# Protegiéndote

## Programa de prevención
## Educación Secundaria

## 4º ESO

Salud Madrid

Agencia Antidroga

Comunidad de Madrid

Protegiéndote

www.madrid.org/protegiendote

**Autora:**
Gloria de Lucas Moreno
AGENCIA ANTIDROGA

**Producción y diseño:**
PRODUCCIONES LACAJADECARTON S.L.
eCUSTOMER GRUPO

**Coordinación:**
Gloria de Lucas Moreno
Luis Fernando Portales Polo
AGENCIA ANTIDROGA

# Agradecimientos

A todas las entidades y personas que han colaborado en la elaboración de este programa y de una forma especial a:

Consejería de Educación
IES Salvador Dalí de Madrid IES Las Rozas de Puerto Real Policía Municipal de Madrid.
Emilio Ambrosio (Catedrático del Departamento de Psicobiología de la UNED).
Rafael Maldonado (Catedrático del Departamento de Farmacología de la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona).

A todos los adolescentes que han colaborado como actores "amateurs", un agradecimiento especial, ya que con su participación desinteresada han hecho posible la grabación de buena parte del material audiovisual que se incluye en este programa.

A todos ellos **¡Muchas gracias!**

# Índice


05 **PRESENTACIÓN**
06 **INTRODUCCIÓN AL PROFESORADO**

15 **COMPONENTES DEL PROGRAMA - 4º DE ESO**
16 *Información sobre drogas*
42 *Control emocional*
58 *Habilidades de interacción social*
70 *Solución de problemas y toma de decisiones*
82 *Hábitos de estudios*

98 **GUÍA PARA LA DETECCIÓN**
124 **BIBLIOGRAFÍA**

# Presentación

En el año 2009, la Agencia Antidroga, puso en marcha un nuevo programa de Prevención Universal de Drogodependencias que trabajaba sobre aquellos factores de riesgo y protección, recomendados por organismos internacionales como el National Institute on Drug Abuse (NIDA). En el curso 2011/12 se ha realizado una ampliación del programa "Protegiéndote", tanto en edad, como en cobertura: universal, selectiva e indicada.

Los objetivos del programa "Protegiéndote" son:
Promover estilos de vida libres del uso de drogas a través del entrenamiento en habilidades generales para la vida.
Reducir la incidencia del uso de drogas.
Retrasar la edad de inicio del consumo experimental de drogas.

La prevención de los trastornos por abuso de sustancias en la adolescencia implica además considerar al menos el siguiente objetivo:
Evitar la transición del consumo experimental al habitual y de este al abuso y las formas más graves de adicción.

Para la consecución de este último objetivo se ha incluido, información, habilidades, técnicas, recursos e instrumentos para la identificación de casos de alto riesgo, la detección precoz y atención temprana de casos de consumo de drogas en adolescentes en el ámbito escolar , pautas para su manejo y criterios de derivación a los servicios y centros especializados de la red de la Agencia Antidroga, una vez detectados.

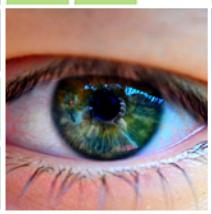
Como apuntan algunos autores, resulta preocupante que los niños al acceder a la etapa adolescente se encuentren con un panorama de "banalización" y "normalización" del consumo de drogas, que se concreta en mensajes como "no pasa nada por tomar algunas drogas de vez en cuando", "todo el mundo fuma porros hoy en día" o "algunas drogas son terapéuticas y, por tanto, no pueden hacer daño". Es verdad que algunas drogas, como los opiáceos, pueden ser ocasionalmente de ayuda terapéutica, cuando son prescritas con un criterio médico. También es cierto que es posible mantener sin problemas un consumo moderado de bebidas alcohólicas en adultos sanos. Pero de ahí a la idea de que "si se saben usar, las drogas no son peligrosas" hay un salto cualitativo considerable, que está teniendo repercusiones muy negativas, especialmente entre los adolescentes más vulnerables.

Ante esta situación, se plantea la necesidad de potenciar las medidas preventivas con la ampliación del programa Protegiéndote que presentamos y que se dirige a adolescentes de 14 a 16 años, dando así cobertura a todas las etapas educativas de la enseñanza básica obligatoria en nuestra región. La Agencia Antidroga da así respuesta al compromiso adquirido de diseñar e implementar programas de calidad en el ámbito de la prevención de las drogodependencias basados en la evidencia científica y que puedan llegar a toda la población escolarizada.

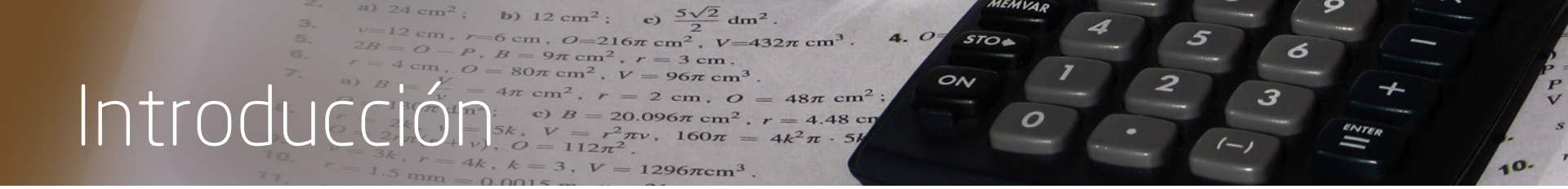
Es para mí, por tanto, una satisfacción compartir con ustedes este valioso trabajo realizado desde la Agencia Antidroga, que repercutirá sin duda, en la protección de la salud de nuestros menores .

**Almudena Pérez**
Gerente de la Agencia Antidroga

# INTRODUCCIÓN AL PROFESORADO



# Introducción



La urgente necesidad de propuestas preventivas eficaces: cómo prevenir y el marco idóneo para hacerlo, han sido hasta ahora aspectos no siempre bien resueltos por la prevención. Este programa se aleja de fórmulas en las que expertos externos alertaban sobre los peligros de las conductas de consumo de drogas o testimonios de ex-adictos que contaban sus experiencias y que enmarcados bajo el nombre de "informativos" no han logrado los resultados esperados. La investigación actual nos ha permitido diseñar programas que algunos autores califican como de "nueva generación" y que parten de planteamientos psicosociales donde el sujeto, en relación con la familia y los iguales, son el objeto de interés. Nuestra apuesta preventiva pretende dotar a los adolescentes tanto de los recursos personales necesarios para un desarrollo saludable, como de estrategias adecuadas para resistir las influencias que les incitan a la implicación en el consumo de drogas y otros comportamientos desviados (el programa incluye componentes de información sobre efectos y consecuencias del consumo de drogas, control emocional, habilidades de interacción social, solución de problemas y toma de decisiones o desarrollo de hábitos implicados en el aprendizaje escolar).

En cuanto al marco idóneo para desarrollar la labor preventiva nuestra propuesta es clara: es la escuela la que debe servir de catalizador para poder incidir en los demás ámbitos. Esta opción se fundamenta en el acceso a un gran número de jóvenes, la oportunidad de implementar diseños preventivos de carácter longitudinal (con los que poder seguir a los adolescentes a lo largo del tiempo de escolarización, tal y como aconseja la investigación), la posibilidad de contar con profesionales ya entrenados en técnicas de enseñanza (que constituye una innegable garantía de eficacia) o la posibilidad de actuaciones con coste cero para los centros educativos. Son, entre otros, sólidos argumentos que confieren a la escuela un papel protagonista en la prevención de las drogodependencias de los adolescentes. Así como la implicación necesaria de los padres y madres, pues sólo desde el esfuerzo compartido tiene sentido la labor preventiva.

La investigación sobre el estudio de los factores de riesgo y protección nos permite conocer cuales son los componentes básicos que deben tener los programas de prevención del consumo de drogas en la escuela, en la etapa de Educación Secundaria: aumento de la competencia académica y social para dirigirse hacia los factores de riesgo para el abuso de drogas, tales como la agresión temprana, el fracaso escolar y el abandono de la escuela y que se concreta en la adquisición de las siguientes habilidades: hábitos de estudio y apoyo académico, comunicación, relaciones con iguales, autoeficacia y asertividad, habilidades de resistencia a las drogas, reforzamiento de actitudes antidroga y fortalecimiento del compromiso personal contra el abuso de drogas (National Institute on Drug Abuse, 2003).

El Programa de Prevención de Drogodependencias en Educación Secundaria Obligatoria "***Protegiéndote***", siguiendo las recomendaciones internacionales y los criterios del NIDA, trabaja los siguientes componentes:

1. **Desarrollo cognitivo:** es la información que se le facilita al alumno sobre aspectos de consecuencias del consumo de drogas y sus efectos.

2. **Control emocional:** consiste en entrenar a los adolescentes en el control y manejo de la ira. Aprendiendo a detectar tanto el momento en el que hay un incremento como en el aprendizaje de distintas estrategias de afrontamiento.

3. **Habilidades de interacción social:** se basa en el aprendizaje de habilidades sociales (ej. habilidades de comunicación) y de habilidades específicas para el rechazo del consumo de drogas (ej. entrenamiento en asertividad).

4. **Solución de problemas y toma de decisiones:** es el entrenamiento en las habilidades necesarias para abordar los problemas que se presentan a lo largo de la vida de una forma eficaz, especialmente los de índole social. Además se trabaja el desarrollo del pensamiento crítico y la identificación de las distintas tácticas que se utilizan para influir sobre las propias decisiones.

5. **Hábitos implicados en el aprendizaje escolar:** es el aprendizaje de los aspectos y habilidades relacionadas con la adquisición de los hábitos implicados en la competencia académica.

6. **Familiar:** se ha incluido un componente familiar tratando de buscar una mayor eficacia, ya que los programas que combinan aspectos escolares y familiares han demostrado ser más eficaces. Consiste en ofrecer a las familias información sobre drogas, sobre las características evolutivas de la etapa adolescente y sobre pautas que mejoren sus habilidades.

# Contenidos 4º ESO

| COMPONENTES 4ºESO | UNIDADES DIDÁCTICAS |
|---|---|
| Información sobre drogas | • Cocaína y otros estimulantes<br>• Otras drogas de abuso |
| Control emocional | • Ira y agresividad<br>• Violencia de género |
| Habilidades de interacción social | • Negociar) ¿te pasas o pasas?<br>• Pedir ayuda |
| Solución de problemas y toma de decisiones | • ¿Qué tengo en a cabeza?<br>• ¿Amigos para siempre? |
| Hábitos de estudio | • Fracasar ¿yo nunca?<br>• Claves del éxito |
| Familiar | Información sobre drogas, sobre las características evolutivas de las diferentes etapas escolares y sobre pautas que mejoren sus habilidades educativas, como son las habilidades de comunicación o el establecimiento de normas y límites dentro del ámbito familiar. |

# METODOLOGÍA

Las directrices para la aplicación del programa se recogen de forma detallada en el documento "**Bases del Programa**", que se entrega a todos los centros educativos que participan en el programa "***Protegiéndote***" y al que también se puede acceder a través de la página Web creada ad hoc para el mismo www.madrid.org/protegiendote. Aquí se recogen los apuntes por su importancia de cara a la aplicación del programa en estos dos nuevos cursos.

El programa ha sido diseñado para ser aplicado por el profesorado de forma íntegra y en el mismo orden propuesto de sesiones, con una frecuencia de una sesión semanal. Previamente a la aplicación del programa el profesorado deberá realizar una sesión de formación en la que se abordarán todos los aspectos teóricos del mismo y en la que se entrenarán las habilidades necesarias para su aplicación, abordándose aspectos de manejo positivo de la clase y de utilización del refuerzo positivo con los alumnos, que favorecerán el buen desarrollo de su aplicación y que la harán más sencilla para el profesorado. Estas técnicas ayudan a fomentar las conductas positivas, el rendimiento escolar, la motivación académica y la formación de fuertes lazos con la escuela.

## CONSEJOS PARA UNA EXPOSICON EFECTIVA

Mantener la participación/atención constante de los alumnos/as durante las exposiciones llevará a una mejor comprensión/retención del material. Pedir activamente la participación marca la diferencia. Los siguientes"10 consejos" le ayudarán a que sus alumnos/as se involucren y participen activamente durante la exposición:

1. Empiece la exposición con una o varias preguntas que ayuden a entender qué es lo que los alumnos/as ya saben, creen o están pensando sobre el tema de discusión. Por ejemplo: ¿Qué tipo de drogas conocéis? ¿Sabéis por qué los adolescentes son más vulnerables a convertirse en adictos a las drogas? o ¿Cuáles son los distintos factores que influyen en el abuso de las drogas?

2. Para fomentar la participación, utilice un tono de conversación y procure no criticar ninguna pregunta. Su lenguaje corporal influye mucho en la participación de los estudiantes. Considere la posibilidad de acercarse a los estudiantes en lugar de hablar desde detrás de su mesa.

3. Si quiere que su clase participe, míreles a los ojos y llámeles por su nombre.

4. Invite a que desafíen sus ideas. Esto puede crear debates animados y demuestra que los estudiantes están reflexionando y procesando el material que usted está presentado.

5. Cuando el alumno/a le hace una pregunta, en lugar de responderla inmediatamente, pida que otro alumno/a que conteste la pregunta.

6. Es útil que repita siempre la pregunta o parafrasee la respuesta antes de continuar, así se asegurará de que todos los estudiantes puedan entender lo que se ha preguntado.

7. Haga preguntas a lo largo de la exposición para que esta se convierta más en una conversación que en una clase magistral. Pedirles a los estudiantes que levanten la mano es más fácil para iniciar el diálogo que inducirlos a contestar. Por ejemplo, "Levantad la mano los que habéis oído hablar del término dopamina".

8. Cuando se utilizan diapositivas/documentos, pregunte a los estudiantes acerca de lo que ven, antes de decirles lo que están viendo. Por ejemplo, al mostrar la imagen de un cerebro sano y la imagen del cerebro de una persona que abusa de la cocaína, pregunte: ¿Qué veis en estas dos imágenes?

9. Al finalizar la exposición, pídales a los estudiantes que escriban y compartan lo que ellos /as consideran como el punto más importante de la actividad.

10. Deje tiempo para preguntas y aclaraciones.

# EL PAPEL DEL PROFESORADO

El profesorado es el pilar de este programa, que tras años de aplicación en los centros educativos de la Comunidad de Madrid, merece el reconocimiento de la Agencia Antidroga a su extraordinaria tarea. Vaya por delante nuestra más sincera enhorabuena a la labor realizada y nuestro compromiso con la que está por venir. Queremos responder al desafío de las demandas y necesidades recogidas, potenciando aspectos como: contar con una mayor información y una adecuada formación en prevención, aportar técnicas concretas , contar con recursos materiales y equipos especializados de apoyo.

Por otro lado, sigue resultando necesario para que la aplicación del programa sea efectiva, que el profesorado dirija y oriente las actividades que se llevan a cabo para asegurar que los temas principales sean tratados correctamente. El programa requiere la utilización de una metodología interactiva como discusiones entre grupos de la misma edad y jugar a desempeñar papeles de otros, lo que permite el intercambio de ideas entre los participantes y mejora el aprendizaje de las habilidades, ya que los participantes reciben retroalimentación y críticas constructivas en el ambiente adecuado. Hay una clara evidencia de que los programas interactivos son más eficaces que los no interactivos.

Para ello, el profesorado utilizará las técnicas de dinamización sugeridas estos años atrás, a través de un soporte audiovisual que les permitirá la realización de las actividades(escenificaciones, debates, dinámicas de grupo o juegos de cooperación) desempeñando un papel relevante en el manejo del grupo, al estimular la participación del alumnado en las dinámicas que se plantean. Cuando se trate de trabajar una habilidad propuesta (por ejemplo, habilidades sociales), el profesorado deber tener en cuenta la importancia de realizar previamente una demostración, presentándose como un modelo eficaz de cómo debe desarrollarse dicha habilidad, que los alumnos/as puedan practicarla para, posteriormente, darles información sobre su desempeño.

# MATERIALES

El programa incluye una serie de materiales, que son las herramientas necesarias para que el profesorado pueda llevarlo a cabo con los alumnos: El profesor/a encontrará toda la información necesaria para el abordaje de las unidades didácticas a abordar para trabajar los diferentes componentes. Cada unidad didáctica describe los objetivos generales y específicos de la misma, contiene un apartado denominado "Claves para el Profesorado", donde encontrará toda la información necesaria para desarrollar el tema propuesto, así como otro tipo de información complementaria. Un apartado denominado "Desarrollo de la actividad", donde se describen las instrucciones para la óptima realización de cada actividad.

### Recursos en formato audiovisual

Cada DVD, recoge un curso de Educación Secundaria Obligatoria, en el que encontrará una serie de materiales audiovisuales necesarios para realizar las actividades propuestas y a los que podrá acceder desde los links que aparecen en el apartado Desarrollo de la actividad y correspondiente a cada Unidad Didáctica o bien desde del menú de inicio que se recoge en el índice del presente Dossier.

Este material audiovisual está compuesto por pequeños vídeos que recogen: apoyo didáctico a la exposición teórica de las unidades didácticas correspondientes al Componente Información sobre Drogas, escenas de películas, pequeños reportajes, campañas y anuncios publicitarios y vídeos que presentan situaciones para la reflexión (con protagonistas adolescentes y con protagonistas animados) o para el modelado de habilidades creados ad hoc para el programa.

### Fichas para Imprimir

Además de los recursos en formato audiovisual, algunas unidades didácticas precisarán del reparto de documentos para los alumnos/as. A estos podrá acceder desde los links que aparecen en el apartado Desarrollo de la actividad o desde del menú de inicio que se recoge en el índice del presente Dossier.

### Serie "Explorando la Mente"

Como material complementario al programa, se han incluido una serie de documentos, a los que puede acceder desde el menú de inicio y denominado "Explorando la Mente". Se trata de una serie de documentos creada por el National Institute on Drug Abuse (NIDA) y diseñada para dar a conocer los efectos del consumo de drogas sobre el cuerpo y el cerebro a los estudiantes de Educación Secundaria y que podrá entregar a sus alumnos a medida que se aborden las distintas sustancias.

## Material complementario para el profesorado

### Guía para la detección

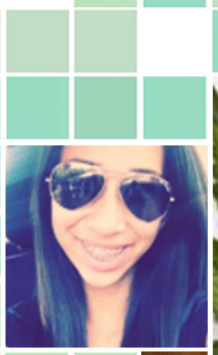
Al final de este Dossier podrá encontrar una guía en la que se han incluido aspectos relacionados con la detección de los problemas precoces de consumo de sustancias en la población adolescente, para poder interrumpir así la trayectoria de dicho consumo en el ámbito escolar. En la guía también se incluyen y describen de forma pormenorizada varios instrumentos de cribaje para favorecer, tanto la identificación de casos de riesgo, como de casos de abuso, así como el papel del profesorado en esta identificación. Finalmente se incluyen estrategias y recursos de prevención (selectiva e indicada), así como información sobre recursos de tratamiento.

### Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción

Este documento, al que puede acceder en la siguiente página Web http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/soa_spanish.pdf , le proporcionará información científica sobre la drogadicción, incluyendo las muchas consecuencias nocivas del uso indebido de drogas y los enfoques básicos que se han desarrollado para prevenir y tratar esta enfermedad.

# Componentes del programa 4º de ESO

# Información sobre drogas



# Unidad didáctica 1

## Drogas y adicción

COMPONENTE INFORMACIÓN SOBRE DROGAS 4º ESO

## Objetivo general:

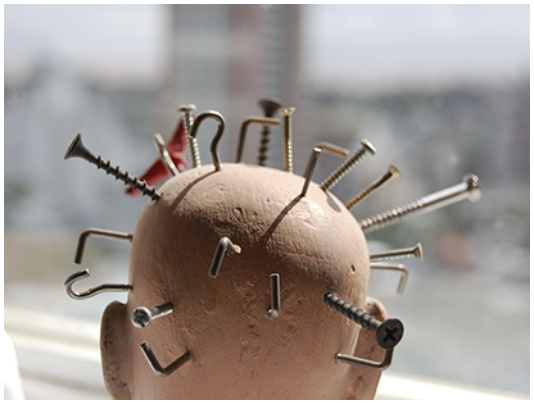
Conocer los mecanismos implicados en el consumo de drogas.

## Objetivos específicos:

- Conocer la definición de droga.
- Conocer los mecanismos de acción de las drogas sobre el cerebro.
- Conocer los procesos implicados en el inicio y mantenimiento del consumo de drogas.

# CLAVES PARA EL PROFESORADO

El uso, abuso y dependencia de drogas ha sido interpretado de muy diversas maneras a lo largo de la historia, en demasiadas ocasiones con tintes emocionales, éticos o ideológicos. Sin embargo, a finales del siglo XX, asistimos a una revolución en el estudio de las relaciones cerebro-mente que no tiene precedentes en la historia y que nos ayuda a comprender los procesos mentales desde campos diversos como la biología, la neurología, la genética o la psicología, necesarios para llegar a una comprensión mayor, particularmente de los procesos mentales más complejos como los implicados en la conducta adictiva.



## ¿Qué es una droga?

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es cualquier sustancia con efectos sobre el sistema nervioso central, capaz de generar un consumo abusivo y eventualmente llevar a un proceso de dependencia, psicológica, física o ambas a la vez.

## Drogas y adicción

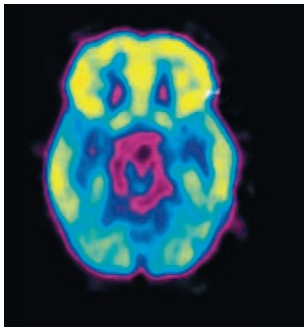
Se entiende por adicción el estado que conduce al consumo compulsivo de una droga con el fin de obtener una sensación de bienestar o prevenir las consecuencias negativas del abandono de su consumo, situación que conlleva, como ya se ha comentado, la búsqueda compulsiva, la pérdida de control en el consumo y recaídas sucesivas a pesar de las consecuencias negativas del mismo.

Así, el consumo repetido puede generar, según la droga, tolerancia –a medida que el organismo se adapta a la presencia de la sustancia necesita una mayor cantidad para producir los mismo efectos- y dependencia, cuando se requiere el consumo de la droga para eliminar el malestar que produce su ausencia. La drogadicción disminuye el autocontrol y la capacidad del usuario para tomar decisiones sanas.

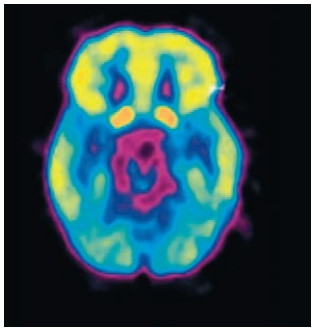
## ¿Por qué se inicia y por qué se mantiene el consumo de drogas?

La investigación ha demostrado que **el uso y abuso de drogas no depende sólo de un factor aislado, sino que el consumo se inicia y se mantiene por diversos factores: aspectos biológicos** (características de la sustancia y del organismo), **aspectos psicológicos** (historia de aprendizaje, el comportamiento, el modo de pensar...), **y aspectos sociales** (familia, grupo de amigos, valores sociales...). Desde este punto de vista, la decisión de consumir o rechazar el consumo de drogas vendría explicada por:

- Los efectos de la droga.
- Factores del entorno en el que se consumen.
- Y las características personales que hacen a un individuo tener mayor o menor riesgo que los demás.



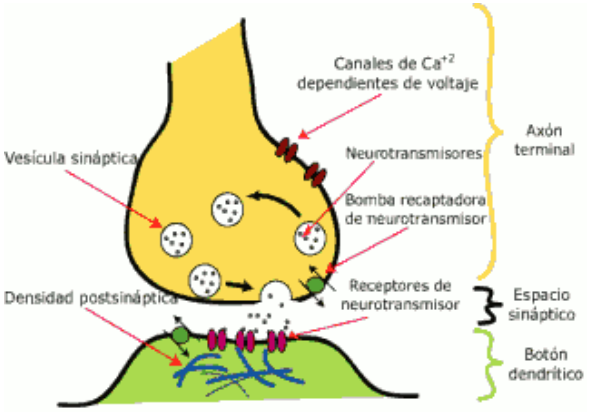
Cerebro sano



Cerebro tras un consumo puntual

En el entorno de una persona existen toda una serie de variables que en un momento determinado la hacen vulnerable frente al consumo. Así, el inicio del consumo de drogas, se puede ver favorecido, entre otras cosas, por la relación con amigos que consuman drogas, por creer que consumir ciertas sustancias es menos arriesgado de lo que realmente es, o por baja implicación en el Instituto y fracaso escolar. En cambio, la probabilidad de que se produzca el consumo de drogas se reduce en personas que tienen un mayor control de sus impulsos, que tienen actitudes negativas frente al consumo, que salen con amigos que no consumen drogas, o que se implican más en la vida del Instituto.

**El uso repetido de drogas, su posterior abuso y por último, la dependencia a las mismas son, como hemos visto, el resultado de la interacción -compleja- de varios factores**: en primer lugar, los efectos fisiológicos que estas sustancias provocan en áreas del cerebro asociadas con la motivación y las emociones. En segundo lugar, el aprendizaje acerca de las relaciones entre las drogas y sus efectos y, por último, los estímulos asociados (por ejemplo, un consumidor de alcohol, repite el consumo cuando experimenta que desaparecen los síntomas de ansiedad tras su consumo. Del mismo modo, el hecho de asociar determinados lugares de ocio con el consumo de alcohol, favorece una mayor disposición a su consumo en esos lugares concretos).



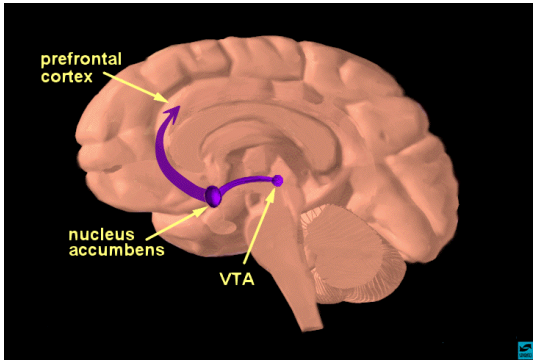

## ¿Por qué algunos sujetos desarrollan rápidamente un patrón de consumo adictivo mientras que otros parecen tener una mayor capacidad de autocontrol?

Además de los aspectos descritos, algunos investigadores han realizado estudios genéticos. Los genes señalan un patrón de interconexión neuronal, por lo que ejercen un control significativo sobre la conducta. Así la predisposición genética podría ejemplificarse de este modo: Todos nacemos con un conjunto cerraduras preparadas para ser abiertas, y entre estas cerraduras se encontraría aquella que abre el paso a la conducta adictiva. Igualmente podríamos afirmar que sujetos que adquieren llaves (experimentación) pueden mantener la puerta de la adicción cerrada porque no poseen la cerradura (gen) que abre ese trastorno, mientras que otros pueden abrir la puerta porque unas pocas llaves bastan para abrir una cerradura que, en realidad, resulta bastante fácil de abrir.

**Para entender el mecanismo de acción de las drogas hay que conocer primero cómo funciona el cerebro.**

# Drogas y cerebro

El cerebro humano es el órgano más complejo del cuerpo, se encuentra en el centro de toda actividad humana: es necesario para conducir un automóvil, saborear una comida, respirar, crear una obra maestra y disfrutar de las actividades cotidianas. El cerebro regula las funciones básicas del cuerpo, nos permite interpretar y responder a todo lo que experimentamos y da forma a nuestros pensamientos, emociones y comportamiento.




**El cerebro está compuesto por muchas partes que trabajan juntas en equipo**. Las diferentes partes del cerebro están encargadas de coordinar y realizar funciones específicas. Las drogas pueden alterar áreas importantes del cerebro necesarias para funciones que mantienen la vida. Las áreas del cerebro afectadas por el abuso de drogas son las siguientes:

- **El tallo del cerebro** que controla las funciones básicas esenciales para vivir, como la frecuencia cardíaca, la respiración y el sueño.

- **El sistema límbico, que** contiene el circuito de gratificación del cerebro, conecta varias estructuras cerebrales que controlan y regulan nuestra capacidad de sentir placer. Además, el sistema límbico es responsable de otras emociones, tanto positivas como negativas, lo que explica la capacidad de muchas drogas para alterar el estado de ánimo.

- **La corteza cerebral** está dividida en áreas que controlan funciones específicas. Cada una de estas áreas, muy especializadas, se ocupará de procesar la información proveniente de cada uno de nuestros sentidos, permitiéndonos ver, sentir, oír o saborear. La parte delantera de la corteza, conocida como corteza frontal es el centro del pensamiento del cerebro. Nos permite pensar, planificar, resolver problemas y tomar decisiones.

- **De neurona a neurona:** cada célula nerviosa en el cerebro envía y recibe mensajes en forma de impulsos eléctricos. Después de que una célula ha recibido y procesado un mensaje, se lo envía a otras neuronas utilizando el mismo mecanismo.

- **Los neurotransmisores**: son sustancias químicas que transmiten información de una neurona a otra atravesando el espacio que separa dos neuronas consecutivas (la sinapsis). El neurotransmisor se libera en la extremidad de una neurona durante la propagación del impulso nervioso.

# ¿Cómo actúan las drogas en el cerebro?

Partamos de una premisa conocida por todos: las drogas son sustancias químicas. Y como tales, al introducirlas en el organismo, actúan sobre el cerebro, al que llegan por el torrente sanguíneo. De este modo, penetran en el sistema de comunicación cerebral e interfieren en el modo en que las células nerviosas normalmente reciben, envían y procesan la información.

Algunas drogas, como el cannabis o la heroína, tienen principios activos cuya estructura química es muy similar a la de los neurotransmisores naturales, que son los agentes encargados de facilitar la comunicación entre las neuronas. Esta similitud en su estructura química "engaña" a los receptores de las neuronas y permite que las drogas se acoplen a los mismos y activen las células nerviosas. Sin embargo, aunque estas sustancias químicas imiten a las del cerebro, no las activan exactamente de la misma manera que los neurotransmisores naturales. De modo que se transmiten mensajes anormales, erróneos o alterados, a través de la red cerebral.

Otras drogas, como la anfetamina o la cocaína, actúan de distinto modo: hacen que las células nerviosas liberen cantidades inusualmente grandes de neurotransmisores naturales o bien alteran el proceso habitual de recaptación de estas sustancias químicas. Así, la señal se amplifica enormemente, trastornando los canales de comunicación. Esto se podría ilustrar como la diferencia entre que alguien te susurre algo al oído y que alguien te grite por un altavoz a todo volumen.

# ¿Cómo actúan las drogas para producir placer?

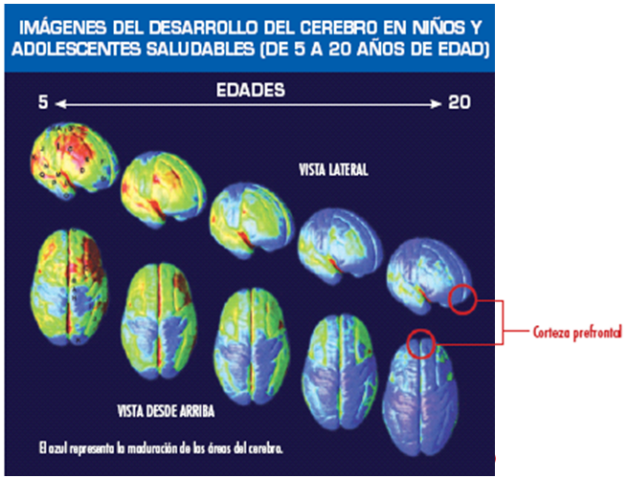
**TODAS** las drogas de abuso, directa o indirectamente, atacan un sistema cerebral básico, evolutivamente muy primitivo, que es el llamado **"sistema de recompensa mesolímbico dopaminérgico".**

James Olds y Peter Minler descubrieron este sistema de recompensa cerebral en los años 50 gracias al siguiente error: tratando de comprobar la relación entre el aprendizaje y un área del cerebro llamada formación reticular, realizaron experimentos con ratas a las que implantaron electrodos. Cuando las ratas presionaban una palanca se producía una pequeña descarga eléctrica a través de un electrodo que se las había implantado en el área reticular. Por error, en uno de estos experimentos colocaron el electrodo en otra área cerebral y observaron que el animal presionaba sin parar la palanca. Habían descubierto así que estaban en realidad estimulando un área del cerebro que daba una recompensa en forma de placer en el animal sano, de modo que prefería estimular su cerebro antes que recibir otro tipo de recompensa (como comida). La rata en lugar de comer prefería presionar la palanca hasta morir por inanición.

Este sistema de gratificación del cerebro, funciona inundando el mismo de un neurotransmisor llamado **dopamina**, que se encuentra en regiones del cerebro que regulan el movimiento, las emociones, la cognición, la motivación y los sentimientos de placer y por ello provoca una sensación de euforia. Este sistema se asocia a funciones básicas para la supervivencia como la comida o el sexo, lo cual tiene una explicación desde el punto de vista evolutivo: cuando realizamos comportamientos como comer, beber o tener relaciones sexuales, se activa el sistema de recompensa y experimentamos una intensa sensación de placer. Esto hace que recordemos muy nítidamente los estímulos que nos han llevado a conseguir ese placer. De este modo, cuando nos encontramos ante un estímulo similar al que nos provocó ese gran placer, surge el deseo y tendemos a repetir la conducta para conseguir de nuevo ese mismo placer.

Imaginemos por un momento que ni la conducta sexual, ni la alimentación, estuvieran íntimamente unidas a la experimentación de placer. Estas se convertirían en obligaciones para no morir o para mantener la especie. Habría que plantearse: "vamos a comer, que si no morimos"...o "vamos a tener relaciones sexuales para perpetuar la especie". Si estos comportamientos no conllevasen un placer, probablemente la especie humana se hubiera extinguido.

En resumen, nuestros cerebros están diseñados para asegurar que repitamos las actividades que sostienen la vida al asociar estas con el placer. Cada vez que este circuito de gratificación se activa, el cerebro nota que algo importante está pasando que debe recordar y nos enseña que debemos repetirlo una y otra vez, sin pensarlo. **El problema llega cuando** hay sustancias (las drogas) que estimulan el mismo circuito: aprenderemos que con el abuso de la sustancia, el sistema de placer se activa del mismo modo y de manera más fácil (como ya hemos visto en el caso de la rata muerta de inanición al no parar de pulsar la palanca para obtener placer), veamos por qué:




**Cuando se consumen ciertas drogas de abuso, puede liberarse de dos a diez veces más dopamina de la cantidad que se libera por las recompensas naturales**. En algunos casos, esto ocurre casi inmediatamente (como cuando se fuman o se inyectan las drogas) y los efectos pueden durar mucho más que aquellos producidos por recompensas naturales. **El efecto resultante sobre el circuito de gratificación del cerebro es mucho mayor que el producido por comportamientos naturales de gratificación como el comer y el sexo**. El efecto de una recompensa tan poderosa motiva fuertemente a las personas a consumir drogas repetidamente.

El cerebro se ajusta a las oleadas abrumadoras de dopamina produciendo menos dopamina o disminuyendo el número de receptores que pueden recibir y transmitir señales. Como resultado, el impacto de la dopamina sobre el circuito de gratificación del cerebro de una persona que abusa de drogas se puede volver muy limitado y puede disminuir su habilidad para sentir cualquier placer.

Es por eso que **el abusador de drogas eventualmente se siente triste, sin vida y deprimido y no puede disfrutar de las cosas que anteriormente le producían placer**. Ahora necesita consumir drogas solamente para lograr que la función de la dopamina regrese a lo normal. Es más, necesita tomar cantidades más grandes de la droga de lo que antes consumía para crear la euforia de la dopamina, efecto que se conoce con el nombre de tolerancia.

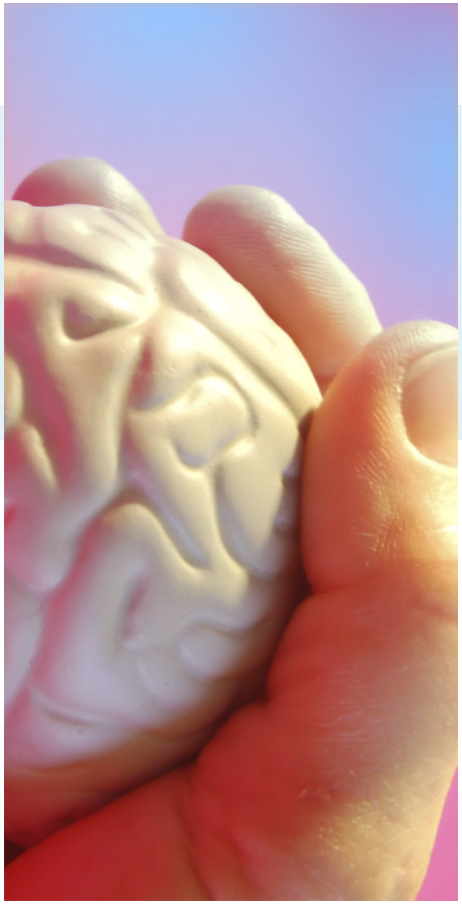
## Drogas, cerebro y adolescencia

El cerebro continúa desarrollándose hasta la edad adulta y sufre cambios dramáticos durante la adolescencia. Una de las áreas del cerebro que continúa madurando a través de la adolescencia es la corteza prefrontal, la parte del cerebro que nos permite evaluar las situaciones, tomar decisiones sensatas y mantener nuestras emociones y deseos bajo control. En el celebro adolescente, esta parte aún no está completamente formada, lo que aumenta el riesgo de tomar malas decisiones (como probar drogas o continuar abusando de ellas). Es por eso que si se introducen drogas al cerebro cuando éste aún está desarrollándose, puede haber consecuencias profundas y de larga duración.

# ¿Cómo influye la conducta de consumo en el cerebro?

**El cerebro es un centro de comunicaciones que contiene alrededor de 100.000 millones de neuronas y cada una de ellas puede tener de 1 a 10.000 conexiones con otras neuronas.**

Estas complejas interconexiones conforman circuitos, cuya activación es responsable del control de nuestros cuerpos, nuestras conductas y nuestros pensamientos. Lo sorprendente es que de manera simultánea, **nuestras conductas y pensamientos están modificando continuamente los patrones de conexiones de las neuronas, es decir, están modificando los circuitos del cerebro.**



**¿Cómo?** Imaginemos un enorme árbol de bombillas que normalmente parpadean al azar. De repente un subgrupo de estas bombillas (circuito cerebral) empiezan a hacerlo de forma sincronizada, este hecho puede corresponder con la identificación de un rostro conocido entre la multitud o con la resolución acertada de un problema. Por otro lado, si un circuito neuronal es estimulado (se encienden las bombillas), las conexiones entre las neuronas se refuerzan y dicho circuito se hace más robusto y resistente a la desaparición.

La consecuencia es que cuanto más se repitan las mismas acciones y pensamientos (practicar un saque de tenis o memorizar palabras de otro idioma) más se fomenta la creación y refuerzo de conexiones cerebrales y más se fijan los circuitos neuronales de esa actividad en el cerebro. En sentido inverso, si los circuitos no son ejercitados (dejando de practicar el saque porque me sale mal al principio o dejando de memorizar porque resulta un esfuerzo), las conexiones no serán reforzadas, lentamente se debilitarán y puede que lleguen a perderse.

En el consumo de drogas, fruto de la repetición de la conducta de consumo, las bombillas del árbol adquieren una predisposición para parpadear juntas y esto nos hace más vulnerables a que la presencia de ciertos estímulos como estar con amigos en la calle o ir a un concierto de música electrónica a la que acude una persona que abusa de alcohol o estimulantes pueda hacer que consuma estas sustancias de manera prácticamente automática.

En definitiva, se refiere a un mecanismo de **aprendizaje** implícito, que **se realiza con independencia de los mecanismos que intervienen en las conductas conscientes o voluntarias,** es decir, en contra de lo que podríamos pensar, **no somos del todo libres a la hora de decidir.**

## Desarrollo de la actividad

La sesión se iniciará con el video "U1 Cerebro y adicción" donde el Catedrático Rafael Maldonado explica cuáles son los mecanismos neurobiológicos que están en la base de la adicción.

A continuación se podrá proyectar del video denominado "U1 drogas y adicción" donde el Catedrático Emilio Ambrosio Flores, aborda otros aspectos recogidos en la teoría de las Claves del profesorado de esta sesión. Una vez visionado se abrirá un debate en el que se consolidarán los contenidos vistos, para provocar el debate se podrá entregar individualmente o por grupos a los alumnos o proyectarlo en clase, el documento "U1 Preguntas".

# Unidad didáctica 2

# Abuso de alcohol

COMPONENTE INFORMACION SOBRE DROGAS 4º ESO

## Objetivo general:

Conocer e identificar los signos de consumo de riesgo y de abuso de alcohol.

## Objetivos específicos:

- Reconocer los indicadores de consumo de riesgo y de abuso de alcohol.
- Conocer los efectos y riesgos de la mezcla de alcohol con el consumo de otras drogas.
- Reconocer los signos de una intoxicación etílica.

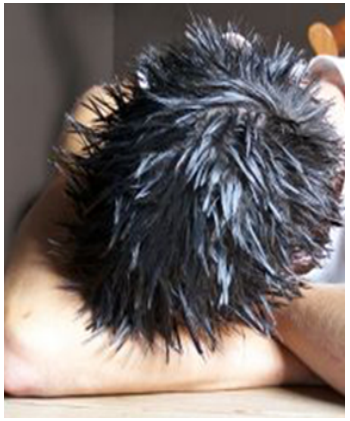
# CLAVES DEL PROFESORADO

## Puede que en el aula haya adolescentes con consumos de alto riesgo ¿Cómo detectarlos?

La cantidad media consumida en una sola ocasión por los adolescentes de 15-16 años supera los 60 g de alcohol. Uno de cada 8 (13%) adolescentes de 15-16 años se ha embriagado más de 20 veces en su vida y más de 1 de cada 6 (18%) ha incurrido en un «atracón» tres o más veces en el último mes. La mayor parte de países acusan un incremento del consumo «en atracones», en los jóvenes.

Se considerará bebedor de alto riesgo aquella persona que consume gran cantidad de alcohol en poco tiempo, bebidas alcohólicas (combinados o cerveza, por ejemplo) en una sola ocasión o en un periodo corto de tiempo (horas), al menos una vez al mes. Esta conducta, en la literatura médica se conoce como «atracón» (binge drinking: consumo de 5 o más bebidas en una sola ocasión).

**No obstante, CUALQUIER CONSUMO DE ALCOHOL EN MENORES SE CONSIDERA UN CONSUMO DE RIESGO.**



## ¿Cómo detectar si existe un trastorno de abuso de alcohol?

Al alcohol se deben más del 10% de los casos de mortalidad de mujeres jóvenes y en torno al 25% de jóvenes varones. Poco sabemos acerca de la dimensión del daño social en los jóvenes, aunque el 6% de los estudiantes de 15-16 años de la Unión Europea refieren peleas y el 4%, sexo no protegido en relación con su propio consumo de alcohol.

El **abuso de alcohol**, independientemente de la clasificación que se utilice, el abuso se refiere a que el consumo de alcohol está causando un daño para la salud, tanto mental como física, ya sea porque el sujeto abandona sus obligaciones personales (falta al trabajo o a clase después de haber estado bebiendo, o falta a clase para beber, deja de estudiar por salir a beber, etc.) o bien porque consume en situaciones de riesgo (bebe cuando después sabe que va a conducir, etc.), o se asocia a problemas legales (ha sido multado por consumo de alcohol en la vía pública, etc.), o porque continúa consumiendo a pesar de las consecuencias negativas que le está ocasionando el consumo de alcohol (peleas, dificultades de relación con la pareja, con la familia, etc.)

# Escala de detección del abuso de alcohol en adolescentes

## ADOLESCENT ALCOHOL INVOLVEMENT SCALE (AAIS)

A continuación te hacemos algunas preguntas relacionadas con tu consumo de alcohol. Por favor, responde a todas ellas marcando la respuesta que consideres más adecuada en tu caso. Si en alguna pregunta consideras que hay varias respuestas que en tu caso pueden ser correctas, puedes marcar más de una.

**1. ¿Con frecuencia consumes bebidas alcohólicas?**
a) Nunca
b) 1-2 veces al año
c) 1-2 veces al mes
d) Cada fin de semana
e) Varias veces a la semana
f) Todos los días

**2. ¿Cuándo consumiste tu última bebida alcohólica?**
a) No bebo alcohol
b) No he bebido en el último año
c) Entre 6 meses y un año
d) Hace algunas semanas
e) En la última semana
f) Ayer
g) Hoy

**3. Generalmente empiezas a beber porque:**
a) Me gusta el sabor
b) Lo hacen mis amigos
c) Me siento mayor
d) Estoy nervioso/a y con preocupaciones
e) Estoy triste o deprimido/a
f) Todos los días

**4. ¿Qué tipo de bebida consumes?**
a) Vino
b) Cerveza
c) Combinados (cubatas,gin-tonic)
d) Licores (whisky, ginebra, ron)
e) Alcohol puro, jarabes con alcohol

**5. ¿Cómo consigues las bebidas alcohólicas?**
a) Padres y familiares
b) Hermanos/as
c) De casa sin que los sepan mis padres
d) Amigos mayores que yo
e) Lo compro aunque no tenga edad legal

**6. ¿Cuándo bebiste alcohol por primera vez?**
a) Nunca
b) Recientemente
c) Después de cumplir 15 años
d) Entre 14 y 15 años
e) Entre 10 y 13 años
f) Antes de los 10 años

**7 ¿En qué momento del día sueles consumir alcohol?**
a) En las comidas
b) Por la noche
e) Por la tarde
d) Por la mañana o cuando me despierto
e) Cuando estoy durmiendo a menudo me levanto y bebo alcohol

**8. ¿Por qué motivo bebiste alcohol por primera vez?**
a) Por curiosidad
b) Me ofrecieron mis padres o familiares
c) Mis amigos me animaron a hacerlo
d) Para parecer mayor
e) Para estar más animado

**9. Cuando bebes alcohol ¿qué cantidad consumes?**
a) 1 consumición
b) 2 consumiciones
c) 3-6 consumiciones
d) 6 o más consumiciones
e) Hasta que me emborracho

**10. ¿Con quién sueles beber?**

a) Solo con mis padres
b) Solo con mis hermanos/as o familiares
c) Con amigos de mi edad
d) Con amigos mayores que
e) Solo/a yo

**11. ¿Cuál es el efecto más intenso que te ha ocurrido bebiendo alcohol?**

a) Estar más "suelto", coger el "punto"
b) "Colocado/a"
c) Borracho/a
d) Sentirme enfermo/a
e) Desmayarme
f) Beber tanto que al día siguiente no recordaba que había sucedido

**12. ¿Cuáles son las consecuencias más graves que te ha producido el alcohol en tu vida?**

a) Ningún efecto
b) Interfiere cuando hablo con alguien
c) Me ha hecho perder algún buen momento
d) Ha afectado a mi rendimiento académico
e) He perdido amigos por beber
f) He tenido problemas en casa
g) Me he metido en peleas o he destrozado cosas de otros
h) He tenido accidentes, heridas, detenciones o he sido expulsado del colegio

**13. ¿Cómo consideras tu consumo de alcohol?**

a) No es un problema
b) Puedo controlarlo, conozco mis límites
c) Puedo controlarlo pero mis amigos me influyen demasiado
d) A menudo me siento mal cuando bebo
e) Necesito ayuda para controlarme
f) Necesito ayuda profesional para controlar mi consumo de alcohol

**14. ¿Y cómo lo consideran los demás?**

a) No lo se, o creen que soy un consumidor normal para mi edad
b) Cuando bebo no hago caso a mis familiares ni a mis amigos
e) Mis familiares o amigos me han aconsejado que disminuya o deje de consumir alcohol
d) Mis familiares o amigos me han dicho que necesito ayuda para dejar de beber

**Resultados**

Los autores (Mayers y Filstead, 1979) han propuesto la siguiente tipificación del AAIS, para jóvenes con edades comprendidas entre 13 y 19 años de edad:

| | Puntuación |
|---|---|
| Abstinentes y consumidores ocasionales | 0-9 |
| Consumo no problematico | 19-41 |
| Consumo abusivo | 42-57 |
| Posible dependencia al alcohol | 58-79 |

## Alcohol y otras drogas de abuso

**Alcohol y cannabis.** La administración de alcohol y cannabis (hachís, marihuana) produce una mayor sedación y empeoramiento del rendimiento psicomotor con mayor riesgo de accidentes.

**Alcohol y cocaína.** La administración de cocaína durante la intoxicación alcohólica produce una falsa sensación de sobriedad y de mejoría del rendimiento psicomotor. Los afectados creen que están mucho menos borrachos pero a la hora de la verdad su rendimiento está aún alterado. Esta falsa sensación de seguridad puede llevar a conductas de riesgo. Además, produce mayor agresividad y conductas violentas.

## Intoxicación alcohólica

El consumo agudo de alcohol produce una gran variedad de efectos. Es un depresor del sistema nervioso central. En las fases iniciales de la intoxicación aguda actúa sobre sistemas inhibidores de la formación reticular resultando en un efecto estimulante, con la aparición de un menor autocontrol, mayor fluidez verbal, sensación de bienestar, risa fácil y desinhibición.

Después aparecen los efectos típicamente sedantes con una reducción de la capacidad de rendimiento y asociativa, torpeza motora, dificultad al andar (ataxia) y desequilibrio, pérdida de reflejos, sedación, disminución del rendimiento psicomotor y de la habilidad de conducir vehículos o manejar maquinaria.

Otros efectos son una vasodilatación cutánea que produce pérdida de calor, aumento de la secreción salivar y gástrica e incremento de la diuresis (al inhibir la hormona antidiurética). Los casos más graves de intoxicación determinan pérdida de conciencia, coma e incluso, muerte por depresión cardiorrespiratoria.

**Ante una intoxicación alcohólica aguda, se debe acudir a un centro sanitario**. Toda intoxicación alcohólica aguda en adolescentes requiere supervisión médica hasta que el sujeto esté consciente y mantenga las constantes vitales, fundamentalmente las funciones cardiacas (tensión y pulso) y respiratorias.

## Desarrollo de actividad

La sesión se iniciará proyectando la escena de la película "U2 el atardecer", "U2 café irlandes" e "U2 Historias de Kronen". En la primera se presenta la relación entre el consumo de alcohol y el riesgo de suicidio. En la segunda se puede ver a una jóven que bajo los efectos del alcohol tiene relaciones sexuales sin protección que no habría tenido si no hubiera estado sobria, lo que la provoca un embarazo no deseado. En la tercera se puede ver cómo se asumen bajos los efectos del alcohol ciertos riesgos, que estando sobrios no se asumirían.

Después se expone el contenido correspondiente a la sesión recogido en las Claves al Profesorado y que también se puede encontrar en el video "U2 Abuso alcohol" y pasar la escala(siempre de forma anónima y voluntaria) que se recoge en "U2 Escala de detección".

Para finalizar la sesión se verá el Power Point denominado "U2 Preguntas" donde se recogen preguntas para favorecer el debate en clase sobre lo expuesto en esta sesión.

# Unidad didáctica 3

# Tabaco y adicción

COMPONENTE INFORMACIÓN SOBRE DROGAS 4º ESO

## Objetivo general:

Conocer cómo afecta el consumo de tabaco.

## Objetivos específicos:

- Identificar cómo se inicia y se mantiene el consumo del tabaco.
- Conocer y desmontar las creencias irracionales que mantienen los fumadores para no abandonar el consumo.

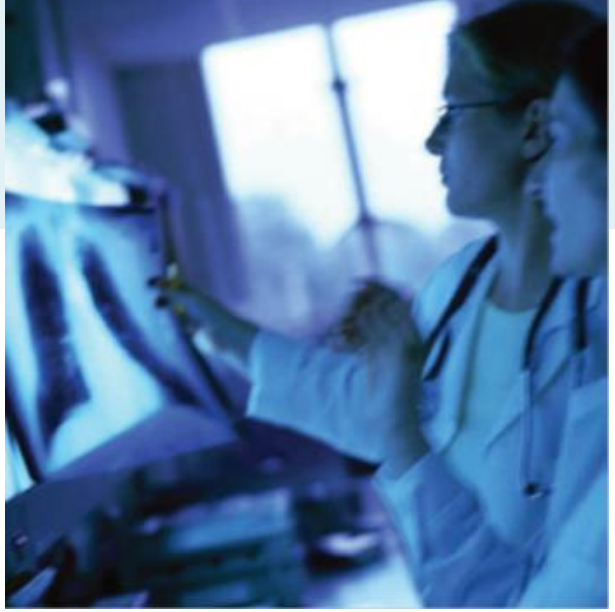
# CLAVES PARA EL PROFESORADO

## ¿Por qué se inicia y por qué se mantiene el consumo de tabaco?

**Las investigaciones han demostrado que la nicotina aumenta los niveles de dopamina en los circuitos de gratificación** al igual que sucede con la cocaína, la heroína y el cannabis. Esta reacción que es similar a la que se ve con estas otras drogas de abuso se cree que es la causa de las sensaciones placenteras que sienten muchos fumadores. Sin embargo, los efectos agudos de la nicotina se disipan rápidamente en conjunto con las sensaciones de gratificación asociadas, lo que hace que el fumador continúe dosificándose repetidamente a lo largo del día para mantener los efectos placenteros de la droga y evitar el síndrome de abstinencia.

La nicotina cumple todos los criterios de las definiciones de adicción o de dependencia: consumo compulsivo pese a las evidentes y graves consecuencias negativas derivadas del mismo y a los repetidos intentos de dejar de fumar, deseo intenso, efectos psicoactivos debidos a la acción directa de la sustancia sobre el sistema nervioso central y alteración del comportamiento motivada por los efectos de refuerzo de la nicotina como sustancia psicoactiva. Las bases para considerar el tabaco como un producto que genera dependencia, debido a su contenido en nicotina, que produce una serie de alteraciones fisiológicas y psicológicas de dependencia equiparables a otras drogas legales (alcohol) o ilegales (heroína, cocaína...) han sido claramente establecidas desde hace años (US Department of Health and Human Services, 1988).

# Otras sustancias químicas del tabaco que pueden contribuir a su adicción



Usando tecnologías avanzadas de imágenes neurológicas, los científicos pueden ver el efecto del tabaquismo en el cerebro y han encontrado una disminución marcada en los niveles de la **monoaminooxidasa (MAO)**, una enzima importante que es responsable de la descomposición de la dopamina.

Los investigadores también han mostrado en estudios en animales que el **acetaldehído**, otro componente químico del humo de tabaco, aumenta dramáticamente las propiedades de refuerzo de la nicotina y también puede contribuir a la adicción al tabaco. Además, pruebas en animales adolescentes demuestran más sensibilidad a este efecto de refuerzo, lo que sugiere que el cerebro adolescente puede ser más vulnerable a la adicción al tabaco.

Sin embargo, la dependencia fisiológica no explica todo el proceso de dependencia de los cigarrillos. Existe también una dependencia psicológica o conductual, que es la responsable en muchos casos del inicio y mantenimiento del consumo de tabaco. Es el proceso psicológico denominado reforzamiento el que va a mantener la conducta de fumar. En el reforzamiento positivo el consumo de cigarrillos se asocia tanto a cuestiones fisiológicas como a conductas o situaciones específicas agradables, haciendo que luego el consumo sea automático, constante y mantenido en las mismas situaciones (ej.: después de comer, fumar un cigarrillo a la hora del café; si un día no se toma café se tiene la misma necesidad de fumar el cigarrillo correspondiente a esa hora). También se da el denominado reforzamiento negativo consistente en evitar la presencia de un estímulo aversivo, que en el caso del tabaco son los síntomas de abstinencia de la nicotina, y que provocan un aumento de la frecuencia de la conducta de fumar. La repetición continúa de lo anterior, al principio docenas de veces y luego, con el tiempo, cientos veces, hace que al final esta conducta se convierta en un hábito.

La tercera razón para fumar es social e incluye a las otras dos anteriores, la fisiológica y la psicológica. La razón social se refiere a que se fuma en determinados ambientes, en sociedades concretas y en ciertas situaciones a diferencia de otras. Así, se fuma en la calle pero no en el cine; se fuma después del café, pero menos en la cama por peligro de incendio, etc. La presión social tiene una gran importancia en este aspecto y una fuerte presión por parte de los amigos para el inicio del consumo de tabaco favorece el consumo de cigarrillos. Las tres razones anteriores, actuando conjuntamente, llevan a que se pueda iniciar y mantener mantenga el consumo a lo largo del tiempo.

## ¿Hay diferencias sexuales en el consumo de tabaco?

Varias rutas de investigación muestran que **los hombres y las mujeres difieren en su comportamiento tabáquico**. Por ejemplo, las mujeres fuman menos cigarrillos por día, tienden a usar cigarrillos con un contenido menor de nicotina y no inhalan tan profundamente como los hombres.

Los estudios clínicos realizados a gran escala indican que **es menos probable que las mujeres inicien la abstinencia tabáquica y que si lo hacen, es más probable que sufran una recaída**. En los programas para dejar de fumar parece ser que la nicotina no es tan eficaz para reducir el deseo de fumar en las mujeres en comparación con los hombres. Otros factores que pueden contribuir a la dificultad que tienen las mujeres para dejar el hábito son la intensidad de los síntomas del síndrome de abstinencia y la preocupación por el aumento de peso después de dejar de fumar.

## Sabías que la mayoría de fumadores quieren romper con su hábito, ¿te has preguntado por qué tan pocos logran hacerlo?

Para contestar esta pregunta, los científicos se están centrando cada vez más en el poderoso papel que tiene la genética en la adicción. Los estudios realizados en gemelos indican que aproximadamente del 40 al 70 por ciento del riesgo que tiene una persona de volverse adicta a la nicotina depende de sus genes.

# Adolescencia y deshabituación tabáquica

Cuando una adolescente o un adolescente, decide dejar de fumar, no siempre pide ayuda, encontraremos adolescentes en el grupo que están fumando y el tránsito de persona fumadora a no y viceversa es muy fluido. En la adolescencia la etapa de preparación para el abandono es muy importante, dado que su nivel de dependencia está poco consolidado es por ello que se incluyen aspectos de motivación para tomar la decisión de abandonar la adicción al tabaco en esta población así información de programas para dejar de fumar adaptados para adolescentes, como ¡A no fumar me apunto! de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. La prevalencia de antecedentes de alteraciones psicopatológicas es el doble entre las adolescentes y los adolescentes fumadores que entre los no fumadores. Asimismo se ha demostrado la asociación entre los trastornos del comportamiento y tabaquismo y del trastorno por déficit de atención e inicio del hábito. La experiencia de relajación con la inhalación del primer cigarrillo es un fuerte predictor de la aparición de síntomas de dependencia a la nicotina.

A partir de los 14 años el hábito de fumar diariamente se consolida y va adquiriendo magnitudes importantes en la adolescencia, a los 15 años el 16,6% de los chicos y el 23,2% de las chicas fuman a diario, las chicas adolescentes fuman más que los chicos. El grupo de edad de 16 a 24 años alcanza una prevalencia de personas fumadoras diarias del 40,1%. El 63% de quienes están escolarizados entre 12-13 años que fumaban (por lo menos mensualmente) tienen 1 o más síntomas de dependencia a la nicotina.

# Un fumador puede que se haya preguntado ¿por qué no lo dejo?

Y puede que se le ocurran razones como las siguientes:

- Para conseguir relajarme, tengo que fumar.
- La vida sin fumar será muy triste.
- Fumo cigarrillos bajos en nicotina, no corro riesgo.
- Tengo que morir, ¿que me importa de qué?
- Ya he intentado dejarlo y no puedo.
- Si dejo de fumar, engordaré.
- Para concentrarme necesito fumar.
- No me concibo a mi mismo sin un cigarrillo en la mano.
- Preocupémonos más por la contaminación ambiental.
- Como no fumo mucho, no me perjudica.
- No me hace daño, tengo una salud estupenda.
- Puedo dejarlo cuando quiera.
- Tengo una gran dependencia física imposible de vencer.
- Mi abuelo murió sano a los ochenta años y fumando.
- Prefiero estar mal fumando que mal sin fumar.
- Si las recaídas son frecuentes, ¿para qué dejarlo ahora?
- Este no es un buen momento para dejarlo.

Sin embargo se trata de **ideas erróneas sobre el consumo de tabaco:**

- **Para conseguir relajarme, tengo que fumar.** Muchas personas encuentran alivio a sus tensiones sin utilizar el cigarrillo como instrumento de ayuda para afrontar las situaciones tensas de cada día. Al dejar de fumar es necesario aprender a relajarse sin utilizar el cigarrillo. Un programa de tratamiento adecuado puede ayudar a este objetivo.

- **La vida sin fumar será muy triste.** Algunas personas fumadoras encuentran como un "vacío" cuando dejan de fumar. Es una señal de hasta qué punto ha llegado ha formar parte de su ser el tabaco. Más triste es desde luego, enfermar seriamente por causa del tabaco o morir tempranamente El proceso de dejar de fumar incorpora estrategias que ayudan a buscar sentido a las pequeñas cosas de la vida cotidiana.

- **Fumo cigarrillos bajos en nicotina o en "pipa de agua", no corro riesgo.** Las concentraciones de productos tóxicos en estos cigarrillos son menores: sin embargo, esto no quiere decir que su consumo sea saludable ni menos perjudicial para las personas que cambian a este tipo de productos. Las personas fumadoras que se pasan a los cigarrillos bajos en nicotina tienden a inhalar más profundamente que antes, debido a la necesidad de mantener su nivel habitual de esta sustancia en la sangre. Esto hace que el riesgo asociado a su consumo pueda mantenerse igual o incluso aumente. No existe ninguna forma segura de fumar.

- **Tengo que morir, que me importa de qué para que quiero morir sano si, al fin y al cabo, he de morir.** No cabe duda que todos hemos de morir. Cada persona es libre de marcar sus prioridades en su vida, si está bien informada y valora los pros y contras de cada opción. Sin embargo fumar acorta la vida y disminuye sensiblemente la calidad de los años vividos.

- **Ya he intentado dejarlo y no puedo.** Dejar de fumar requiere tiempo. Se trata de un proceso en el que se suceden etapas y, con frecuencia, hay vuelta atrás: la recaída. Recaer no es deseable, pero se puede aprender de la recaída y estar alertado para el próximo intento. Cada vez que se intenta seriamente dejar el tabaco, se aprende algo que ayudará en el próximo intento.

- **Me cambié al tabaco de liar que es más saludable.** Los fumadores de tabaco de liar tienen más altas concentraciones de monóxido de carbono que los fumadores de tabaco manufacturado a pesar de que fuman un menor número de cigarrillos diarios.

- **Si dejo de fumar, engordaré.** Algunas personas engordan al abandonar el tabaco, en parte porque comen más y en parte a causas de alteraciones de metabolismo. Solo un tercio del total de exfumadores gana peso. Otro tercio permanece como estaba, con un posible aumento momentáneo de 2 o 3 Kg. El resto de exfumadores pierden peso, generalmente gracias al inicio de programas combinados de ejercicio físico y dieta. En todo caso, el posible problema de aumento de peso tiene solución, es prevenible siguiendo una dieta equilibrada y es menos dañino para la salud que seguir fumando.

- **Fumar me ayuda a relacionarme con los demás.** La dependencia psicológica que ocasiona el tabaco se manifiesta en que afecta todas las facetas de la vida del fumador, incluyendo las relaciones. El proceso de abandono del tabaco incluye ayudas y consejos para relacionarse con las personas sin la necesidad del tabaco.

- **Para concentrarme necesito fumar.** El hábito de fumar se asocia fuertemente a las actividades y funciones cotidianas del fumador. Este es uno de los muchos indicadores de la dependencia psicológica que ocasiona fumar. Es necesario, durante el proceso de deshabituación, encontrar estrategias que ayuden a la concentración sin necesidad del cigarrillo, en lo posible con ayuda profesional.

- **No me concibo a mí mismo sin un cigarrillo en la mano.** Fumar se incorpora a la propia imagen del fumador de tal manera que no llega a "verse" sin fumar. El autoconcepto y la autoestima son mudables con el paso del tiempo y han de ir abandonando relaciones que se han podido crear al inicio del consumo y con el mantenimiento del consumo pero que no tienen porque mantenerse en la actualidad.

- **Por qué no nos preocupamos más de la contaminación ambiental.** Reconocer los riesgos asociados al consumo de tabaco no significa olvidarse de otros problemas relacionados con la polución y el deterioro del medio ambiente, sino todo lo contrario. Es contradictorio estar a favor del control y respeto medioambientales y no valorar el producto que mayor daño produce en el ámbito individual.La persona que fuma al inhalar el humo del tabaco introduce en sus pulmones unas concentraciones tóxicas 400 veces superiores a las máximas toleradas en las plantas industriales que soportan mayor polución ambiental. L a acumulación de monóxidos de carbono en el aire espirado por un fumador es entre 30 y 50 veces superior a la de una persona que no fume y viva en una ciudad sometida a unos altos niveles de contaminación atmosférica.

- **Como no fumo mucho, no me perjudica.** La única cantidad que se puede tomar sin que afecte a la salud es cero. No es cierto que fumando poco tabaco evites los riesgos asociados a su consumo. Sí es verdad que el peligro de padecer enfermedades causadas por el tabaco se incrementa al aumentar el número de cigarrillos fumados, lo cual no implica que exista una cifra mínima recomendable. Por bajo que sea el uso, el riesgo es siempre muy superior para una persona que fuma que para una persona que no lo hace.

- **A mi no me hace daño, tengo una salud estupenda.** En el humo de la corriente principal (inhalada) y de la corriente secundaria (humo del cigarrillo en el ambiente) se han identificad más de 3.900 constituyentes. Los efectos de aquellos con actividad biológica tóxica o cancerígena para el hombre han sido especialmente analizados en el laboratorio. La mayoría de los efectos perniciosos del humo del tabaco, aparte de producir cáncer, se deben a la presencia de monóxido de carbono, amoniaco, ácido cianhídrico y acroleína entre otras sustancias. Si todavía no has detectado los daños ocasionados por el tabaco es cuestión de tiempo.

- **Puedo dejarlo cuando quiera.** El cigarrillo es una forma altamente efectiva de suministro de nicotina. Esta sustancia es la responsable de la dependencia física y psicológica al tabaco. Es potente neuroestimulante que actúa a nivel central y periférico .Muchas personas desean dejar de fumar a lo largo de su vida y no siempre lo consiguen con facilidad. Con frecuencia es necesaria la ayuda de profesionales especializados. Dejar de fumar no es un acto de "fuerza de voluntad" si no que precisa de motivaciones potentes que hagan balance de los pros y los contras del hábito y de aprendizajes que ayuden a realizar las actividades cotidianas que en el período de fumador estaban asociadas con el tabaco.

- **Este no es un buen momento para dejarlo.** Cualquier momento puede ser bueno para dejarlo, si la persona fumadora está preparada para ello. Desde luego dejar de fumar requiere estar preparado para ello, ya que requiere tiempo y esfuerzo, así que conviene planificar bien el momento de dejarlo y prepararse, deseablemente con ayuda de profesionales.

## ¿Crees que este es tu momento? ¿Necesitas ayuda para dejar de fumar?

Aunque algunas personas pueden por sí mismas romper con el hábito, muchas personas necesitan ayuda para dejar de fumar. Esto es particularmente importante porque **dejar de fumar puede tener beneficios inmediatos para la salud**. Por ejemplo, **a las 24 horas de haber dejado de fumar, la presión arterial y la probabilidad de un ataque al corazón disminuyen**. Los beneficios a largo plazo de dejar de fumar incluyen menor riesgo de un ataque al cerebro, cáncer pulmonar y otros tipos de cáncer y enfermedades coronarias. Así pasados entre 10 y 15 años desde que se ha abandonado el consumo, el peligro se acerca al de las personas que no han fumado nunca.

Pero quizá los beneficios más importantes sean además de la mejoría de las funciones corporales, la **mejoría del estado emocional general y la satisfacción interna** que produce dejar el tabaco. Para ayudar a los alumnos/as en la dejación del consumo de tabaco, puede indicarles la siguiente página Web www.**anofumarmeapunto**.es, que ofrece un programa especialmente dirigido a adolescentes y jóvenes.

## Desarrollo de la actividad

(Nota: En las clases que tengan acceso a Internet, se recomienda iniciar la sesión con la aplicación interactiva "Tobacco Body" creada por la Sociedad del Cáncer de Finlandia para mostrar los daños que provoca el consumo de tabaco a través de dos cuerpos, uno masculino y otro femenino, tanto interna como externamente. Desplazando el ratón sobre los cuerpos pueden visualizarse de forma muy gráfica los cambios que se producen en una persona fumadora, llegando a mostrarse un total de 17 efectos adversos del tabaco, que van desde el acné y envejecimiento de la piel, hasta daños pulmonares y riesgo de padecer cáncer. La aplicación está disponible en inglés en la página Web http://tobaccobody.fi/. Si tiene dificultades con el idioma, como sugerencia, le proponemos que una vez haya entrado con el ratón en uno de los cuerpos y le haya aparecido el listado de efectos, utilice el traductor de Google, que se bien no es completamente fiel al texto, puede ayudarle a comprender los contenidos que se presentan).

La sesión se iniciará exponiendo los contenidos recogidos en Claves para el profesorado y que también se recogen en el video "U3 Tabaco y adicción". Una vez expuesto el contenido de la sesión se propone a la clase un debate sobre las creencias irracionales que impiden a los fumadores dejar el hábito. Los que no fuman aportarán las razones que creen sostienen amigos o familiares para no abandonar el consume de tabaco. El profesor/a con la ayuda de los alumnos/as y, si así lo considera, de un video que recoge contra argumentos que desmontan las ideas erróneas sobre el consumo de tabaco, denominado "U3 Contra argumentos tabaco" favorecerá el debate sobre dichas creencias irracionales con el objetivo de favorecer que los alumnos/as se planteen la posibilidad de abandonar el consumo de tabaco.

Después, se proyectarán dos videos que pretenden también motivar a los alumnos/as fumadores a abandonar el consume de tabaco. Recogidos en "U3 Campaña tabaco" y "U3 Abandono consumo tabaco". El profesor/a puede, para finalizar, plantear algún tipo de iniciativa para el abandono del consumo de tabaco en su clase.

# Control emocional

# Unidad didáctica 4:

# Ira y agresividad

COMPONENTE CONTROL EMOCIONAL. 4ºESO

## Objetivo general:

Favorecer el aumento del autocontrol emocional.

## Objetivos específicos:

- Conocer la relación entre la impulsividad y la tendencia al consumo de drogas.
- Aprender técnicas autoinstruccionales.
- Conocer la conexión entre la necesidad de pararse a pensar y los problemas presentes.

## CLAVES PARA EL PROFESORADO

La mayor parte de la gente crea su ira bajo dos creencias irracionales fundamentales, que son:

- Ira y rabia: ¡Debéis tratarme bien y con amabilidad!
- Baja tolerancia a la frustración, ira y depresión: ¡Las cosas deberían ser como a mí me gustaría que fueran!

Estos imperativos irracionales suelen ponernos de "malas pulgas" y hacer que nos sintamos indignados, ruines, agresivos, vengativos y, a menudo, incita a la gente que nos cae antipática a tratarnos peor que antes. La consecuencia inevitable de estas creencias irracionales es un modo de pensar automático reconocible en ciertas frases que utilizan algunos adolescentes y que favorecen la violencia:

- Pelearme cuando me insulten es un signo de valentía .
- Si no te enfrentas y dejas claro tu poder te comen el terreno.
- Hay que reírse del tonto de la clase para que espabile.
- O mi novia se pone lo que yo la digo.

**La agresividad y la violencia, contrariamente a lo que la mayoría cree, son producto de la falta de valor.** Nos negamos a perseguir lo que queremos y a enfrentarnos a los demás con sus fallos. Y entonces, al odiarnos a nosotros mismos por nuestra debilidad, nos enfurecemos y nos volvemos combativos con las mismas personas con las que hemos actuado débilmente.

**¿Por qué no nos enfrentamos valientemente a las personas con las que no estamos de acuerdo?** A menudo se producirá un conflicto por la confrontación directa cara a cara sin encolerizarnos y envalentonarnos con otros, pero podemos aguantar la contrariedad y aunque los demás no nos tengan mucha simpatía o no nos den la razón o incluso nos lleguen a perder el respeto, no nos tenemos que dejar de gustar a nosotros mismos.

Las anteriores creencias valen sobre todo para la ira, a menudo se aplican de forma algo diferente cuando experimentamos ansiedad, en vez de ira. Sentimos ansiedad cuando tememos no conseguir algo que queremos realmente (por ejemplo, éxito o placer). Por lo general, **la ansiedad es fruto de las creencias irracionales que tenemos sobre nosotros mismos, mientras que la ira lo es de las que tenemos sobre los demás.**

Cuando no se satisfacen nuestros deseos, como es lo más corriente, la gente tiende a sacar varias conclusiones:

1. **Horribilizar:** "Es horrible que me tratéis mal" (cuando deberíais tratarme con amabilidad).
2. **No-lo-puedo-soportar:** "Cuando me tratáis mal (cosa que no deberíais hacer bajo ningún concepto), no lo soporto".
3. **Condenación:** "Cuando me tratáis mal e injustamente (cosa que no deberíais hacer jamás bajo ningún concepto), sois personas malvadas".
4. **Generalizar indebidamente:** "Si me tratáis injustamente (cosa que no deberíais hacer bajo ningún concepto), sois unas personas malvadas que nunca me trataréis bien".

**La afirmación personal comporta tomar una postura, resistir a exigencias no razonables o pedir lo que queremos.** La agresión comporta poner de vuelta y media a otra persona. La resolución es positiva, mientras que la agresión es negativa. Entre las principales diferencias que distinguen las conductas no resueltas, resueltas y agresivas, destacan:

1. **Conducta no resuelta:** Queremos algo, pero no expresamos claramente lo que queremos ni hacemos ningún esfuerzo real por conseguirlo. Recurrimos a acciones indirectas, pasivas y poco sinceras. Por lo general, no nos decimos claramente qué es lo que queremos y qué es lo que no. Nos inhibimos innecesariamente y hasta renegamos de algunos de nuestros deseos básicos. Solemos sentirnos ansiosos, agraviados y enfadados.

2. **Conducta resuelta:** Queremos algo, lo reconocemos sin tapujos y tratamos de conseguirlo por todos los medios. Tendemos a actuar abiertamente con los demás, aunque a veces no les revelamos plenamente lo que queremos, si bien, nos esforzamos por obtenerlo. Nos sentimos interesados y nos potenciamos a nosotros mismos. Respetamos los valores y los objetivos de los demás, pero a menudo preferimos los nuestros a los suyos. Nos comportamos de manera activa y expresiva.

3. **Conducta agresiva:** Sentimos ira hacia los demás porque bloquean nuestros objetivos y a menudo nos esforzamos más por hacerlos picadillo que por conseguir lo que queremos. Creemos francamente que no deberíamos -que no deben- frustrarnos. Somos emocionalmente sinceros, pero de una manera inapropiada, que a menudo afecta negativamente a lo que realmente queremos de o con los demás. Nos conducimos de manera activa y resuelta, pero a costa de los demás. Nos expresamos plenamente, de forma exagerada. A menudo nos sentimos cargados de razón y superiores a los demás y tendemos a condenarlos. También podemos sentirnos culpables por nuestra agresividad.

Si distinguimos claramente entre estos tres tipos de conducta y no suponemos que sólo tenemos elección entre la irresolución y la agresión, podemos ejercitarnos para actuar de manera resuelta y ser responsables con nosotros mismos como con los demás.

Es posible que otras personas nos hayan ayudado a pensar de un cierto modo y que incluso nos lo hayan inculcado, pero la razón primordial por la que mantenemos vivas estas ideas es porque aún seguimos "comiéndonos la cabeza" con ellas. Las ideas irracionales contraproducentes las mantenemos vivas cuando nos las repetimos a nosotros mismos, actuando según ellas y negándonos a ponerlas en tela de juicio.

Por otro lado, por muy conscientes que seamos sobre si una creencia es irracional, si no la discutimos enérgicamente tendremos tendencia a seguirla fielmente. El conocimiento por si solo, sin que genere una actitud de cambio, suele tener poco valor. Por ejemplo, aunque sepamos racionalmente que los gatos negros y los espejos rotos no producen mala suerte, es posible que sigamos evitándolos por creer que es así. Esto demuestra que existe una diferencia considerable entre decirnos a nosotros mismos que algo es racional y estar convencidos realmente de que lo es.

¿Por qué esto les ocurre a tantas personas y adolescentes?

¿Por qué maldecimos a otras personas y nos tomamos ciertos acontecimientos tan a pecho?

**No debemos hacerlo, y aunque tendemos a ello, podemos priorizar llevarnos bien con los demás, tener algunos amigos íntimos... De lo contrario tendremos dificultades para vivir medianamente bien.**

**Anexo:** Se presentan, a continuación algunos enunciados que pueden ayudarnos a enfrentarnos a la ira, contraponiendo la filosofía propia de la ira con ideas más racionales y constructivas, destinados a ayudarnos a luchar contra filosofías propias de la ira y concentrarnos en ideas más racionales y constructivas:

- Es desagradable... pero no es horrible.
- Las conductas injustas forman parte de la vida. Puedo soportarlas sin reaccionar con ira.
- Preferiría que no me trataran así, pero no es el caso. A veces existen personas que te tratan mal.
- Puedo aguantar la ira de la gente y no tengo porque reaccionar yo igual, con ira. Mi ira empeora más la situación.

# Desarrollo de la actividad

Se comenzará la sesión pidiendo que por subgrupos preparen en 15 minutos un spot publicitario con los siguientes mensajes o mensajes similares:

- Pelearme cuando me insultan es un signo de valentía.
- Si no te enfrentas y dejas claro tu poder te comen el terreno.

Hay que reírse del tonto de la clase para que espabile. Representarán los spot y después contestarán a las siguientes preguntas:

- ¿Es totalmente cierto el mensaje?
- ¿Estoy completamente seguro de que esto es así?
- ¿No existe ninguna excepción a esa idea?

Después se visionará una campaña publicitaria de prevención del maltrato en el video denominado"U4 Prevención Maltrato" para apoyarse en lo visto, explicar al grupo que muchas de las ideas irracionales alrededor de la violencia esconden ciertos deseos o metas razonables, como los siguientes:

- Hacer que los demás me respeten.
- Conseguir que los demás me tengan en cuenta.
- Conseguir que mi pareja no me deje por otro.
- Que no me tomen el pelo.
- Defenderme de las injusticias.
- Demostrarme a mí mismo que no soy un crío, sino que soy valiente.
- Sentirme libre.

Posteriormente, se expondrá la parte teórica recogida en Claves para el Profesorado, con el objetivo de ayudarles a entender que no es necesario renunciar a los deseos y metas que uno tiene, pero sí es interesante darse cuenta de que se pueden utilizar estrategias (como la agresividad) que si bien a corto plazo funcionan, en el tiempo, no se mantienen y no consiguen cumplir nuestros objetivos a largo plazo.

# Unidad didáctica 5
# Violencia en el noviazgo
COMPONENTE CONTROL EMOCIONAL. 4º ESO

## Objetivo general:
Prevenir las conductas de violencia física, psicológica y sexual entre parejas adolescentes.

## Objetivos específicos:
- Conocer la relación entre el consumo de drogas y las conductas violentas.
- Conocer la existencia y tipos de conductas violentas en el noviazgo.
- Modificar las ideas disfuncionales sobre el amor y la pareja en los jóvenes.
- Identificar las señales de riesgo frente a la violencia en el noviazgo.

# Introducción

El consumo de sustancias, como ya hemos visto, constituye una práctica común entre adolescentes y jóvenes que con frecuencia aparece relacionada con otras conductas de riesgo como el empleo de violencia en las relaciones de pareja. Un buen número de relaciones de noviazgo se inician en la adolescencia, etapa en la cual es habitual el uso de alcohol y drogas. En este sentido, las investigaciones llevadas a cabo han hallado que el consumo de sustancias incrementa la probabilidad, tanto en varones como en mujeres adolescentes, de emplear diferentes tipos de agresión en sus relaciones de noviazgo. **El nivel de consumo de sustancias incrementa significativamente la probabilidad de perpetrar agresión física o sexual**. Concretamente, un nivel elevado de consumo aumenta entre dos y tres veces el riesgo de agresión física o sexual **tanto para varones como para mujeres**.

Según la Organización Mundial de la Salud, **3 de cada 10 adolescentes denuncian que sufren violencia en el noviazgo**. Muchas de las mujeres que son maltratadas durante el matrimonio vivieron violencia en el noviazgo y no la identificaron. Sin embargo, las conductas violentas en las relaciones de pareja no son percibidas como tales, por las víctimas, o por los agresores, es decir, los signos de maltrato durante el noviazgo se confunden con muestras de afecto, que en realidad ocultan conductas controladoras.

Así la **violencia** que tiene lugar **en las relaciones de noviazgo** representa un serio problema social que conlleva importantes consecuencias a corto y largo plazo para la salud de las víctimas. La revisión de las investigaciones realizadas en diversos países sobre la violencia en las relaciones de pareja, sostiene que la violencia entre las parejas de adolescentes y de jóvenes presenta características comunes con la violencia entre parejas adultas en cuanto a:

a) Prolongación en el tiempo.
b) Consecuencias perjudiciales.
c) Reincidencia a lo largo del tiempo.

## En el noviazgo se pueden presentar todos los tipos de violencia.

**En la etapa de enamoramiento es más difícil dejar una relación violenta, pensamos que es algo transitorio que va a cambiar en cuanto avance.**

## Conceptos básicos

**Concepto de noviazgo**: "Es una vinculación que se establece entre dos personas que se sienten atraídas mutuamente; representa una oportunidad para conocerse, una etapa de experimentación y de búsqueda, con actividades, gustos y pensamientos en común, y es un preámbulo para una relación duradera".

**Concepto de enamoramiento**: "Es un estado de ánimo, puede ser un desencadenante de la experiencia amorosa hacia otra persona". En esta etapa el pensamiento se vuelve insistente: "no puedes dejar de pensar en él/ella", en el "deseo de estar el mayor tiempo posible juntos", "buscando el contacto y la mirada".

**Concepto de violencia en el noviazgo**: "Es cualquier acto mediante el cual una persona trata de doblegar o paralizar a su pareja. Su intención, más que dañar, es dominar y someter ejerciendo el poder".

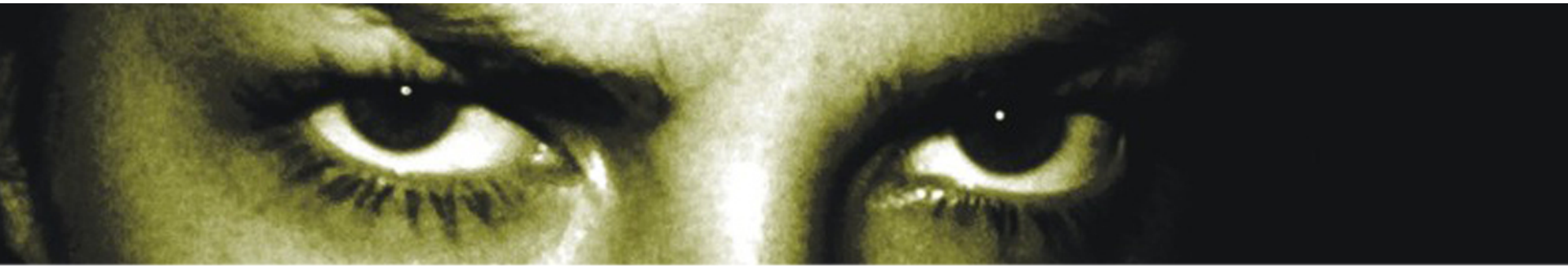
# Tipos de violencia en las parejas jóvenes

La violencia en las parejas jóvenes puede adoptar muchas formas, incluyendo la violencia psicológica, física o sexual. Estos tipos de violencia pueden darse conjuntamente o por separado y aparecer tanto si ha transcurrido mucho como poco tiempo desde el comienzo de la relación.

La **agresión verbal** –la más habitual– tiende a considerarse como una práctica *normalizada* en las relaciones de parejas jóvenes.

La **violencia psicológica** en estos casos reviste la forma de actitudes de hostilidad o menosprecio, amenazas, humillaciones, celos exagerados y conductas de control o de acoso, que tienden a socavar la autoestima de la víctima.

La violencia psicológica en las parejas jóvenes tiene un carácter predictivo de la **agresión física** posterior, cuando la pareja está ya más consolidada (piso compartido, boda, hijos, etc.)



# Ideas disfuncionales sobre el amor y la pareja en los jóvenes

En las primeras relaciones amorosas de los adolescentes es donde van a formarse sus ideas iniciales sobre lo que cabe esperar de una relación de pareja y sobre la manera de comportarse en la intimidad, lo que va repercutir en sus vivencias de la etapa adulta. Para algunos jóvenes enamorarse significa haberse topado con su *alma gemela*.

Al margen de que normalmente nos atraen aquellas personas con las que tenemos mayor afinidad en cuanto a sentido de la estética, ideales, aficiones, filosofía de la vida, etcétera, también es posible descubrir en el otro rasgos que nos parecen indeseables. El problema es cuando estos atributos negativos se malinterpretan. Es el caso, por ejemplo, de los celos o del control exagerado, que para muchas y muchos adolescentes son síntomas de amor y preocupación por la pareja y no los ven como el posible inicio de un problema serio. De hecho, entre los adolescentes a menudo se observan **algunas ideas disfuncionales sobre el amor y las relaciones de pareja**, así como una excesiva idealización del amor:

- Sólo puedo ser feliz y contar con cariño en mi vida si tengo una pareja.
- Una persona puede quererme y, al mismo tiempo, hacerme sufrir o tratarme mal.
- Los celos de mi pareja son una señal de que me quiere y de que le importo mucho.
- Si él/ella tiene atractivo sexual y/o reconocimiento social, voy a ser feliz con él/ella.
- Si le quiero, puedo pasar por alto ciertas conductas controladoras (móvil, ropa, salidas, etc.), enfados injustificados o comportamientos vejatorios (gritos, humillaciones, etc.).
- Cuando vivamos juntos, dejará de ser celoso y le ayudaré a controlar la bebida.
- Algún día cambiará porque, en el fondo, *es buena persona.*
- La fuerza del amor lo puede todo. Él es el amor de mi vida. A pesar de todo, lo quiero y me quiere.

Tras sufrir las primeras agresiones, las víctimas necesitan justificar por qué no rompen la relación. La creencia de que el amor lo puede todo y de que con el tiempo todo mejorará salva la disonancia cognitiva y lleva a algunas jóvenes a considerar que sus esfuerzos conseguirán resolver los problemas surgidos. Sin embargo, intentar satisfacer las demandas de los agresores no sólo no garantiza el cese de la violencia, sino que contribuye a reforzar sus exigencias y a mantener una relación potencialmente destructiva.

Hay ciertas **señales de alarma** que denotan un **riesgo alto de estar implicado en una relación de pareja violenta**. (ponerlo en una diapositiva)

| SEÑALES DE ALARMA EN EL AGRESOR | SEÑALES DE ALARMA EN LA VICTIMA |
|---|---|
| • Intenta reiteradamente controlar la conducta de la pareja.<br>• Se muestra posesivo con la pareja.<br>• Es extrañamente celoso.<br>• Aísla a la pareja de familiares y amigos.<br>• Muestra conductas humillantes o actos de crueldad hacia la victima.<br>• Recurre a las amenazas o a la intimidación como medio de control.<br>• Presiona a su pareja para mantener relaciones sexuales.<br>• Culpa a la victima de los problemas de la pareja.<br>• Minimiza la gravedad de las conductas de abuso.<br>• Tiene cambios de humor imprevisibles o accesos de ira. intensos, sobre todo cuando le ponen limites.<br>• Su autoestima es muy baja.<br>• Tiene un estilo de comportamiento violento en general.<br>• Justifica la violencia como una forma de resolver los conflictos.<br>• Se muestra agresivo verbalmente.<br>• Responsabiliza a otras personas por su problemas o dificultades.<br>• Manifiesta creencias y actitudes sobre la subordinación de la mujer al hombre.<br>• Cuenta con una historia de violencia con parejas anteriores. | • Tiene cambios en el estado de animo que antes no tenía.<br>• Muestra actualmente una baja autoestima.<br>• Se siente rara, con problemas de sueño, nerviosismo, dolores de cabeza, etc.<br>• Se muestra confusa e indecisa respeto a la relación de pareja.<br>• Experimenta sentimientos de soledad.<br>• Se aísla de amigos y familiares o carece de apoyo social.<br>• Miente u oculta a sus padres o amigos conductas abusivas de su pareja.<br>• Muestra señales físicas de lesiones: marcas, cicatrices, moratones o rasguños.<br>• Le cuesta concentrarse en el estudio o en el trabajo.<br>• Tiene conciencia de peligrosidad (temor sobre nuevos episodios de violencia).<br>• Ha sufrido violencia en relaciones de pareja anteriores.<br>• Tiene un consumo abusivo de alcohol y drogas. |

# Desarrollo de la actividad

La sesión se iniciará con la proyección del video de youtube denominado "U5 me quiere, no me quiere" y "U5 desprecio en el noviazgo" y así poner a los alumnos en situación de la violencia en el noviazgo. Después se pueden plantear las siguientes situaciones sobre las que se abrirá un debate, explicando al grupo que el objeto de la sesión de hoy será la violencia en las relaciones de pareja entre adolescentes:

- "Elena se enfada mucho con su novio Carlos porque este le ignora, entonces Elena le pega para que le preste atención"
- "Miguel sorprende a su novia Carmen coqueteando con Roberto. Miguel se enfada mucho y golpea a Roberto"

Se expondrá la primera parte de los contenidos que se recogen en el apartado Claves para el Profesorado: introducción, conceptos básicos y los tipos de violencia. Después el profesor les entregará una serie de ideas disfuncionales acerca del amor y las relaciones de pareja:

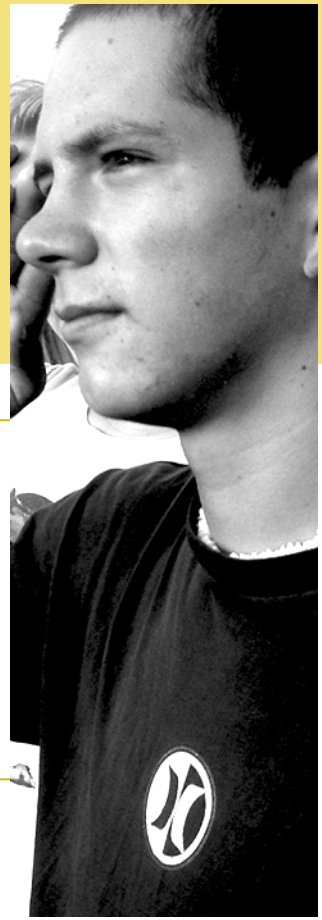
Se recogen en "U5 Ficha ideas disfuncionales" para imprimir.

Sólo puedo ser feliz y contar con cariño en mi vida si tengo una pareja.
Una persona puede quererme y, al mismo tiempo, hacerme sufrir o tratarme mal.
Los celos de mi pareja son una señal de que me quiere y de que le importo mucho.
Si él/ella tiene atractivo sexual y/o reconocimiento social, voy a ser feliz con él/ella.
Si le quiero, puedo pasar por alto ciertas conductas controladoras (móvil, ropa, salidas, etc.), enfados injustificados o comportamientos vejatorios (gritos, humillaciones, etc.).
Cuando vivamos juntos, dejará de ser celoso y le ayudaré a controlar la bebida.
Algún día cambiará porque, en el fondo, es buena persona.
La fuerza del amor lo puede todo. Él es el amor de mi vida. A pesar de todo, lo quiero y me quiere.

Posteriormente, pedirá analicen por grupos y nombren un portavoz que exponga las principales conclusiones de cada grupo o con cualquier otro tipo de dinámica que favorezca el debate que el profesor/a considere conveniente.

A continuación el profesor expondrá las señales de alarma ante un posible riesgo de violencia de pareja, recogidas en "U5 Ficha alarma" para después entregárselo a cada alumno/a para que puedan identificarlas en el siguiente cortometraje realizado por adolescentes del IES Aldonza Lorenzo, titulado "U5 Decía que me quería"

Se termina la sesión entregándoles la ficha ejercicio (recogida más abajo ) que se llevarán a casa e intentarán contestar por escrito de forma anónima. Se pedirá que, quien quiera, podrá redactar una carta sobre el tema de acuerdo a las indicaciones ,previas, sobre contenido y extensión del profesor. El objetivo es abrir un debate sobre el tema en las redes sociales que comparten o un vídeo tipo campaña como estos por ejemplo "U5 campaña violencia" y "U5 campaña violencia 2" que se visionarán en clase para acabar la sesión.



"U5 Ficha ejercicio": **Qué harías si tu novio/a en algún momento:**

**Agresión Física**

- Te intentara sujetar físicamente.
- Te lanzara un objeto.
- Te golpeara, te pateara o te mordiera.
- Te empujar o te agarrara.
- Te abofeteara.

**Y si:**

- Te intentara ahogar.
- Te diera una paliza.
- Te amenazara con un cuchillo o con otra arma.

## Agresión Psicológica

**Agresión Verbal:**
- Te insultara o maldijera.
- Se molestara al hablar de un tema y/o se negara a hacerlo.
- Se marchara molesto/a de la habitación/casa/colegio.
- Te dijera algo para fastidiar y/o picar.
- Te amenazara con golpearte o lanzarte algún objeto.

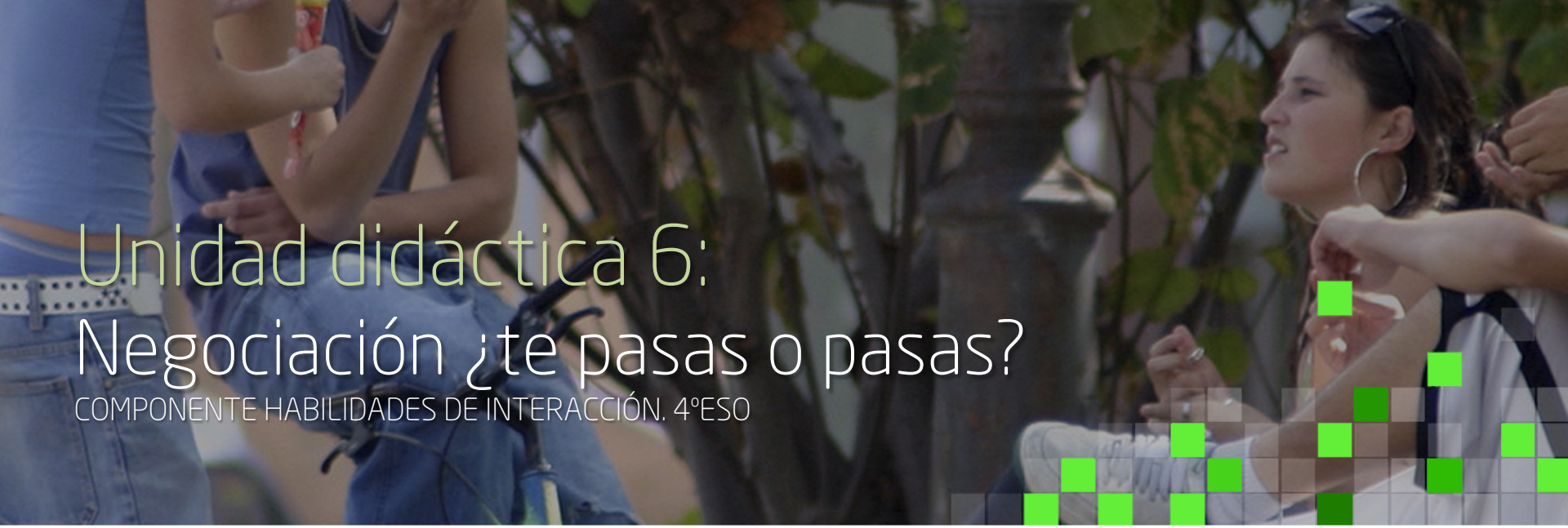
**Comportamiento Celoso:**
- Estuviera celoso/a y sospechara de tus amigos/as.
- Estuviera celoso/a de otros chicos/as.
- Comprobara lo que haces y exigiera explicaciones de donde has estado.
- Te acusara de salir con otro chico/a.

**Comportamiento Dominante o Controlador:**
- Intentara que no hables o veas a la familia o amigos.
- Te pusiera en contra a la familia y amigos.
- Intentara que dejes de hacer cosas para estar más tiempo juntos.
- Te amenazara con irse con otro/a.
- Te culpara de provocar su conducta violenta.
- Te culpara de sus problemas.
- Te amenazara con dejar la relación.

## Agresión Sexual

- Te obligara a mantener relaciones sexuales a pesar de que tú no quieres

# Habilidades de Interacción social



# Unidad didáctica 6:
# Negociación ¿te pasas o pasas?

COMPONENTE HABILIDADES DE INTERACCIÓN. 4ºESO

## Objetivo general:

Aprender a comportarse asertivamente en la negociación.

## Objetivos específicos:

- Aprender lo que significa la negociación con los padres.
- Conocer las ventajas de negociar adecuadamente y los inconvenientes de no hacerlo.
- Adquirir o mejorar la habilidad de negociación con los padres.

# CLAVES PARA EL PROFESORADO

En esta etapa, los adolescentes se vuelven más asertivos, pasan más tiempo fuera de la casa y disminuye el número de interacciones positivas con los padres. Los conflictos suelen relacionarse con aspectos de la vida cotidiana tales como las tareas de casa, las amistades, la forma de vestir o la hora de volver a casa.

El estilo de comunicación puede ser decisivo en la negociación y cobra mayor importancia cuando acontece en escenarios de relación entre adultos y adolescentes, como son las relaciones padres e hijos en la adolescencia o de estos últimos con personas de autoridad.

El comportamiento asertivo en estas situaciones es aquel que implica la expresión directa de los propios sentimientos, necesidades, derechos, opiniones, peticiones.

## Inhibido

El comportamiento inhibido implica no comunicar las actuaciones que nos aborda la situación de una manera poco directa. Este estilo nos llevaría a:

- No valorar los propios sentimientos de eficacia y control.
- No resolver el problema evitando o escapando de él.
- Tener sentimientos de no ser comprendido, de ser manipulado.
- Manifestar falta de confianza en uno mismo, insatisfacción, ansiedad y baja autoestima.
- Disminuir la probabilidad de que se satisfagan necesidades y objetivos.
- Transmitir inseguridad.
- Padecer episodios de ira o molestia.

## Agresivo

Implica aquellos comportamientos orientados a demandar un cambio inmediato en la conducta de los otros, usando intimidación, sarcasmo o apelando a la violencia física. Estos comportamientos facilitarían:

- Experimentar sentimientos de poder momentáneos y consecución de determinados objetivos y necesidades sin tener en cuenta los derechos ajenos.
- Padecer sentimientos de culpa.
- Favorecer posibles contraagresiones.
- Producir tensión en las relaciones interpersonales y deterioro de éstas.
- Facilitar la desconfianza y ansiedad en los otros.

**Asertivo**

Suele mostrar un comportamiento firme y directo ya que su propósito es una comunicación clara y directa sin ser ofensiva. De esta forma, se favorece:

- Incrementar la probabilidad de consecución de objetivos en la relación de ayuda.
- Mejorar el control de uno mismo sin sentimientos de ansiedad ni culpa.
- Favorecer el control de los que te rodean.
- Incrementar la satisfacción de uno mismo y con los demás.
- Producir un aumento de las consecuencias favorables y una disminución de las desfavorables a largo plazo en la tarea de la relación de ayuda.
- Crear una valoración por los otros como persona de confianza y trasmisora de seguridad.
- Posibilitar el sentirse mejor por haber sido capaz de haber expresado opiniones e intervenir coherentemente en base a los principios y convicciones, independientemente de haber alcanzado los objetivos.

**Negociar** es la capacidad de llegar a acuerdos justos o resolver disputas que pueden surgir en la convivencia diaria entre los padres y los adolescentes. En el ámbito familiar las disputas giran casi siempre en torno a una queja o petición de cambio:

*Volver tarde a casa / Tener actitud agresiva y beligerante con los padres / Pasar mucho tiempo usando el ordenador / Faltar a clase / No ayudar en casa*

El mantenimiento a largo plazo de las disputas entre padres y adolescentes puede deteriorar seriamente sus relaciones. Por esto es importante aprender a negociar. Negociar supone aprender a dialogar y para ello hay que aprender a entender a los padres más que a defenderse de ellos. Significa fomentar una actitud de "ganar-ganar" en lugar de "ganar-perder".

## Pasos conductuales de la habilidad

Decide si tus padres y tú tenéis diferencias de opiniones.

Elige el momento apropiado: controla tu enfado antes de actuar, comienza por un comentario positivo.

Comunica a tus padres lo que piensas o sientes respecto al problema de manera clara y directa, evitando términos como "tú eres un...", "tú siempre..." o "tú nunca..." Escucha atentamente el punto de vista de tus padres.

Intenta buscar, si es posible, una solución satisfactoria para todos, para ello pide a tus padres que cambien de postura y tú a cambio cede en la tuya proporcionándoles algo a ellos que les resulte positivo.

Agradece a tus padres el haberte escuchado.

Como hay que tener en cuenta que no siempre es posible cumplir con los objetivos que uno se ha propuesto, será conveniente tener en cuenta algunos aspectos cognitivos de la habilidad, diferenciando entre culparse a sí mismo o a los demás y tomar el mando cuando esto sucede. Se trata de poder enseñar a los adolescentes a no realizar atribuciones excesivamente punitivas, tomando el mando o controlando sus emociones sin culparse ni evitar asumir responsabilidades. Se presentarán en la actividad de esta sesión, negociaciones en las que no se ha conseguido lo que se pretendía y los pensamientos inadecuados (cuando uno se culpa a sí mismo o a los demás) o adecuados (cuando se toma el mando).

## Desarrollo de la actividad

Para empezar la sesión, el profesor/a hará una breve exposición de la habilidad a entrenar. Se puede apoyar en el vídeo denominado"U6 Negociación" (pausar tras la escena), donde se recoge de una buena negociación con los padres en clave de humor y los pensamientos que pueden acompañarla de tomar el mando:

Sólo porque hoy no me dejen jugar con la "play" no quiere decir que sea incapaz de controlar mi tiempo de juego, mañana puedo esforzarme para conseguirlo.

En esta ocasión no he podido conseguir todos los objetivos, pero he conseguido alguno.

¡Vaya! hoy no he estado muy convincente quizás el próximo día...

Hoy me he puesto algo nervioso y no he podido decir lo que quería con calma, la próxima vez irá mejor

Se reanudará la reproducción del video mostrando una escena en la que se ejemplifica la consecuencia negativa de ganar-perder. Tras lo que se generará en el aula un debate sobre lo visto. También se indagará sobre si son conscientes de que cuando las negociaciones con los padres no se plantean como un diálogo en el que prevalece una actitud de ganar-ganar y se les presiona de forma excesiva, inevitablemente, a largo plazo se resiente la convivencia.

Para aprender a utilizar la habilidad de negociación, se verá el vídeo "U6 Inhibido" en el que se presenta una escena en la que Carlo quiere pedir a su madre ayudar menos en casa para poder dedicar más tiempo a los estudios pero su modo de negociar resulta inhibido en lugar de asertivo. Después se pedirá un voluntario (el profesor/a hará el papel de madre o padre para representar la misma escena (dándole, en este caso, al alumno/a voluntario la indicación de que debe ser agresivo a la hora de negociar). Si considera que tendrá problemas a la hora de improvisar puede darle el siguiente guión que usted también seguirá:

- Alumno/a: mira no voy a seguir haciendo las tareas de casa porque no me da tiempo a estudiar...
- Madre/padre: ¿pero no ves que no paro y no llego a todo?
- Alumno/a: y tú no ves más allá de tus narices, no ves que me van a cargar el curso, luego tú eres la que se pone como loca/o porque suspendo...
- Madre/padre: no digas eso, una cosa no tiene nada que ver con la otra... puedes hacerlo todo si te organizas bien...
- Alumno/a: ya salió como no! Yo me organizo como "el culo", ese es el problema...
- Madre/padre: mira vamos a dejar el tema, que me pones negra...

Se pedirá a los alumnos/as que planteen situaciones en las que han finalizado una negociación con sus padres sin conseguir lo que pretendían, si identifican fallos en la habilidad de negociación utilizada, similares a los vistos en los vídeos y si cuando esto ha sucedido han detectado pensamientos como los siguientes:

- Otra vez se han salido con la suya, es que soy idiota.
- Vaya mierda de padres que tengo, no me dejan hacer nada. Creen que "soy idiota" ¿o qué?
- Soy un imbécil, mira que dejar pasar la oportunidad de convencerles...
- Nunca voy a poder decir lo que quiero, esto no va a cambiar nunca...

Para finalizar se verá en vídeo la misma situación en la que se pone en práctica una forma adecuada de negociar con los padres, recogido en "U6 Asertivo"

# Unidad didáctica 7:

# Pedir ayuda

COMPONENTE HABILIDADES DE INTERACCIÓN. 4º ESO

## Objetivo general:

Aprender a comportarse asertivamente en la petición de ayuda.

## Objetivos específicos:

- Conocer la importancia de pedir ayuda.
- Conocer claves para identificar problemas relacionados con el consumo de drogas.
- Entrenar la habilidad de petición de ayuda ante problemas personales.

# CLAVES PARA EL PROFESORADO

Por un lado, estos jóvenes tienen la capacidad necesaria para hacer uso de los métodos tradicionales de resolución de problemas. Y por otro, la desconfianza y la suspicacia que sienten hacia los adultos, puede provocar que se resistan a decir qué les pasa realmente. A estas edades la identificación de problemas y el ofrecimiento de ayuda pueden impedir que los problemas supongan consecuencias negativas en el desarrollo personal y escolar de los jóvenes.

## Pasos conductuales de la habilidad

- Detectar y concretar cuál es el problema.
- Valorar y decidir si deseas ayuda.
- Identificar y elegir a la persona o personas que pueden ayudarte.
- Contar el problema de forma concreta y operativa.
- Hacer la petición directamente, sin rodeos.

¿Cómo ayudarles a saber si tienen o no un problema sobre el que pedir ayuda?. Veamos el ejemplo del consumo abusivo de drogas: Claves de abuso de drogas (ampliar esta información consultando la Guía para la Detección ) 1 Criterios de abuso, recogidos en el DSM-IV. Patrón desadaptativo de consumo de sustancias que produce deterioro o malestar clínico (12 meses), puesto de manifiesto por 1 o más de los siguientes criterios:

- Complicaciones sociales.
- Consumo en situaciones de peligro físico.
- Complicaciones legales.
- Complicaciones interpersonales.

# Indicios clínicos de abuso de sustancias en población adolescente

SIGNOS FÍSICOS

Pérdida de peso / Hipertensión / Ojos rojos / Irritación nasal / Ronquera / Tos crónica / Dolor de tórax / Lesiones / Hemoptisis (expectorar sangre) / Hepatomegalia (hígado aumentado)

SIGNOS CONDUCTUALES-PSICOLÓGICOS

Implicación en conductas de riesgo / Estado de ánimo oscilatorio / Depresión / Reacción de pánico / Psicosis aguda / Paranoia / Problemas con compañeros, familia Robos / Promiscuidad / Problemas legales / Alteraciones de la memoria a corto plazo / Juicio inadecuado / Problemas escolares

**Desde la perspectiva del NIDA, el uso de cualquier droga ilícita (por ejemplo, el cannabis) o el uso inapropiado de las drogas lícitas (por ejemplo, el alcohol) se consideran abuso de drogas.**

# Trastornos psicológicos relacionados con el consumo de cannabis

- Psicosis. Espectro esquizofrénico. En sujetos vulnerables, el riesgo de padecer esquizofrenia en consumidores de cannabis es del doble.
- Trastornos afectivos.
- Trastornos de ansiedad.
- Asociación con el consumo de otras drogas.
- Conducta antisocial.
- Deterioro cognitivo.
- Síndrome amotivacional.

# Desarrollo de la actividad

La sesión comienza presentando el Vídeo denominado "U7 Abuso de cannabis" y que recoge claves de abuso de cannabis: fumar por la mañana, estando solo, tener problemas de memoria a corto plazo, que los amigos le digan que debería reducir el consumo...

Después se les pregunta sobre lo visto dejando que libremente expresen sus opiniones (en las que es posible que aparezcan creencias erróneas que mantengan acerca del consumo de cannabis y su ausencia de riesgos, así como la "normalidad" de su consumo). Tras esto el profesor irá desmontando tales creencias y aportando información que les ayude a identificar que el consumo de cannabis a estas edades siempre es un problema. También se aportarán claves para conocer si se realiza un abuso de cannabis con el apoyo de las Claves para el Profesorado, el documento: Guía de Detección que se encuentra en este mismo dossier y la sesión dedicada al cannabis (recogida en el componente de Información sobre drogas).

A continuación el profesor/a introducirá un video en el que se recoge una situación que presenta los pasos conductuales de la habilidad de petición de ayuda, denominado "U7 Pasos condcutuales". Primero se ve cómo la protagonista identifica la situación de petición de ayuda, quién puede ayudarla y cómo acude a pedir ayuda. Después, se ve cómo la protagonista identifica el problema y cómo valora que no puede abordarlo sola, en este caso, se pedirá un voluntario/a para poner en práctica el paso de acudir a pedir ayuda, el profesor/a hará de interlocutor en esta situación.

Para reforzar la importancia de acudir a pedir ayuda cuando se identifica un problema, se verá una escena de la serie Física o Química que se encuentra en el video "U7 Fisica o química", en la que se ve cómo ante un problema se acude a hablar con un adulto que se identifica puede ayudar.

Finalmente, se propone que los alumnos/as representen situaciones similares ante los problemas que aparecen a continuación y que pueden preparar por grupos:

Sospecha de embarazo \ Violencia por parte de los iguales \ Sensación de tristeza \ Violencia familiar \ Dificultades de autocontrol \ Dificultades de relación con los amigos \ Dificultades para decir que no ante ciertas propuestas \ Miedo a expresar las propias opiniones \ Dificultades de concentración \ Conflictos familiares.

# Solución de problemas y toma de decisiones

# Unidad didáctica 8: ¿Qué tengo en la cabeza?

COMPONENTE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS 4ºESO

## Objetivo general:

Aprender a identificar los pensamientos implicados en el proceso de la resolución de problemas y la toma de decisiones.

## Objetivos específicos:

- Reconocer el pensamiento causal, el alternativo, el consecuencial, el de perspectiva y el de medios-fin.
- Aprender a utilizar los cinco tipos de pensamientos en la resolución de problemas y la toma de decisiones.

# CLAVES PARA EL PROFESORADO

Todos los expertos están de acuerdo en que para relacionarnos bien necesitamos saber pensar, reconocer y controlar nuestros sentimientos y comportarnos de forma eficaz. Por eso para poder enfrentarnos de forma adecuada a solucionar conflictos y problemas conoceremos cinco pensamientos implicados en este proceso:

1. **Pensamiento Causal,** es la capacidad de definir o identificar un problema o conflicto. Para diagnosticar bien, lo que hace falta es tener buena información (que no se escape ningún aspecto importante) y saber interpretarla.

2. **Pensamiento Alternativo,** es la capacidad de generar o imaginar varias soluciones alternativas al problema que ya se ha identificado. Las personas inhibidas cuando encuentran un problema, no suelen ver ninguna solución y piensan que la única postura posible es aguantarse y vivir con el problema. Las personas agresivas no suelen encontrar más que soluciones violentas.

3. **Pensamiento Consecuencial,** es la habilidad de prever las cosas antes de que pasen. Es la diferencia entre "pensar con los ojos" fijándome sólo en lo que veo ahora o pensar con la cabeza, anticipando las posibles consecuencias de lo que haga o diga ahora.

4. **Pensamiento de perspectiva,** es saber ponerse "en el pellejo del otro", ver las cosas con los ojos (la perspectiva) del otro, comprender lo que el otro piensa y lo que el otro siente. A las personas agresivas les cuesta más trabajo ponerse en lugar del otro; ni saben, ni quieren. Porque piensan que ponerse en lugar del otro es darle la razón, cuando eso no es así. Tener razón es algo objetivo, me ponga o no en lugar del otro. El pensamiento de perspectiva es tratar de entender por qué alguien dice algo que puede ser verdadero o falso.

5. **Pensamiento Medios-Fin,** es la habilidad cognitiva de saber aclarar y concretar lo que uno quiere, sus objetivos, su "fin", y luego saber buscar los mejores medios para conseguir ese fin. Hay que tener objetivos claros: el que sabe dónde va, llegará aunque tenga que dar rodeos.

## Desarrollo de la actividad

Se propone para el trabajo de esta sesión, ver algunas escenas de la película el indomable recogida en el video "U8 El indomable". Para empezar, el profesor hará una breve exposición de los pensamientos implicados en la solución de problemas siguiendo las Claves del Profesorado, para después ver las escenas de la película en las que se ejemplifican los tipos de pensamientos descritos, también se pueden ir proyectando las escenas para después explicar cada tipo de pensamiento que se quiere exponer:

- **Causal:** capacidad de definir o identificar un problema o conflicto. Se plantea al grupo que no siempre un conflicto corresponde con la apariencia del comportamiento que se muestra. Por ejemplo, como se muestra en la escena, el problema de un joven problemático, no siempre es su comportamiento provocador o agresivo, sino que puede ser su dificultad para identificar su dificultad, que puede ser tener miedo a enfrentarse a la propia limitación.

- **Alternativo:** es la capacidad de generar o imaginar varias soluciones alternativas al problema que ya se ha identificado. En la escena se muestra cómo cuando no se ha identificado bien el problema se tendrán dificultades para valorar alternativas y tomar decisiones.

- **De perspectiva:** comprender lo que el otro piensa y lo que el otro siente. Es importante abrir el debate acerca de la escena propuesta y la diferencia que existe entre los "amiguetes" que prefieren sentirse bien siempre y los amigos a los que les importa más el desarrollo del otro, que el propio bienestar.

- **Medios-fin:** concretar lo que uno quiere y luego saber buscar los mejores medios para conseguir ese fin. Como se ha visto, en las escenas de la película "El indomable Will Hunting" estas habilidades son más posibles de aprender cuando se cuenta con un referente adulto que nos ayuda a clarificar nuestros objetivos en la vida y nos acompaña en el recorrido de su cumplimiento y cuando además se cuenta con buenos amigos.

Si hubiera tiempo, antes de finalizar la sesión, también se plantearán las siguientes preguntas: ¿Cuál de estos pensamientos pensáis que les faltan a las personas que inician el consumo de drogas? Y por qué ¿Cuál de estos pensamientos pensáis que les faltan a las personas que tienen fracaso escolar? Y por qué.

Para finalizar la sesión, se les entregará a los alumnos la siguiente ficha (que previamente se habrá impreso a tal fin), con indicaciones a seguir para la resolución de problemas. Si se dispone de tiempo, se puede pedir un ejemplo de problema con el que practicar los pasos que se recogen en la ficha:

- **Paso 1:** Implica la identificación del problema en términos específicos y concretos: por ejemplo "Mi hermana coge mis cosas aunque siempre le digo que no lo haga".
- **Paso 2:** Generar soluciones alternativas, buscando todas las posibles opciones.
- **Paso 3:** Se valoran las opciones disponibles, valorando las consecuencias a corto y largo plazo de cada opción.
- **Paso 4:** Elegir y poner en marcha la mejor opción
- **Paso 5:** Autorrefuerzo por seguir los pasos e intentarlo: "He hecho un buen trabajo" o "Vaya he cometido un error que podré tener en cuenta la próxima vez".

# Unidad didáctica 9: ¿Amigos para siempre?

COMPONENTE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS 4ºESO

## Objetivo general:

Aprender a afrontar las dificultades en el inicio o mantenimiento de relaciones de amistad

## Objetivos específicos:

- Identificar las falsas creencias presentes al enfrentarse a las relaciones sociales.
- Identificar los aspectos cognitivos (qué pensamos) implicados en las relaciones sociales.
- Aprender a iniciar, mantener y cambiar los contenidos o temas de una conversación.
- Conocer las dificultades que se pueden presentar en las interacciones sociales.

# CLAVES PARA EL PROFESORADO

La adolescencia es la etapa en la que se establecen buenas relaciones sociales con iguales, que en algunos casos durarán toda la vida, pero puede suceder que aparezcan dificultades, en el inicio de las mismas, o bien que estas no sean satisfactorias. Esto puede deberse, entre otras razones, simplemente a una falta de información acerca de la naturaleza de las relaciones sociales.

Algunos autores describen ciertas creencias falsas que pueden estar presentes al enfrentarse con las relaciones sociales:

- Las amistades se dan al azar, sin requerir esfuerzos por mi parte.
- La mayoría de las personas con las que nos encontramos están dispuestas para hacer nuevas relaciones.
- Las relaciones se forman rápidamente.
- No se puede aprender gran cosa sobre el hacer amigos.
- Todo es cuestión de sentimientos.
- No se puede hacer gran cosa para hacer las relaciones más profundas.
- No se puede hacer gran cosa para mantener los amigos y las relaciones íntimas.

El no estar familiarizado con las formas habituales de iniciar relaciones y con las variaciones que suelen darse en ellas, constituye algo que elimina toda posibilidad de profundizar en la amistad. Algunas personas temen el simple hecho de que les dirijan la palabra. No están seguras de a dónde llevaría una respuesta por su parte. No están seguras de cuáles son los motivos de la otra persona para dirigirles la palabra, por muy correcta que sea. Temen ser manipuladas, engañadas, utilizadas e inducidas a situaciones que pueden ser embarazosas. Los contextos sociales nuevos o poco habituales aumentan el temor y la ansiedad, hasta el punto de que predominan las relaciones defensivas sobre las manifestaciones auténticas.

**Lo que pensamos sobre nosotros mismos influye notablemente en nuestra capacidad de hacer amigos o mantenerlos.** Si una persona cree que no merece la pena que los demás le conozcan, que no es suficientemente interesante, atractiva, inteligente, simpática, etc. difícilmente podrá abrirse a los demás y formar relaciones profundas.

Todas las personas llevan en su cabeza una serie de reglas relativas a cuál es la conducta apropiada para ellas y para los demás. Si estas reglas son rígidas, en vez de flexibles, pueden interferir con las oportunidades de interacción con los demás. Una regla interna poco realista es el plantear exigencias perfeccionistas a los demás, ser demasiado rígidos sobre cómo "deben" ser los demás puede crear muchas dificultades para establecer nuevas relaciones. Las personas también pueden llegar a ser esclavas del temor a lo que los demás puedan pensar de ellas. Este temor suele incluir el que los otros les encuentren algún defecto y les rechacen. El temor a ser rechazado constituye una de las razones más frecuentes que tiene la gente para no tomar iniciativa para conocer a otras personas. Además existe un temor secundario a no ser capaces de afrontar la humillación del rechazo.

El temor excesivo a la crítica es una señal de poca seguridad en uno mismo y de una preocupación excesiva sobre lo que pueden pensar otras personas. Y puesto que la crítica es un fenómeno tan frecuente en nuestras vidas, es mejor aprender a afrontarlo adecuadamente, como alguien dijo "sólo el mediocre no tiene enemigos". Las personas se diferencian mucho en el grado en que son capaces de correr riesgos. Las relaciones nuevas implican un riesgo y las consecuencias de implicarse en ellas pueden ser positivas o negativas. Así, creencias negativas como "es arriesgado empezar una conversación y además, puede que no le agrade a la otra persona" o "No sé qué decir. Si no digo algo interesante, pensará que soy un tonto" se resumen en un famoso dicho popular: "quien no arriesga no gana". En una conversación, puede suceder el no saber cómo iniciarla o introducirse en ella una vez comenzada. Una vez logrado es importante también saber cómo mantenerla.

## Modos de iniciar una conversación

- Hacer una pregunta o un comentario sobre la situación o una actividad en la que se está implicado.
- Hacer cumplidos a los demás sobre algún aspecto de su conducta, apariencia o algún otro atributo.
- Hacer una observación o una pregunta casuales sobre lo que está haciendo alguien.
- Preguntar si puede unirse a otra persona o pedir a otra persona que se una.
- Pedir ayuda, consejo, opinión o información a otra persona.
- Ofrecer algo a alguien.
- Compartir las experiencias, sentimientos u opiniones personales.
- Saludar a la otra persona y presentarse.

Hay que tener en cuenta que ser rechazado no es el fin del mundo. El comentario puede haber sido apropiado y aun así recibir una respuesta mínima o negativa. Es posible que la otra persona esté de mal humor y rechazaría de todas formas cualquier acercamiento. O bien interpretó mal los comentarios. O cualquier otra razón, incluida la de que no quiera responder a una aproximación de otra persona. Lógicamente no podemos caer bien a todo el mundo.

## Maneras de mantener una conversación

- Decir algo y luego preguntar a la otra persona su punto de vista sobre el tema.
- Revelar información personal, como gustos o actitudes, teniendo en cuenta que sea pertinente al tema y que no sea tan personal que esté fuera de lugar.
- No contestar con un simple sí o no, sino explicar un poco más el propio punto de vista, de modo que la otra persona tenga algo que responder.
- Hacer preguntas que requieran más que un simple sí o no (preguntas con final abierto).

## Modos de cambiar el contenido o los temas específicos de la conversación introduciendo nuevas áreas para hablar

- Discusión de sentimientos, suposiciones o impresiones mutuas.
- Compartir pensamientos y opiniones personales sobre un tema.
- Intercambio mutuo de hechos, compartir información objetiva sobre un tema.
- Compartir sueños, metas, deseos.
- Compartir actividades recientes o pasadas.
- Compartir hechos graciosos, contar historias, reírse de uno mismo.

# Dificultades en la interacción social

Hay personas que tienen una serie de ideas irracionales o negativas que pueden suponer un obstáculo para el desarrollo de las interacciones sociales:

- Si me quedo mucho tiempo en una fiesta conoceré a alguien. El esperar con los brazos cruzados no suele dar ningún resultado.

- Hay muchas personas con suerte, todo el mundo les aprecia y les invita. Las relaciones de amistad que tienen las personas no suelen ser fruto de la casualidad, sino de toda una serie de actuaciones. Normalmente será más beneficioso para nosotros tomar la iniciativa y dar el primer paso.

- Si una persona no nos demuestra inmediatamente que le caemos bien, entonces no le caeremos bien ahora ni nunca. Es raro que una persona revele su simpatía hacia otra en el primer encuentro que mantienen.

- No tengo el derecho de molestar a otras personas. En el caso de que las molestáramos ya nos lo harían saber, pero esto no nos debería impedir tomar la iniciativa en la relación.

- No sé que decir. Si no digo algo brillante, pensará que soy idiota y yo no debería serlo. Probablemente sea más importante mostrar nuestro interés hacia la otra persona que las palabras exactas que se digan. Lo que piense la otra persona de nosotros es su problema. Por lo menos, tenemos el valor de intentar conocer gente nueva.

# Desarrollo de la actividad

Para iniciar la sesión se proyecta el vídeo denominado "U9 Relaciones sociales", en el que se plantea la situación de una fiesta en el Instituto en la que se ve lo que algunas personas están pensando. Otra opción es realizar los contenidos teóricos al inicio y utilizar después el vídeo para ejemplificar lo expuesto.

- Una chica que piensa: "no se me ocurre nada interesante, todos dicen cosas chulas y yo... no sé que decir, qué mal..."
- Otro chico está pensando: "debería decirle que mañana no puedo ir al cine, pero seguro que se enfada..."
- Otra chica, está con un chico de otra clase que le gusta, pero piensa: "qué le digo, va paso..."
- En un rincón hay un grupo que está hablando sobre sus sueños de futuro, uno de los chicos piensa: "uff qué rayada, qué cañazo de tema, yo desconecto, me voy a fumar un porro y que les den..."

Servirá para introducir la presente sesión en la que se van a trabajar la naturaleza de las relaciones sociales con iguales y sus dificultades. Después de ver el video y de dejar algunos minutos para el comentario del mismo, se expone el contenido teórico y la habilidad a entrenar en esta sesión que se recogen en las Claves del Profesorado.

Para finalizar se plantea la realización de un roll-playing que tendrán que preparar por grupos y después realizar en clase, apoyándose en las habilidades que se han presentado previamente. Para lo cual se seguirán las siguientes indicaciones: se les comenta que por grupos decidirán una de las situaciones que se presentan a continuación u otras de su elección, antes se les explica la siguiente situación a modo de ejemplo:

"Una chica se acerca a un chico de otra clase y le dice que le ha estado observando y se ha dado cuenta de que conoce a poca gente y se ofrece a presentarle a sus amigos. El chico le dice que no necesita que nadie haga caridad con él y se va. La chica se da la vuelta y mientras vuelve a su sitio, piensa: qué pena! Era tan mono... bueno la próxima vez será...igual otro día le pillo mejor..."

El recreo del Instituto / Una sentada en el parque... / Una quedada para ir al cine / Un debate en clase, etc.

Una vez elegida la situación se asignará a cada componente del grupo un papel a interpretar y se realizará un guión al efecto, el guión recogerá tanto personajes que utilicen adecuadamente las habilidades que se han presentado en la sesión como comportamientos de los vistos en el video, detrás de los que pueden esconderse ciertas creencias falsas sobre la amistad o ideas irracionales sobre la interacción social. Para el ejercicio se entregará por escrito a cada grupo lo visto en la sesión para que lo utilicen como apoyo.

# Hábitos de estudio

# Unidad didáctica 10: ¿Fracasar? yo, nunca

COMPONENTE HÁBITOS DE ESTUDIO 4ºESO

## Objetivo general:

Aprender que para tener éxito hay que aceptar los fracasos y los fallos

## Objetivos específicos:

- Conocer el concepto de frustración.
- Conocer y analizar las consecuencias de la frustración.
- Aprender un modo alternativo de enfrentarse a los fracasos.

# CLAVES PARA EL PROFESORADO

## Nadie es perfecto, todos tendremos fracasos y fallos.

**¿Qué es la frustración?** ***No conseguir lo que uno espera*** **y** se produce cuando ocurre algo contrario a nuestros deseos, cuando esperamos alcanzar o recibir algo y no lo conseguimos o cuando quieres que te hagan caso, te valoren y se fijen en ti y tampoco sucede. Uno puede pensar o imaginarse que va a tener éxito o que va a suceder algo agradable. Sin embargo, luego puede fracasar o puede suceder algo desagradable.

**Tolerar la frustración, es** ***evitar angustiarnos ante el fracaso cuando no conseguimos algo,*** es importante valorar con realismo la situación, teniendo en cuenta todos los factores que intervienen en ella, para intentar buscar una solución si la tiene y aprender a aceptarla cuando no la tiene, evitando enfadarnos con nosotros mismos o con los demás ante cualquier inconveniente.

Las personas que no quieren aceptar las cosas que les ocurren, no buscan soluciones, sólo saben lamentarse, se quejan, sufren o se hacen la víctima, viven en un mundo de fantasía, se engañan pensando en otras cosas, no se enfrentan a la realidad y esperan que los demás les resuelvan sus problemas. Las personas que se enfrentan a los problemas de forma adecuada terminan aceptando las cosas como son y toman nuevos ánimos para seguir luchando por las cosas que desean.

Cuando las cosas no nos salen bien, tenemos que ser realistas e intentar detectar donde está el fallo, para intentar enmendarlo. No es realista quien "echa las culpas" de sus fallos a los demás o a la mala suerte; con eso no se consigue arreglar el problema, ni aprender de los errores. No hay que amargarse por los errores que se cometen, nadie puede dejar de cometerlos, todos tenemos limitaciones; pero lo más importante es afrontar los problemas con ilusión, interés y tesón para superarlos.

## Cuando se fracasa se pueden tener reacciones sanas o reacciones inútiles.

Si bien después de un fracaso es lógico que se sienta dolor, la culpabilidad inútil significa que:

- Se da vueltas, una y otra vez, a aquello que se ha hecho mal.
- Se culpa y se desprecia a sí mismo.
- No se buscan explicaciones, ni soluciones, para aprender de cara al futuro, sobre el fallo cometido.

## Desarrollo de la actividad

Tras realizar una exposición inicial sobre el contenido de la sesión, con el apoyo de las Claves para el Profesor, se proyecta el video denominado "U10 Situación Patricia" en el que se presenta la siguiente situación: Patricia ha suspendido un examen que según su punto de vista había preparado a conciencia. Tras revisar el examen, sigue pensando que merecía aprobar. En este punto, se para el vídeo y se pregunta a los alumnos: frente a esta situación en la que Patricia no consigue lo qué espera ¿qué tipo de reacción creen que debería tener?

Después se retoma la proyección en la que se ve cómo Patricia, intenta poner a la clase en contra de la profesora por lo que ella considera no se merece, habla con sus padres que reaccionan pidiendo una cita con Dirección, se la ve hablando con el Tutor, en todas estas situaciones se ve cómo Patricia no puede dejar de tener este tema en la cabeza y cómo la impide centrarse en las siguientes clases y también cómo es prácticamente su único tema de conversación con sus amigos y cómo estos terminan cansándose del tema.

Se vuelve a parar la proyección preguntando a los alumnos si ellos han vivido alguna situación similar y se comparten las experiencias. Se les pide a los alumnos que planteen alternativas de enfrentamiento a la situación de Patricia y una vez expuestas, se finaliza la proyección en la que se plantea una adecuada forma de enfrentar el fracaso por parte de Patricia. Se valorarán todos los factores en juego además de las consecuencias a corto plazo. Se verá como Patricia está dolida por no haber conseguido la nota que creía merecer pero no echando la culpa a la profesora, sino intentando entender qué puede mejorar de cara a la siguiente oportunidad. Además intenta no estar con el tema en la cabeza y centrarse en seguir atendiendo en clase y estudiar poniendo en práctica las indicaciones de la profesora. Por otro lado cree que ya es mayorcita para enfrentarse sola a sus problemas sin necesidad de inmiscuir a sus padres.

Para finalizar la sesión, se verá el video denominado "U10 Situaciones de fracaso", donde se ve a los protagonistas tras una situación de fracaso enfrentarse de una forma inadecuada ante el mismo. Se presentarán una a una y se pedirá a los alumnos/as que, por grupos, planteen alternativas de enfrentamiento en función de lo visto en la sesión.

# Unidad didáctica 11:

# Claves del éxito

COMPONENTE HÁBITOS DE ESTUDIO 4ºESO

## Objetivo general:

Conocer las claves para tener éxito en los estudios.

## Objetivos específicos:

- Conocer la importancia de la comprensión y de la memorización en el resultado.
- Aprender estrategias facilitadoras de una buena comprensión y memorización.
- Aprender estrategias para realizar exámenes con éxito.

## Comprensión y memorización

En el estudio, la memorización debe asociarse siempre a la comprensión. Muchos estudiantes reconocen que sus asignaturas preferidas son aquellas que comprenden fácilmente porque las aprenden sin memorizar. Esta afirmación es cierta sólo en parte. Comprender, supone adquirir y recordar un concepto. Ahora bien, toda información comprendida y no memorizada se olvida. Para retener cualquier información es necesario memorizar, de modo que no es posible aprender una asignatura que se comprende sin memorizar los conceptos, como tampoco es satisfactorio el aprendizaje escolar que se realiza de forma memorística sin una comprensión previa.

**Estudiar de forma comprensiva, estableciendo relaciones entre las ideas y con los conocimientos disponibles, mejora la memorización y facilita el recuerdo de lo adquirido.** Tanto las características de la información, en particular su significado, como el tipo de tareas de "análisis, síntesis y repetición" que realice el estudiante, son claves para retener y recuperar lo adquirido.

# Tareas de análisis, síntesis y repetición

1. Trata de conocer la utilidad práctica de las materias de estudio. Reconoce y prémiate por el trabajo. Elimina distracciones.

2. Cuanto más elabores un texto más información adquirirás, más podrás integrarlo con otros conocimientos y tendrás más claves para recuperar con facilidad lo adquirido.

3. Repite la información. El recuerdo requiere siempre que la información se repita durante el tiempo suficiente para producirse conexiones seguras entre los conocimientos. Nunca fijes las ideas sin relacionarlas entre sí.

4. Evita interferencias entre informaciones:

   - Al memorizar, recalca lo más importante al principio y al final.
   - Sintetiza en pocas palabras las ideas.
   - Reduce todo lo posible el número de conceptos que tengas que memorizar a la vez.
   - Memoriza durante períodos de tiempo breves pero frecuentes.
   - Los contenidos muy parecidos, memorízalos lo más distanciados en el tiempo que sea posible.
   - Se recuerda mejor al día siguiente aquello que se memorizó antes de dormir, dado que durante el sueño se producen pocas interferencias con otras informaciones.
   - Memoriza con un buen nivel de concentración y relajación. La ansiedad dificulta el recuerdo.

5. Realiza repasos programados para reducir el olvido.

6. Utiliza conjuntamente el lenguaje, la imaginación y los sentidos para fijar la información, por ejemplo, si estás estudiando arte, puedes "jugar" a adivinar con tus compañeros/as los nombres de las esculturas que tienes que aprender, realizando las posturas que tienen, de este modo te resultará más fácil recordarlas.

7. Aplica reglas mnemotécnicas: estas técnicas crean conexiones lógicas e imágenes mentales para enlazar elementos sueltos.

# Estrategias para realizar un examen con éxito

1. Hay que controlar el tiempo: el ingenuo confía en los milagros, no planifica y espera que todo le salga bien con el tiempo. ¡No te fies!; el tiempo no te resolverá los problemas; hay que esforzarse y estar atento, planificando, administrando (dosificando) y controlando el tiempo necesario.
    - Fija un calendario (plazos) y un horario (momentos) para lo que vas a hacer.
    - No dejes para después lo que puedas hacer ahora.
    - No te engañes creyendo que ya tendrás tiempo más adelante para hacerlo.
    - El tiempo pasa más rápido de lo que tú te crees.

2. Hay que vigilar cómo se hacen las cosas:
    - El que conduce un coche, el que lleva el balón, el que estudia, lleva puestos sus cinco sentidos.
    - Fíjate bien en todos los pasos a dar y en los elementos precisos.
    - Piensa dónde y por dónde se puede producir un fallo.
    - Cuando se está atento y vigilante, hay menos fallos y errores.

1. Hay que revisar la tarea acabada:
    - Hay gente que empieza muchas cosas y no las termina nunca.
    - Hay gente que trabaja pero que tiene como defecto dejar muchas cosas en el aire, sin terminar o sin rematarlas bien.
    - No dejes de atender y vigilar hasta el final del trabajo. Fíjate en los detalles. También son importantes.
    - Hay que ser tenaz hasta el final. No te rindas.
    - Revisa todo lo que creas que has acabado, primero, por partes, y después, la tarea completa.

## Desarrollo de la actividad

Tras realizar una exposición inicial sobre el contenido de la sesión, con el apoyo de las Claves para el Profesor, se plantea la siguiente dinámica: se divide a la clase en grupos (al menos de más de tres miembros) y se les entregan fotografías de esculturas, se proponen como ejemplo, las siguientes (documento "U11 Fotos"): el rapto de las sabinas, la Victoria de Samotracia, el Discóbolo, el David, Moisés, La Piedad, el Laocoonte y sus hijos, el Pensador, la Venus de Milo, Artemisa cazadora, las tres Gracias de Cordier, Apolo y Dafne de Bernini... Se dejarán unos minutos para que cada grupo prepare las posturas que tienen las esculturas para que su grupo las adivine. Después de lo cual, se harán rondas, en las que por turnos, de una caja con todos los nombres de las esculturas (que usted habrá preparado con antelación) un representante de cada grupo extraerá aquella que debe adivinar su equipo. Ganará el equipo que más aciertos haya obtenido. Si considera que es posible que sus alumnos conozcan las esculturas, se puede plantear el juego sin entregarles previamente las fotografías.

A continuación se proyecta el vídeo denominado "U11 claves del éxito", con el que se pretende resumir la parte correspondiente al apartado de tareas de análisis, síntesis o repetición y que dará pie a la introducción de las estrategias para realizar un examen con éxito.

Para finalizar, se explicarán, ejemplificarán en el aula y entregarán las fichas de "U11 Técnicas Mnemotécnicas" y que también presentamos a continuación. Es importante que el profesor/a previamente intente preparar ejemplos para practicar estas técnicas que sean de interés para su clase en función de los contenidos que estén trabajando o de los aspectos o materias en las que se detecten mayores dificultades.

# TÉCNICAS MNEMOTÉCNICAS

Algunas de las técnicas más útiles y fáciles de usar son las siguientes:

1. HISTORIETAS. Cuanto pretendas memorizar una lista de palabras, las recordarás mejor si construyes con ellas una historia.

No importa que parezca descabellada si cada elemento te lleva al siguiente hasta recordar todos. Por ejemplo, te será fácil recordar los cabos de la costa cantábrica a partir de la siguiente historia: "machaco un ajo en una peña dándole con una estaca". Veamos: Machichaco en Vizcaya, Ajo en Santander, Peñas en Asturias y Estaca de Bares en Galicia. Cuando se trate de recordar los contenidos de un tema, construye con los títulos una historia.

2. VERSIFICACIÓN. Es un método de enseñanza tradicional. Se crea un poema con rima y ritmo para mejorar el recuerdo. Un ejemplo muy conocido es: *Treinta días tiene noviembre con abril, junio y septiembre. Veintiocho* o *veintinueve febrero,y los demás treinta y uno.*

3. ACRÓSTICOS. Forma una palabra o una frase con las iniciales o las primeras sílabas de las palabras o las ideas a memorizar.

4. TÉCNICA DE LOS LUGARES. Para aplicar esta técnica debes entrenar la imaginación. Primero busca una imagen que represente cada una de las informaciones que quieres memorizar (dato o idea). Después piensa en un recorrido que haces a diario como, por ejemplo, desde que te levantas hasta que coges el autobús. Ahora coloca cada una de las imágenes que pretendas recordar en algún lugar clave del recorrido (por ejemplo, la puerta del ropero, la mesa de la cocina, el ascensor, el portal o la parada del autobús). Las imágenes deben ser divertidas, distintas a lo habitual, pues si llaman la atención se memorizan mejor. Repasa varias veces este recorrido. Para recodar el tema recurre a evocar las imágenes en los lugares donde las situaste.

5. TÉCNICA DE LA CADENA. En este caso se trata de asociar entre sí las imágenes de las palabras a memorizar. Como en las historietas, una palabra debe encadenarse a otra solo mediante imágenes, como si se tratara de una película. Las imágenes deben ser conocidas y reales, pero procura que la asociación resulte divertida. Actúa como un director de películas divertidas y de acción. Si la cadena provoca tu interés recordarás mejor las palabras o, en su caso, las ideas del tema.

6. LA TÉCNICA NUMÉRICA. La técnica numérica es una estrategia mnemotécnica que posibilita el aprendizaje de números con gran facilidad una vez que se domina. Es muy útil para recordar códigos, articulados, fechas, etcétera. A continuación expondremos su fundamento, procedimiento y aplicaciones. Aún cuando inicialmente pueda parecer compleja, la mayor parte de las personas consiguen empezar a utilizarla con tan solo una hora y media de práctica.

La dificultad para recordar números se encuentra en que no tienen una imagen con que asociarlos. Las palabras (por ejemplo, limón) tienen imágenes asociadas a las mismas que podemos ver con facilidad en nuestra imaginación. Si se trata de palabras abstractas, podemos asignarles un símbolo fácil de visualizar (por ejemplo, paz suele representarse como una paloma). Por tanto, si queremos recordar los números sin muchas dificultades tendremos que darle a cada número una imagen, tal y como hemos visto con las palabras abstractas.

Para construir la imagen de los números es necesario asociarlos a letras, y para ello la solución pasa por utilizar un código. Un código comúnmente usado para asociar números con imágenes es el llamado código consonántico, que es necesario aprender para poder continuar. En él se han asignado a los números del 0 al 9 letras consonantes. Las vocales funcionan como un comodín y a partir de ahí se pueden construir palabras fácilmente imaginables. Es útil para favorecer el recuerdo tratar de ver alguna similitud entre las letras y los números con que se asocian, tal como se describe en la tabla 5.1 (bibliografía).

# Código consonántico

Una vez que se ha aprendido este código, que es totalmente convencional y que cada persona puede modificar a su gusto, llega el momento de utilizarlo para construir palabras. Como es fácil de comprender, para atribuir palabras a cualquier número, basta con que la palabra tenga la letra consonante que le hemos asignado. Habría que recordar de nuevo que las vocales y la "h" funcionan como comodines. Por ejemplo, una palabra que valga 1 sólo puede tener una "t" o una "d" como "te" u "oda". Si llevara dos "t", dos "d" o una "t" y una "d" valdrían once. Así, "dado", "todo" o "dote" valen once.

De acuerdo a esta lógica es útil aprender un código estándar como el que se propone a continuación, ya que una vez aprendido se puede pasar con mucha más facilidad a las aplicaciones. Se propone un código, que no deja de ser uno de los muchos posibles.

| NUMEROS | LETRAS | ASOCIACIÓN |
|---|---|---|
| 1 | t, d | Letras alargadas |
| 2 | n | Letras con dos patas |
| 3 | m | Letras con tres patas |
| 4 | C ( a, o, u ) k, q | Suenan a cuatro |
| 5 | I, II | Cincuenta en numero romanos es L |
| 6 | s, z, e (e, i) | La s suena a seis |
| 7 | f, .l e, ( e, i) | La g girada o invertida se parecen a un siete |
| 8 | ch, g, (a, o, u) | El ocho lleva eh |
| 9 | p, b, v | P y b se parecen al 9 |
| 0 | r, rr | El cero es un aro |

# Código numérico del 0 al 50

Una vez aprendidas estas palabras clave de los 50 primeros números tendremos una gran facilidad para hacer asociaciones y recordar una lista indefinida de palabras. Para tomar contacto con la técnica e ir dominándola cada vez con más facilidad basta ver lo fácil que resulta ahora aprender una lista de palabras por orden.

Imaginemos que tenemos que aprender las siguientes: "madera", "azul", "bosque", "cojín", "ventana", "tsunami", "cristal", "teléfono", "garaje" y "pantano". Bastará con que imaginemos con todos los sentidos posibles esa asociación entre la palabra que representa el número y la palabra a memorizar. Por ejemplo, si nos dicen la palabra "madera" nos podemos imaginar el té que viene en cajas de madera. Esa imagen podría ser visual, táctil y olfativa (si lo necesitamos podemos cerrar los ojos para verla). Ya está. A continuación, como número dos tenemos que recordar "azul". Imaginamos una uña pintada de azul. Para recordar "bosque" en tercer lugar, lo imaginaríamos echando humo. ¿Cómo visualizarías la palabra "cojín"? ¿Pondrías quizá una oca durmiendo en un cojín? Y así sucesivamente.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1, té | 11, dedo | 21, nata | 31, moto | 41, codo |
| 2, uña | 12, duna | 22, niño | 32, mono | 42, caña |
| 3, humo | 13, dama | 23, Noemí | 33, mamá | 43, cama |
| 4, oca | 14, taco | 24, nuca | 34, hamaca | 44, coco |
| 5, ola | 15, tela | 25, anillo | 35, muela | 45, calle |
| 6, oso | 16, taza | 26, nuez | 36, mesa | 46, casa |
| 7, ojo | 17, teja | 27, añejo | 37, mala | 47 café |
| 8, hucha | 18, ducha | 28, Nacho | 38, mecha | 48, coche |
| 9, boa | 19, topo | 29, nube | 39, mapa | 49, cubo |
| 10, toro | 20, novia | 30, mar | 40, carro | 50, loro |

Una vez aprendidas estas palabras clave de los 50 primeros números tendremos una gran facilidad para hacer asociaciones y recordar una lista indefinida de palabras. Para tomar contacto con la técnica e ir dominándola cada vez con más facilidad basta ver lo fácil que resulta ahora aprender una lista de palabras por orden.

Imaginemos que tenemos que aprender las siguientes: "madera", "azul", "bosque", "cojín", "ventana", "tsunami", "cristal", "teléfono", "garaje" y "pantano". Bastará con que imaginemos con todos los sentidos posibles esa asociación entre la palabra que representa el número y la palabra a memorizar. Por ejemplo, si nos dicen la palabra "madera" nos podemos imaginar el té que viene en cajas de madera. Esa imagen podría ser visual, táctil y olfativa (si lo necesitamos podemos cerrar los ojos para verla). Ya está. A continuación, como número dos tenemos que recordar "azul". Imaginamos una uña pintada de azul. Para recordar "bosque" en tercer lugar, lo imaginaríamos echando humo. ¿Cómo visualizarías la palabra "cojín"? ¿Pondrías quizá una oca durmiendo en un cojín? Y así sucesivamente.

Otra de las utilidades que se pueden hacer de esta técnica puede ser de cara a aprender el articulado de un texto. Tomemos la Constitución Española. Necesitamos aprender sus artículos con sus números correspondientes. Pues bien, nos podemos valer del uso de la imaginación para asociar el número de sus artículos y sus contenidos con la palabra numérica que hayamos elegido. Así, el artículo 33 se refiere al derecho a la propiedad privada y a la herencia. Bastaría con recordar que heredamos de nuestra "mamá" sus bienes privados. En las reuniones de los españoles se toma nota (21), y efectivamente, el artículo 21 habla del derecho de reunión de los españoles. Como se ve, los ejercicios de mnemotecnia solo son posibles cuando se usa mucho la imaginación. Cuanto más llamativa sea una imagen mejor será su recuerdo, de ahí que no haya que poner límites a estos ejercicios.

## 7. **EL METODO FICHERO.**

Para estudiar el vocabulario y la gramática de otro idioma, un procedimiento muy eficaz es el "método del fichero".

Es necesario disponer de un fichero, que se puede comprar ya hecho o construirlo uno mismo (por ejemplo, una caja de unos 35 centímetros de largo, 12 de ancho y 5 de alto, dentro de la cual se colocan cinco separadores). Para trabajar con el fichero se utilizan fichas. En una de las caras de la ficha se escribe la palabra o frase que quieras aprender, y su traducción la anotarás en el reverso. Un solo vocablo o frase en cada ficha. El procedimiento es el siguiente:

- En cada sesión de estudio, coloca en la primera casilla del fichero las tarjetas con el vocabulario que hayas memorizado en ese momento.
- Al final de la sesión de estudio haz el primer repaso. Vete sacando de la primera casilla las fichas una a una. Lee la palabra o frase en tu idioma (por ejemplo, niño) e intenta transcribirla en el idioma que estás aprendiendo (child). Si la recuerdas correctamente coloca esa ficha en la segunda casilla. Por el contrario, si no la recuerdas déjala de nuevo en la primera casilla del fichero en la parte de atrás.
- En la siguiente sesión de estudio, antes de memorizar nuevas palabras o reglas gramaticales, repasa las que el día anterior colocaste en la casilla dos. Aquellas que sepas pásalas a la tercera casilla, y las que no, han de volver a la primera casilla.

- Después continúa la sesión memorizando nuevas palabras que, una vez aprendidas, debes disponer en la casilla uno. Al final de la sesión repasa, de nuevo, "todas" las tarjetas de la casilla uno. Pasa a la casilla dos las sabidas; los términos que no recuerdes deben permanecer en la casilla uno. Este sencillo proceso se repite, a diario, en cada sesión de estudio.

- Un día a la semana repasa las fichas de la tercera casilla. Las palabras sabidas deben pasar a la cuarta casilla y las desconocidas deben volver a la primera casilla.

- Una vez al mes repasa las fichas de la cuarta casilla y, siguiendo el proceso habitual, coloca en la quinta casilla los vocablos conocidos; los olvidados pásalos a la primera casilla.

- Cada tres meses repasa las fichas de la quinta casilla. Por lo general, este momento coincide con la preparación de los examenes.

Para asegurar que los repasos se hacen de forma programada es útil destinar un día a la semana (por ejemplo, la mañana del sábado) para repasar los temas o cuestiones memorizadas durante la semana, así como una fecha de cada mes (por ejemplo, el último día del mes) para realizar el repaso mensual o trimestral según proceda.

**Con el uso del fichero te habrás asegurado que tan sólo repites las palabras o reglas gramaticales el número de veces necesario para haberlas aprendido,** con lo que se evita la aburrida repetición de un material que, en gran parte, se conoce. La técnica del fichero es un método siempre gratificante, ya que proporciona una vivencia de éxito por cada palabra o regla aprendida. Naturalmente, emplear esta técnica no puede facilitar directamente la pronunciación correcta del acento y matices de un idioma extranjero. La fonética de una lengua no se aprende a través de la lectura sino oyendo y hablando con el profesor. Pero una vez que se conoce suficientemente el modo de pronunciarla el fichero constituye un estupendo medio para aprender gramática y el significado de las diversas palabras.

# Guía para la detección

La prevención de los trastornos por abuso de sustancias en la adolescencia implica considerar al menos dos objetivos: evitar o retrasar la edad de contacto con las sustancias psicoactivas y evitar la transición del consumo experimental al habitual y de este al abuso y las formas más graves de adicción.

Otro de los retos que se plantea el presente programa es la detección de los problemas precoces de consumo de sustancias en la población adolescente, para poder interrumpir así la trayectoria de dicho consumo.

A tal fin se exponen a continuación las conclusiones más relevantes que actualmente aporta la investigación.

# IDENTIFICACIÓN DE CASOS DE RIESGO

Dedicamos este apartado a lo que se denomina prevención selectiva, dirigida a aquellos menores que soportan un riesgo mayor que la media de iniciar el consumo de drogas, con el objetivo de realizar una intervención que reduzca los factores de riesgo y potencie los factores de prevención identificados en ese subgrupo.

## ▪ Vulnerabilidad biológica a las adicciones durante la adolescencia

¿El efecto de las sustancias susceptibles de abuso durante la adolescencia es diferente del que se produce durante la edad adulta, son los efectos reforzadores de las sustancias en la adolescencia más intensos y duraderos que en la edad adulta?

La mayoría de estudios recientes muestran que hay una vulnerabilidad a las adicciones relacionada con la edad del consumidor. Tal vulnerabilidad es más elevada en la adolescencia que en la edad adulta. Además, los trastornos adictivos desarrollados durante la adolescencia, en comparación con los que se desarrollan durante la edad adulta, muestran una tendencia mayor a persistir. Asimismo, parece existir una interacción entre adolescencia e impulsividad que potencia la vulnerabilidad.

Por otra parte, el consumo repetido de alcohol, cannabis o nicotina durante la adolescencia incrementa el riesgo de que se desarrollen adicciones a otras sustancias diferentes y tal incremento es de mayor magnitud en las personas más vulnerables.

## ▪ Agresividad /Impulsividad

El niño o adolescente que destaca por un elevado grado de desinhibición conductual presenta con gran frecuencia alteraciones psicopatológicas de tipo cognitivo. Estas alteraciones afectan a las funciones ejecutivas que desarrollan los lóbulos frontales, gracias a las cuales tenemos conciencia de nosotros mismos y de los demás, desarrollamos acciones intencionales, y planificamos nuestros comportamientos. Además nos permiten tomar decisiones ante situaciones complejas y, por último, nos capacitan para evaluar si el resultado de las decisiones adoptadas se ajusta a nuestro proyecto personal.

Así el riesgo frente al consumo en algunos adolescentes aumenta a través de los siguientes procesos de distorsión cognitiva:

1. Reducción de la capacidad para modular el consumo, que acaba por ser excesivo a consecuencia de los déficits en la capacidad para evaluar la situación personal e interpersonal, la disminución de la atención y del juicio.

2. Incapacidad para considerar las consecuencias negativas potenciales del consumo, por el deterioro en la planificación, organización y razonamiento abstracto.

3. Elevada dificultad para modificar las consecuencias desadaptativas del consumo, idear otras nuevas y reemplazar las conductas perjudiciales por alternativas menos dañinas por la dificultad para generar hipótesis y formar conceptos, junto con la escasa flexibilidad mental.

Cuando llegan a la adolescencia estos sujetos muestran, entre otras dificultades, una elevada tendencia a consumir sustancias psicoactivas y una gran vulnerabilidad a los efectos reforzadores de esas sustancias.

Existen así diversos factores individuales y ambientales a los que habría que prestar una especial atención en el ámbito escolar de cara a un diagnóstico precoz y a una adecuada evaluación. Estos factores resultan indicativos de un mayor riesgo de consumo problemático de sustancias. Dentro de los factores individuales, merece especial atención la presencia de trastornos mentales asociada con el consumo de sustancias. Aquí abordaremos los trastornos que se asocian de forma característica con agresividad o impulsividad, como por ejemplo, los trastornos por comportamiento perturbador, el TDAH y el trastorno bipolar, dada su elevada prevalencia en adolescentes con consumos repetidos de sustancias y por su posible implicación causal en las adicciones.

- Trastornos del comportamiento perturbador: bajo este epígrafe se agrupan una serie de comportamientos como negativismo, desafíos, agresiones verbales y físicas y delincuencia manifiesta. El trastorno disocial es un claro predictor del desarrollo de trastornos adictivos.

- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad {TDAH): constituye un síndrome clínico caracterizado por impulsividad, déficit de atención o ambas alteraciones a la vez. La presencia de comportamiento perturbador y TDAH es frecuente. La relación entre el TDAH y el posterior desarrollo de adicciones está mediada por la existencia paralela de un trastorno disocia!.

- Trastorno bipolar: en la adolescencia con frecuencia aparecerá disforia, estados mixtos, y remisiones incompletas. La diferencia entre trastorno bipolar y trastorno por comportamiento perturbador puede resultar especialmente difícil.

La identificación de casos de riesgo en la infancia y la adolescencia requiere un proceso de cribado activo por parte de los profesionales que tienen contacto asiduo con los niños y adolescentes, en este caso los profesionales que trabajan en el ámbito escolar. Se trata de identificar precozmente los marcadores relacionados con los problemas que predisponen al consumo desadaptativo de sustancias.

En la etapa adolescente pueden detectarse dificultades cognitivas específicas y marcadores relacionados directamente con la asociación de grupos disociales o la experimentación precoz con las drogas.

# IDENTIFICACIÓN DE CASOS DE ABUSO

En este apartado se identificarán claves para realizar prevención indicada dentro del ámbito escolar, entendiendo por la misma, la que se dirige a un subgrupo concreto que ya ha iniciado el consumo o que ya tienen problemas de comportamiento, con el objetivo de realizar una detección precoz del uso de sustancias y así poder intervenir lo antes posible sobre el adolescente y su entorno. Inicialmente intentaremos dar respuesta a las siguientes cuestiones:

## ¿Qué se entiende por consumo abusivo de drogas?

Según los criterios diagnósticos más ampliamente aceptados, en relación a los trastornos de abuso, no exentos de controversia, son los reflejados en el DSM-IV que a continuación se relacionan:

Patrón desadaptativo de consumo de sustancias que produce deterioro o malestar clínico (12 meses), manifestado por 1 ó más de los siguientes criterios:

- Complicaciones sociales.
- Consumo en situaciones de peligro físico.
- Complicaciones legales.
- Complicaciones interpersonales.

## ¿Se puede hablar de consumo abusivo en adolescentes?

En población adolescente la validez de estos criterios categoriales es un tema de debate. Fulkerson y cols. (1999) comprobaron mediante un análisis de factores que, en los adolescentes, el consumo problemático de sustancias no se atiene bien a un modelo de dos factores (abuso y dependencia), sino que se adapta mejor a una solución unifactorial. Este único factor puede variar en una progresión dimensional continua desde el consumo a la dependencia pasando por el abuso.

El principal obstáculo para definir este concepto es la serie impresionante de términos empleados para caracterizar el consumo de una sustancia psicoactiva, tales como un consumo para el ocio, experimental, problemático, patológico, de riesgo, peligroso, ocasional, episódico, regular, leve, moderado y grave.

La adicción se va desarrollando progresivamente a lo largo del tiempo a través de una serie de etapas o estadios. Nos centraremos en los dos primeros estadios ya que son el objeto de esta guía:

**1er estadio:** los adolescentes están bajo una intensa presión de compañeros para fumar cigarrillos, tomar alcohol, fumar cannabis, etc. Los adolescentes suelen empezar a experimentar con las drogas a la par que ocurre el proceso de socialización con los compañeros. Pequeñas cantidades de droga son suficientes para producir euforia. El joven es capaz de retornar a su estado normal sin ningún problema. Aprenden a consumir drogas para modificar el estado de ánimo y sentirse bien.

**2° estadio:** el joven pasa a realizar un consumo más regular de la sustancia o sustancias psicoactivas. Al tiempo que el organismo va desarrollando tolerancia, el joven necesita una mayor cantidad de droga para experimentar euforia.

- **¿Cómo y cuándo se progresa al abuso?**

Edad media de inicio: 12 / 13 años.

El abuso precoz incluye: tabaco, alcohol, inhalantes, cannabis y medicamentos de prescripción, como las pastillas para dormir y los medicamentos para la ansiedad.

Si el abuso de drogas persiste en la adolescencia, se continuará con mayor probabilidad con el consumo de cannabis y se iniciarán en otras drogas mientras que continúan abusando del tabaco y del alcohol.

Parece razonable que ante tales resultados resulte evidente generar serias dudas respecto a la utilización de los mismos criterios diagnósticos en adolescentes que en el caso de los adultos: desde la perspectiva del ***National Institute on Drug Abuse*** (*NIDA*), en lo que a menores se refiere, el uso de cualquier droga ilícita o el uso inapropiado de las drogas lícitas se considera abuso de drogas.

- **Consumo de riesgo de alcohol**

En general, se define como aquella pauta de consumo que puede implicar un alto riesgo de daños futuros para la salud física o mental, pero que no se traducen en problemas médicos o psiquiátricos actuales. El grado de riesgo no estará sólo relacionado con el nivel de consumo de alcohol, sino también con otros factores personales o ambientales relacionados con la historia familiar, ocupación laboral, estilo de vida, pobreza, etc.

La revisión de diferentes estudios nos permite confirmar que no ha podido consensuarse un único criterio a nivel internacional: así en Europa se tiende a considerar el límite para establecer un consumo de riesgo en 5 Unidad de bébida Estándar (UBE) por día para el hombre y en 3 UBEs/día para la mujer. En Estados Unidos los límites son superiores, situándose en 7 UBEs/día para los hombres y UBEs/día para las mujeres. La Organización Mundial de la Salud establece límites más restrictivos y clasifica como bebedor de riesgo a aquel que consume 28 UBEs/semana en el caso de los varones y 17 UBEs/semana en las mujeres. A pesar de esta discordancia la mayor parte de autores se muestran partidarios de la opción más conservadora.

También se considerará bebedor de riesgo aquella persona que consume gran cantidad de alcohol en poco tiempo, es decir, 5 ó más bebidas alcohólicas que puedan suponer más de 8 UBEs (4 combinados, o cuatro cañas de cerveza más dos combinados, por ejemplo) en una sola ocasión o en un periodo corto de tiempo (horas), al menos una vez al mes. Esta conducta, que en la literatura médica se conoce como «atracón» (binge drinking), es de alto riesgo y es la que siguen actualmente una parte de los jóvenes en España y en otros países de nuestro entorno.

**No obstante, cualquier consumo de alcohol en menores se considera un consumo de riesgo.**

### ▪ El papel del profesorado como agente de prevención

La capacidad de observación del profesorado, unida a su formación específica, constituye la mejor garantía para una detección eficaz. En cuanto al qué observar, ejemplificaremos, a continuación posibles frentes de atención a considerar:

1. Apariencia física general (temblores, nerviosismo).
2. Nivel comportamental (agresividad, falta de atención, actitud defensiva, hostilidad).
3. Nivel emocional (reacciones exageradas, cambios bruscos en el estado de ánimo).
4. Implicación en el trabajo escolar (pérdida de interés, incumplimiento de tareas, descenso acusado de calificaciones).

## ▪ Síntomas clínicos de abuso de sustancias en población adolescente

La capacidad de observación del profesorado, unida a su formación específica, constituye la mejor garantía para una detección eficaz. En cuanto al qué observar, ejemplificaremos, a continuación posibles frentes de atención a considerar:

***Signos físicos***

Pérdida de peso
Hipertensión
Ojos rojos
Irritación nasal
Ronquera
Tos crónica
Dolor de tórax
Lesiones
Hemoptisis (*expectorar sangre*)
Hepatomegalia (*hígado aumentado*)

***Conductuales / psicológicos***

Implicación en conductas de riesgo
Estado de ánimo oscilatorio
Depresión
Reacción de pánico
Psicosis aguda
Paranoia
Problemas con compañeros/familia
Robos
Promiscuidad
Problemas legales
Alteraciones de la memoria a corto plazo
Juicio inadecuado
Problemas escolares

Para cada uno de los aspectos señalados es necesario prestar especial atención al "cambio" (la comparación antes-ahora), pues es justamente esta dimensión de "cambio" el verdadero indicio de que "algo no va bien".

La detección, por parte del profesor, de algunos de estos indicadores constituye un eslabón esencial del proceso, si bien la familia puede ser una fuente indirecta de otros posibles signos de alerta (cambio de amigos, abandono de actividades preferidas, alejamiento de la familia -conflictos, rechazo de sus responsabilidades, negación de la comunicación, etc.-, alteraciones en su forma de ser y comportamiento), así como los informes de terceros (compañeros del adolescente) y del propio adolescente. Además de la utilización de ciertos instrumentos de cribado pueden ser cruciales en la recogida de información complementaria.

A partir de la información obtenida se constata el nivel de implicación del alumno en la conducta problema (de consumo) que dictará cuáles son las medidas de actuación a adoptar. Los casos detectados se deben derivar a servicios profesionales especializados.

## INSTRUMENTOS DE CRIBADO

Se presentan a continuación algunos instrumentos de cribado que pueden ser de utilidad para la detección temprana, tanto de ciertos factores de riesgo asociados con el consumo de drogas como del posible consumo problemático de ciertas sustancias.

Cuando nos referimos a instrumentos de cribaje, lo hacemos siguiendo a Ken Winters, que incluye en este grupo distintas pruebas breves, dirigidas a la detección de casos con elevada probabilidad de cumplir criterios diagnósticos. Este autor distingue instrumentos de cribaje del consumo problemático de alcohol, de otras drogas, de todo tipo de sustancias y, que junto a instrumentos para la detección del consumo problemático de distintas sustancias también evalúan otras áreas relacionadas, como es el caso del POSIT (*Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers*).

También se han seguido a la hora de seleccionar los instrumentos que se describen, las recomendaciones para la evaluación del consumo de sustancias en adolescentes realizadas por un panel de expertos para la Substance Abuse and Mental Health Services Administration y que son las siguientes: fiabilidad y validez de los instrumentos, correcta adaptación a la población adolescente, ámbito de aplicación y variables que pretenden medir.

POSIT (Problem Oriented Screening Instrument for Teenegers). Instrumento breve de detección, diseñado para adolescentes de 12 a 19 años de edad. Tiene un formato autoinformado, precisa de 20 a 30 minutos para su cumplimentación y está constituido por 139 items. Evalúa el funcionamiento en las siguientes áreas: consumo y abuso de sustancias, salud física, salud mental, relaciones familiares, relaciones con iguales, educación, intereses vocacionales, habilidades sociales, ocio y conductas agresivas y delincuencia. El POSIT puede ser aplicado en el ámbito escolar. Una particularidad de este instrumento es que existe la posibilidad de realizar la administración y corrección automatizada desarrollada por Power Train Inc. también en español: http://positpc.com. El POSIT es un instrumento de dominio público, los autores permiten su aplicación y reproducción sin coste alguno. En su reproducción debe reconocerse la autoría de Elizabeth Rahdert, National Institute on Drug Abuse. Una traducción al español ha sido incluida en los anexos de esta guía.

FRIDA (Factores de Riesgo Interpersonales para el consumo de Drogas en Adolescentes; Secades y cols., 2006). Instrumento desarrollado recientemente en nuestro país con fines preventivos. Se trata de un cuestionario autoadministrado de 90 items para detectar factores de riesgo que pueden predisponer al consumo de sustancias entre jóvenes de 12 a 16 años de edad. Su administración puede realizarse de forma individual o colectiva, precisando entre 15 y 20 minutos. Cuenta con una categoría de aplicación escolar. El FRIDA es distribuido por TEA Ediciones.

Otros instrumentos de cribaje del consumo de tabaco, alcohol y cannabis validados o adaptados en España son el FTDN Test de Fagerstrom de dependencia de la nicotina (Heatherton, Kozlowski, Frecker y Fagerstrom, 1991), la escala tiene 6 ítems y oscila entre 0 y 10, siendo la adicción mayor a la nicotina cuanta más alta sea la cifra obtenida. Un valor igual o mayor de siete indica un nivel elevado de dependencia, mientras que uno menor de tres indica una dependencia ligera. El AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), que consta de 10 items y fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud para el screening del consumo problemático y la dependencia al alcohol. Se trata de un buen instrumento para detectar problemas leves y moderados relacionados con el alcohol, centrándose en el consumo de riesgo de alcohol.

En la validación española se distinguieron los siguientes puntos de corte: sin problemas relacionados con el alcohol, consumo de riesgo y posible dependencia al alcohol. Las ocho primeras cuestiones tienen 5 posibles respuestas, que se puntúan de 0 a 4 y las dos últimas 3 posibles respuestas que puntúan 0-2-4. El rango de la puntuación global va de 0 a 40. Se suman los resultados de cada respuesta. Y el CAST (Cannabis Abuse Screening Test) cuestionario autoadministrado de screening del consumo problemático de cannabis, compuesto por 6 ítems y diseñado por el Observatorio Francés de Drogas y Toxicomanías (OFDT). El instrumento evalúa distintos aspectos considerados como propios del consumo problemático del cannabis, como su uso no recreativo (fumar antes del medio día o en solitario), existencia de trastornos de memoria, intentos por abandonar o disminuir el consumo, advertencia de la familiares o allegados, así como la existencia de problemas relacionados con el uso de esta sustancia. Los seis ítems del CAST se puntúa con 1 punto (Si) o 0 puntos (No). En consecuencia, la puntuación total se sitúa en el rango 0-6, estimándose un punto de corte igual o superior a 3 puntos para detectar casos de consumo problemático de cannabis. En 2009 se validó en España a través de un estudio colaborativo entre la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías.

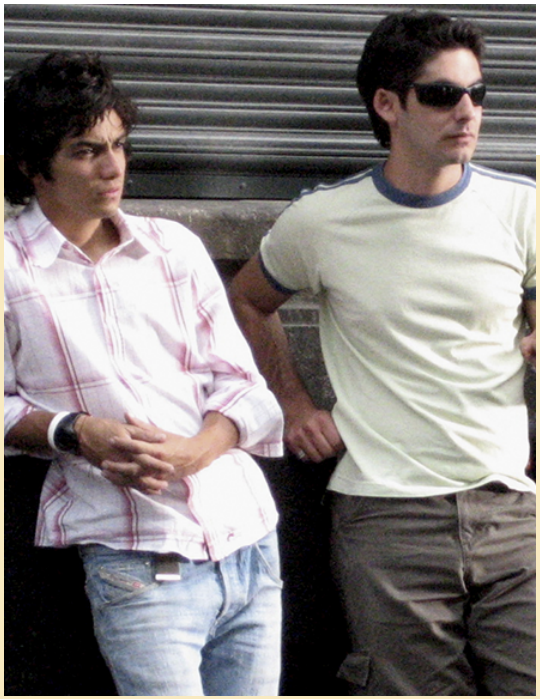
Se incluye, por último, un instrumento de detección en adolescentes que está en proceso de validación en nuestro país. La escala AAIS, Adolescent Alcohol Involvement Scale, creada por Mayer y Filstead. Es un cuestionario autoadministrado que consta de 14 preguntas que permite realizar una evaluación cuantitativa de aspectos relacionados con el consumo de alcohol (frecuencia y cantidad) así como de sus consecuencias en tres áreas específicas: funcionamiento psicológico, relaciones sociales y ámbito familiar. Sólo precisa de cinco minutos para su administración. Cada respuesta "a" equivale a 1 punto (excepto en los ítems 1, 2, 6, 12 y 14, en los que "a"= 0). Las respuestas "b" puntúan 2, las "e" con 3 puntos y sucesivamente hasta "h"= 8 puntos. Cuando en un item se hubiera marcado más de una respuesta se considerará la de valor más elevado. Las preguntas no respondidas puntúan con 0 puntos. La puntuación final oscila en el rango 0-79. Puntuaciones superiores a los 41 puntos obligarían a realizar evaluaciones más minuciosas.

Todos los cuestionarios descritos se recogen en los anexos de la presente guía.

Sin duda, para incrementar la **fiabilidad de los resultados** sería necesaria una evaluación integral, en **aquellos casos detectados como positivos por pruebas de cribaje** y realizada por profesionales especializados.

# PREVENCIÓN SELECTIVA E INDICADA EN LA ESCUELA

Una de las mayores dificultades con las que se va encontrar cualquier profesional en el ámbito escolar va a ser la falta de percepción de problema y la consecuente inexistencia de motivación para el cambio de los adolescentes que puedan estar consumiendo sustancias. Frente a esta situación, no exenta de dificultad, se propone en primer lugar poder contar con una valoración global del desarrollo del adolescente, de su problemática psicosocial, de la motivación para el cambio y de los apoyos de que disponga de cara a poder influir en la modificación de la percepción del problema de consumo que presenta el adolescente.



Algunos aspectos a tener en cuenta para valorar el grado de percepción del problema, así como una propuesta de cara a la intervención, serían los siguientes:

1. Adolescentes para los que el consumo no supone ningún problema y que son incapaces de relacionar dicho consumo con otro tipo de problemas que pudieran aparecer. Aquí las actuaciones han de favorecer el aumento de la percepción de los riesgos y problemas de la conducta actual de consumo. Y la ayuda puede consistir en asesoramiento familiar o individual.

2. Adolescentes para los que el consumo supone un problema pero aún no existe una decisión firme en su abandono. La intervención más ajustada estaría dirigida a facilitar el análisis de las causas, ventajas e inconvenientes del comportamiento.

3. Adolescentes que han tomado la decisión del abandono del consumo, y están preparados para un cambio. En estos casos la labor del profesional consiste en apoyar en la orientación, formulación y concreción de objetivos y en la consecución de estos. Debiéndose valorar la indicación tanto al adolescente como a su familia de acudir a un recurso específico de tratamiento del abuso o de la drogodependencia

# PREVENCIÓN SELECTIVA

La Agencia Antidroga puso en marcha en el año 2010 un Centro comunitario de prevención selectiva de las drogodependencias con los siguientes objetivos:

**CENTRO SAN CRISTOBAL** Calle María Droc, 15
Teléfono: 901350350 | info901350350@salud.madrid.org
(Metro: San Cristóbal)

- Información dirigida a adolescentes y jóvenes sobre el consumo de alcohol y otras drogas, asesoramiento en prevención de adicciones para profesionales de la educación y técnicos comunitarios e información sobre recursos y entidades de interés para familias y jóvenes.

- Intervenciones formativas en el propio Centro (situado en la calle María Droc, 15 - Metro: San Cristóbal) y en Institutos o Centros que lo soliciten y se dirige a alumnos/as de segundo ciclo de Educación Secundaria que presenten un mayor riesgo de consumo de sustancias psicoactivas. Así como orientación y manejo de situaciones, dirigida a los tutores ante sospechas de consumo de drogas en el alumnado.

- Orientación y formación dirigida a las familias con hijos en situación de riesgo de consumo de drogas.

# PREVENCIÓN INDICADA

El Servicio de Prevención Indicada es un programa de la Agencia Antidroga se creó con el objetivo de prevenir la transición del uso de drogas al abuso o dependencia de las mismas, en jóvenes y adolescentes. Este Servicio permite una intervención temprana con menores que ya han iniciado un consumo de drogas o presentan conductas delictivas, agresivas, problemas académicos, problemas familiares u otros factores que pudieran facilitar el paso del consumo de sustancias al desarrollo de un trastorno adictivo.

# Recursos de intervención

Se pretende que este servicio sea de utilidad para las entidades e instituciones que trabajan con menores de entre 12 y 18 años que pudieran estar iniciándose en el consumo de drogas.

## Objetivos

- Identificar a los menores que presenten uso/abuso de drogas, conductas delictivas agresivas, problemas académicos, conductas sexuales de riesgo o conflicto familiar.
- Evaluar la situación de consumo y los problemas asociados a éste.
- Planificar intervenciones individuales y grupales con el menor y su familia.
- Realizar acompañamientos y seguimiento de los menores en coordinación con otras entidades.

## Perfil de los destinatarios

El Servicio cuenta con 30 plazas para jóvenes entre 12 y 18 años, siendo la duración de la intervención de seis meses prorrogables. El programa está indicado tanto para jóvenes que aún se encuentran escolarizados como para aquellos que han abandonado el sistema formal de enseñanza.

Los criterios de inclusión de los jóvenes al programa son los siguientes:

- Todos los jóvenes deben ser menores entre 12 y 18 años y haberse iniciado en el consumo de alcohol u otras sustancias ilegales.
- Tendrán preferencia los menores que presenten las siguientes características:
  - Presencia de conductas delictivas o agresivas.
  - Carencias afectivas o conflictos familiares.
  - Problemas académicos (abandono temprano, absentismo y dificultad académica).
  - Historial familiar de abuso de sustancias o presencia de trastornos mentales.
  - Grupo de iguales consumidores.

## ▪ Método de trabajo

El trabajo de prevención se realiza desde un doble enfoque, siendo el resultado una fusión de objetivos y metodologías educativas y terapéuticas. A todos los jóvenes atendidos desde este servicio se les realiza una evaluación inicial, para establecer con ellos objetivos terapéuticos y orientados a la reeducación. De esta forma con los menores participantes se establece un Proyecto Educativo y Terapéutico Individual, que será la guía de la intervención a realizar.

La intervención se realiza a cuatro niveles:

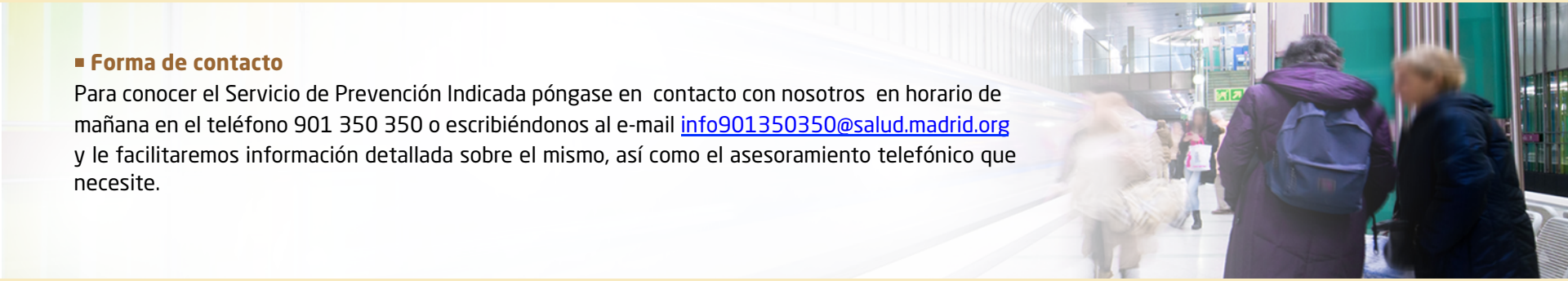
1. **Intervención individual.** Tras la valoración inicial se realiza un Proyecto Terapéutico Individual con lo que se elabora y se documenta el plan de acción. Esta intervención se realiza por el equipo psicológico del Servicio.

2. **Intervención grupal.** Sesiones grupales relacionadas con el fomento de la abstinencia, prevención del consumo y otras actividades problemáticas, técnicas para resistir el consumo, promoción de actitudes pro sociales y de manejo del estado de ánimo. Además se realizan actividades de fomento de la autonomía para la resolución de conflictos.

3. **Intervención familiar.** Se trabaja desde dos perspectivas complementarias. Se realiza una atención individualizada y terapia familia-menor para prevenir situaciones de crisis. Por otro lado durante el curso se hace una escuela de familias para el entrenamiento en comunicación familiar, en resolución de conflictos en el hogar y en creación de normas y límites.

**4. Recursos orientados a la reeducación.** El principal objetivo es motivar a los adolescentes para recibir formación orientada a una futura inserción socio-laboral. En el caso de los menores escolarizados impidiendo el abandono temprano de la educación formal. Para aquellos jóvenes que han abandonado el Instituto, la continuidad en alguna formación laboral específica. Actividades y talleres:

- Taller ocupacional y artístico.
- Actividades de cultura y formación, para el fomento de los hábitos de estudio.
- Actividades complementarias, de ocio y culturales.
- Actividades para el aumento de la empleabilidad o búsqueda de empleo.



### ▪ Forma de contacto

Para conocer el Servicio de Prevención Indicada póngase en contacto con nosotros en horario de mañana en el teléfono 901 350 350 o escribiéndonos al e-mail info901350350@salud.madrid.org y le facilitaremos información detallada sobre el mismo, así como el asesoramiento telefónico que necesite.

# TRATAMIENTO

Para obtener información sobre los recursos de tratamiento de la Red de Centros de Atención Integral a Drogodependientes de la Comunidad de Madrid puede hacerlo en la página Web de la Agencia Antidroga www.madrid.org/agenciaantidroga, en el apartado destinado a Servicios de Atención al Drogodependiente o dirigirse, si lo desea, al teléfono 901 350 350 que corresponde al Servicio de Información de la Agencia Antidroga, en horario de 9 a 21 horas, de lunes a viernes.

# Anexos

**PROBLEM ORIENTED SCREENING INSTRUMENT FOR TEENAGERS (POSIT)**

El objetivo de estas preguntas es ayudarnos a escoger la forma en que mejor podemos ayudarte. Por tanto, trata de contestar a todas las preguntas con sinceridad. Si alguna no se aplica exactamente a ti, escoge la contestación que más se acerque a la realidad en tu caso. Es posible que encuentres la misma pregunta, o algunas semejantes, más de una vez. Contéstalas cada vez que aparezcan en el cuestionario.

Por favor, marca con una (X) la respuesta que consideres adecuada en tu caso. Si no comprendes alguna, solicita ayuda.

1. ¿Tienes tanta energía que no sabes qué hacer con ella?
   Sí ☐ No ☐
2. ¿Eres un (a) fanfarrón (a)?
   Sí ☐ No ☐
3. ¿Te metes en problemas porque consumes drogas o bebidas alcohólicas en el colegio?
   Sí ☐ No ☐
4. ¿Se aburren tus amigos en las fiestas donde no se sirven bebidas alcohólicas?
5. Sí ☐ No ☐
6. ¿Se te hace difícil pedir ayuda a otras personas?
   Sí ☐ No ☐
7. ¿Han estado supervisadas por adultos las fiestas a las que has asistido?
   Sí ☐ No ☐
8. ¿Discuten mucho tus padres tutores?
   Sí ☐ No ☐
9. Usualmente, ¿piensas en cómo las consecuencias de tus actos afectan a los demás?
   Sí ☐ No ☐
10. ¿Has adelgazado o engordado más de 5 kilos recientemente?
    Sí ☐ No ☐
11. ¿Has tenido alguna vez relaciones íntimas con alguien que se haya inyectado drogas?
    Sí ☐ No ☐
12. ¿Te cansas con frecuencia?
    Sí ☐ No ☐
13. ¿Has tenido problemas de dolor de estómago o náuseas?
    Sí ☐ No ☐
14. ¿Te asustas con facilidad?
    Sí ☐ No ☐
15. ¿Han tenido novio(a) algunos(as) de tus mejores amigos(as) durante el año pasado?
    Sí ☐ No ☐
16. ¿Tuviste novio(a) durante el año pasado?
    Sí ☐ No ☐
17. ¿Tienes alguna habilidad, talento, o experiencia que te ayudaría a conseguir trabajo?
    Sí ☐ No ☐
18. ¿Son la mayoría de tus amigos mayores que tú?
    Sí ☐ No ☐
19. ¿Tienes menos energía que la creías que deberías tener?
    Sí ☐ No ☐
20. ¿Te frustras con facilidad?
    Sí ☐ No ☐
21. ¿Amenazas a otros con hacerles daño?
    Sí ☐ No ☐
22. ¿Te sientes solo(a) la mayor parte del tiempo?
    Sí ☐ No ☐
23. ¿Duermes demasiado o muy poco?
    Sí ☐ No ☐
24. ¿Dices groserías o vulgaridades?
    Sí ☐ No ☐
25. ¿Escuchas cuidadosamente cuando alguien te habla?
    Sí ☐ No ☐
26. ¿Son tus amigos del agrado de tus padres o tutores?
    Sí ☐ No ☐
27. ¿Le mentiste a alguien la semana pasada?
    Sí ☐ No ☐
28. ¿Te dejan de hablar tus padres o tutores cuando se enojan contigo?
    Sí ☐ No ☐
29. ¿Haces las cosas con prisas, sin pensar en lo que pueda suceder?
    Sí ☐ No ☐

30. ¿Tuviste un empleo con sueldo el verano pasado?
Sí ☐ No ☐
31. ¿Pasas todo tu tiempo libre con tus amigos?
Sí ☐ No ☐
32. ¿Te has hecho daño o les has hecho daño a otra persona accidentalmente estando bajo el efecto del alcohol o de otras drogas?
Sí ☐ No ☐
33. ¿Has tenido algún accidente o alguna lesión que todavía te molesta?
Sí ☐ No ☐
34. ¿Puedes deletrear bien las palabras?
Sí ☐ No ☐
35. ¿Tienes amigos que dañan o destruyen cosas a propósito?
Sí ☐ No ☐
36. ¿Alguna vez se te ha puesto amarilla la parte blanca de los ojos?
Sí ☐ No ☐
37. Generalmente, ¿saben tus padres en dónde has estado y lo que has hecho?
Sí ☐ No ☐
38. ¿A veces no puedes participar en actividades; porque ya no tienes dinero por habértelo gastado en drogas o bebidas alcohólicas?
Sí ☐ No ☐
39. ¿Se burla de ti la gente por tu apariencia?
Sí ☐ No ☐
40. ¿Sabes cómo encontrar un empleo si lo deseas?
Sí ☐ No ☐
41. ¿Haces muchas actividades con tus padres o tutores?
Sí ☐ No ☐
42. ¿Sacas buenas notas en unas asignaturas y suspendes en otras?
Sí ☐ No ☐
43. ¿Te sientes nervioso(a) la mayor parte del tiempo?
Sí ☐ No ☐
44. ¿Has robado alguna vez?
Sí ☐ No ☐
45. ¿Te han dicho alguna vez que eres hiperactivo(a) o muy inquieto(a)?
Sí ☐ No ☐
46. ¿Sientes a veces que eres adicto(a) al alcohol o a las drogas?
Sí ☐ No ☐
47. ¿Sabes leer bien?
Sí ☐ No ☐
48. ¿Tienes algún pasatiempo o afición que realmente te interesa?
Sí ☐ No ☐
49. ¿Tienes la intención de obtener un diploma (o tienes ya uno)?
Sí ☐ No ☐
50. ¿Has estado ausente o llegado tarde a tu trabajo con frecuencia?
Sí ☐ No ☐
51. ¿Sientes que la gente está en contra tuya?
Sí ☐ No ☐
52. ¿Eres miembro de algún equipo deportivo que practica regularmente?
Sí ☐ No ☐
53. ¿Has leído un libro de principio a fin por placer?
Sí ☐ No ☐
54. ¿Tienes quehaceres u obligaciones que tienes que hacer en la casa regularmente?
Sí ☐ No ☐
55. ¿Llevan tus amigos drogas a las fiestas?
Sí ☐ No ☐
56. ¿Te peleas a menudo?
Sí ☐ No ☐
57. ¿Tienes mal genio?
Sí ☐ No ☐
58. ¿Tus padres te prestan atención cuando hablas con ellos?
Sí ☐ No ☐
59. ¿Has comenzado a consumir mayor cantidad de drogas o alcohol para obtener el efecto que deseabas?
Sí ☐ No ☐
60. ¿Tienen tus padres o tutores reglas sobre lo que puedes y no puedes hacer?
Sí ☐ No ☐
61. ¿Te dice la gente que eres descuidado(a)?
Sí ☐ No ☐
62. ¿Eres terco(a) o testarudo(a)?
Sí ☐ No ☐
63. ¿Salen algunos de tus mejores amigos en noches de semana sin el permiso de sus padres?
Sí ☐ No ☐
64. ¿Has trabajado antes o tienes trabajo ahora?
Sí ☐ No ☐
65. ¿Se te hace difícil quitarte ciertas cosas de la mente?
Sí ☐ No ☐
66. ¿Has amenazado alguna vez a alguien con un arma?
Sí ☐ No ☐
67. ¿Tienes acceso a un medio de transporte para llegar al trabajo?
Sí ☐ No ☐
68. ¿Te vas a veces de alguna fiesta porque no hay bebidas alcohólicas o drogas?
Sí ☐ No ☐
69. ¿Saben tus padres o tutores cómo realmente te sientes o qué piensas?
Sí ☐ No ☐

70. Usualmente, ¿haces las cosas impulsivamente y sin pensar?
Sí ☐ No ☐
71. Generalmente, ¿haces ejercicio media hora o más por lo menos una vez por semana?
Sí ☐ No ☐
72. ¿Sientes un deseo constante de consumir bebidas alcohólicas o drogas?
Sí ☐ No ☐
73. ¿Te es fácil aprender cosas nuevas?
Sí ☐ No ☐
74. ¿Respiras con dificultad o toses demasiado?
Sí ☐ No ☐
75. ¿Les caes bien y te respetan las personas de tu edad?
Sí ☐ No ☐
76. ¿Pierdes la atención fácilmente?
Sí ☐ No ☐
77. ¿Oyes cosas que nadie más oye a tu alrededor?
Sí ☐ No ☐
78. ¿Se te hace difícil concentrarte?
Sí ☐ No ☐
79. ¿Tienes un permiso de conducir válido?
Sí ☐ No ☐
80. ¿Has tenido alguna vez un empleo con sueldo que haya durado por lo menos un mes?
Sí ☐ No ☐
81. ¿Tienes discusiones frecuentes con tus padres en las que levantáis la voz y os gritáis?
Sí ☐ No ☐
82. ¿Has tenido un accidente automovilístico estando bajo el efecto del alcohol o de drogas?
Sí ☐ No ☐
83. ¿Se te olvidan las cosas que hiciste mientras estabas consumiendo alcohol o drogas?
Sí ☐ No ☐
84. Durante el mes pasado, ¿has conducido un automóvil estando borracho(a) o drogado(a)?
Sí ☐ No ☐
85. ¿Levantas la voz o gritas más que otros jóvenes de tu edad?
Sí ☐ No ☐
86. ¿Son la mayoría de tus amigos(as) menores que tú?
Sí ☐ No ☐
87. ¿Alguna vez has dañado, de forma intencionada, algo que sea propiedad de otra persona?
Sí ☐ No ☐
88. ¿Has dejado un trabajo simplemente porque no te importaba?
Sí ☐ No ☐
89. 88. ¿Les gusta a tus padres o tutores hablar y estar contigo?
Sí ☐ No ☐
90. ¿Has pasado alguna noche fuera de tu casa sin que tus padres supieran donde estabas?
Sí ☐ No ☐
90. ¿Algunos de tus mejores amigos(as) hacen deporte con regularidad?
Sí ☐ No ☐
91. ¿Desconfías de la gente?
Sí ☐ No ☐
92. ¿Estás demasiado ocupado(a) con la escuela o con otras actividades supervisados por adultos, como para interesarte por un empleo?
Sí ☐ No ☐
93. ¿Faltaste a la escuela sin justificación más de cinco veces durante el año pasado?
Sí ☐ No ☐
94. Generalmente, ¿te sientes satisfecho, con lo que haces con tus amigos?
Sí ☐ No ☐
95. ¿El consumo de alcohol o de otras drogas te ocasiona cambios rápidos del estado de ánimo, como pasar de estar alegre a estar triste o al contrario?
Sí ☐ No ☐
96. ¿Te sientes triste la mayor parte del tiempo?
Sí ☐ No ☐
97. ¿Pierdes días de clase o llegas tarde a la escuela por haber consumido alcohol u otras drogas?
Sí ☐ No ☐
98. Actualmente, ¿es importante para ti conseguir o conservar un empleo satisfactorio?
Sí ☐ No ☐
99. 99. ¿Te han dicho tus familiares o amigos que debes reducir el uso de bebidas alcohólicas o de otras drogas?
Sí ☐ No ☐
100. 100. ¿Tienes discusiones serias con tus amigos o con miembros de tu familia por tu consumo de bebidas alcohólicas u otras drogas?
Sí ☐ No ☐
101. ¿Haces bromas pesadas o molestas mucho a los demás?
Sí ☐ No ☐
102. ¿Tienes dificultad para dormir?
Sí ☐ No ☐
103. ¿Tienes dificultad con los trabajos escritos?
Sí ☐ No ☐
104. ¿Cuándo consumes bebidas alcohólicas u otra drogas, tiendes a hacer cosas que normalmente no harías como desobedecer las normas, incumplir leyes o llegar tarde a casa?
Sí ☐ No ☐
105. ¿Sientes que pierdes el control y terminas peleándote?
Sí ☐ No ☐
106. ¿Te han despedido alguna vez de un empleo?
Sí ☐ No ☐
107. ¿Sientes que a veces no puedes controlar el deseo de consumir bebidas alcohólicas o drogas?
Sí ☐ No ☐

108. ¿Tienes buena memoria?
Sí ☐ No ☐
109. ¿Tienen tus padres o tutores una idea más o menos clara de lo que te interesa?
Sí ☐ No ☐
110. ¿Tus padres o tutores suelen estar de acuerdo respecto a la forma en que deben tratarte?
Sí ☐ No ☐
111. ¿Se te hace difícil hacer planes u organizar tus actividades?
Sí ☐ No ☐
112. ¿Tienes dificultad con matemáticas?
Sí ☐ No ☐
113. ¿Faltan tus amigos a la escuela sin justificación con mucha frecuencia?
Sí ☐ No ☐
114. ¿Te preocupas mucho?
Sí ☐ No ☐
115. ¿Se te hace difícil terminar tus proyectos o tareas escolares?
Sí ☐ No ☐
116. ¿Te hace la escuela a veces sentirte estúpido(a)?
Sí ☐ No ☐
117. ¿Haces amigos fácilmente cuando estás en un grupo nuevo?
Sí ☐ No ☐
118. ¿Te sientes a menudo con ganas de llorar?
Sí ☐ No ☐
119. ¿Te da miedo estar con la gente?
Sí ☐ No ☐
120. ¿Tienes amigos que han robado?
Sí ☐ No ☐
121. ¿Deseas ser miembro de un grupo, equipo o club organizado?
Sí ☐ No ☐
122. ¿Tiene uno de tus padres o tutores un empleo permanente?
Sí ☐ No ☐
123. ¿Se te hace mala idea confiar en otras personas?
Sí ☐ No ☐
124. ¿Disfrutas de hacer cosas con personas de tu edad?
Sí ☐ No ☐
125. ¿Faltaste a clases sin justificación alguna vez durante el mes pasado?
Sí ☐ No ☐
126. ¿Tienes dificultad en tus relaciones con alguno de tus amigos debido a tu uso de alcohol u otras drogas?
Sí ☐ No ☐
127. ¿Tienes dificultad en seguir instrucciones?
Sí ☐ No ☐
128. ¿Eres bueno para buscar excusas o inventar cuentos para salir de un problema?
Sí ☐ No ☐
129. ¿Tienes amigos que han golpeado o amenazado a alguien sin razón?
Sí ☐ No ☐
130. ¿Tienes la impresión de que a pesar de que estudias más que tus compañeros siempre sacas peores notas que ellos?
Sí ☐ No ☐
131. ¿Has reprobado o fracasado algún año en la escuela?
Sí ☐ No ☐
132. ¿Sales a divertirte en noches de semana sin el permiso de tus padres o tutores?
Sí ☐ No ☐
133. ¿Se Te hace difícil la escuela?
Sí ☐ No ☐
134. ¿Tienes alguna idea de la clase,de trabajo o carrera que deseas?
Sí ☐ No ☐
135. 135. ¿En un día regular, ves la televisión por más de dos horas?
Sí ☐ No ☐
136. ¿Eres una persona nerviosa, de las que no pueden estar sentadas mucho tiempo?
Sí ☐ No ☐
137. ¿Se te hace difícil encontrar las palabras apropiadas para expresar lo que piensas?
Sí ☐ No ☐
138. ¿Gritas mucho?
Sí ☐ No ☐
139. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales sin utilizar preservativo?
Sí ☐ No ☐

Se puede realizar la administración y corrección automatizada en http://positpc.com

**TEST DE FAGERSTROM DE DEPENDENCIA A LA NICOTINA**

INSTRUCCIONES: ponga una X junto a la opción que se ajuste mejor a su realidad.

**1. ¿Cuánto tiempo pasa desde que se levanta y se fuma su primer cigarrillo?:**

Hasta 5 minutos..... 3 puntos
De 6 a 30 minutos..... 2 puntos
De 31 a 60 minutos..... 1 punto
Más de 60 minutos..... 0 puntos

**2. ¿Encuentra difícil no fumar en lugares donde está prohibido?**

Si..... 1 punto
NO..... 0 puntos

**3. ¿Qué cigarrillo le costará más dejar de fumar?:**

El primero de la mañana.....1 punto
Cualquier otro.....0 puntos

**4. ¿Cuántos cigarrillo fuma al día?:**

Menos de 10 cigarrillos.....0 puntos
Entre 11 y 20 cigarrillos.....1 punto
Entre 21 y 30 cigarrillos.....2 puntos
Más de 30 cigarrillos.....3 puntos

**5. ¿Fuma más durante las primeras horas después de levantarse?**

Si..... ..... 1 punto
NO..... 0 puntos

**6. ¿Fuma aunque esté tan enfermo que tenga que estar en la cama?**

Si..... ..... 1 punto
NO..... ..... ..... 0 puntos

**6. ¿Fuma aunque esté tan enfermo que tenga que estar en la cama?**

Si..... ..... 1 punto
NO..... ..... ..... 0 puntos

**PUNTUACIÓN TOTAL** .....

Adaptación castellana de Becoña y Vázquez.1998

**Resultados:**
Puntuación menor o igual a 4: el fumador es poco dependiente de la nicotina.
Valores de 5 y 6:implican dependencia media.
Puntuación igual o superior a 7 puntos: el fumador es altamente dependiente a la nicotina.

## ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST (AUDIT)

Por favor, indica la opción que mejor describa tu consume de alcohol en los últimos 12 meses

**1. ¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?**
Nunca
1 o menos días/mes
2-4 días/mes
2- 3 días/semana
4 o más días/semana

**2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas sueles realizar en un día de consumo normal?**
1-2
3-4
5-6
7-9
10 o más

**3. ¿Con qué frecuencia tomas 6 ó más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?**
Nunca
Menos de 1 vez/mes Mensualmente Semanalmente
A diario o casi a diario

**4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año has sido incapaz de parar de beber una vez habías empezado a hacerlo?**
Nunca
Menos de 1 vez/mes Mensualmente Semanalmente
A diario o casi diario

**5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no puedes hacer lo que se esperaba de ti porque habías bebido?**
Nunca
Menos de 1 vez/mes Mensualmente Semanalmente
A diario a casi a diario

**6, ¿Con qué frecuencia en el curso del último año has necesitado beber en ayunas para recuperarte después de haber bebido mucho el día anterior?**
Nunca
Menos de 1 vez/mes Mensualmente Semanalmente
A diario a casi a diario

**7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año has tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?**
Nunca
Menos de 1 vez/mes Mensualmente Semanalmente
A diario a casi a diario

**8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no has podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque habías estado bebiendo?**
Nunca
Menos de 1 vez/mes Mensualmente Semanalmente
A diario a casi a diario

**9. ¿Tú o alguna otra persona han resultado heridos porque tú habías bebido?**
Nunca
Sí, pero no el último año o Sí, en el último año

**10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por tu consumo de bebidas alcohólicas o te han indicado que dejes de beber?**
Nunca
Sí, pero no el último año o Sí, en el último año

**Resultados**

En su validación española se distinguieron los siguientes puntos de corte:

| | Hombres | Mujeres |
|---|---|---|
| Sin problemas relacionados con el alcohol | 0 - 7 | 0-5 |
| Consumo de riesgo | 8- 12 | 6 - 12 |
| Posible dependencia al alcohol | 13 -40 | 13 -40 |

**CANNABIS ABUSE SCREENING TEST (CAST)**
Por favor, indica la opción que mejor describa tu consumo de cánnabis.

1. **¿Alguna vez has fumado cánnabis, marihuana o hachís, antes del mediodía?**
   Sí ☐ No ☐

2. **¿Alguna vez has fumado cánnabis, marihuana o hachís, cuando estabas solo/a?**
   Sí ☐ No ☐

3. **¿Has tenido problemas de memoria por fumar cánnabis, marihuana o hachís?**
   Sí ☐ No ☐

4. **¿Tus familiares o amigos te han dicho alguna vez que deberías dejar de fumar cánnabis, marihuana o hachís?**
   Sí ☐ No ☐

4. **¿Alguna vez has intentado reducir o abandonar tu consumo de cánnabis, marihuana o hachís, pero no lo has conseguido?**
   Sí ☐ No ☐

5. **¿Has tenido problemas en alguna ocasión (peleas, accidentes, sacar malas notas...), por haber consumido cánnabis, marihuana o hachís?**
   Sí ☐ No ☐

**Resultados:**
Puntaciones iguales o superiores a 3, indicarían consumo problemático de cannabis.

**ADOLESCENT ALCOHOL INVOLVEMENT SCALE (AAIS)**

A continuación te hacemos algunas preguntas relacionadas con tu consumo de alcohol. Por favor, responde a todas ellas marcando la respuesta que consideres más adecuada en tu caso. Si en alguna pregunta consideras que hay varias respuestas que en tu caso pueden ser correctas, puedes marcar más de una.

**1. ¿Con frecuencia consumes bebidas alcohólicas?**
a) Nunca
b) 1-2 veces al año
c) 1-2 veces al mes
d) Cada fin de semana
e) Varias veces a la semana
f) Todos los días

**2. ¿Cuándo consumiste tu última bebida alcohólica?**
a) No bebo alcohol
b) No he bebido en el último año
c) Entre 6 meses y un año
d) Hace algunas semanas
e) En la última semana
f) Ayer
g) Hoy

**3. Generalmente empiezas a beber porque:**
a) Me gusta el sabor
b) Lo hacen mis amigos
c) Me siento mayor
d) Estoy nervioso/a y con preocupaciones
e) Estoy triste o deprimido/a
f) Todos los días

**4. ¿Qué tipo de bebida consumes?**
a) Vino
b) Cerveza
c) Combinados (cubatas,gin-tonic)
d) Licores (whisky, ginebra, ron)
e) Alcohol puro, jarabes con alcohol

**5. ¿Cómo consigues las bebidas alcohólicas?**
a) Padres y familiares
b) Hermanos/as
c) De casa sin que los sepan mis padres
d) Amigos
e) Lo compro aunque no tenga edad legal

**6. ¿Cuándo bebiste alcohol por primera vez?**
a) Nunca
b) Recientemente
c) Después de cumplir 15 años
d) Entre 14 y 15 años
e) Entre 10 y 13 años
f) Antes de los 10 años

**7 ¿En qué momento del día sueles consumir alcohol?**
a) En las comidas
b) Por la noche
c) Por la tarde
d) Por la mañana o cuando me despierto
e) Cuando estoy durmiendo a menudo me levanto y bebo alcohol

**8. ¿Por qué motivo bebiste alcohol por primera vez?**
a) Por curiosidad
b) Me ofrecieron familiares mis padres o familiares
c) Mis amigos me animaron a hacerlo
d) Para parecer mayor
e) Para estar más animado

**9. Cuando bebes alcohol ¿qué cantidad consumes?**
a) 1 consumición
b) 2 consumiciones
c) 3-6 consumiciones
d) 6 o más consumiciones
e) Hasta que me emborracho

**10. ¿Con quién sueles beber?**

a) Solo con mis padres
b) Solo con mis hermanos/as o familiares
c) Con amigos de mi edad
d) Con amigos mayores que
e) Solo/a yo

**11. ¿Cuál es el efecto más intenso que te ha ocurrido bebiendo alcohol?**

a) Estar más "suelto", coger el "punto"
b) "Colocado/a"
c) Borracho/a
d) Sentirme enfermo/a
e) Desmayarme
f) Beber tanto que al día siguiente no recordaba que había sucedido

**12. ¿Cuáles son las consecuencias más graves que te ha producido el alcohol en tu vida?**

a) Ningún efecto
b) Interfiere cuando hablo con alguien
c) Me ha hecho perder algún buen momento
d) Ha afectado a mi rendimiento académico
e) He perdido amigos por beber
f) He tenido problemas en casa
g) Me he metido en peleas o he destrozado cosas de otros
h) He tenido accidentes, heridas, detenciones o he sido expulsado del colegio

**13. ¿Cómo consideras tu consumo de alcohol?**

a) No es un problema
b) Puedo controlarlo, conozco mis límites
c) puedo controlarlo pero mis amigos me influyen demasiado
d) A menudo me siento mal cuando bebo
e) Necesito ayuda para controlarme
f) Necesito ayuda profesional para controlar mi consumo de alcohol

**14. ¿Y cómo lo consideran los demás?**

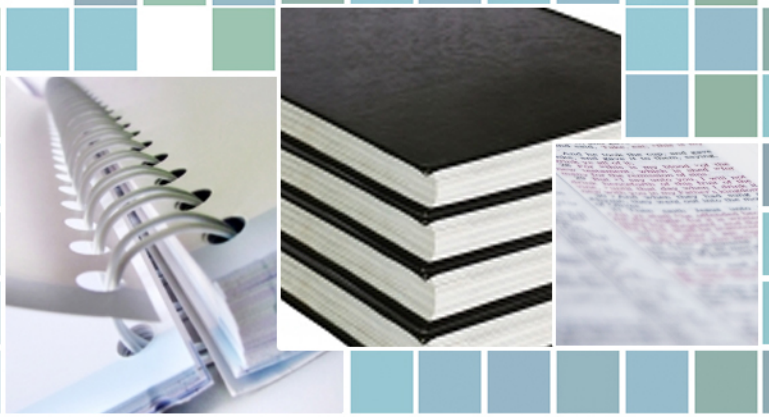
a) No lo se, o creen que soy un consumidor normal para mi edad
b) Cuando bebo no hago caso a mis familiares ni a mis amigos
e) Mis familiares o amigos me han aconsejado que disminuya o deje de consumir alcohol
d) Mis familiares o amigos me han dicho que necesito ayuda para dejar de beber

**Resultados**

Los autores (Mayers y Filstead, 1979) han propuesto la siguiente tipificación del AAIS, para jóvenes con edades comprendidas entre 13 y 19 años de edad:

| | Puntuación |
|---|---|
| Abstinentes y consumidores ocasionales | 0-9 |
| Consumo no problematico | 19-41 |
| Consumo abusivo | 42-57 |
| Posible dependencia al alcohol | 58-79 |

# Bibliografía



# Bibliografía


- Agencia Antidroga. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en la Comunidad de Madrid 2010. Madrid: Agencia Antidroga.
- Bandura A. Teoría del aprendizaje social. Madrid: Espasa-Calpe, 1982.
- Becoña E. Bases científicas de la prevención de drogodependencias. Madrid: Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2002.
- Becoña E. Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. Papeles del Psicólogo. 2007; 28: 11-20.
- Becoña E. Bases teóricas de la prevención de las drogodependencias. Madrid: Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 1999.
- Becoña E. ¿Qué debemos hacer para hacer una buena prevención de las drogodependencias?. Revista Peruana de
- Drogodependencias. 2007; 5: 71-96. Madrid: Síntesis, 2004.
- Botvin G, Baker E, Dusenbury L., Botvin E and Diaz T. Long-term follow-up results of a randomized drug-abuse prevention trial in a white middle class population. Journa/ of the American Medica/ Association, 1995, 273:1106-1112.
- Caballo V. Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. Madrid: Siglo XXI, 2007.

- Caballo V y Simón MA. Manual de psicología clínica infantil y del adolescente. Madrid: Pirámide, 2002.
- Cerezo F. Conductas agresivas en la edad escolar. Madrid: Pirámide, 1997.
- Cuijpers P. Effective ingredients of school-based drug prevention programs. A systematic review. Addictive Behaviors. 2002; 27: 1009-1023.
- Davis M, McKay M y Eshelman, ER. Técnicas de autocontrol emocional. Barcelona: Martínez Roca, 1985.
- Decreto 23/2007, de 10 de mayo, del Consejo de Gobierno, por el que se establece para la Comunidad de Madrid el currículo de la Educación Secundaria Obligatoria. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, no 126 (29-5-2007).
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. Consumo problemático de cánnabis en estudiantes españoles de 14-18 años: validación de escalas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009.
- Delval J. El desarrollo humano. Madrid; Siglo XXI, 2004.
- Ellis A. Controle su ira antes de que ella le controle a usted. Como dominar las emociones destructivas. Madrid: Paidós, 2006. Faggiano F, Vigna-Taglianti FD, Versino, Zambon A, Borraccino A y Lemm P. School-based prevention for illicit drug use: A systematic review. Preventive Medicine. 2008; 46: 385-396.
- Fernandez, C, Amigo, I. Aprender a estudiar ¿Por qué estudio y no apruebo?. Madrid: Pirámide, 2008.
- Friedberg RD y McCiure J. Práctica clínica de terapia cognitiva con niños y adolescentes. Barcelona: Paidós, 2005.
- Goldstein AP, Keller AH. El comportamiento agresivo: evaluación e intervención. Bilbao: DDB, 1991.

- Graña JL. Tratamiento educativo y terapéutico para menores infractores. Madrid: Agencia de la Comunidad de Madrid para la reeducación y reinserción del menor infractor, 2010
- Goldstein AP, Sprafkin RP, Gershaw NI y Kein P. Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia. Barcelona: Martínez Roca, 1989.
- González A, Fernández JR y Secades, R. Guía para la detección e intervención temprana de menores en riesgo. Gijón: Colegio Oficial de Psicólogos del Principado de Asturias, 2004.
- Herrera F, Ramírez M, Roa J y Herrera M. Programa de Desarrollo Personal. Madrid: Pirámide, 2006.
- Hawkins JD, Catalana RF, Kosterman R Abbott R and Hill K.G. Preventing adolescent health-risk behaviors by strengthening protection during childhood. Archives of Pediatric and Adolescent Medicine, 1999, 153:226-234.
- Ialongo N, Poduska J, Werthamer L and Kellam S. The distal impact of two first-grade preventive interventions on conduct problems and disorder in early adolescence. Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 2001, 9:146-160.
- Inglés C. Enseñanza de habilidades interpersonales para adolescentes. Madrid: Pirámide, 2009.
- Kohlberg L. Stages of moral development as a basis for moral education, en Beck CM, Tenden BS y Sullivan EV: Moral education.
- Newman Press, New York, 1971, pág 42.
- Kohlberg L. Stage and sequence: the cognitive developmental approach to socialization, en Goslin DA. Handbook of socialization theory and research. Rand McNally, Chicago, 1969, pág 398.

- Kohlberg L. The claim to moral adequacy of a highest stage of moral judgment. Journal of Philosophy, 1973, 40: 639.
- López F, Carpintero E, Del Campo A, Lázaro S, Soriano S. Intervención educativa y terapéutica. Madrid: Pirámide, 2011.
- Lucas G y Tejedor J. Guía de Mediadores Sociales. Materiales de formación en prevención de drogodependencias. Madrid: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, Comunidad de Madrid, Ayuntamiento de Madrid, 2001.
- Lou R, Atención a las necesidades educativas específicas. Educación Secundaria. Madrid: Pirámide, 2011.
- Lutzker JR, Prevención de violencia. Investigación y estrategias de intervención basadas en evidencia. Méjico: Manual Moderno, 2008.
- Moreno S (coor.). Guía de práctica cllnica de adicción al tabaco. Junta de Andalucía, 2008.
- Muñoz-Rivas MJ, Graña JL y Cruzado JA. Factores de riesgo en drogodependencias: consumo de drogas en adolescentes. Madrid: Sociedad Española de Psicología Clínica, Legal y Forense, 2000.
- National Institute on Drug Abuse (NIDA). Drug, brains & behavior: The science of addiction.National Institutes of Health, U. S. Department of Health & Human Services; 2008.
- National Institute on Drug Abuse (NIDA). Preventing Drug use among Children and Adolescents. A Research-Based Guide for Parents, Educators and community Leaders. Bethesda: National Institute on Drug Abuse, 2003.
- National Institute on Drug Abuse (NIDA). Cocaína: abuso y adicción, 2010 [acceso el 15 de noviembre de 2013].
  Disponible en: http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/rrcocaina.pdf

- National Institute on Drug Abuse (NIDA). Adicción al tabaco, 2010 [acceso el 15 noviembre de 2013]. http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/rrtabaco_0.pdf
- National Institute on Drug Abuse (NIDA). Abuso de marihuana, 2010[acceso el 15 noviembre de 2013]. http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/rrmarihuana.pdf
- National Institute on Drug Abuse (NIDA). NIDA for Teens. The science behaid drug abuse, 2006 [acceso el 15 de noviembre de 2013]. Disponible en: http://teens.drugabuse.gov/
- National Institute for Health and Clinical Excellence. Interventions in schools to prevent and reduce alcohol use among children and young people, 2007 [acceso el1 de Junio de 2009].
- National Institute on Drug Abuse (NIDA). Serie "Explorando la mente" [acceso el 15 de noviembre de 2013]. Disponible en: http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/term/157/Explorando-la-mente
- Palacios J, Marchesi A y Carretero M (comp). Psicología evolutiva 1 y 11. Madrid: Alianza Psicología, 1985.
- Pedrero EJ (coor.). Neurociencia y adicción. Madrid: Sociedad española de toxicomanías, 2011
- Pereiro C (ed.). Manual de adicciones para médicos especialistas en formación. Madrid: Socidrogalcohol, 2010.
- Pereiro C (coor.). Tabaquismo. Guías clínicas Socidrogalcohol basadas en la evidencia científica. Barcelona: Socidrogalcohol, 2008.
- Pérez B. Instrumentos de evaluación de las adicciones en adolescentes. Alicante: Diputación de Alicante, 2009.

- Pérez B. Factores de inicio y mantenimiento del consumo de cánnabis entre adolescentes: su relación con la impulsividad, la búsqueda de sensaciones y las expectativas de resultados. Alicante: Diputación de Alicante, 2010.

- Pérez J. (coor.). Trastornos duales: adicciones relacionadas con trastornos mentales en la infancia o la adolescencia. Un reto de asistencia y prevención. Barcenola: Ars Médica, 2009.

- Pollard JA, Catalana RF, Hawkins JD y Arthur MW. Oevelopment of a school based survey measuring risk and protective factors predictive of substance abuse, delinquiency and other problem behaviors in adolescent population. Washington, DC: University of Washington, 1997.

- Plan Nacional sobre Drogas. Cannabis 11. Informes de la comisión clínica. Madrid, 2007.

- Plan Nacional sobre Drogas. Alcohol. Informes de la comisión clínica. Madrid, 2009.

- Saldaña C. Detección y prevención en el aula de los problemas del adolescente. Madrid: Pirámide, 2009.

- Porro B. Resolución de conflictos en el aula. Buenos Aires: Paidós, 1999.

- Salvador T, Suelves JM y Puigdollers E. Guía para las administraciones educativas y sanitarias. Criterios de calidad para el desarrollo de proyectos y actuaciones de promoción y educación para la salud en el sistema educativo. Madrid: Educación, Política Social y Deporte (Centro de Innovación y Documentación Educativa, CIDE) y Ministerio de Sanidad y Consumo (Dirección General de Salud Pública), 2008.

- Sánchez L. Género y drogas. Intervenciones preventivas sensibles a la perspectiva de género. Xunta de Galicia, 2009.

- Spoth RL, Redmond D, Trudeau L. and Shin C. Longitudinal substance initiation outcomes for a universal preventive intervention combining family and school programs. Psychology of Addictive Behaviors, 2002, 16(2):129-134.
- Thornton TN et al., (eds.) Best Practices of Youth Violence Prevention: A Sourcebook for Community Action. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, 2000.
- Tirapu J, Landa N, y Lorea, I. Cerebro y adicción. Una guía comprensiva. Navarra: Gobierno de Navarra. Departamento de Salud,2004.
- Tomlinson P. Psicología Educativa. Madrid: Pirámide, 1984.
- Wilson KG, Luciano, MC. Terapia de aceptación y compromiso (ACT). Madrid: Pirámide, 2008.
- Wills T, McNamara G, Vaccaro D and Hirky A. Escalated substanceuse: A longitudinal grouping analysis from early to middle adolescence. Journal of Abnormal Psychology 105:166-180, 1996.

Protegiéndote

www.madrid.org/protegiendote