede ser más común con triazolam); depresión mental.

- Poco Comunes

Pensamiento anormal, incluyendo desorientación, de elusiones (creencias falsas que no pueden ser cambiadas con hechos), pérdida del sentido de la realidad; agitación; cambios del comportamiento, incluyendo comportamiento agresivo, bizarro, pérdida de la inhibición, ataques de furia, convulsiones, alucinaciones, hipotensión, debilidad muscular, picazón o erupción cutánea, dolor de garganta, fiebre y escalofríos; problemas para conciliar el sueño, úlceras en boca y garganta, movimientos incontrolados del cuerpo, incluyendo los ojos, sangrado o hematomas anormales, excitación inusual, nerviosismo, o irritabilidad, cansancio inusual o debilidad (severa); ojos y piel amarillenta.

(Bejarano y Carvajal, 1966 pg. 21)

2.5.3. Síntomas de sobredosis

Confusión continua, convulsiones, spoor severo o coma, temblores, ritmo cardíaco lento, reflejos lentos, dificultad al hablar, tambaleos, dificultad para respirar, debilidad severa.

2.5.4. Mortalidad y Morbilidad

Las Benzodiazepinas son consideradas generalmente como seguras y los casos en los que se produce la muerte son raros.

La mortalidad por una sobredosis puramente de BZds es extraña; generalmente ocurre en conjunción con una alta ingesta de alcohol o el uso de otro sedante hipnótico. La administración intravenosa o sobredosis de BZds de acción ultracorta (ej. triazolam Halcion) es más probable que termine en apnea y muerte. Individuos ancianos y muy jóvenes son más susceptibles a los efectos depresores del SNC de las BZDs que los adultos.

La administración intravenosa está asociada con altos grados de hipotensión que con otras rutas de administración y ocasional arresto cardíaco y respiratorio.

2.5.5. Patofisiología

EL ácido Gamma-aminobutírico es el mayor neurotransmisor inhibitor del SNC. Las Benzodiazepinas aumentan su acción al potenciar la actividad del GABA. Se unen a un receptor específico del complejo de receptor GABA A, lo que facilita la unión de GABA a su receptor específico. La unión de las BZDs causa un incremento en la frecuencia de la apertura del canal cloruro con el complejo del receptor de GABA A. La apertura de este canal resulta en la hiperpolarización, lo que inhibe la excitación celular.

El aumento de la neurotransmisión de GABA resulta en la sedación, relajación de los músculos estriados, ansiolisis, y efectos anticonvulsivos. La estimulación del Sistema Nervioso Periférico (SNP) por los receptores GABA puede producir la disminución de la contractilidad cardíaca, vaso dilatación y aumento de perfusión.

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/druginfo/uspdi/202084.html>

2.6. Actitudes

Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Las opiniones son ideas que uno posee sobre un tema y no tienen por qué sustentarse en una información objetiva. Por su parte, los sentimientos son reacciones emocionales que se presentan ante un objeto, sujeto o grupo social. Finalmente, las conductas son tendencias a comportarse según opiniones o sentimientos propios. Las actitudes orientan los actos si las influencias externas sobre lo que se dice o hace tienen una mínima incidencia. También los orientan si la actitud tiene una relación específica con la conducta, a pesar de lo cual la evidencia confirma que, a veces, el proceso acostumbra a ser inverso y los actos no se corresponden, se experimenta una tensión en la que se denomina *disonancia cognitiva*. (*Fazio.2010*)

“Una actitud es una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia y que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que les corresponden”.
(*F.H. Allport, 1967*).

“Las actitudes son asociaciones entre objetos actitudinales (prácticamente cualquier aspecto del mundo social) y las evaluaciones de esos objetos”.
(*Ewoldsen 1994*).

“Se puede definir una actitud como la tendencia o predisposición aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo, a responder de un modo bastante persistente y característico, por lo común positiva o negativamente (a favor o en contra), con referencia a una situación, idea, valor, objeto o clase de objetos materiales, o a una persona o grupo de personas” (*Kimball Young1989*)

2.6.1. Componentes de la Actitud

Rodríguez distingue tres componentes de las actitudes:

Componente cognoscitivo: es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto. Para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. En este caso se habla de modelos actitudinales de expectativa por valor, sobre todo en referencia a los estudios de Fishbein y Ajzen. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto.

Componente afectivo: son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto, es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones que se caracterizan por su componente cognoscitivo.

El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto estos pueden ser positivos o negativos

Componente conductual: son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto. Es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud. Sobre este componente y la relación entre actitud conducta, y las variables que están interviniendo, girará nuestra investigación. Para explicar la relación entre actitud y conducta, han desarrollado una teoría general del comportamiento, que integra un grupo

de variables que se encuentran relacionadas con la toma de decisiones a nivel conductual, ha sido llamada.

Fishbein y Ajzen, (1980, citado en Rodríguez²pag. 57)

2.6.2. Tipos de actitudes

2.6.2.1. Actitud proactiva

La persona proactiva es analítica, tiene sensación de control de todos sus actos y, como dice Eduard Punset, tiene “el placer de tener un compromiso con la vida”. Además, tiene estas actitudes:

- Toma la iniciativa de su vida y, por tanto, ante los hechos
- Se responsabiliza de sus vida y de sus actos
- Afronta con energía la solución de problemas
- Es creativa, hace cosas nuevas que antes no existían
- Tiene espíritu de superación
- Tiene actitud mental positiva

Es la que tienen las personas que asumen el pleno control de su conducta vital de una manera activa. Es hacer prevalecer la libertad de elección sobre las circunstancias de la vida.

Podríamos decir que es el cuarto nivel o grado de “tomar la iniciativa”, en el que asumimos la responsabilidad de hacer que las cosas sucedan, decidiendo en cada momento lo que queremos hacer y cómo lo vamos a hacer:

- En un primer nivel, las personas abordan los problemas y las oportunidades en el momento que se presentan, con diligencia y prontitud.

- En un segundo nivel, la persona ya es capaz de tomar decisiones con rapidez y decisión en momentos de crisis, intentando anticiparse a las situaciones que puedan surgir y teniendo distintas perspectivas para afrontar una situación.
- En un tercer nivel, en el que está la mayoría de buenos gestores, la persona se adelanta y se prepara para los acontecimientos que pueden ocurrir en el corto plazo. Crea oportunidades o minimiza los problemas potenciales y es ágil en la respuesta a los cambios. Aplica distintas formas de trabajo con una visión de mediano plazo y es capaz de evaluar las principales consecuencias de una decisión a largo plazo.
- Por último, en el cuarto nivel, el de la actitud proactiva, en el que está la excelencia y el modelo a seguir, la persona se anticipa a las situaciones con una visión de largo plazo; actúa para crear oportunidades o evitar problemas que no son evidentes para los demás. Elabora planes alternativos. Es promotor de ideas innovadoras.

Las personas proactivas no se ven afectadas por las circunstancias, las condiciones, el ambiente social. Tienen la libertad de elegir sus propias acciones. Se mueven por valores cuidadosamente meditados y seleccionados: pueden pasar muchas cosas a su alrededor pero son dueñas de cómo quieren reaccionar ante esos estímulos. Centran sus esfuerzos en el círculo de influencia: se dedican a aquellas cosas con respecto a las cuales pueden hacer algo. Su energía es positiva, con lo cual amplían su círculo de influencia.

Las personas que tienen el hábito de la proactividad no son agresivas, arrogantes o insensibles, como defienden algunos tópicos, sino todo lo contrario: se mueven por valores, saben lo que necesitan y actúan en consecuencia.

¿Cómo se potencia la actitud proactiva?

En primer lugar tomando conciencia de cuáles son los valores más importantes, con los cuales se quiere estar permanentemente alineado.

En segundo lugar, viendo la bondad de dicha actitud y que su aplicación es posible por parte de cualquier sujeto que se lo proponga.

En tercer lugar acostumbrándonos a pensar en objetivos a medio y largo plazo. Tener la visión de hacia dónde nos dirigimos y en qué queremos invertir nuestros esfuerzos.

En cuarto lugar adquiriendo un compromiso con nosotros mismos para llevar a término todo lo que queremos conseguir.

En quinto lugar estableciendo una buena priorización y planificación de las acciones necesarias para alcanzar dichos objetivos.

Y finalmente con un marco ideal, empezando el día positivamente y reservando pequeños espacios de tranquilidad durante la jornada.

<http://blogdecataliza.org/2012/06/25/la-actitud-proactiva-3/>

2.6.2.2. Actitud reactiva

También según el Diccionario, reactividad es la “capacidad o modo especial de reaccionar frente a un hecho concreto”. Este tipo de comportamiento conduce a la persona a tomar decisiones rápidas y condicionadas por las circunstancias, pero esas respuestas no están meditadas ni analizadas por lo que tienen muchas posibilidades de ser incorrectas:

La persona reactiva reacciona, sí, a los estímulos, pero siempre a remolque de los mismos y sin contemplar su propio criterio ante ellos.

Normalmente, las personas reactivas no son conscientes de su comportamiento reactivo y desconocen que hay otra mejor manera de actuar. Sin embargo, no transmiten credibilidad por lo irreflexivo de sus decisiones.

Solo está justificado un comportamiento reactivo ante situaciones de emergencia, que exigen respuesta rápida, en las que no hay tiempo de reflexionar y valorar.

2.6.2.3. Actitud pasiva

La persona pasiva no da respuesta a los estímulos que se le presentan; es la típica persona que “pasa” de todo, no le afecta lo que sucede o se esconde confiando en que las circunstancias cambien:

Es una persona tranquila por naturaleza y no toma decisiones, lo que le impide asumir responsabilidades. A la larga, se frustra al reconocerse el poco protagonismo de su actuación y de su vida.

2.6.2.4. Actitud negativa

La actitud negativa es fuente inagotable de sinsabores y sentimientos derrotistas. En general, las personas cuando sufren depresión adoptan este tipo de postura frente a la vida. Básicamente, una persona con actitud negativa enfoca su atención en aquello que carece y que necesita: salud, dinero, amor, etc. Por legítimas que puedan ser estas aspiraciones, lo cierto es que enfocarse en las carencias no nos llevará a eliminarlas, sino que por el contrario, puede crearnos otras.

Además de esta clasificación de acuerdo a cómo nos paramos frente a nuestra vida y desde allí cuál es la actitud que tomamos, también estos tipos de actitudes (negativas o positivas) pueden utilizarse para catalogar nuestro comportamiento para con los demás, todos los demás seres humanos que nos rodean. Entre las actitudes positivas, que

seguramente estrecharán y fortalecerán nuestros vínculos con los demás ya sea en la familia, los amigos, el trabajo, la escuela, asociaciones en las que participemos, son: solidaridad, compañerismo, entendimiento, el ser proactivos, la creatividad, el buen humor, entre otros. En cambio, aquellas que se relacionan con la actitud negativa y que tienden a crear conflictos y tensiones con los demás, son: egoísmo, envidia, celos, rencor, mentira, avaricia, soberbia, indiferencia, entre otras que pueden identificarse.

Muchas veces, las actitudes tanto las positivas como las negativas pueden ser innatas al ser humano, es decir, una persona puede ser por esencia solidaria, o por el contrario, celosa. Estas actitudes, las que conforman nuestra “forma de ser” son las que pueden ocasionarnos problemas con los demás en nuestras interacciones sociales (sobre todo las negativas). Es muy común que parejas se separen porque alguno de los dos desea que el otro cambie actitudes de, por ejemplo, celos. Sin embargo, es muy difícil que el ser humano tenga un pleno control de estas actitudes que forman parte de sí.

Otra situación muy diferente es cuando alguien adopta una cierta actitud para lograr o alcanzar algún objetivo específico, y en este sentido, la actitud será parte de sí de manera temporal. Por ejemplo, las famosas “mentiras piadosas” que suelen decirse, y más allá de que se trata de una mentira de cualquier manera, no parecen ser tan graves.

Es enormemente necesario poner atención en las actitudes que adoptamos frente a los distintos acontecimientos que diariamente debemos experimentar. En tanto y en cuanto todo hombre orienta su vida a un incremento de su bienestar y la consecución de la felicidad, todo uso que hagamos de nuestra libertad tenderá a acercarnos o alejarnos de estos objetivos. Una correcta actitud positiva sin duda mejora las posibilidades de éxito.

La psicología por ejemplo, con sus múltiples líneas de abordaje terapéutico ha sin dudas contribuido enormemente a la identificación de actitudes (negativas, en general son las que genera conflictos y entonces son consultadas con profesionales) y su posible control.

Como dijimos, reconocer nuestras actitudes diarias, poner foco en ellas e intentar eliminar las negativas de nuestra vida, será una eliminación de muchos conflictos y tensiones que pueden generarse con las otras personas. (Allport, 1967)

2.7. Comportamiento

El comportamiento humano es el conjunto de actos exhibidos por el ser humano y determinados por la cultura, las actitudes, las emociones, los valores de la persona, los valores culturales, la ética, el ejercicio de la autoridad, la relación, la hipnosis, la persuasión, la coerción y/o la genética..

El comportamiento humano desde los inicios de su historia se ha tratado de estudiar y comprender, esto para tratar de aprovechar sus características en el desarrollo de actividades o mejorarlo para permitirle al mismo vivir de una mejor manera, ya sea observando sus fortalezas, mejorando esos aspectos y tratar de disminuir las debilidades aumentando la atención en los puntos en los que generalmente el ser humano suele fallar.

Muchos consideran el comportamiento humano algo muy complicado, sin embargo no lo es, puesto que desde sus inicios el ser humano ha demostrado su interés de aprender sobre lo que lo rodea y aprovecharlo para su beneficio y comodidad, si bien el ser humano es curioso, también es creativo, al inventar toda una serie de formas para comunicarse, desde el lenguaje por señas, el escrito, incluso el oral, entre otras muchas más cosas que ayudaron a facilitar la vida del ser humano, así como su supervivencia. Otro aspecto importante sobre la forma de ser de las personas es el hecho de la manera en la que éstas aprenden; siendo esto la imitación, este recurso es muy utilizado por el ser humano desde la antigüedad, evidentes ejemplos de esto es el hecho de que mediante la copia o imitación se aprende a hablar o caminar.

2.7.1. Tipos de comportamientos

1-agresivo

2-pasivo

3-assertivo

2.7.2. Comportamiento agresivo

Si la persona expresa sus necesidades, sus pensamientos y sus sentimientos de un modo que humille o someta a los demás, o que ignore los derechos de éstos, está actuando agresivamente. Se están expresando los sentimientos y deseos, pero de una manera negativa u hostil.

Igualmente, si el líder es manipulador, está actuando agresivamente. Lo más probable es que provoque en los demás confusión, desconfianza o resentimiento. El comportamiento agresivo intenta humillar o dominar a la otra persona, física o emocionalmente. La persona agresiva siempre trata de quedar por encima de la otra persona.

2.7.3. Comportamiento pasivo

Actuar de manera condescendiente o pasiva supone no expresar las propias necesidades, los pensamientos y sentimientos. Implica ignorar los derechos propios para permitir que los demás impongan sus deseos. El comportamiento condescendiente o pasivo, no permite expresarse con honradez, de forma clara y directa. Acaba por generar agresividad contra sí mismo, porque no se está consiguiendo lo que se desea. Y, sobre todo, porque se percibe falta de respeto, tanto del otro como de uno mismo. Se acepta un daño para evitar un presunto problema. De modo más o menos consciente, el individuo percibe que se le está tratando mal; pero no se atreve a hacer nada para evitarlo.

Si se actúa sistemáticamente de un modo pasivo, las experiencias negativas tienden a destruir la autoestima y la confianza en sí misma de la persona, que llega a perder el

respeto a sí misma. Como consecuencia, los superiores pueden acabar por ignorarte o tratar de modo demasiado autoritario. Y los compañeros, tenderán a abusar.

2.7.4. El comportamiento asertivo

Las personas que tienen una buena competencia social, suelen mostrar un comportamiento asertivo. Hay quien considera que asertividad y habilidades sociales son términos sinónimos. Sin embargo, si se contempla la asertividad como la competencia que reúne las conductas y pensamientos que permiten defender los derechos de cada uno sin agredir ni ser agredido, se puede afirmar que es una competencia que complementa el resto de dichas habilidades.

La persona asertiva es aquella capaz de expresar sentimientos, actitudes, deseos y opiniones de un modo adecuado a cada situación social que se le presente, respetando esas conductas en los demás y resolviendo de modo adecuado los posibles problemas que surjan.

Las características básicas de la persona asertiva son:

- Libertad de expresión
- Comunicación directa, adecuada, abierta y franca
- Facilidad de comunicación con toda clase de personas
- Su comportamiento es respetable y acepta sus limitaciones

La asertividad no es un "rasgo" de la persona. El individuo no se considera asertivo o no asertivo, sino que se comporta asertivamente o no, en una variedad de situaciones. La persona asertiva suele llevar bien en sus relaciones interpersonales. Está satisfecha de su vida profesional y social y tiene confianza en sí misma para cambiar cuando necesite hacerlo.

Como cualquier otra habilidad humana, la asertividad es susceptible de aprenderse, practicarla y mejorar. Está íntimamente relacionada con el conocimiento de uno mismo y el auto confianza. Se es dueño de las propias emociones si se tiene confianza en uno mismo. Sólo conociéndose y confiando en las propias capacidades y aprendizajes, se puede llegar a ser asertivo.

Una de las razones por la cual la gente es poco asertiva, es debido a que piensa que no tiene derecho a sus creencias, derechos u opiniones. En este sentido, el entrenamiento asertivo no consiste en convertir personas sumisas en exigentes y egoístas, sino a enseñar que la gente tiene derecho a defender sus derechos ante situaciones que a todas luces son injustas.

http://www.trabajo.com.mx/los_diferentes_tipos_de_comportamiento.htm

2.8. Interacción

La interacción es una acción que se ejerce de forma recíproca entre dos o más sujetos, objetos, agentes, fuerzas o funciones.

Por interacción social se entiende el lazo o vínculo que existe entre las personas y que son esenciales para el grupo, de tal manera que sin ella la sociedad no funcionaría. Para la Sociología, las relaciones sociales, los modos de interacción no se limitan al ámbito familiar o de parentesco; abarca las relaciones laborales, políticas, en los clubes deportivos, en los centros educativos, etc.

Los niños interactúan con otros niños desde una edad muy temprana, actuando esta interacción entre iguales como un importante contexto de desarrollo para la adquisición de habilidades, actitudes y experiencias que, sin duda, influirán en su adaptación futura. Más allá de la familia, escuela y entorno en general, los iguales resultan unos poderosos

agentes de socialización, contribuyendo a la adaptación social, emocional y cognitiva de los niños.

El estudio de la interacción social en la vida cotidiana ilumina significativos aspectos de los sistemas e instituciones sociales más amplias.

Todos los sistemas sociales a gran escala, dependen de los modelos de interacción social en los que estamos inmersos en el curso de nuestra vida diaria.

2.8.1. Tipos de interacciones

2.8.1.1. Interacción sociológica

Los seres humanos generamos nuestras peculiaridades como individuo y como especie dentro de grupos sociales. Tales grupos son de muy diversa índole y cantidad (afectivos o contractuales, una pareja o una comunidad, etc.). Desde este punto de vista la sociología podría definirse como el estudio de los grupos sociales. Dentro de ellos las personas se relacionan, interactúan, o sea, actúan socialmente. Salvo casos excepcionales todas las actividades humanas tienen un carácter social, incluso un acto individual como el peinarse o de base biológica como almorzar se realizan siguiendo unas pautas culturales y se enmarcan socialmente, contienen fines estéticos o sirven de base a la convivencia.

Todas las acciones humanas se encaminan a un fin, aunque a veces tal finalidad no quede clara o no parezca razonable. Un asesinato no parece un acto racional, pero nadie negará que su autor persiguiera un fin. Una acción se define como social cuando quienes la realizan le otorgan un significado subjetivo.

El actor social es aquel que atribuye significados a sus acciones. Las acciones pueden ser racionales o irracionales en la medida en que se fundamenten en la emoción o en la lógica, pero siempre serán sociales desde el momento en que posean significado. La

dimensión emotiva es difícilmente mensurable, de hecho existen puntos de vista (conductismo) para los que nuestras motivaciones, elecciones y acciones poseen una base racional y objetivable. La sociología entiende que nuestras intenciones y motivaciones son de carácter individual y, por lo tanto, tienen una base subjetiva.

Dado que nuestras acciones se enmarcan en contextos sociales y les atribuimos significados y finalidades relacionados con lo social en el marco en el que se producen nuestras acciones es relacional, tienen una referencia social. Nuestras acciones son, por tanto, interacciones en sentido amplio.

Cuando pensamos en interacciones solemos traer a la mente procesos complejos y perdurables, pero las interacciones van desde un simple contacto hasta una relación profunda.

(Erving Goffman. Ed. 1978)

2.8.1.2. Interacción psicológica

Para conocer la razón pecadora o consiente de nuestro mirar, escuchar, oler, degustar, sentir, etc. necesitamos estar psicológicamente despiertos, con la atención dividida en dos: Observando lo que ven mis ojos, atento a lo que escuchan mis oídos, alerta a lo que huele mi nariz, consciente de lo que degusta mi paladar, despierto a lo que siente mi piel y cuerpo entero. Cuando nos olvidamos observar con un 100% de atención voluntaria autoconsciente cada cosa que sentimos cuando actuamos, entonces nuestro Ego tiene el control de la conciencia, y estaremos psicológicamente fascinados con la fama, riqueza, belleza, conocimiento, poder, sacrificio, etc. Cuando nos “olvidamos de sí”, cuando no dividimos nuestra atención para saber ¿Quién soy?, ¿Qué hago? Y ¿Dónde estoy?, nos identificamos con la ilusoria belleza externa de la apariencia material, e imaginamos ser lo que no somos: máquinas que obedecen ciegamente sin autoreflexión consiente cada

cosa que ordene nuestra legión egocéntrica. El estado normal del ser es vivir con la atención dividida en dos observando conscientemente lo que nuestro cuerpo ve, escucha, huele, saborea, siente, etc., para no apegarnos egoístamente a la consecuencia de nuestros actos: codicia, pereza, gula, ira, envidia, orgullo, lujuria, etc. En el primer caso hay un conocimiento razón activo: ¡Soy así!, ¡Soy como soy!, ¡Sé lo que hago!, ¡Confío en mí mismo!, etc., pero como no existe auto observación voluntaria, no podemos saber cuál es la verdadera intención de nuestra atención: ¿sincera o presumida?, ¿humilde u arrogante?, ¿silenciosa o exhibicionista? Necesitamos evidenciar directamente que ¡no somos nuestro ego, ni nuestro cuerpo! Mientras sigamos pensando que: ¡Yo soy así! ¡Yo sé lo que hago! ¡Yo estoy perdonado!, ¡Yo estoy salvo!, etc. seguiremos siendo esclavos del YO EGOÍSTA.

(Erving Goffman. Ed. 1978)

2.9. Sociedad

Sociedad es un término complejo, susceptible de referirse a realidades distintas y capaces de recibir enfoques contrapuestos. Su radical polisemia significativa ha motivado gran variedad de definiciones. Estas dependen del punto de vista adoptado o de los elementos que incluyan. En general se designa como *sociedad todo tipo de asociación o grupo formado por seres vivientes, a los que unen ciertas semejanzas o coincidencias en su constitución o en sus actividades*. Así, según la diversidad de su objeto, puede referirse a hombres, animales o plantas; por la diversidad de actividad puede ser sociedad natural, laboral o mercantil.

Aquí nos referimos a la sociedad humana en general. Pero también en este sentido resulta un concepto ambiguo por la amplísima variedad de formas sociales que el hombre ha creado en el espacio y en el tiempo, y por la compleja evolución o diversificación de las mismas. La perspectiva adoptada, además de estar condicionada por la historia y el medio, se altera también según se dirija la atención hacia las

personas, hacia las instituciones, la cultura u otros aspectos. Etimológicamente, sociedad viene del término latino «socius», derivado de una raíz indoeuropea que significa «seguir» o «acompañar». Socio es entonces el cercano o asociado en algo común, sobre todo el que está al lado en la vecindad, en el trabajo o en la batalla. Socio se contrapone a «hostis», que es el extranjero, el alejado, que por estar más allá de la puerta («ostium») es visto como opuesto o incluso peligroso. Sociedad sería entonces la agregación o conjunto de socios, de colegas, de colaboradores. (Cf. *LAROUSE, 1970*)

2.9.1. Tipos de Sociedad

2.9.1.1. Asociativas

Los sociólogos están de acuerdo en que las diferencias abstractas más importantes por la que se distinguen las sociedades es la cultura propia de cada una. Las sociedades se distinguen entre sí más por sus diferentes culturas que por sus diferentes estructuras o funciones. La sociedad y la cultura están íntimamente ligadas y mediante un proceso de abstracción podemos hablar de ellas como de cosas separadas. Un ejemplo sencillo de las diferencias culturales que distinguen a dos tipos de sociedad es el de sociedades con escritura y sociedades sin escritura".

Características de Sociedades asociativas

- a) Está dominada por las asociaciones o grupos secundarios.
- b) Tiende a la mecanización y a la industrialización.
- c) Gran variedad de funciones de trabajo.
- d) Las personas tienen movilidad vertical y horizontalmente.
- e) Grandes variaciones de posición social.
- f) Los vínculos de familia no son estables.
- g) La solidaridad es menos automática y efectiva que en la sociedad simple.

2.9.1.2.Comunitarias

Las sociedades comunitarias son formadas cada vez en mayor proporción, en las sociedades del mundo, conviven personas de diferentes orígenes, costumbres e intereses.

Esta diversidad, que ha dado en todos los tiempos y en casi todas las partes del mundo, es fruto de migraciones, que son desplazamientos geográficos de individuos o grupos de un país a otro o en regiones de un mismo país. Los diferentes grupos que se movilizan llevan consigo su estilo cultural, celebraciones, costumbres alimenticias, vestuario, etc.

Esto mantiene una relación permanente con sus orígenes culturales, que no quedan en los espacios que abandonan, sino que trasladan con ellos, y es un factor que les provee identidad y seguridad. Sus formas de vida los acompañan en sus viajes junto al conjunto de experiencias y valores con los que nacieron, es decir, llevando consigo su propia cultura.

Las nuevas sociedades, formadas por los habitantes originarios, más los que a lo largo del tiempo han llegado, constituyen un mosaico formado por distintos elementos culturales aportados por los diversos grupos humanos.

(Ciudadanía una oportunidad para todos. Mayo 2006. Pag.37. M.I.G)

Características de las sociedades comunitarias

- a) Está dominada por los grupos primarios.
- b) Se da escasa especialización y división del trabajo
- c) Los lazos de parentesco son frecuentes en este tipo de sociedad.
- d) Tiene relativamente poca estratificación social.

- e) Siendo mínimo en la sociedad simple, el grado de movilidad social, se llama sociedad cerrada.
- f) Existe una sociedad social relativamente marcada entre los miembros de la sociedad simple, sobre todo en relación con otras sociedades.
- g) Tiende a aferrarse a valores tradicionales y a formas de comportamiento heredados del pasado.
- h) En este tipo de sociedad las personas suelen regirse por costumbres no formales más que por leyes formales del pasado.
- i) Es relativamente pequeña en número.

Sociedad", Pág. 2133. Cf. LAROUSE, Diccionario de la lengua española, Voz "Sociedad".

2.9.1.3. Multiétnicas

Es obvio que la sociedad pluralista es también la sociedad abierta. Y en esta óptica la pregunta que más nos agobia hoy es: ¿hasta qué punto abierta? La sociedad abierta, ¿qué grado de apertura puede llegar a tener? Actualmente la elasticidad (apertura) de la sociedad abierta está puesta a dura prueba tanto por las reivindicaciones multiculturales internas (por ejemplo, en Estados Unidos), como por la intensa presión de flujos migratorios externos (ése es, sobre todo, el caso de Europa).

Y ante esta última situación, la teoría del pluralismo se topa con el problema concreto, concretísimo, de los "extraños o extranjeros", de personas que no son "como nosotros". Aquí la pregunta se convierte en: ¿hasta qué punto la sociedad pluralista puede acoger sin desintegrarse a extranjeros que la rechazan? Y, al contrario, ¿cómo se hace para integrar al extranjero, al inmigrado de otra cultura, religión y etnia muy diferentes?

Respondo: se hace mal, o mejor dicho, "no se hace", si estos difíciles problemas se afrontan con la ligereza no sabría decir hasta qué punto irresponsable o hasta qué punto inconsciente con la que los políticos en ejercicio lo están haciendo. A quien se siente

"invadido" (no importa que las estadísticas digan que sin razón) nuestros dirigentes responden de dos maneras: primero, asegurando que para integrar al inmigrado basta con "nacionalizarle" (o sea, concederle la ciudadanía); y, segundo; haciendo ver que los inmigrados son "útiles" y, por tanto, que también le sirven a él. La primera respuesta lo veremos en el libro es falsa. Y en cuanto a la segunda, por ahora diré sólo que es banal. Sí, es obvio que los inmigrados sirven. Pero ¿sirven todos, indiscriminadamente, por definición? Es igualmente obvio que no. Y, por consiguiente, los inmigrados que sirven son los que sirven. ¡Menudo descubrimiento!

Sociedad cerrada, sociedad abierta. Las contraposiciones de Karl Popper (1945) y plantea bien el interrogante de esta obra: dado que una buena sociedad no debe ser cerrada, ¿hasta qué punto debe ser "abierta" una sociedad abierta? Sé entiende, abierta sin autodestruirse como sociedad, sin explotar o implosionar.

Y, por supuesto, por sociedad abierta no se entiende ni aquí ni en la literatura que trata de ello una sociedad sin fronteras. Las fronteras pueden desplazarse, pero siempre habrá alguna frontera, aunque se puedan variar enormemente su franqueabilidad y su porosidad.

Así pues, sociedad abierta. Popper la teorizó en su trabajo *La sociedad abierta y sus enemigos*, en el que el primer enemigo (y, por tanto, el fundador de la sociedad cerrada) resultan ser Platón. Lo cual es una interpretación muy arbitraria. Pero en este trabajo la teoría popperiana de la sociedad abierta no interesa demasiado

(Giovanni Sartori, 2001 pag. 13)

2.9.1.4. Representaciones sociales relacionadas con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

El tabaco, y principalmente el alcohol, son sustancias aceptadas legal y socialmente, y como tales, están incorporadas a nivel cultural. Por tanto, socialmente existen una serie de argumentos, explícitos e implícitos, tendientes a justificar el consumo de las mismas y a minimizar los daños que estas puedan provocar.

Bajo estas circunstancias, estas dos drogas, pero en especial el alcohol, son, no solo tolerables socialmente, sino que muchas veces resultan hasta deseables. Por ejemplo, entre los y las adolescentes se pueden escuchar comentarios como “a esa fiesta mejor no ir... es que no va a haber trago, entonces que aburrido” o “esa es muy aburrida para las fiestas... no toma nada, entonces no es lo mismo”.

Pese a que son pocos los y las adolescentes que dicen tomar regularmente (como se mostró anteriormente), se establece muchas veces una analogía entre diversión y licor, por lo que es importante llevar a los y las adolescentes a conocer que hay formas saludables de divertirse y que probablemente, muchos(as) de ellos y ellas mismas, las practican cotidianamente.

Sumado a esto encontramos las construcciones socio-culturales de género, las cuales encierran elementos importantes que pueden incidir, no solo en las concepciones respecto de las drogas y su consumo, sino que además intervienen en la iniciación del consumo de alcohol y tabaco. Esto en tanto algunas veces se cree que, el consumo de estas sustancias definen la hombría del adolescente, su valentía, su incorporación al mundo de los adultos, motivando entonces esta situación no sólo a probar, sino que también a fomentar(entre muchas otras cosas) patrones de abuso de las mismas.

Con respecto a lo anterior, se puede señalar que la tradicional construcción del género femenino, incide en que las representaciones sociales con respecto a feminidad-alcohol-tabaco, sea una de las esferas de prohibición para la mujer, lo cual hasta hace unos años había limitado el consumo de estas sustancias entre el género femenino. Sin embargo, la construcción de la feminidad ha ido cambiando, y con ello las mujeres han incursionado, no únicamente en lo que se les había prohibido y las ponía por tanto en desventaja, sino que también en lo que se les había prohibido y las daña (más adelante se presenta un apartado donde se trabaja más ampliamente los factores protectores y de riesgo para el consumo de drogas, en la construcción de los géneros masculino y femenino).

Por otro lado, las representaciones sociales con respecto a las drogas que son prohibidas legalmente, producen que las personas que las utilizan sean estigmatizadas como “delincuentes”, “maleantes”, “vagos”, dañando de manera importante la imagen de los y las adolescentes que consumen o han consumido drogas. Esta situación, complica aún más las consecuencias del consumo, especialmente cuando contribuyen a deteriorar más la ya dañada autoestima del o la adolescente o cuando quien consume empieza a incorporar estas etiquetas, considerándolas como algo “natural en un adicto”.

En este sentido, hay una gran labor por hacer en el trabajo con adolescentes, contribuyendo a la eliminación de estas etiquetas. Para esto es necesario que la persona que trabaje con los y las adolescentes, haya logrado trabajar sus propias creencias y prejuicios ante esta situación.

(Carlson, N. Prentice Hall: C.A. 1996)

2.9.1.5. Mandatos sociales diferenciados por género

Pese a que existen una serie de factores protectores y de riesgo relacionados con el consumo de sustancias psicotrópicas y que son comunes entre hombres y mujeres, se pueden dar ciertas diferencias basadas en la construcción socio-cultural del género desde

una sociedad patriarcal. A continuación, se plantean algunos de estos factores de riesgo y de protección, los cuales se presentan en mayor o menor medida, dependiendo del contexto en que el o la joven se haya desenvuelto. Cabe aclarar que, pocas veces uno o una adolescente tienen conciencia de estas situaciones, pues se suelen vivir como naturales, o bien, muchas veces se conocen teóricamente pero se tornan difíciles de reconocer en la cotidianidad.

(Carlson, N. (s.f.). (3ª Ed.) Prentice Hall: C.A. 1996)

2.9.1.6. Mandatos sociales orientados al Riesgo

Desde la construcción de género masculino, pueden resultar de riesgo los siguientes aspectos:

El hombre tiene una imagen que guardar y defender desde la sociedad patriarcal: la de ser masculino y opuesto a lo femenino: Lo complicado es que su “hombría” no se tiene nunca ganada, debe comprobarse día con día, con cada uno de los hechos. La masculinidad se encuentra en prueba permanente, lo cual conlleva a un gran riesgo para los varones. Para probarla masculinidad, al hombre de la sociedad patriarcal se le ha inculcado la necesidad de mostrar diariamente que se es valiente, y además, más valiente que los otros. Este aspecto puede implicar riesgos importantes para el consumo de algunas de estas sustancias psicotrópicas, pues un hombre valiente aparece como aquel que no le teme a nada, que se atreve a cualquier cosa y que va a dejar esto muy en claro frente a los otros. Además, al hombre se le ha inculcado la necesidad de proyectar una imagen que deje ver que se es un hombre “de aguante”, fuerte. Esto implicaría un riesgo importante para el abuso de drogas: tomarse solo un trago significaría, bajo estos parámetros, “ser de poco aguante”, “inútil”, por lo que el hombre debe demostrar que “aguanta bastante”, y que es capaz de “tomar como hombre”.

- La dificultad para buscar ayuda. Como parte de la imagen por guardar, se ha promovido la idea de que el hombre debe ser capaz de solucionarlo todo, y además de hacerlo sólo. Este aspecto resulta importante para el consumo de drogas en dos sentidos: primero, si antes de iniciar el consumo se tienen problemas y no se ha buscado ayuda para solucionarlos, al empezar a consumir se está corriendo un mayor riesgo de encontrar en el consumo un mecanismo de evasión de la realidad. Segundo, si ya se está consumiendo, se hace más difícil reconocer que se llega un punto en que se necesita ayuda de otro para poder dejar de consumir.

- El mandato patriarcal de “los hombres nunca lloran”, conlleva un mensaje más o menos así: “los hombres nunca dicen lo que sienten, y menos si se trata de algo que duele”. La expresión de los sentimientos ha sido vedada para los hombres desde la masculinidad hegemónica. Además, al hombre de esta sociedad se le ha enseñado a actuar en lugar de decir, estrategia que ha llevado a que, de alguna manera el hombre actúe aquello que no puede decir. Esto implica un mayor riesgo, pues puede provocar que los hombres acumulen lo que sienten, “que se lo traguen” y que posteriormente lo saquen de maneras inapropiadas, como con el consumo de drogas, que se convierte en una forma de decir a los otros: “me siento mal”, “tengo cosas por dentro que me duelen” o una manera de intentar callar lo que se lleva dentro.

- La práctica del deporte puede ser un factor protector, pero cuando después de la mejenga hay que ir a “tomarse las birras”, la protección se torna en riesgo. Para las mujeres, desde la construcción de género femenino que se ha realizado en la sociedad patriarcal, pueden resultar de riesgo los siguientes aspectos:

(Carlson, N. (s.f.). Prentice Hall: C.A 1996. pg. 125.)

2.9.1.7. Mandatos sociales orientados a la protección

Desde la masculinidad patriarcal podrían proteger aspectos como:

- La práctica de deportes. Las características atribuidas al hombre como un “ser activo”, promueven en ellos prácticas como la deportiva, lo cual se convierte en un mecanismo de protección para el consumo de drogas en dos sentidos: promueve la búsqueda de una buena condición física, que se vería afectada si se consumen drogas e implica una adecuada utilización del tiempo libre.
- Mayor conformidad consigo mismos que la reportada entre las mujeres. Esta mayor aceptación, protege de la utilización de drogas para evadir el rechazo hacia sí mismos.

Algunos de los factores que protegen desde la feminidad son:

- La posibilidad de expresar sentimientos y de buscar ayuda. En la mujer si se ha promovido la expresión de sentimientos no sólo como algo necesario, sino además deseado en ellas, pues es una característica que socialmente implica vulnerabilidad. Pero esta “vulnerabilidad al descubierto” se ha tornado en una ventaja para las mujeres, pues les permite desahogarse y buscar ayuda cuando lo consideren necesario.

(Julien, R. 1998).

2.10. Adolescentes

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un período de

adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social.

Es difícil establecer límites cronológicos para este período; de acuerdo a los conceptos convencionalmente aceptados por la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años).

Hay definiciones de matiz psicológico como la de Evans de la cual escogemos dos ideas: a) el adolescente. Trata de conquistar el acabado de su independencia y b) búsqueda de una identidad aceptable para sí mismo.

Es ya clásica la definición de Hollingshead, de matiz sociológico: periodo de la vida de una persona durante el cual, la sociedad deja de considerarla como un niño, pero no le concede ni el status, ni los roles, ni las funciones del adulto.

(J. Martínez-Costa 1975)

2.10.1. La adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años)

La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones.

La temeridad un rasgo común de la temprana y mediana adolescencia, cuando los individuos experimentan con el “comportamiento adulto” declina durante la adolescencia tardía, en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes. Sin embargo, el fumar cigarrillos y la experimentación con drogas y alcohol frecuentemente se adquiere en esta temprana fase temeraria para prolongarse durante la adolescencia tardía e incluso en la edad adulta. Por ejemplo, se calcula que 1 de cada 5 adolescentes entre los 13 y los 15 años fuma, y aproximadamente la mitad de los que empiezan a fumar en la adolescencia lo siguen haciendo al menos durante 15 años. El otro aspecto del explosivo desarrollo del cerebro que tiene lugar durante la adolescencia es que puede resultar seria y permanentemente afectado por el uso excesivo de drogas y alcohol.

2.10.2. El consumo por curiosidad

Anteriormente se mencionó que, la curiosidad es uno de los factores que llevan al consumo de sustancias psicotrópicas, convirtiéndose esta en un factor de riesgo. Sin embargo, también existe la curiosidad como un elemento importante para el desarrollo del ser humano. ¿Cómo se hace entonces esta distinción? ¿Qué tipo de curiosidad es riesgosa y qué tipo de curiosidad es positiva?

La curiosidad resulta negativa cuando esta puede poner en riesgo la integridad de la persona. Cuando por curiosidad se consume alguna sustancia psicotrópica, el o la adolescente se “juega el chance” de poder salir y no volver a consumir, o de quedarse estancado en el consumo de la misma.

Cabe destacar, que generalmente la curiosidad hacia las sustancias psicotrópicas, no se genera necesariamente por la sustancias en sí, sino por lo que otros(as) dicen sobre los efectos que causa estas sustancias. Esto indica la necesidad de que, el o la adolescente tengan la información adecuada sobre los verdaderos efectos y consecuencias del uso de sustancias psicotrópicas.

La curiosidad positiva, es aquella que permite al ser humano generar cambios, desarrollarse, enfrentar retos, atreverse a probar cosas que le pueden beneficiar.

Esta es una curiosidad importante de desarrollar.

De acuerdo a su historia de vida, un(a) adolescente puede haber desarrollado la curiosidad de una u otra manera, o no haberla desarrollado del todo. Lo importante es promover la curiosidad positiva entre los y las adolescentes y que ellos y ellas aprendan a diferenciar cuando la curiosidad puede tornarse negativa, es decir, cuando esta deja de ser una posibilidad de crecimiento y se torna en una situación peligrosa para la persona y de estancamiento para su desarrollo.

(Centro de Integración Juvenil, A.C.2012.pg.57-60)

2.10.3. La presión de amigos

La presión de amigos es aquella que induce a una persona a realizar un acto, muchas veces sin estar realmente de acuerdo con ello, pero por el temor a ser rechazado, a no calzar con los otros, a ser diferente y por tanto excluido, provoca que el comportamiento responda a eso que los otros dicen que se haga. Esta presión puede llevar muchas veces a que los y las adolescentes consuman diversas sustancias psicotrópica e inclusive drogas.

No siempre se presenta de forma explícita, puede ser encubierta y expresada por medio de gestos, comportamientos, miradas, silencios, etc. Generalmente, estas presiones suelen ser difíciles de reconocer para los y las adolescentes.

Sin embargo, cabe destacar que no siempre la presión de pares va dirigida a generar conductas que pongan a la persona en riesgo, sino que muchas veces la presión de pares puede generar una conducta de protección en el o la adolescente.

2.10.4. Deseos contradictorios de libertad y dependencia.

Entre los problemas familiares que pueden llevar al consumo de sustancias psicotrópicas, se señaló la falta de espacio para desarrollar autonomía e independencia, que se refleja en relaciones familiares posesivas y sobreprotectoras, que impiden la salida a un mundo diferente al de la familia. Las personas que consumen algún tipo de sustancias bajo estas condiciones, suelen verse en medio de una interesante paradoja, pues por un lado intentan con las estas sustancias separarse de su familia, pero al mismo tiempo, dadas las consecuencias del consumo, esto suele generarles una mayor dependencia familiar.

2.10.5. Conflicto con la propia identidad

Los conflictos familiares que coartan el desarrollo provocan que la propia identidad sea difusa. Puede darse mucha confusión entre lo que uno realmente quiere y lo que otros quieren que uno quiera. Esto provoca mayor vulnerabilidad ante situaciones de riesgo, y presiones internas y externas en general.

2.10.6. Factores hereditarios

En diversos estudios se ha comprobado que gran cantidad de las personas que han generado alguna adicción a las sustancias psicotrópicas, tienen familiares que también lo hicieron, lo que ha llevado a reconocer la presencia de un factor genético relacionado con la adicción. Esto no quiere decir que quien tiene familiares con adicciones va a ser adicto, sino que presenta una mayor vulnerabilidad que aquellas personas que no los tienen.

2.10.7. Baja autoestima, deseos conscientes o inconscientes de autodestrucción y muerte.

El rechazo a sí mismo(a) puede producir deseos de autodestrucción en un(a) adolescente, los cuales alimentan el consumo de sustancias psicotrópicas como una forma de cumplimiento de este deseo.

2.10.8. Depresión

Un(a) adolescente que atraviesa una situación de depresión, corre un alto riesgo de mantener el consumo de alguna sustancia legal como un medio para “aliviar” el dolor que siente.

2.10.9. Vivencia pasada de situaciones traumáticas, como abuso sexual, físico, emocional.

La autoestima y la depresión capaces de mantener el consumo, pueden verse alimentadas si han existido experiencias de situaciones traumáticas. La persona que ha atravesado situaciones de esta índole, muchas veces busca olvidar, o bien, destruir aquello que le daña, lo cual puede llevarle a intentar encontrar esto con alguna sustancia legal.

2.10.10. Sentimientos de soledad e incomprensión

Sentirse sólo e incomprendido, principalmente por la familia, pero también por los amigos(as), son factores que favorecen el consumo.

2.10.11. Carencia de proyectos de vida

Los proyectos de vida son parte del motor que motiva al ser humano a moverse, a avanzar. La carencia de los mismos, puede procurar un estancamiento y una falta de motivación para salir adelante, pues no hay objetivos que cumplir. Bajo estas

circunstancias, un(a) adolescente se encuentra mucho menos motivado a dejar de consumir.

2.10.12. Abandono de los estudios

La permanencia en el sistema educativo brinda al adolescente un medio protector, del cual se ve despojado cuando por diferentes motivos abandona o es expulsado del mismo. Este riesgo aumenta cuando, además de salir del sistema educativo, no realiza ninguna otra actividad que permita un crecimiento y desarrollo personal (como deporte o trabajo).

2.10.13. Uso inadecuado del tiempo libre

La inadecuada utilización del tiempo libre se refiere a realizar actividades que ponen en riesgo la salud física y psicológica, o bien, permanecer en lugares que impliquen riesgos de este tipo.

2.10.14. Carencia de actividades productivas

Para el ser humano es importante sentirse útil y productivo para sí mismo y para los otros, lo cual se ve reflejado en actividades como el estudio, el trabajo, la ayuda social, etc. Carecer de estas actividades implica inactividad y sentimientos de desvalorización, lo cual puede fomentar el consumo de cualquier sustancias psicotrópicas.

2.10.15. Dificultad para enfrentar los problemas, deseos de evadir la realidad

La forma en que desde niño(a) el o la adolescente haya aprendido a enfrentarlas situaciones difíciles y las herramientas personales que esto le haya dado, son un factor determinante en el mantenimiento o no del consumo. Si él o la adolescente no han adquirido habilidades que le ayuden a enfrentar los problemas o que busquen

solucionarlos, puede ilusoriamente intentar evadirlos por medio del consumo de sustancias legales.

2.10.16. Dificultad para expresar los sentimientos y solicitar ayuda ante los problemas

La dificultad para expresar los sentimientos y para solicitar ayuda a otros, puede causar que él o la adolescente sienta una presión interna que intente erróneamente “aliviar” con el consumo de algunas sustancias psicotrópicas e inclusive las drogas.

2.10.17. Conductas que implican riesgo para el consumo de sustancias

Partiendo de lo explicado anteriormente, se puede deducir que entre las conductas que podrían resultar riesgosas para el consumo de drogas se encuentran:

- No buscar ayuda para la solución de conflictos personales.
- Evadir la búsqueda de soluciones a los conflictos personales y familiares.
- La inexpressión de los sentimientos.
- Comportamientos de curiosidad que impliquen riesgo.
- El ceder fácilmente ante las presiones grupales.
- La utilización inadecuada del tiempo libre.
- Buscar espacios para el esparcimiento y recreación en los cuales se consuma algún tipo de drogas.
- No practicar deporte o ejercicio.
- No estudiar.

- No trabajar.
- Hacer y mantener un círculo de amistades que consumen drogas.
- No ponerse metas, no hacer planes.
- Depender mucho de otras personas.

2.10.18. Capacidad para expresar los problemas y solicitar ayuda.

Estos dos, resultan factores protectores importantes, en tanto permiten que la persona tenga una salida optativa a sus problemas antes de elegir como “salida” el consumo de sustancias psicotrópicas.

Expresar los sentimientos provoca que el cuerpo, emocional y físicamente, pueda tener una descarga de sus preocupaciones, y así no tenga que almacenarlas y sacarlas luego descontroladamente (muchas en un solo momento) o inadecuadamente (dañándose a sí mismo/a o a los otros) Para ello, colabora la capacidad de buscar ayuda, pues además de contribuir en que el o la adolescente se sienta importante y querido(a), brinda una oportunidad para ver las cosas desde una perspectiva diferente.

Es importante que los y las adolescentes tengan claridad respecto de cuáles son las personas a las que pueden acudir cuando necesiten de alguien, o bien, las instituciones que pueden brindarles la ayuda necesaria. Deben valorarse estas posibilidades en dos sentidos: en el de la prevención (es decir, aunque nunca se haya consumido, con quién puedo hablar, o donde acudir cuando me siento mal) o en el caso de encontrarse consumiendo (dónde o con quién acudir en caso de estar consumiendo algún tipo de sustancia psicotrópica).

2.10.19. Conductas que implican protección ante el consumo de sustancias psicotrópica

Partiendo de lo explicado anteriormente, se puede deducir que, entre las conductas que podrían proteger a una persona del consumo de drogas se encuentran:

- Buscar ayuda para la solución de conflictos personales.
- Enfrentar los conflictos personales y familiares y buscar soluciones a los mismos.
- Expresar los sentimientos.
- El poder mantenerse firme ante las presiones grupales.
- La adecuada utilización del tiempo libre.
- Buscar espacios para la recreación, donde no se consuman drogas.
- Practicar deporte o ejercicio.
- Estudiar.
- Trabajar.
- Hacer y mantener un círculo de amistades que no consuma, respete las decisiones personales y apoye positivamente.
- Ponerse metas, hacer planes para la vida.
- Lograr un nivel importante de autonomía e independencia.

(Carlson, N. Prentice Hall: C.A.1999)

2.10.20. Toma de decisiones.

Relacionado con la presión de amigos y la construcción de la propia identidad, se encuentra la toma de decisiones. Es fundamental que los y las adolescentes reconozcan el proceso que los puede llevar a tomar una decisión y las herramientas con que se cuenta para ello.

Entre las herramientas que se pueden tomar en cuenta para la toma de decisiones en cuanto al consumo de drogas están las siguientes:

- Información de fuentes confiables. Es decir, si aquello que están diciendo sobre el consumo de drogas es cierto, o la realidad es otra. Es fundamental contar con la información necesaria previo a la toma de decisión.
- Discernimiento: ¿es mi deseo o es el deseo de otros? Se debe reconocer si la decisión que se está tomando, con respecto al consumo, responde a lo que él o la adolescente quiere realmente o responde a una necesidad de ser aceptado o de complacer a otro.
- Consecuencias de la decisión por tomar. El o la adolescente debe valorar los aspectos positivos y negativos de tomar una u otra decisión, y tener claro, que debe asumir las consecuencias de la decisión que tome.
- En cuanto a lo que se refiere al consumo de drogas, se debe señalar que es importante pensar en la decisión que se quiere tomar aún sin necesidad de encontrarse ante una situación que obligue a tomar la decisión. No se sabe en qué momento se va a encontrar alguien bajo estas circunstancias, por lo cual es importante haber analizado qué es lo que realmente se quiere, pues esto facilita mantener la propia decisión ante los otros. Además de las herramientas, en la toma de decisiones se debe tomar en cuenta el proceso por el que se puede atravesar.
- Tomar una decisión puede implicar un conflicto interno al valorar lo que uno quiere y lo que otros quieren por uno, y las consecuencias de la decisión que se tome. Es importante reconocer el conflicto interno que se atraviesa y no tratar de ignorarlo, pues analizando esto, es la única forma de que la persona se pueda aclarar realmente.

- También puede implicar un conflicto externo, pues la decisión puede afectar a relación que se tenga con otros. La presión que ejerza el exterior puede resultar conflictiva para él o la adolescente. Por ejemplo, si se decide no consumir, se debe asumir la posibilidad de ser rechazado o de alejarse necesariamente de algunas personas a las cuales se les tiene aprecio.

2.10.21. Comunicación asertiva.

Este es un estilo de comunicación que supone en la persona una capacidad para expresar sus sentimientos, deseos y necesidades, abierta pero respetuosamente. Conlleva poder comunicar los propios intereses y decisiones sin sentirse mal y sin pretender que los otros se sientan mal.

La comunicación asertiva resulta fundamental como herramienta para lograr que los y las adolescentes puedan comunicar a otros que no desean consumir algún tipo de droga. *(Souza y Machorro, M.; Guisa, V.; Barriga, L.D.; y Sánchez, R. 1997pg.410-435).*

2.10.22. Medidas de autocuidado y cuidado mutuo al consumir alcohol, tabaco y drogas ilegales.

Pese a que en términos de salud, lo ideal es evitar por completo el consumo de drogas, la incorporación socio-cultural que se ha hecho del alcohol y el tabaco, muchas veces provoca que este ideal sea difícil de alcanzar, por lo cual es importante tomar medidas que contribuyan a minimizar el daño en caso de que se presente el consumo.

(Julien, R. 1998)

2.11. DEFINICIONES DE TÉRMINOS

2.11.1. Alcohol

El alcohol es una droga legal y socialmente aceptada. Se encuentra presente en bebidas como cerveza, ron, vino, whiskey, etc., y en medicamentos para la tos. Es un depresor del sistema nervioso central.

2.11.2. El cigarrillo

El tabaco es un estimulante del sistema nervioso central y puede provocar dependencia física y psicológica.

2.11.3. (Tranquilizantes) Benzodiacepinas

Las benzodiacepinas generalmente se consumen por vía oral, y producen un efecto ansiolítico y de relajación muscular en las personas.

2.11.4. Comportamiento

El comportamiento es lo que el organismo hace o dice, incluyendo bajo esta denominación tanto la actividad externa como la interna, de acuerdo con su propia terminología, moverse es una conducta.

2.11.5. Sociedad

Sistema o conjunto de relaciones que se establecen entre los individuos y grupos con la finalidad de constituir cierto tipo de colectividad.

2.11.6. Proactiva

Tipo de actitud se observa en un individuo motivado en concretar el propósito de alcanzar los objetivos anhelados

2.11.7. Colaboradora

Dispuesta a ayudar, en lo que sea necesario para conseguir la conclusión de sus objetivos, desde el primer momento que se le presente.

2.11.8. Reactiva

Encanta seguir reglas predeterminadas, por lo que realizan su trabajo como mejor lo consiguen, pero siempre están a la expectativa de aceptar mandatos con instrucciones explícitas

2.11.9. Pasiva

Dentro de un grupo es fácil de identificar, siempre prefiere pasar desapercibida, sin realizar ningún tipo de esfuerzo que signifique alcanzar algún fin.

2.11.10. Negativa

Absolutamente todas las actividades o labores que efectúan o plantean, se encuentran (según esta actitud) rociados de desperfectos, que este tipo de personas son expertas en descubrir

2.11.11. Psicológico

Para conocer la razón pecadora o consiente de nuestro mirar, escuchar, oler, degustar, sentir, etc. Necesitamos estar psicológicamente despiertos con la atención dividida en dos.

2.11.12. Sociológico

Los seres humanos generamos nuestras peculiaridades como individuo y como especie dentro de grupos sociales.

2.11.13. Asociativa

Están dominados por las asociaciones o grupos secundarios, las personas tienen movilidad horizontal y vertical.

2.11.14. Comunitaria

Las sociedades comunitarias son formadas cada vez en mayor proporción en las sociedades del mundo, conviven personas de diferentes orígenes costumbres e intereses.

2.11.15. Multiétnica

Las sociedades multiétnicas, son formadas por diferentes personas de distintas zonas de un país o de un continente.

2.12. Variables de la Investigación

2.12.1. Independiente

Sustancias psicotrópicas

2.12.2. Dependiente

Comportamiento social

2.13.2. VARIABLES DEPENDIENTE

VARIABLES	CONCEPTO	CATEGORÍA	INDICADORES	TÉCNICA E INSTRUMENTO
Comportamiento social	Es la interacción de una persona dentro de la sociedad.	Interacción Sociedad	Psicológico Sociológico Asociativas Comunitarias Multiétnica	Encuesta. Cuestionario

CAPITULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. MÉTODO CIENTÍFICO

3.1.1. Deductivo Inductivo: Él presente estudio se realizó partiendo de lo general a lo particular.

3.1.2. Analítico Sintético: Descubrir los distintos elementos que componen la naturaleza o esencia del fenómeno u objeto investigado, las causas y los efectos.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

- **Descriptivo:** Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades, etc.
- **Explicativo:** Se centran en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se da éste.

3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de diseño no experimental, de campo por que se realizó específicamente en barrio Central, de la parroquia de Cajabamba, cantón Colta, provincia de Chimborazo, año 2014, con los y las adolescentes varones y mujeres de entre 15 a 19 años.

3.4. TIPO DE ESTUDIO

Transversal: Es un tipo de estudio observacional y descriptivo, que mide a la vez la prevalencia de la exposición y del efecto en una muestra poblacional en un solo momento temporal.

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.5.1. Población

El presente trabajo de investigación se desarrolló en el barrio Central, de la parroquia de Cajabamba, cantón Colta, provincia de Chimborazo con las y los adolescentes varones y mujeres de entre 15 a 19 años según el dato estadístico del censo 2010.

3.5.2. Muestra

Para obtener una muestra realizamos el siguiente procedimiento estadístico.

N = Tamaño poblacional 800 adolescentes varones y mujeres, de entre 15 a 19 años del barrio Central, de la parroquia de Cajabamba.

E = Margen de error 0.09 %

$$M = \frac{N}{E^2(N - 1) + 1}$$

$$M = \frac{800}{0.09^2(800 - 1) + 1}$$

$$M = \frac{800}{0.0081(799) + 1}$$

$$M = \frac{800}{6.4719 + 1}$$

$$M = \frac{800}{7.4719}$$

$M = 107$ Encuestas

Se trabajó, con los y las adolescentes del barrio Central, de la parroquia Cajabamba, con una población de 800 adolescentes, varones y mujeres de entre 15 a 19 años a través de la muestra, se obtuvo 107 adolescentes que tuvieron que ser encuestados.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Encuesta: es un estudio observacional en el que el investigador busca recaudar datos por medio de un cuestionario previamente diseñado.

Cuestionario: es un instrumento de investigación que consiste en una serie de preguntas y otras indicaciones con el propósito de obtener información de los consultados.

3.7. TÉCNICAS DE PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS.

- Elaboración de cuestionario.

Elaboramos las preguntas de acuerdo al cuadro de operacionalización de las variables con diez ítems o preguntas para la encuesta.

- Aplicación de instrumento

Ir a lugar donde se realizó la investigación, en mi caso es en el Barrio Central de la parroquia de Cajabamba.

- Tabulación

Tabulamos las encuestas que hemos aplicado a los y las adolescentes.

- Representación de gráficos

En el programa de Excel se realizó primero el cuadro de porcentajes y luego realizamos la representación gráfica.

- Análisis

De acuerdo a los datos obtenidos realizamos el análisis de los resultados.

- Interpretación

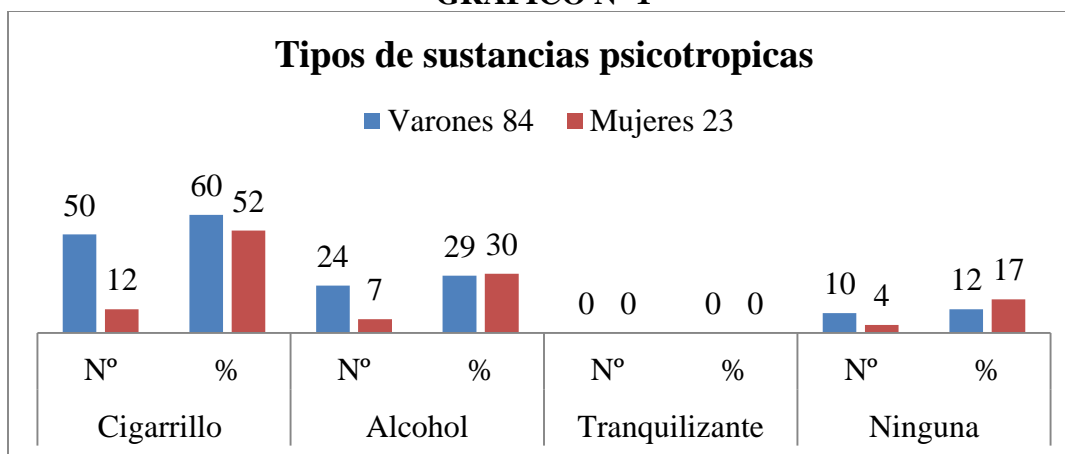
Con los datos obtenidos y con la teoría interpretamos resultados.

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

CUADRO N° 1
¿Cuál de estas sustancias psicotrópicas has consumido?

	Total	Tipos de sustancias psicotrópicas							
		Cigarrillo		Alcohol		Tranquilizante		Ninguna	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Varones	84	50	60	24	29	0	0	10	12
Mujeres	23	12	52	7	30	0	0	4	17

GRAFICO N° 1



Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes varones y mujeres del Barrio central, Cajabamba

Autor: Víctor Yupanqui

a) Análisis:

De una población de 107 adolescentes varones y mujeres, el 60% han consumido el cigarrillo, el 29% han consumido el alcohol, el 0% no han consumido tranquilizantes, y el 12% no consumen, mientras que el 52% de mujeres consumen cigarrillo, el 30% de mujeres han consumido alcohol, el 0% no han consumido tranquilizantes y el 17% dicen que no han consumido.

b) Interpretación:

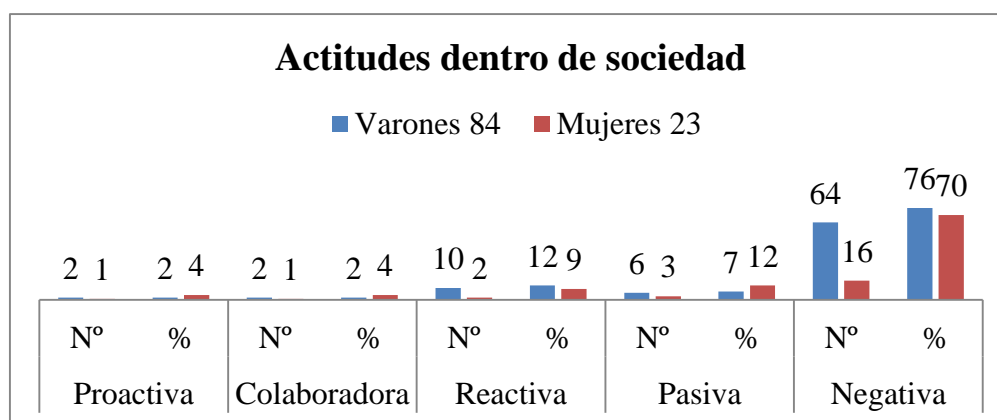
De acuerdo a los datos obtenidos podemos indicar que los y las adolescentes del barrio Central de la parroquia Cajabamba, las sustancias psicotrópicas más consumido es el cigarrillo, por lo que la actividad de fumar cigarrillo se vuelve popular en la primera guerra mundial, debido a que los soldados fumaban disminuían el apetito le servía de tranquilizante y además, era fácil de llevar a todos lados.

CUADRO N° 2

¿Al consumir estos tipos de sustancias psicotrópicas, cuáles son las actitudes dentro de la sociedad?

	Total	Al consumir estos tipos de sustancias psicotrópicas cuales son las actitudes dentro de la sociedad									
		Proactiva		Colaboradora		Reactiva		Pasiva		Negativa	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Varones	84	2	2	2	2	10	12	6	7	64	76
Mujeres	23	1	4	1	4	2	9	3	12	16	70

GRAFICO N° 2



Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes varones y mujeres del Barrio central, Cajabamba

Autor: Víctor Yupanqui

a) Análisis

El 2% de varones manifiestan que son proactivas, el 2% de varones manifiestan que es colaboradora, el 12% varones dicen que la actitud es reactiva, el 7% dicen que la actitud es pasiva y el 76% dicen que es negativa, mientras que el 4% de mujeres dicen que son proactiva, el 4% dicen que es colaboradora, el 9% es reactiva el 12 dice que es pasiva y el 70% de mujeres manifiestan que son negativas.

b) Interpretación:

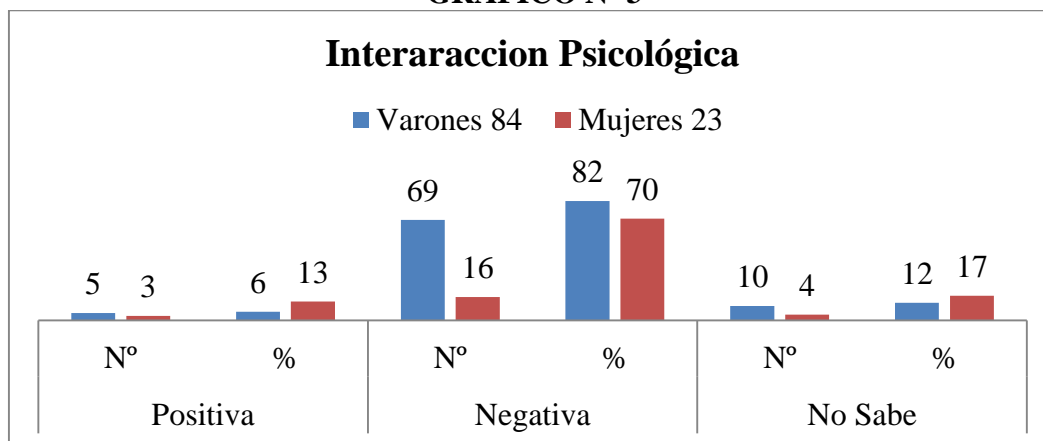
En este cuadro podemos, revelar que tanto varones como mujeres manifiestan que las actitudes personales son negativas cuando consumen las sustancias psicotrópicas o drogas legales. Ya que la actitud es una disposición mental y neurológica que se organiza a partir de la experiencia y que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo.

CUADRO N° 3

¿Cuándo has consumido las sustancias psicotrópicas cómo crees que es la interacción psicológica?

	Total	Interacción psicológica					
		Positiva		Negativa		No Sabe	
		N°	%	N°	%	N°	%
Varones	84	5	6	69	82	10	12
Mujeres	23	3	13	16	70	4	17

GRÁFICO N° 3



Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes varones y mujeres del Barrio central, Cajabamba
Autor: Víctor Yupanqui

a) Análisis

El 6% de varones manifiestan que es positiva, el 82% de varones manifiestan que es negativa y el 12% varones no saben sobre este tema porque no han consumido, mientras que el 13% de mujeres dicen que es positiva, el 70% dicen que es negativa y el 17% de mujeres no saben sobre el tema.

b) Interpretación:

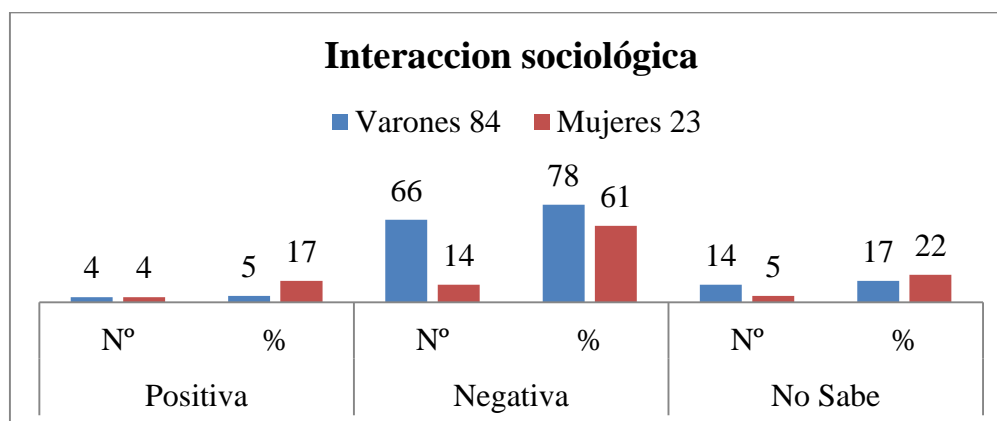
Según los datos obtenidos podemos indicar que tanto varones y mujeres en la ciudad de Cajabamba barrio central manifiestan que la interacción psicológica, cuando la persona que está bajo el efecto de las sustancias psicotrópicas la interacción psicológica es negativa dentro de la sociedad, por lo que es una acción que se ejerce de forma recíproca entre dos o más sujetos, objetos, agentes, fuerzas o funciones.

CUADRO N° 4

¿Cuándo has consumido las sustancias psicotrópicas cómo crees que es la interacción sociológica?

	Total	Interacción sociológica					
		Positiva		Negativa		No Sabe	
		N°	%	N°	%	N°	%
Varones	84	4	5	66	78	14	17
Mujeres	23	4	17	14	61	5	22

GRÁFICO N°4



Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes varones y mujeres del Barrio central, Cajabamba
Autor: Víctor Yupanqui

a) Análisis

El 5% de varones manifiestan que es positiva, el 78% de varones manifiestan que es negativa y el 17% varones no saben, mientras que el 17% de mujeres dicen que la interacción es positiva, el 61% dicen que la interacción es negativa y el 22% de mujeres no saben sobre el tema.

b) Interpretación:

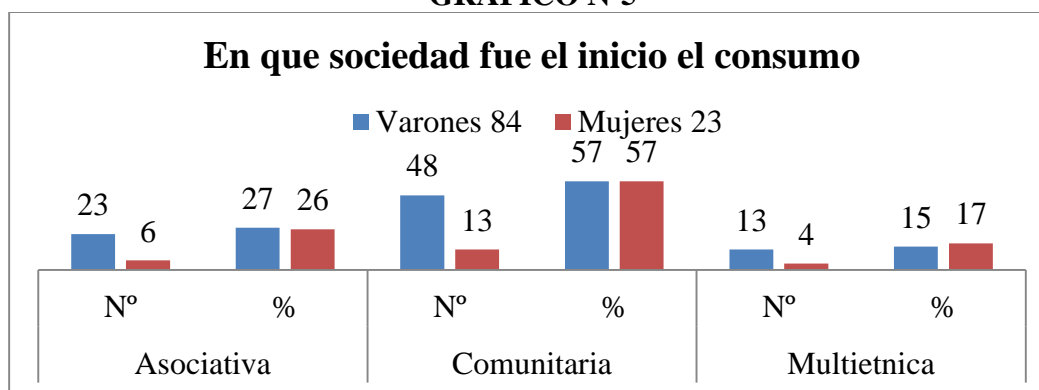
La interacción de los y las adolescentes dentro de la sociedad, cuando está bajo el efecto de las sustancias psicotrópicas es negativa, por lo que las personas se relacionan, interactúan o se actúan socialmente, con grupos de diversas índoles y cantidades afectivos o contractuales, una pareja, o una comunidad, etc.

CUADRO N° 5

¿En cuál de esta sociedad fue el inicio del consumo de sustancia psicotrópica?

	Total	En cual de esta sociedad fue el inicio del consumo de sustancia psicotrópica					
		Asociativa		Comunitaria		Multiétnica	
		N°	%	N°	%	N°	%
Varones	84	23	27	48	57	13	15
Mujeres	23	6	26	13	57	4	17

GRÁFICO N°5



Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes varones y mujeres del Barrio central, Cajabamba

Autor: Víctor Yupanqui

a) Análisis

El 27% de varones manifiestan que en una sociedad asociativa, el 57% de varones manifiestan en la sociedad comunitaria y el 15% varones manifiestan en la sociedad multiétnica, mientras que el 26% de mujeres dicen que en una sociedad asociativa, el 57% dicen que en una sociedad comunitaria y el 17% de mujeres dicen que su inicio fue en una sociedad multiétnica.

b) Interpretación:

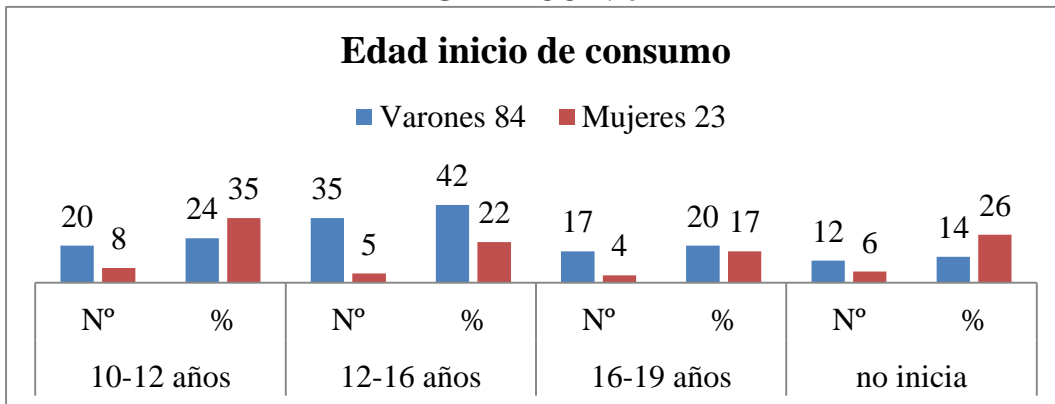
Según la encuesta, los y las adolescentes han iniciado el consumo en la sociedad comunitaria por lo que conviven personas de diferentes orígenes, costumbres e intereses, y ellos son los que nos enseñan a consumir algún tipo de sustancias psicotrópicas y utilizan en fiestas, cumpleaños, matrimonios y en ello los adolescentes reflejan lo que los adultos lo realizan.

CUADRO N° 6

¿A qué edad fue el inicio del consumo de sustancias psicoactivas (drogas legales)?

	Total	Edad de inicio de consumo							
		10-12 años		12-16 años		16-19 años		no inicia	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Varones	84	20	24	35	42	17	20	12	14
Mujeres	23	8	35	5	22	4	17	6	26

GRÁFICO N°6



Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes varones y mujeres del Barrio central, Cajabamba

Autor: Víctor Yupanqui

a) Análisis:

El 24% de varones manifiestan que iniciaron de entre 10 a 12 años, el 42% de varones manifiestan de entre 12 a 16 años, el 20% iniciaron de entre 16 a 19 años y el 14% varones no inician, mientras que el 35% de mujeres de entre 10 a 12 años, el 22% dicen que de entre 12 a 16 años, el 17% iniciaron de entre 16 a 19 años y el 26% de mujeres no inician.

b) Interpretación:

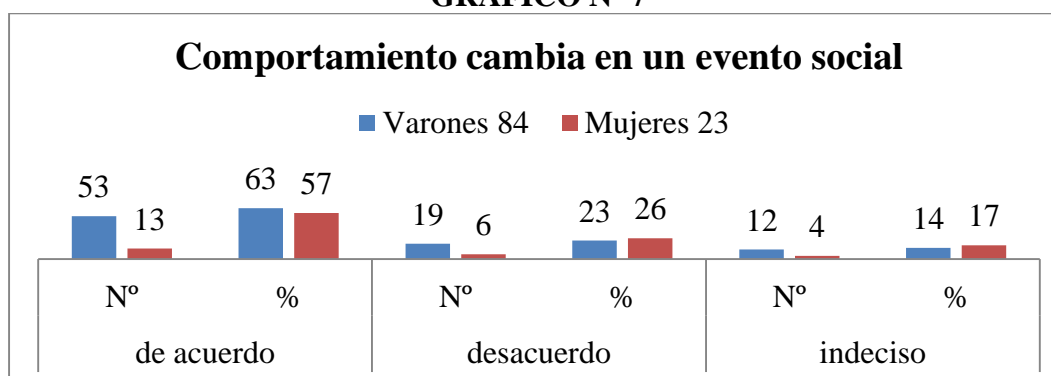
De acuerdo a los datos obtenidos podemos indicar La edad de inicio es cada día más temprana oscilando de entre los 10 a 14 años dependiendo el sector que reside. Actualmente no existe mucha diferencia entre hombres y mujeres siendo ambos análogos a la hora de consumir las sustancias psicoactivas, en general el consumo de sustancias psicoactivas esta en moda entre los adolescentes que viven en los países desarrollados.

CUADRO N° 7

¿En una fiesta o en un evento social cuando consume las sustancias psicotrópicas crees que el comportamiento cambia?

	Total	Comportamiento cambia en un evento social					
		De acuerdo		Desacuerdo		Indeciso	
		N°	%	N°	%	N°	%
Varones	84	53	63	19	23	12	14
Mujeres	23	13	57	6	26	4	17

GRÁFICO N° 7



Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes varones y mujeres del Barrio central, Cajabamba

Autor: Víctor Yupanqui

a) Análisis:

El 63% de varones manifiestan que están de acuerdo, el 23% de varones manifiestan que están en desacuerdo y el 14% varones manifiestan que están indecisos; mientras que el 26% de mujeres manifiesta que están de acuerdo, el 57% manifiesta que están en desacuerdo y el 17% de mujeres están indecisas.

b) Interpretación:

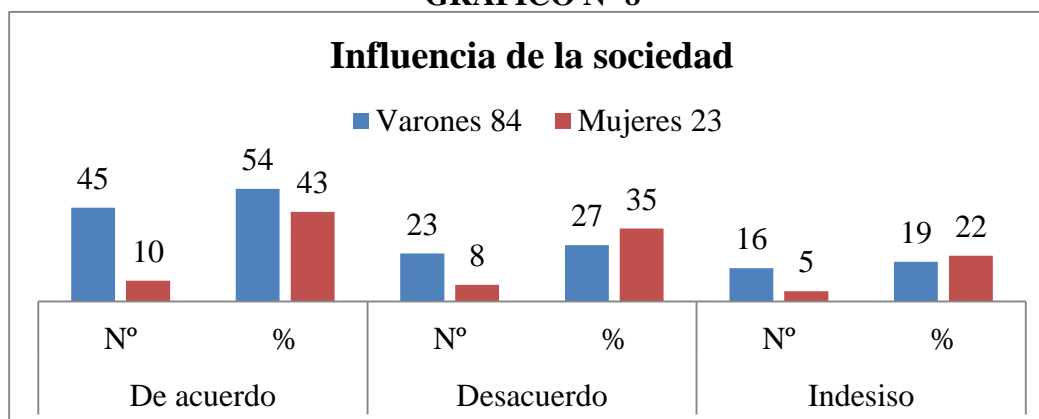
Tanto varones y mujeres están completamente de acuerdo que en una fiesta o evento social el comportamiento de ellos cambian, cuando consumen algún tipo de sustancias psicotrópicas, por lo que el comportamiento humano es un conjunto de actos exhibidos por el ser humano y determinados por la cultura, las actitudes, las emociones, los valores de la persona, los valores culturales, la ética, el ejercicio de la autoridad, la relación.

CUADRO N° 8

¿Crees que la sociedad influye en el consumo de las sustancias psicotrópicas (drogas legales) en un adolescente?

	Total	Influencia de la sociedad					
		De acuerdo		Desacuerdo		Indeciso	
		N°	%	N°	%	N°	%
Varones	84	45	54	23	27	16	19
Mujeres	23	10	43	8	35	5	22

GRÁFICO N° 8



Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes varones y mujeres del Barrio central, Cajabamba
Autor: Víctor Yupanqui

a) Análisis:

El 54% de varones manifiestan que están de acuerdo, el 27% de varones manifiestan que están en desacuerdo y el 19% varones manifiestan que están indecisos, mientras que el 43% de mujeres manifiesta que están de acuerdo, el 35% manifiesta que están en desacuerdo y el 22% dicen indecisas.

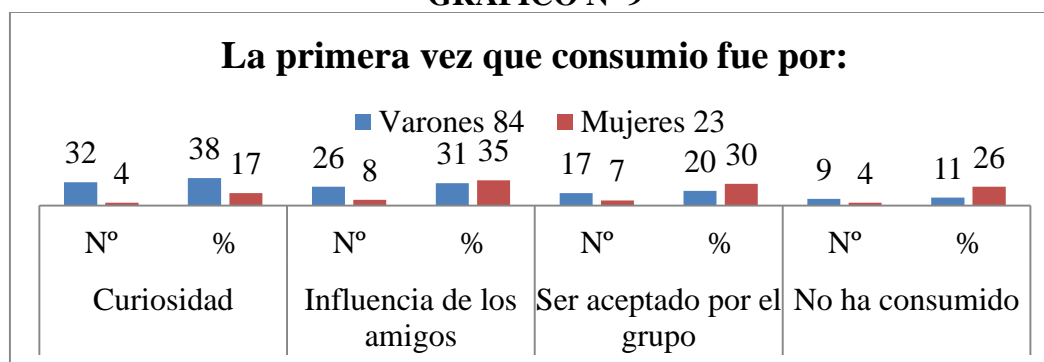
b) Interpretación:

Las y los adolescentes, manifiestan que la sociedad influye en el consumo de sustancias psicotrópicas, cuando un adolescente observa a una persona dentro de la sociedad, (en especial los adolescentes) se ven gravemente influenciados por la sociedad, que incitan al consumo de algún tipo de sustancias psicotrópicas, por lo que existe todo tipo de asociación o grupos formados por seres vivientes, a la que unen ciertas semejanzas o coincidencias en su constitución o en sus actividades.

CUADRO N° 9
¿La primera vez que consumiste las sustancia psicotrópicas fue por?

	Total	La primera vez que consumió fue por							
		Curiosidad		Influencia de los amigos		Ser aceptado por el grupo		No ha consumido	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Varones	84	32	38	26	31	17	20	9	11
Mujeres	23	4	17	8	35	7	30	4	26

GRÁFICO N° 9



Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes varones y mujeres del Barrio central, Cajabamba

Autor: Víctor Yupanqui

a) Análisis:

El 38% de varones manifiestan que fue por curiosidad, el 31% manifiestan que fue por influencia de los amigos, el 20% manifiestan para ser aceptado por el grupo y el 11% dicen que no han consumido, mientras que el 17% de mujeres manifiesta que han consumido por curiosidad, el 35% manifiesta que han consumido por influencia de los amigos, el 30% manifiestan que han consumido por ser aceptado por el grupo, y el 26% manifiestan que no han consumido.

b) Interpretación:

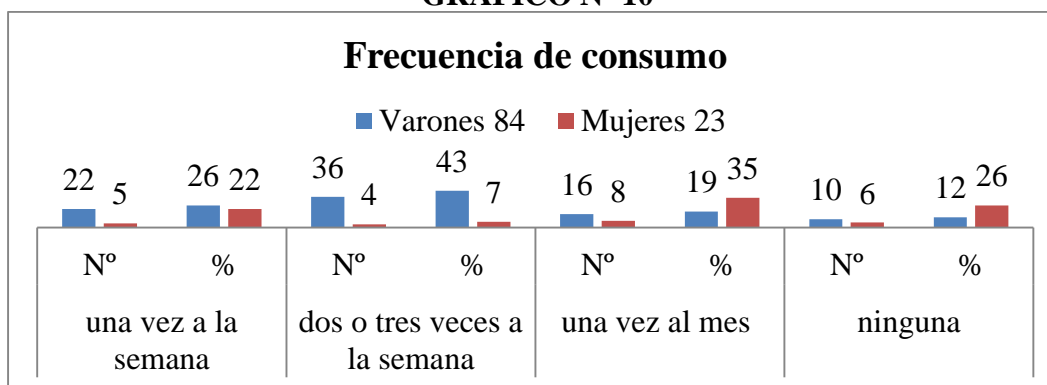
El consumo de los y las adolescentes, tiene la necesidad de incorporarse a un grupo para sentirse integrado socialmente y la manera será adoptando conductas de los demás para integrarse, siente la necesidad de expresar su necesidad y demostrar que ya es un hombre o mujer y esto le da el impulso para esas acciones como tomar. Ellos buscan los placeres y la evasión por eso consumen ante cualquier situación buena o mala.

CUADRO N° 10

¿Con que frecuencia consume usted las sustancias psicotrópicas?

	Total	Frecuencia de consumo							
		una vez a la semana		dos o tres veces a la semana		una vez al mes		ninguna	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Varones	84	22	26	36	43	16	19	10	12
Mujeres	23	5	22	4	7	8	35	6	26

GRAFICO N° 10



Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes varones y mujeres del Barrio central, Cajabamba

Autor: Víctor Yupanqui

a) Análisis:

El 43% consumen una vez a la semana, el 26% lo hacen dos o tres veces a la semana, el 19% lo hacen una vez al mes y el 12% no consumen, mientras que el 17% de mujeres consumen una vez a la semana, el 22% de mujeres lo hacen dos o tres veces a la semana, el 35% consumen una vez al mes y el 26% dicen que no lo hacen.

b) Interpretación:

De acuerdo a los datos obtenidos podemos indicar que en la actualidad los varones consumen dos o tres veces a la semana, mientras tanto las mujeres lo hace una vez a la semana. Pero cabe recalcar que en estos días la forma de consumo de algún tipo de sustancias psicotrópicas han cambiado considerablemente. Los adolescentes consumen las sustancias psicotrópicas intermitentemente y sin apenas diferencias en los sexos, y la mujer ha alcanzado al varón, se consumen más los fines de semana y las sustancias psicotrópicas más preferidas en los adolescentes son: la cerveza, cigarrillo.

CAPÍTULO IV

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Ψ De acuerdo a los datos obtenidos en la investigación la sustancias más consumido en los y las adolescentes es el cigarrillo y alcohol, esta afirmación se lo hace en base a la encuesta realizada en el mes de junio del 2014 mediante la cual obtuvo un porcentaje considerable de adolescentes varones y mujeres que afirman haber consumido alguna clase de sustancias psicotrópicas, por lo tanto se encontró que en el género masculino su incidencia es mayor la cual la más nombrada es la alcohol y el cigarrillo pero también existen un porcentaje de mujeres adolescentes que han iniciado el consumo de estas sustancias, adicionalmente se encontró que la gente que consume las sustancias psicotrópicas lo hacen por compendio religioso y ancestral, por otro lado, los resultados encontrados manifiestan que la edad promedio para el consumo es antes de los 14 a 20 años de edad es decir la cual se encuentra en la adolescencia y en pleno desarrollo físico, psicológico y emocional.
- Ψ Con base a los datos obtenidos, en la encuesta realizada a los adolescentes varones y mujeres del barrio Central, de la parroquia Cajabamba, existen comportamientos negativos en derivación de ella los valores, actitudes y conductas mal desarrolladas por la equivocada influencia del medio que lo rodea.
- Ψ La investigación delimita que el consumo de sustancias psicotrópicas modifica el comportamiento afirmación que se hace con base de los resultados obtenidos en la encuesta realizada a los y las adolescentes varones y mujeres del barrio Central, de la parroquia de Cajabamba, cantón Colta, afirma que en este sector existen establecimientos que expenden algunos tipos de sustancias psicotrópicas lo cual es fácil el consumo, por lo cual acoge, comportamiento negativos dentro de la sociedad.

5.2. Recomendaciones

- Ψ Se propone implementar talleres vivenciales, concientización, sensibilización e informativos de prevención encaminados a los adolescentes sobre el consumo de sustancias psicotrópicas en las que intervengan las autoridades, comunidad en general directamente en la solución de la problemática que asecha a la juventud en la actualidad.

- Ψ Crear programas y campañas de información que facilite el cambio comportamental, que ayude a crear identidad en los adolescentes con una información adecuada que sea valedera, a partir de datos, estadística, opiniones de expertos validados en temas de la problemática.

- Ψ Para los adolescentes que presenten problemas por la ingesta de algún tipo de sustancias psicotrópicas y el comportamiento generar programa de recuperación psicológica conjuntamente con un programa de rehabilitación además es indispensable ejecutar programas o actividades donde el adolescente participe activamente de las temáticas designadas de tal manera pueda difundir un ambiente acogedor, amisto y social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Álvarez Fernández, R. Antología de Promoción de la Salud. Universidad Estatal a distancia. Costa Rica. 2002

Bert ran G. 2001 Basic and Clinical Pharmacology. Octava edición. Editorial McGraw Hill.

Ballester, R., Gil, M.D. y Guirado, M.C. (2000). Comportamientos y actitudes relacionados con el consumo del alcohol en adolescentes de 15 a 17 años. Análisis y modificación de Conducta, 27(110): 855-895.

Benzodiazepinas. Guías fármaco terapéuticas.

Carlson, N. (s.f.). Fundamentos de psicología fisiológica. (3° Ed.) Prentice Hall: C.A.

Cárdenas, C. y Moreno J., B. (1989). La búsqueda de sensaciones y la ingesta de alcohol en la adolescencia. Revista de Psicología General y Aplicada, 42: 343-349.

Consumo de sustancias psicoactivas capaces de producir dependencia: módulo III / Kenneth Avila Corrales. San José, C.R: EDNASSS – CCSS, 2003. 174 p.

Del Barrio G., V. y Alonso S., C. (1994). Búsqueda de sensaciones y consumo de drogas legales en escolares. *Clínica y Salud*, 1: 69-81.

Godstein, A. 1998 Adicción. Ediciones en neurociencias.

Hospital Universitario San Vicente de Paúl. Compendio de Farmacodependencia y alcoholismo. Colombia, 1994.

Jiménez Marten F; Jiménez Rojas F. "Manual de Normas de Tratamientos en alcoholismo y Farmacodependencia" 1994

Manual de Contenidos: Souza y Machorro, M.; Guisa, V.; Barriga, L.D.; y Sánchez, R. (1997). Farmacoterapia de los Síndromes de Intoxicación y Abstinencia por psicotrópicos.

México: Centro de Integración Juvenil, A.C.

Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales, *IV edición* (DSM IV), Masson S.A. México. 1995.

WEBGRAFÍA, BIBLIOTECA VIRTUAL

www.bubok.es/libros/14607/analisis-de-comportamiento

www.freelibros.org/.../comportamiento-humano-reconocerlo-e-interpreta

www.criterium.com.co/.../184-setenta-y-seis-libros-que-debes-leer-sobre-

[.http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/transformaciones-comportamiento-social.](http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/transformaciones-comportamiento-social)

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/druginfo/uspdi/202084.html>

ANEXO "A"

TÍTULO DEL ANEXO

Encuesta

1. ¿Cuál de estas sustancias psicotrópicas has consumido (drogas legales)?

Cigarrillo ()

Alcohol ()

Tranquilizantes ()

Ninguna ()

2. ¿Al consumir estos tipos de sustancias psicotrópicas, cuáles son las actitudes dentro de la sociedad?

Proactiva ()

Colaboradora ()

Reactiva ()

Pasiva ()

Negativa ()

3. ¿Cuándo has consumido las sustancias psicotrópicas cómo crees que es la interacción psicológica?

Positiva ()

Negativa ()

No sabe ()

4. ¿Cuándo has consumido las sustancias psicotrópicas cómo crees que es la interacción sociológica?

Positiva ()

Negativa ()

No sabe ()

5. ¿En cuál de esta sociedad fue el inicio del consumo de sustancia psicotrópica?

Asociativa ()

Comunitaria ()

Multiétnica ()

6. ¿A qué edad fue el inicio de consumo de las sustancias psicotrópicas (drogas legales)?

10-12 años ()

12-14 años ()

16-19 años ()

No inicia ()

7. ¿En una fiesta o evento social usted cuando consume las sustancias psicotrópicas (drogas legales) crees que el comportamiento cambia?

De acuerdo ()
Desacuerdo ()
Indeciso ()

8. ¿Crees que las sociedad influye en el consumo de las sustancias psicotrópicas (drogas legales)?

De acuerdo ()
Desacuerdo ()
Indeciso ()

9. ¿La primera vez que consumiste las sustancias psicotrópicas (drogas legales) fue por?

Curiosidad ()
Influencia de los amigos ()
Ser aceptado por el grupo ()
No ha consumido ()

10. ¿Con que frecuencia usted consume las sustancias psicotrópicas (drogas legales)?

Una vez a la semana ()
Dos o tres veces a la semana ()
Una vez al mes ()
Ninguna ()

ANEXO "B"

FOTOGRAFIAS APLICACIÓN DE ENCUESTAS



