



Protegiéndote

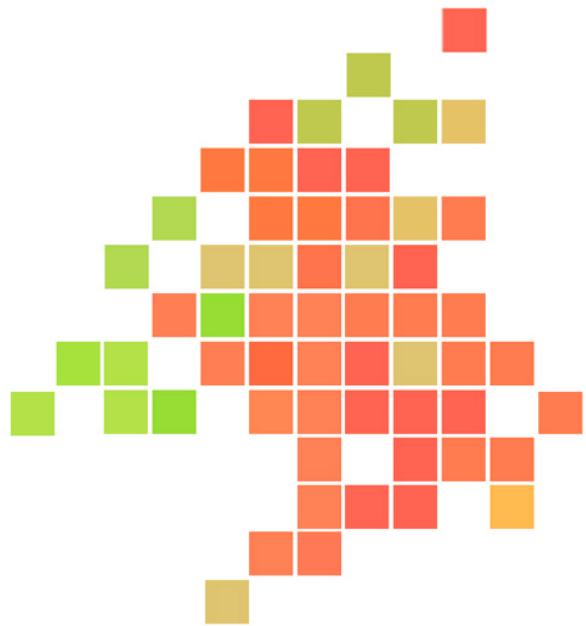
Programa de Prevención
Educación Secundaria

3º ESO



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 - 3º DE ESO**
- 16 *Información sobre drogas*
42 *Control emocional*
51 *Habilidades de interacción social*
63 *Solución de problemas y toma de decisiones*
73 *Hábitos de estudios*
- 85 **GUÍA PARA LA DETECCIÓN**
111 **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

Protegiéndote

<http://www.madrid.org/protegiendote/>



Introducción al profesorado



Introducción

2. a) 24 cm^2 ; b) 12 cm^2 ; c) $\frac{5\sqrt{2}}{2} \text{ dm}^2$.
3. $v=12 \text{ cm}$, $r=6 \text{ cm}$, $O=216\pi \text{ cm}^2$, $V=432\pi \text{ cm}^3$. 4. $O=$ **STO**
5. $2B=O-P$, $B=9\pi \text{ cm}^2$, $r=3 \text{ cm}$.
6. $r=4 \text{ cm}$, $O=80\pi \text{ cm}^2$, $V=96\pi \text{ cm}^3$.
7. a) $B=\frac{V}{r} = 4\pi \text{ cm}^2$, $r=2 \text{ cm}$, $O=48\pi \text{ cm}^2$;
8. $r=1.5 \text{ cm}$, $O=2\pi r^2$, $V=\frac{1}{3}\pi r^2 h$, $O=5k$, $V=r^2\pi v$, $160\pi = 4k^2\pi \cdot 5k$, $160 = 20k^3$, $k=3$, $O=112\pi^2$.
10. $r=3k$, $r=4k$, $k=3$, $V=1296\pi \text{ cm}^3$.
11. $r=1.5 \text{ mm} = 0.0015 \text{ m}$



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 cuáles 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 3º ESO

COMPONENTES 3ºESO	UNIDADES DIDÁCTICAS
Información sobre drogas	<ul style="list-style-type: none">• Efectos y consecuencias del consumo de cannabis• Cocaína y otros estimulantes• Otras drogas de abuso
Control emocional	<ul style="list-style-type: none">• Ira Y agresividad• Ira, ¿la controlas o te controla?
Habilidades de interacción social	<ul style="list-style-type: none">• Habilidades básicas• Expresar emociones negativas
Solución de problemas y toma de decisiones	<ul style="list-style-type: none">• Problemas, ¿no gracias?• Cuando te provocan tú..,
Hábitos de estudio	<ul style="list-style-type: none">• Estudiar con eficacia ¿de qué depende?• Motivación en el estudio
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 EXPOSICÓN 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 la conteste.
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, pídale a los estudiantes que escriban y comparten 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 deberá 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.

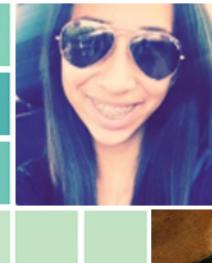
Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción

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 3º de ESO

Información sobre drogas



Unidad didáctica 1

Efectos y consecuencias del consumo de cannabis.

COMPONENTE INFORMACIÓN SOBRE DROGAS 3º ESO

Objetivo general:

Conocer cómo afecta el consumo de cannabis a la salud.

Objetivos específicos:

- Conocer los efectos del consumo de cannabis a corto y a largo plazo.
- Conocer la relación del consumo de cannabis con los problemas de salud mental.
- Conocer la influencia del consumo de cannabis en el rendimiento escolar y en la vida social.

CLAVES PARA EL PROFESORADO

Cannabis. Formas de presentación y consumo.

Cannabis sativa es una planta que contiene más de 400 componentes químicos, de los cuales se conocen al menos 60 cannabinoides que son únicos de esta especie. Los tres cannabinoides más importantes, por sus efectos psicoactivos, son el tetrahidrocannabinol (THC), el cannabidiol (CBD) y el cannabinol.

El cannabis se presenta para su consumo en forma de hachís, que es un exudado resinoso de la planta, que consiste en un triturado seco de flores, hojas y pequeños tallos de la propia planta. También se puede presentar en forma de polen, que es un triturado seco de flores muy fino con aspecto de polvo amarillo y en forma de aceite. Si bien, se consume habitualmente fumado, en forma de cigarrillos, mezclado con tabaco o directamente sin tabaco (marihuana), colocada en pipas de diferentes formas y tamaños.

El consumo de cannabis puede producir efectos adversos físicos, mentales, emocionales y conductuales. Puede deteriorar la memoria a corto plazo y el juicio, además de distorsionar la percepción. Dado que el cannabis afecta a los sistemas del cerebro que no terminan de madurar sino hasta la adultez temprana, su consumo por adolescentes puede tener un impacto negativo sobre su desarrollo. Además, contrario a la creencia popular, el cannabis puede ser adictivo.



Cannabinoides y receptores de cannabinoides

Familia de sustancias químicas que se adhieren a receptores específicos (de cannabinoides) para influir sobre las funciones mentales y físicas. Los cannabinoides, cuando son producidos naturalmente por el cuerpo, se conocen como endocannabinoides y desempeñan un papel importante en el desarrollo, la memoria, el dolor y el apetito, entre otros. La planta de la marihuana (*Cannabis sativa*) contiene delta-9-tetrahidrocannabinol (THC), que interrumpe estos procesos cuando se la administra repetidamente o en concentraciones suficientemente altas.

Cannabis y salud mental

Varios estudios han demostrado que existe una asociación entre el consumo crónico de cannabis y una mayor incidencia de ansiedad, depresión, ideas suicidas y esquizofrenia.

Algunos de estos estudios han demostrado que la edad del primer consumo es un factor importante, y que **el uso temprano de la droga constituye un factor que facilita la posible aparición de problemas más adelante.**

Actualmente, la evidencia más fuerte establece un vínculo entre el **consumo de cannabis y la esquizofrenia** y otros trastornos relacionados. **Las dosis altas de cannabis pueden producir una reacción psicótica aguda**, que incluye alucinaciones, delirio y una pérdida del sentido de la identidad personal o autorreconocimiento. **Además, el consumo de esta droga podría provocar la aparición de esquizofrenia o una recaída en aquellas personas vulnerables a este trastorno.**

Según se ha detectado en las muestras que han sido confiscadas en los últimos treinta y tantos años (Proyecto de Vigilancia de la Potencia, Universidad de Misisipi), el contenido de THC, es decir, la potencia del cannabis, ha aumentado continuamente. Este aumento en la potencia es preocupante ya que sugiere que **ahora las consecuencias del consumo de cannabis podrían ser peores que antes, especialmente en los usuarios nuevos o en las personas jóvenes cuyos cerebros aún están en proceso de desarrollo**. Aún no conocemos todas las consecuencias que pueden sufrir el cerebro y el resto del cuerpo al ser expuestos a concentraciones más altas de THC.

¿Cuáles son los efectos del cannabis en el rendimiento escolar?

Esta droga deteriora la memoria a corto plazo, el aprendizaje, la habilidad para concentrarse y la coordinación.

Las investigaciones demuestran claramente que el consumo de cannabis tiene potencial para causar problemas en la vida diaria o para empeorar los problemas que ya se tienen.

En un estudio realizado en Estados Unidos, los investigadores dieron a un grupo de estudiantes una serie de pruebas que medían sus destrezas para resolver problemas y sus habilidades emotivas en 2º de la ESO y se las repitieron nuevamente en 2º de Bachillerato. El análisis vinculó el uso de cannabis a una capacidad reducida para el auto refuerzo que consiste en un grupo de habilidades psicológicas que permiten que las personas mantengan su confianza y constancia al perseguir sus objetivos. Los mismos estudiantes que consumían marihuana obtenían resultados bajos en diversas medidas de satisfacción con sus vidas y sus logros.

En una revisión sistemática de los diferentes estudios de seguimiento poblacional de uso de drogas y secuelas psicológicas y sociales, pudo demostrarse que había una asociación entre el uso de *Cannabis* y la obtención de un nivel de estudios más bajo en comparación con otros estudiantes que no tomaban la droga (Macleod et al., 2004). Además, la asociación fue mayor en el caso de un inicio temprano del consumo (15 años).

En España, los datos obtenidos en la encuesta ESTUDES que se muestran en la Tabla de la página 27, reflejan la relación entre el consumo de drogas y el fracaso escolar, medido por la repetición de curso. Como puede observarse, entre los que presentan fracaso escolar, el consumo de todas las drogas, incluido el *Cannabis*, es más elevado.

Tras una revisión de los diferentes trabajos sobre la relación entre el consumo de *Cannabis* y los problemas académicos (Lynskey y May, 2000), los resultados pueden resumirse en que el incremento del consumo de *Cannabis* en el periodo académico se asocia a la obtención de peores calificaciones académicas, menor satisfacción, actitudes negativas hacia la escuela, un pobre rendimiento escolar, un aumento del absentismo y una mayor prevalencia de abandono de los estudios.



Habituación al consumo de cannabis

En numerosos estudios se recogen como motivaciones principales de los jóvenes para iniciarse en el consumo de esta sustancia aquellas relacionadas con la curiosidad de experimentar nuevas sensaciones y la diversión, seguidas, aunque en menor proporción, por aquellas relacionadas con conseguir relajarse y con buscar cierta alteración de la percepción (ej.: ser más creativo).

El paso de la experimentación a la dependencia se produce a lo largo de un proceso en el que es difícil darse cuenta que está sucediendo, ya que los efectos positivos iniciales que la persona atribuye a la sustancia, enmascaran las consecuencias negativas que ya desde el principio el joven empieza a tener y puede decidir continuar con su consumo, pasando de este modo a una fase de desarrollo y consolidación del hábito.

¿Qué papel juega en este proceso la “sensación de control”? La investigación sobre el concepto “control” en Psicología, así como sus principales características y consecuencias sobre el comportamiento constituye un campo muy amplio en el que existe una gran variedad de enfoques y definiciones. Lo sintetizaremos diciendo que se produce “sensación de control” cuando el individuo juzga que, ante una determinada situación, existe un agente que, a través de unos medios, puede conseguir unos resultados. Este esquema puede aplicarse, en principio, a cualquier situación. En el caso del consumo de drogas, una “sensación de control” puede darse cuando el adolescente (agente) juzga que puede conseguir los efectos positivos del consumo de drogas (resultado), si abandona el consumo antes de que los efectos negativos del mismo aparezcan (medios).

En el caso de que el adolescente considerase que no hay un agente o unos medios capaces de conseguir el resultado deseado, o que el agente no es capaz de poner en práctica los medios (aun cuando estos, en caso de activarse, sí puedan lograr esos resultados), se produciría una “sensación de ausencia de control”. Es importante transmitir a los adolescentes (agentes) que se encuentran aún en desarrollo y por tanto es probable que sus juicios en función de consecuencias a largo plazo y no sólo a corto y medio plazo no sean completos y puedan tener errores; en cuanto a los medios es importante hacerles caer en la cuenta de que también es probable que, tal y como sucede en otro tipo de comportamientos en adolescentes (también en adultos) el último en tener una percepción de problema relacionada con ese comportamiento, en este caso con el consumo de cannabis va a ser el propio consumidor y; por último, los medios utilizados tampoco van a poder evitar, en el caso del consumo de drogas, el resultado deseado, ya que como ya hemos visto las consecuencias negativas del consumo de drogas en adolescentes se producen desde el primer consumo.

Es importante tener en cuenta que desde el momento en que una persona se inicia en el consumo de esta sustancia, está asumiendo el riesgo de acabar instaurándose, sin apenas darse cuenta, un proceso de habituación a la misma. Por lo que si aumentamos la percepción de riesgo y disminuimos la sensación de control sobre el consumo de drogas, es más probable que disminuya el consumo de las mismas. La actividad que sigue persigue este objetivo.

Desarrollo de la actividad

El profesor podrá iniciar la sesión apoyándose en el video denominado "U1 efectos cannabis y consecuencias del cannabis" en el que se recoge la teoría de las Claves del Profesorado correspondiente a esta sesión.

Después se verán distintas secuencias alrededor del consumo de cannabis en el video "U1 Secuencias consumo cannabis", tras el que se debatirá brevemente a fin de poder identificar las ideas más afianzadas y erróneas presentes en los alumnos/as sobre este consumo y sobre las que después se hará más hincapié. Una vez visionadas todas las secuencias y recogida la impresión del grupo, se irá visionando una a una para ir desmontando las creencias erróneas que aparecen en cada una de ellas.



1ª Secuencia "U1 secuencia 1" aparece un chico que va a fumar cannabis y le dice a otro que no quiere fumar "no pasa nada, fumar es normal, lo que hay es mucho alarmismo y exageración, en realidad lo que quieren es que todos pensemos lo mismo, yo me niego..."

El profesor planteará al grupo si todos coinciden con la postura de este chico y sobre sus argumentos al respecto, para después pasar a ofrecer una información que desmiente algunos errores que aparecen en un argumento así:

El cannabis afecta a los sistemas del cerebro que no terminan de madurar sino hasta la adultez temprana, su consumo por adolescentes puede tener un impacto negativo sobre su desarrollo. Además, contrario a la creencia popular, el cannabis puede ser adictivo.

Varios estudios han demostrado que el uso temprano de la droga constituye un factor que facilita la posible aparición de problemas más adelante. Actualmente, la evidencia más fuerte establece un vínculo entre el **consumo de cannabis y la esquizofrenia** y otros trastornos relacionados. Según se ha detectado en las muestras que han sido confiscadas en los últimos años, el contenido de THC, es decir, la potencia del cannabis, ha aumentado continuamente. Este aumento en la potencia es preocupante ya que sugiere que **ahora las consecuencias del consumo de cannabis podrían ser peores que antes, especialmente en los usuarios nuevos o en las personas jóvenes cuyos cerebros aún están en proceso de desarrollo.** Aún no conocemos todas las consecuencias que puede sufrir el cerebro y el resto del cuerpo al ser expuestos a concentraciones más altas de THC.

2ª Secuencia: "U1 secuencia 2" aparece el mismo chico sufriendo los efectos del consumo de cannabis: pérdida de memoria, atención y coordinación, mala conducción, etc.

El profesor planteará al grupo si conocen todos los efectos y las consecuencias tanto a corto, medio como a largo plazo del consumo de cannabis y una vez recogidas las respuestas se visionará el video denominado "U1 Scalestrix" y "U1 Playmobil", para afianzar los conocimientos adquiridos.



1) Efectos consumo de cannabis

SISTEMA EFECTOS	CONSECUENCIAS
Sistemas nervioso Central (SNC) <ul style="list-style-type: none">• Psicológico• Cognitivos• Sobre el rendimiento psicomotor• Sobre la función motora• Sobre la conducción de vehículos• Sedativos• Sobre la conducta alimentaria• Sobre la sensibilidad• Sobre la percepción sensorial	<ul style="list-style-type: none">• Euforia, bienestar, relajación, ansiedad, risa fácil, locuacidad, síntomas paranoides, pánico.• Alteración de la memoria a corto plazo, dificultad en concentración. Peor rendimiento en los estudios, mayor conflictividad.• Empeoramiento del tiempo de reacción y atención.• Relajante muscular. Incremento de la actividad motora seguido de inercia y e incoordinación motora, ataxia, disartria, temblores, debilidad y espasmos musculares.• Empeoramiento conducción y manejo de maquinaria. Mayor riesgo de accidentes.• Depresor generalizado del SNC. Somnolencia.• Aumento del apetito.• Disminución del dolor, aumento de la sensibilidad térmica.• Aumento de la percepción visual, auditiva, táctil, Distorsión del espacio y del tiempo, Alucinaciones..
Cardiovascular	Aumento de la frecuencia cardiaca. Aumento de la presión arterial. Aumento del gasto cardiaco.
Respiratorio	Exposición al humo y sustancias cancerígenas del tabaco.
Ocular	Enrojecimiento conjuntival. Reducción presión intraocular.
Digestivo	Sequedad en la boca. Medicamentos antieméticos.
Inmunológico	Alteración de la inmunidad celular.
Endocrino y reproductor	Disminución de las hormonas sexuales. Aumento de la prolactina (galactorrea) Aumento de riesgos obstétricos y de tumor de testículo.
Embarazo y lactancia	Mayor riesgo de bajo peso al nacer. Paso de cannabinoides a la leche .

Fuente Elaboración Comisión Cínica Delegación del Gobierno para el Plan nacional sobre Drogas

1) Efectos del consumo de cannabis

Consecuencias del consumo de cannabis Agudas (presentes durante la intoxicación)

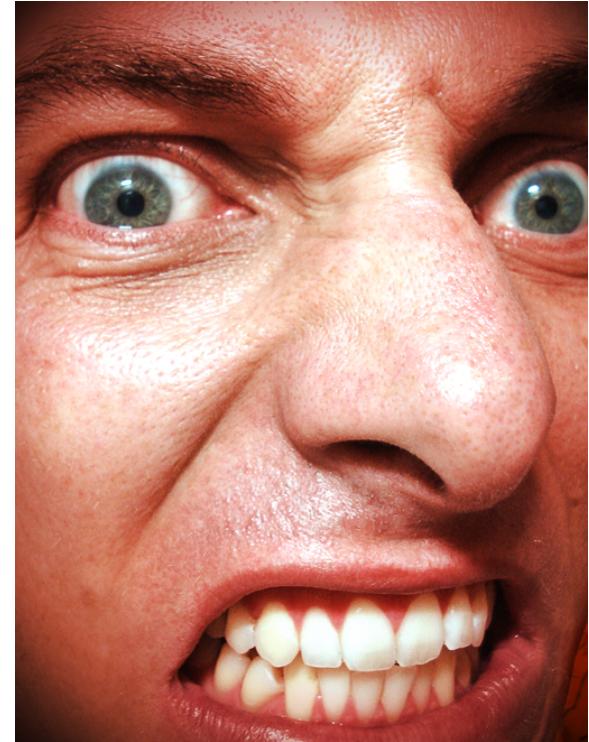
- Deterioro de la memoria a corto plazo.
- Deterioro de la atención, el juicio y otras funciones cognitivas.
- Deterioro de la coordinación y el equilibrio.
- Aumento en el ritmo cardíaco.
- Episodios psicóticos.

Persistentes (duran más que la intoxicación pero no siempre son permanentes)

- Deterioro de la memoria y las habilidades para el aprendizaje.
- Deterioro en el sueño.

A largo plazo (efectos acumulativos del abuso crónico)

- Puede llevar a la adicción.
- Aumento en el riesgo de la tos crónica y la bronquitis.
- Aumento en el riesgo de la esquizofrenia en personas susceptibles.
- Puede aumentar el riesgo de ansiedad, depresión y síndrome amotivacional.



2) Efectos del consumo de cannabis en el rendimiento escolar

Esta droga deteriora la memoria a corto plazo, el aprendizaje, la habilidad para concentrarse y la coordinación.

Las investigaciones demuestran claramente que el consumo de cannabis tiene potencial para causar problemas en la vida diaria o para empeorar los problemas que ya se tienen.

En un estudio realizado en Estados Unidos, los investigadores dieron a un grupo de estudiantes una serie de pruebas que medían sus destrezas para resolver problemas y sus habilidades emotivas en 2º de la ESO y se las repitieron nuevamente en 2º de Bachillerato. El análisis vinculó el uso de cannabis a una capacidad reducida para el auto refuerzo que consiste en un grupo de habilidades psicológicas que permiten que las personas mantengan su confianza y constancia al perseguir sus objetivos. Los mismos estudiantes que consumían marihuana obtenían resultados bajos en diversas medidas de satisfacción con sus vidas y sus logros.

En una revisión sistemática de los diferentes estudios de seguimiento poblacional de uso de drogas y secuelas psicológicas y sociales, pudo demostrarse que había una asociación entre el uso de *Cannabis* y la obtención de un nivel de estudios más bajo en comparación con otros estudiantes que no tomaban la droga (Macleod et al., 2004). Además, la asociación fue mayor en el caso de un inicio temprano del consumo (15 años).

En España, el consumo de cannabis es más elevado entre los que presentan fracaso escolar, medido por la repetición de curso.



A continuación se verá el Power Point denominado "U1 encuesta consumo y fracaso escolar"

Consumo de cannabis y fracaso escolar

PREVALENCIAS	ALGUNA VEZ			ÚLTIMOS 12 MESES			ÚLTIMOS 30 DÍAS		
	No Rep.	Rep. 1 curso	o mas Cursos	No Rep.	Rep. 1 curso	o mas Cursos	No Rep.	Rep. 1 curso	o mas Cursos
Tabaco	54,0	69,9	73,7	-	-	-	21,7	41,1	45,9
Alcohol	76,8	87,0	91,9	75,9	86,1	91,0	59,4	70,9	78,8
Tranquilizantes sin receta	5,9	7,9	8,0	4,2	5,6	5,1	2,2	2,7	3,1
Cannabis	35,5	53,2	59,8	30,9	45,2	49,5	20,2	33,5	36,6
Cocaína	4,7	14,7	20,1	3,8	11,7	16,1	1,8	6,4	9,5
Heroína	2,4	0,9	1,6	0,3	0,5	0,9	0,2	0,4	0,8
Speed y anfetaminas	2,4	7,3	10,9	1,8	4,7	6,8	1,0	2,5	3,6
Alucinógenos	2,7	7,2	10,6	1,8	4,7	6,6	0,9	2,0	3,0
Inhalables	3,3	4,7	5,9	2,0	2,4	2,9	1,0	1,3	1,7
Éxtasis	2,5	7,8	12,2	1,4	4,1	5,5	0,7	2,0	3,4

Fuente: Observatorio Español sobre drogas. Instituto nacional de estadística (INE). Comisión Clínica Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

El incremento del consumo de *Cannabis* en el periodo académico se asocia a la obtención de peores calificaciones académicas, menor satisfacción, actitudes negativas hacia la escuela, un pobre rendimiento escolar, un aumento del absentismo y una mayor prevalencia de abandono de los estudios.

3^a Secuencia: "U1 secuencia 3" se ve al protagonista comentando en su grupo de amigos lo siguiente: yo lo dejo cuando quiera, lo controlo, yo no me "engacho", eso sólo les pasa a los que no tienen cabeza, ni personalidad, yo en cambio sé cuando parar..." El profesor pedirá al grupo su opinión sobre lo visto para poder apoyarse en los comentarios de los alumnos que cuestionen las creencias del protagonista de la escena y conocer también las de aquellos que las comparten. Después se debatirá sobre la siguiente información:

Existe una "sensación de control" que suele tenerse a la edad adolescente respecto al consumo de cannabis y que favorece tanto el inicio como la continuidad del mismo, aquí el profesor puede utilizar otros ejemplos en los que los alumnos han afirmado con rotundidad "*a mí no me pasará*" en una determinada situación; por ejemplo, no dejar todo para el final y estudiar desde el comienzo de curso, etc. Incida en que el control de la conducta depende de muchos factores tanto individuales como del entorno, a los que se añaden, en el caso de las drogas, las propias características de las mismas que afectan de modo negativo a todas las funciones cognitivas complejas que todavía se encuentran en desarrollo.

Esta información se apoyará con un video denominado "U1 Sensación de control", éste es un experto en el tema que habla de esta sensación de control y de su base neurobiológica.

4^a Secuencia: "U1 secuencia 4" la novia de nuestro protagonista le comenta su preocupación porque cree que debería parar de fumar porros, le dice que está "empanado", que va a terminar suspendiendo, que el otro día casi no lo cuenta con la moto, que ni se acuerda cuando quedan y está cada vez más paranoico, que no pueden ni ir a la discoteca porque se raya, que está todo el día tirado y que está harta. Él, en cambio considera que se ha pasado, que no es para tanto y que todo lo que le dice no tiene nada que ver con los porros, que ya no le gusta lo mismo que antes, que ha evolucionado y ve las cosas de otra manera y que parece que le estuviera diciendo que tiene un problema con los porros cuando eso no es verdad.

El profesor volverá a recoger las opiniones del grupo e incluso puede preguntarles qué harían si estuvieran en la piel de la novia o de nuestro protagonista. Después expondrá la siguiente información que se dirige a desmontar la falta de percepción de problema en este caso.

Como hemos visto, el paso de la experimentación a la dependencia se produce a lo largo de un proceso en el que es difícil darse cuenta qué está sucediendo, ya que los efectos positivos iniciales que la persona atribuye a la sustancia, enmascaran las consecuencias negativas que ya desde el principio el joven empieza a tener y puede decidir continuar con su consumo, pasando de este modo a una fase de desarrollo y consolidación del hábito.

El profesor explicará al grupo que la falta de percepción de problema es algo bastante común y que los primeros en detectar un problema suelen ser los amigos, novias o novios, profesores, padres, cuando observan que se producen cambios negativos en el comportamiento de esa persona. Generalmente la última persona en aceptar que está teniendo una dificultad es uno mismo.

Es conveniente que aconseje a los alumnos, tomar en cuenta los comentarios, en este sentido que puedan hacer las personas más cercanas acerca del consumo de cannabis o de cualquier otro problema alimentario, de ansiedad, etc.



Se finalizará la sesión ofreciendo las siguientes recomendaciones:

- Pararse a pensar qué significa consumir una droga, para qué se consume y darse cuenta de los riesgos que puede conllevar iniciar su consumo.
- Nunca utilices fumar "porros" como medio para: conciliar el sueño, divertirte los fines de semana, olvidar las preocupaciones, relajarte, disminuir la ansiedad en situaciones sociales, sentirte aceptado/a por tus amigos/as y/o relacionarte mejor con los demás (sentirte más "suelto"), ya que esto puede llevarte con el tiempo, a que se convierta en una costumbre y esta costumbre llegar a ser una adicción difícil de eliminar.
- Es mejor que busques otras alternativas o formas de diversión, de relajación y/o de integrarte en el grupo, que sean más saludables.
- A continuación se visionara el video denominado "U1 Quién es quién", se abrirá un debate en clase con la pregunta final ¿Dónde estás tú?

Unidad didáctica 2

Cocaína y otros estimulantes

COMPONENTE INFORMACIÓN SOBRE DROGAS 3ºESO

Objetivo general:

Conocer cómo afecta el consumo de cocaína y otros estimulantes.

Objetivos específicos:

- Conocer los efectos de la cocaína.
- Conocer los efectos de la metanfetamina.
- Conocer los efectos del MDMA.



CLAVES DEL PROFESORADO

¿Cómo afecta la cocaína al cerebro?

La cocaína es un estimulante poderoso del sistema nervioso central. Incrementa la concentración de la dopamina. Normalmente, la dopamina es liberada por una neurona en respuesta a una señal placentera (por ejemplo, el olor rico de una comida) y luego reciclada de nuevo a la célula que la liberó, apagando así las señales entre las neuronas. La cocaína actúa previniendo el reciclaje de la dopamina, causando que se acumule una cantidad excesiva del neurotransmisor. Esto hace que se amplifique el mensaje y la respuesta de la neurona receptora y por último perturba la comunicación normal. Este exceso de la dopamina es el responsable de los efectos eufóricos de la cocaína. Cuando se usa de forma repetida, la cocaína puede inducir cambios a largo plazo en el sistema de gratificación del cerebro así como en otros sistemas del cerebro, lo que con el tiempo conlleva a la adicción.

¿Qué otros efectos adversos a la salud tiene la cocaína?

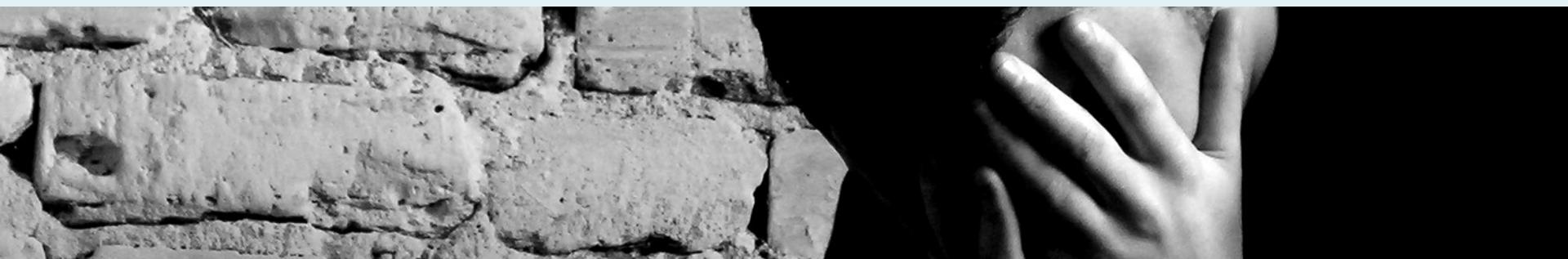
El uso de la cocaína tiene una variedad de efectos adversos en el organismo. Por ejemplo, la cocaína contrae los vasos sanguíneos, dilata las pupilas e incrementa la temperatura corporal, el ritmo cardíaco y la presión arterial. Independientemente de la forma o la frecuencia del uso, el consumidor de cocaína se expone a tener una emergencia cardiovascular o cerebrovascular aguda, como un ataque al corazón o una apoplejía o ataque cerebrovascular, que pueden resultar en muerte súbita. Las muertes relacionadas con la cocaína son a menudo el resultado de una convulsión o un paro cardíaco seguidos de un paro respiratorio.

Los consumidores de cocaína pueden además experimentar sensaciones fuertes de paranoia, un periodo temporal de psicosis paranoidal total, en el que el usuario pierde el sentido de la realidad y padece de alucinaciones auditivas.

Cuando las personas combinan dos o más drogas psicoactivas, tales como **la cocaína y el alcohol**, están agravando el peligro que presenta cada una de estas drogas por separado y, sin saberlo, realizan en sus propios cuerpos un experimento químico complejo. Los investigadores han encontrado que el hígado humano combina la cocaína y el alcohol para producir una tercera sustancia, el etileno de cocaína, que intensifica los efectos eufóricos de la cocaína. **El etileno de cocaína está asociado con un riesgo mayor de muerte súbita que si se usara la cocaína sola.**

Debido a que **la cocaína es una droga extremadamente adictiva**, es muy difícil que una persona que la pruebe pueda pre-decir o controlar hasta dónde continua-rá deseándola o consumiéndola.

Muchas personas han pensado "la próxima vez paro antes" y se han visto una y otra noche, consumiendo más de lo que se había propuesto. **¿Por qué ocurre así?** los científicos han descubierto regiones del cerebro que se excitan por todo tipo de estímulos gratificantes, tales como la comida, el sexo y la música. Nuestros cerebros están diseñados para asegurar que repitamos las actividades que sostienen la vida al asociar estas actividades con el placer o una recompensa o gratificación. 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. Debido a que las drogas de abuso estimulan el mismo circuito, aprendemos a abusar de las drogas de la misma manera y el cerebro al ser expuesto repetidamente a la cocaína, comienza a adaptarse a la misma y la vía de gratificación se vuelve menos sensible a los refuerzos naturales y a la droga en sí. Todo ello se traduce en necesidad de cantidades mayores de droga y en una disminución del placer frente a los estímulos gratificantes naturales, como por ejemplo, la música.



METANFETAMINA

La metanfetamina es una droga estimulante que afecta al sistema nervioso central y es similar en estructura a la anfetamina. La metanfetamina se conoce comúnmente como "anfeta", "speed" y "meth". Generalmente se refiere a la forma de la droga que se puede fumar como "cristal". Debido a que los efectos placenteros de la metanfetamina desaparecen antes de que su concentración en la sangre baje significativamente, los usuarios tratan de mantener la sensación de euforia por más tiempo usando la droga repetidamente.

El consumo de metanfetamina, incluso en pequeñas cantidades, puede producir los mismos efectos físicos de otros estimulantes como la cocaína o la anfetamina, incluyendo una prolongación del estado de vigilia, mayor actividad física, disminución del apetito, aumento de la frecuencia respiratoria, aceleración de la frecuencia cardíaca, irregularidad del latido del corazón, aumento en la presión arterial e hipertermia.

Son conocidos los efectos de una sobredosis de metanfetamina, las convulsiones y que una sobredosis puede resultar mortal, pero quizás sean menos conocidos los problemas mentales derivados de su consumo. El abuso de metanfetamina tiene muchas consecuencias negativas, entre ellas, una pérdida extrema de peso, problemas dentales graves (boca de metanfetamina o "meth mouth"), pérdida de la memoria, ansiedad, confusión, insomnio, perturbaciones en el estado de ánimo y comportamiento violento. Las personas con historial de abuso prolongado de metanfetamina también presentan varias características psicóticas, como paranoia, alucinaciones visuales y auditivas y delirio (por ejemplo, la sensación de tener insectos que caminan debajo de la piel).

El abuso crónico de la metanfetamina cambia de forma significativa el funcionamiento del cerebro. Los estudios no invasivos de neuroimágenes del cerebro humano han mostrado alteraciones en la actividad del sistema dopamínérigo que están asociadas con una disminución en el rendimiento motor y un deterioro en el aprendizaje verbal. Asimismo, estudios recientes en personas que han abusado de metanfetamina por períodos prolongados también revelan cambios graves de estructura y función en las áreas del cerebro asociadas con las emociones y con la memoria. Esto podría explicar muchos de los problemas emocionales y cognitivos que se observan en los abusadores crónicos de metanfetamina.



MDMA ("éxtasis" o "X")

La MDMA puede producir confusión, depresión, problemas para dormir, deseo compulsivo por consumir la droga y ansiedad intensa. Además, el rendimiento de los usuarios crónicos de la MDMA en ciertos tipos de pruebas cognitivas o de memoria es peor que el de los que no usan MDMA. Los estudios han demostrado que algunos usuarios crónicos de MDMA experimentan confusión, depresión y daño selectivo en la memoria de trabajo y en los procesos de atención, que persiste por largos períodos de tiempo.

Las investigaciones en animales indican que la MDMA puede ser nociva para el cerebro. En un estudio en primates no humanos se demostró que la exposición a la MDMA durante apenas 4 días ocasionó daño en las terminales nerviosas de la serotonina, que era aún evidente de 6 a 7 años después. Si bien no se ha demostrado de forma definitiva una neurotoxicidad similar en los seres humanos, la gran cantidad de las investigaciones en animales demuestran las propiedades nocivas de la MDMA y sugieren de forma contundente que la MDMA no es una droga inofensiva para el consumo humano.

Los posibles efectos de su consumo pueden ser: náuseas, escalofríos, sudoración, contractura involuntaria de los músculos de la mandíbula, calambres musculares, visión borrosa, elevación marcada en la temperatura corporal (hipertermia), deshidratación, hipertensión, fallo cardiaco, fallo renal, arritmia.

Síntomas de una sobredosis de MDMA: hipertensión arterial, sensación de desmayo, ataques de pánico, pérdida del conocimiento, y convulsiones.

Otros efectos quizá menos visibles y por ello menos conocidos (pueden durar una semana después de haber usado MDMA, o posiblemente más en el caso de los consumidores habituales):

- | | |
|-----------------|--|
| ■ Ansiedad | ■ Trastornos del sueño |
| ■ Inquietud | ■ Falta de apetito |
| ■ Irritabilidad | ■ Sed |
| ■ Tristeza | ■ Reducción en el interés y placer sexual |
| ■ Impulsividad | ■ Disminuciones significativas en las habilidades mentales |
| ■ Agresividad | |

Desarrollo de la actividad

La sesión se iniciará con un video que refleja los efectos del consumo de cocaína y que se denomina "U2 consumo cocaína" donde se observa la degradación física que sufre un joven en el tiempo, por el consumo de cocaína

Después se proyectará el video "U2 Efectos de los estimulantes en el cerebro" donde el Catedrático Rafael Maldonado nos explica los efectos de la cocaína y otros estimulantes en el cerebro.

A continuación se verá el video "U2 Cocaína y otros estimulantes" que recoge las Claves del Profesorado. Tras la exposición y con la ayuda de las preguntas que se recogen en "U2 Preguntas debate" se abrirá un debate en clase, y que también pueden verse a continuación:

- ¿Crees que merece la pena perder la experiencia del concierto por la que "has viajado" horas y gastado tus ahorros?
- ¿Eres de los que piensa que una de las mejores cosas de ciertas experiencias es recordarlas y poder volver a revivirlas con los amigos?
- ¿Crees que lo más importante es vivir el momento?
- ¿La diversión, te importa más que otra cosa?, etc.



Para finalizar, se verá un vídeo en el que se presenta a dos DJ's que desmontan la idea de que el consumo de estimulantes está unido a ciertos ambientes como el que gira alrededor de música electrónica. Se encuentra en, "U2 DJ'S"

Unidad didáctica 3

Otras drogas de abuso

COMPONENTE INFORMACIÓN SOBRE DROGAS 3ºESO

Objetivo general:

Conocer cómo afecta el consumo de otras drogas .

Objetivos específicos:

- Conocer los efectos de la Ketamina.
- Conocer los efectos de los alucinógenos.
- Conocer los efectos de los inhalantes.
- Conocer los efectos de los esteroides.
- Conocer los efectos de los medicamentos abusados.

CLAVES PARA EL PROFESORADO

ALUCINÓGENOS

Casi todos los alucinógenos contienen nitrógeno y se clasifican como alcaloides. Muchos alucinógenos tienen una estructura química similar a la de los neurotransmisores naturales (por ejemplo, parecida a la de la acetilcolina, la serotonina o la catecolamina). Aún cuando los mecanismos exactos de cómo estas sustancias ejercen sus efectos alucinógenos todavía no están claros, las investigaciones indican que estas drogas trabajan, por lo menos parcialmente, interfiriendo temporalmente con la acción del neurotransmisor o ligándose a los sitios de sus receptores.

El LSD, el peyote o la psilocibina (se obtiene de ciertos tipos de hongos) son drogas que producen alucinaciones, es decir, ocasionan una distorsión profunda de la percepción de la realidad. **Las personas que están bajo la influencia de los alucinógenos ven imágenes, oyen sonidos y sienten sensaciones que parecen ser reales pero que no lo son.** Algunos alucinógenos también producen cambios emocionales rápidos y agudos. El LSD, el peyote y la psilocibina producen sus efectos inicialmente interrumpiendo la interacción de las células nerviosas con el neurotransmisor serotonina. El sistema de serotonina se encuentra distribuido a lo largo del cerebro y la médula espinal y ayuda a gobernar los sistemas conductual, perceptivo y regulatorio, incluyendo el estado de ánimo, el hambre, la temperatura corporal, la conducta sexual, el control muscular y la percepción sensorial.

Frecuentemente hay efectos adversos desagradables como resultado del consumo de alucinógenos. Una de las razones de estos efectos es que a menudo hay gran cantidad de ingredientes psicoactivos en cualquier fuente de alucinógenos.



INHALANTES

Los inhalantes son sustancias volátiles que producen vapores químicos que se pueden inhalar para provocar efectos psicoactivos o de alteración mental.

Las sustancias químicas inhaladas se absorben con rapidez a través de los pulmones y llegan a la sangre donde son distribuidas rápidamente al cerebro y a otros órganos. Pocos segundos después de la inhalación, el usuario experimenta la intoxicación y otros efectos parecidos a los del alcohol. Estos efectos incluyen dificultad para hablar, incapacidad para coordinar movimientos, euforia y mareo. Además, los consumidores pueden padecer de aturdimiento, alucinaciones y delirios. Ya que la intoxicación dura apenas unos minutos, los consumidores a menudo tratan de prolongar la euforia inhalando repetidamente a lo largo de varias horas, lo que constituye una práctica muy peligrosa. Las inhalaciones sucesivas pueden causar la pérdida del conocimiento e incluso la muerte. El consumidor de inhalantes se sentirá menos inhibido pero también con menos control de sí mismo o de la situación. Después de su uso intenso puede sentirse somnoliento durante varias horas y sufrir de dolor de cabeza constante.



Los abusadores de inhalantes corren el riesgo de sufrir una serie de consecuencias médicas devastadoras. La alta concentración de las sustancias químicas que se encuentran en los disolventes o aerosoles puede provocar ritmos cardíacos rápidos e irregulares que pueden ocasionar insuficiencia cardíaca mortal pocos minutos después de una sesión de inhalación prolongada. Este síndrome, conocido como "muerte súbita por inhalación", puede resultar de una sola sesión de uso de inhalantes por parte de un joven en condiciones saludables. La muerte súbita por inhalación se asocia principalmente con el abuso del butano, propano y las sustancias químicas que se encuentran en los aerosoles. El abuso de inhalantes también puede causar la muerte por: asfixia (altas concentraciones de vapores inhalados pueden reemplazar el oxígeno disponible en los pulmones), convulsiones (causadas por descargas eléctricas anormales en el cerebro), coma o accidentes causados por la intoxicación.

Los efectos neurotóxicos del abuso prolongado de inhalantes incluyen síndromes neurológicos a causa de daños en áreas del cerebro que tienen que ver con el control cognitivo, motriz, visual y auditivo. Las anomalías cognitivas pueden ir de un leve deterioro a una demencia grave.



KETAMINA

Parecería suficiente saber que se trata de un anestésico para uso veterinario con el fin de evitar su consumo, pero parece insuficiente ya que ciertas personas se plantean su consumo. Ha de conocerse, que en dosis altas, la ketamina puede causar estados similares al sueño y alucinaciones; y en dosis aún más altas, la ketamina puede causar delirio y amnesia. También puede producir amnesia anterógrada, en la cual los individuos no recordaban los eventos que experimentaron mientras se encontraban bajo la influencia de la droga.

La Ketamina, se incluye en lo que los americanos denominan "drogas de club", un grupo heterogéneo de compuestos psicoactivos que son consumidos por adolescentes y jóvenes en ambientes nocturnos como "clubes", bares, fiestas de tipo "raves" o en el contexto de la música "trance".

¿Qué otras drogas se incluyen en este grupo y cuáles son sus efectos?

- **El GHB (gamma hidroxibutirato):** es un depresor del sistema nervioso central indicado para el tratamiento del trastorno del sueño. En dosis altas puede provocar sueño, el estado de coma o la muerte. Su consumo combinado con otras drogas como por ejemplo el alcohol, puede provocar efectos adversos adicionales como náuseas y dificultad respiratoria. Es conocido por su "presencia" en personas que sufrieron envenenamientos, sobredosis, violaciones por un conocido e incluso muertes.
- **Rohipnol:** es una benzodiacepina (químicamente similar al "valium") que puede ser incolora, insípida e inodora, y de fácil combinación con bebidas y, específicamente, con el alcohol. Produce amnesia e incapacita el movimiento corporal. En dosis altas puede provocar la muerte cuando se mezcla con alcohol u otros depresores del sistema nervioso central.
- **Estramonio:** es una planta de la familia de las solanáceas, que puede encontrarse en nuestro medio. Es una planta altamente tóxica en todas sus partes, pero las hojas y las semillas son la principal fuente de intoxicación. Su consumo produce efectos de euforia, temblores musculares, estado depresivo, alucinaciones de difícil manejo, arritmias y convulsiones. Su combinación con otras drogas (alcohol, cocaína, cannabis u otras sustancias psicoactivas) puede provocar la muerte. En los casos de intoxicación aguda el efecto mortal se produce antes de las doce horas después de la ingestión.

MEDICAMENTOS DE PRESCRIPCIÓN ABUSADOS

Los medicamentos de prescripción como los analgésicos, los depresores del sistema nervioso central (los tranquilizantes y sedantes) y los estimulantes, son herramientas terapéuticas sumamente útiles para tratar una variedad de problemas médicos. La mayoría de las personas que toman medicamentos de prescripción lo hacen responsablemente. Sin embargo, el abuso, es decir el uso de un medicamento por una persona que no sea el paciente para quien fue prescrito o el uso en dosis o maneras no prescritas, puede producir graves efectos adversos a la salud, incluyendo la adicción. Aunque muchos medicamentos de prescripción se prestan al abuso o al uso indebido, las siguientes tres clases son las que se abusan con más frecuencia:

- **Los opioides:** se recetan con frecuencia para tratar el dolor.
- **Los depresores del sistema nervioso central:** se utilizan para tratar la ansiedad y los trastornos del sueño.
- **Los estimulantes:** se recetan para tratar el trastorno de déficit de atención con hiperactividad y la narcolepsia.

¿Qué son los opioides? Los opioides son medicamentos analgésicos, es decir, que alivian el dolor. Hay estudios que han demostrado que el uso médico adecuado de los compuestos analgésicos opioides, es decir, cuando se toman exactamente como fueron prescritos, es una forma eficaz para controlar el dolor y rara vez causa adicción. Además de sus propiedades analgésicas eficaces, algunos de estos medicamentos se pueden usar para aliviar la diarrea aguda o para la tos fuerte. El consumo repetido de opioides puede llevar a la adicción. Los opioides pueden producir somnolencia, estreñimiento y, dependiendo de la cantidad tomada, depresión respiratoria. Una sola dosis de gran cantidad puede causar depresión respiratoria grave o la muerte.

ESTEROIDES

Se pueden recetar para ciertos problemas médicos, pero se consumen con fines ajenos a la medicina, para aumentar la masa muscular y mejorar el rendimiento atlético o la apariencia física. Entre las consecuencias graves de su consumo están el acné severo, enfermedades de corazón, problemas de hígado, apoplejía o ataques cerebrovasculares, enfermedades infecciosas, depresión y suicidio.



LA MEZCLA DE DROGAS

Es una práctica especialmente peligrosa y generalizada entre los adolescentes y jóvenes. La mezcla va desde el consumo conjunto de drogas legales, como el alcohol y el tabaco, hasta los más peligrosos medicamentos, o la combinación a veces letal, de heroína o cocaína con otras drogas. No importa el contexto del consumo, lo verdaderamente esencial es conocer que, debido a las interacciones de una droga con otra, estas prácticas crean riesgos significativamente mayores que los ya peligrosos de cada droga individual.

Desarrollo de la actividad

La sesión se iniciará con una escena de la película “U3 Thirteen” que refleja los efectos del consumo de inhalantes.

A continuación se verá el video “U3 Otras drogas de abuso” que recoge los contenidos de las Claves del Profesorado. Tras la exposición se abrirá un debate en clase alrededor de lo expuesto.

Para finalizar se verá un video en el que se presenta a una campaña en contra del consumo de cualquier tipo de droga denominado “U3 Campaña mundial”.



Control emocional



Unidad didáctica 4: La ira y sus consecuencias

COMPONENTE CONTROL EMOCIONAL. 3ºESO

Objetivo general:

Reconocer la ira y sus consecuencias.

Objetivos específicos:

- Aprender a identificar emociones destructivas como la ira.
- Conocer la relación entre la ira y la agresividad.
- Conocer las consecuencias de la ira y de la agresividad.

CLAVES PARA EL PROFESORADO



Libertad sin ira, ¿libertad?

Uno de los costes de la ira es el daño que causa a nuestras relaciones personales. Las relaciones personales que quedan dañadas son, curiosamente, las mejores que tenemos. En cambio, muchas personas creen que la ira la dirigimos principalmente hacia la gente que nos cae mal: ¡nada más falso!. La mayor parte de las veces nos enfadamos con las personas que mejor conocemos: padres, profesores o amigos.

Muchos de los costes de la ira saltan a la vista. Otros, sin embargo, pueden ser menos obvios, como los problemas emocionales y personales, la depresión y los sentimientos de culpabilidad, bochorno e inseguridad. Cuando nuestra ira nos hace perder relaciones importantes o las deteriora es fácil que veamos la vida de color negro y que sintamos tristeza. Podemos echar la culpa a otras personas o circunstancias y enfadarnos o autoflagelarnos.

La ira, si no está bajo control, puede conducir fácilmente a la agresividad. Y si bien la ira no conduce automáticamente a la agresión, muy a menudo, las expresiones de violencia nos pueden salir caras. Así que, si nos enfurecemos con frecuencia, ¡mucho atención!



La violencia o la agresión se define como el hecho de producir intencionadamente daño, sufrimiento o malestar físico (por ejemplo, empujar, pegar...) o psicológico (insultar, reírse del otro, hacerle quedar en ridículo o avergonzarlo ante los demás, chantajearle, o amenazar a otras personas...). Por tanto la violencia se puede expresar en gestos, conductas o palabras. Así, lo que más la define es la intención de dañar. Además la violencia puede tener distintos fines. Puede que quien la realiza sólo busque hacer daño (violencia como fin) o puede que quien la realiza la utilice como medio para conseguir algo, por ejemplo que el otro le respete o que le dé algo que tiene (violencia como medio). Ninguna de las dos está justificada. La violencia sólo genera odio y más violencia y tiene consecuencias negativas, tanto para el que la utiliza como para el que la padece o el que la observa.

Existen situaciones en las que la violencia es ejercida por un grupo de personas (por ejemplo en los campos de futbol o en el Instituto) y también, aquéllas en las que la propia persona y/o en el grupo la realizan para conseguir que otros lleven a cabo la violencia que se desea realizar. Bien por miedo, por comodidad o por no tener problemas no se atreve a realizarla. Un ejemplo claro es el convencer a otros para que insulten o peguen a alguien.

La violencia es un tema que nos afecta a todos: podemos ser los actores o agresores, podemos ser receptores o víctimas y podemos ser observadores. Una misma persona puede ser en unas situaciones agresor, en otras víctima y en otras, observadora. A todos nos afecta y en todos tiene *consecuencias negativas*. El agresor puede conseguir su objetivo a corto plazo, pero a largo plazo, al ser una persona que hace daño a otros, va a ser poco querida o rechazada por los demás y por tanto va a tener dificultades para tener verdaderos amigos, puede ser etiquetado de "malote" y ser el blanco de acusaciones y denuncias. Para la víctima las consecuencias son el miedo y rechazo del contexto en que se da la violencia y hacia la persona o personas que la realizan, falta de confianza en uno mismo y en los demás, problemas de rendimiento académico...Y en el caso del observador, además del miedo a ser víctima, consecuencias parecidas a las de la víctima o el agresor.

Desarrollo de la actividad

Se realizará un juego para introducir el tema a trabajar en esta sesión: pida a sus alumnos/as que hagan un círculo cerrado, quedando fuera una o dos personas, a éstos les dará la consigna de que su objetivo es intentar entrar dentro del grupo sea como sea. Los que forman el grupo reciben la consigna de que sólo dejarán que entren si lo piden de manera adecuada, si no se resistirán con todas sus fuerzas. Cuanta más fuerza hagan para entrar, más se resistirán los otros. Después se analiza la forma en que han entrado y se destaca cómo lo podrían haber hecho sin ninguna dificultad si hubieran sido hábiles y no hubieran recurrido a la violencia.

Se visionan después tres historias de violencia recogidas en el video "U4 Tres historias de violencia": primero desde el punto de vista descriptivo, después desde el punto de vista del observador, desde el punto de vista del agresor y desde el punto de vista de la víctima. Al finalizar el visionado se pide que contesten o escriban la respuesta a las siguientes preguntas ¿Cómo te has sentido mejor y cómo peor, en el rol del que ejerce la violencia, en el del que la observa o en el del que la recibe?

Finalmente se les pide que relaten historias similares que conozcan o propias. Es importante saber que les resultará fácil reconocer que la violencia tiene consecuencias negativas, pero también tenderán a justificarla en algunos casos, por ejemplo cuando pegan a algún amigo o familiar o le atacan sin razón, por ejemplo

Para finalizar se les entregará la Ficha "U4 Tabla de Control Emocional" en la que se recogen las consecuencias de la conducta violenta.

Unidad didáctica 5

Ira ¿la controlas o te controla?

COMPONENTE CONTROL EMOCIONAL. 3ºESO

Objetivo general:

Aprender a controlar la ira.

Objetivos específicos:

- Conocer los mitos sobre la ira.
- Aprender estrategias cognitivas de manejo de la ira.

CLAVES PARA EL PROFESORADO

Liberarnos de nuestra ira no significa renunciar a nuestros sueños y deseos. Bien al contrario, al reducir nuestra ira, tenderemos a actuar con confianza y resolución, y así multiplicaremos nuestras posibilidades de conseguir lo que deseamos en la vida. La decisión de vivir con menos ira puede ser de las más importantes que se tome.

Para comprender su verdadera naturaleza, conviene prestar atención a los siguientes **mitos** acerca de la ira:



1. Nuestra ira se reduce si la expresamos activamente:

Dar rienda suelta a la ira es un importante factor de riesgo para padecer enfermedades de corazón. Según la investigación, hay muchas más probabilidades de dañar nuestra salud expresando activamente la ira que conteniéndola. Por otro lado, expresar la ira tanto verbal como físicamente origina más, y no menos, ira y violencia. Alguien se convierte en una persona airada o iracunda, "practicando, practicando y practicando".

Pero si no es saludable ¿por qué se da a veces rienda suelta a la rabia?. Tras descargar la rabia puede ocurrir que nos sintamos bien, y también es probable que volvamos a intentarlo, neciamente convencidos de que esto es lo más saludable que podemos hacer. Neciamente, ya que nos olvidamos de las consecuencias negativas que sufriremos a medio y largo plazo. Tratemos de contener la furia la próxima vez y veremos, cómo al final nuestro despecho y nuestro berrinche, irán perdiendo fuelle.

2. Evitar o escapar de las situaciones en las que es probable que sintamos cólera:

Cuando huimos de las dificultades, éstas no desaparecen por arte de magia sino que tienden a convertirse en problemas aún mayores. Aprenderemos muy poco de nosotros mismos si huimos de una situación estresante. La maduración personal sólo se produce cuando nos enfrentamos a las dificultades. Si bien, a veces la táctica del tiempo muerto puede resultar útil. Tomarnos un tiempo para calmarnos puede ser importante si corremos el riesgo de hacer daño a los demás con nuestra furia. Si no evitamos las situaciones estresantes, sino que nos calmamos y tratamos de abordar la situación de manera diferente, entonces aprenderemos de nuestra experiencia y es probable que seamos más eficientes en el futuro.

3. La ira nos ayuda a conseguir lo que queremos:

Es posible que la gente satisfaga nuestros deseos mientras estamos chillando o amenazando, lo hacen solamente a causa de nuestra presión. Pero, con el paso del tiempo, lo más probable es que la gente nos guarde rencor y muestre una actitud distante hacia nosotros las personas pueden plegarse a corto plazo a nuestros deseos airados, pero a largo plazo, tendremos que pagar el alto precio de no conseguir el éxito que tanto ansiamos y perder por el camino nuestras mejores amistades.

4. Los acontecimientos externos provocan nuestra ira:

Cuando la gente se enfada, rara vez carga con la responsabilidad de sus sentimientos. Cuántas veces hemos dicho: "ese tío me cabrea", "esa tía me revienta" ó "mis padres me sacan de quicio". Con semejantes frases damos por supuesto que nuestros sentimientos de ira se hallan fuera de nuestro control. Si cualquier persona o acontecimiento externo nos sacara realmente de quicio, todos reaccionaríamos de la misma manera ante personas o acontecimientos parecidos. Si pensamos en un atasco, ¿todas las personas actuarían igual? Por supuesto que no, unos tocan el claxon y chillan a los demás, mientras piensan "¿por qué le habrán dado el carnet de conducir a estos mierdas? ¡Me dan ganas de matarlos!; otros, se dirían airados "¿por qué no habré salido con más tiempo de casa? ¡Mira que soy imbécil!"; y finalmente otros, mantendrían la calma, diciéndose así mismos: "Estas cosas pasan de vez en cuando. Así que ... paciencia".

Vemos así cómo diferentes personas reaccionan de diversas maneras ante un mismo acontecimiento. En la mayoría de los casos, nuestras creencias sobre lo que ocurre determinan nuestra respuesta. En el caso de la ira, cuando sentimos que perdemos el control, nuestras reacciones pueden dar la impresión de ser prácticamente automáticas. Puede parecer que nuestra rabia surge como simple reacción ante lo que ocurre. Pero, somos nosotros, con nuestras creencias los que creamos la ira.

Para reducir con éxito nuestra ira y hacer frente con mayores garantías a las dificultades de la vida, conviene desterrar la idea de que las situaciones injustas, las personas difíciles y las frustraciones importantes son las que nos ponen automáticamente furiosos. Sin duda contribuyen en parte, pero no son los responsables de nuestra ira.

Veremos que los motivos para comportarse de forma violenta y para no hacerlo, son múltiples y diferentes de unas personas a otras y, probablemente también están en función de la situación y de la persona de que se trate. Comportarse de forma agresiva con alguien, que alguien sea violento con nosotros o bien ser observadores pasivos ante situaciones en las que se cometen actos agresivos no es adecuado, razonable, ni justo para nadie. Un gesto agresivo provoca que la otra persona se sienta amenazada y aumenta la probabilidad de que responda, a su vez, de forma agresiva. En cambio, un gesto amable resulta tranquilizador para las personas que lo observan, suele producir sentimientos de confianza y conductas de cercanía. **Un gesto amable es inteligente porque se pueden conseguir más cosas que con cualquier otra estrategia que utilicemos.**



Desarrollo de la actividad

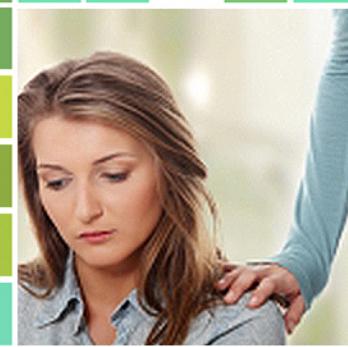
Para iniciar la sesión se divide el grupo en dos subgrupos, realizando una línea imaginaria en el centro. Se les explica que se irán lanzando frases (los cuatro mitos que se recogen en la Claves del Profesor) sobre los que se tendrán que posicionar a favor o en contra. Una vez decidida la posición se abrirá un debate en el que cada uno de los subgrupos tendrá que dar razones de su posición. El profesor hará de mediador e intentará ir desmontando los mitos con el apoyo del contenido recogido en las Claves para el Profesorado.

A continuación se preguntará al grupo qué suelen hacer cuando no quieren reconocer que la utilización de la violencia es algo que controlamos nosotros, y no los demás. Después se les entregará una ficha "[U5 las Distorsiones Cognitivas](#)". Se explicará al grupo que se va a visionar a continuación una secuencia de la película "[U5 Te doy mis ojos](#)", en la que aparecen algunas de las distorsiones que se les han entregado, pidiéndoles que las identifiquen por escrito.

Para acabar se pregunta si alguno/a se reconoce usando alguna de las distorsiones y si quiere compartir la historia con el grupo, poniendo de relieve la importancia de darnos cuenta del uso de este tipo de pensamientos que nos llevan a justificar nuestra conducta y a perpetuar la situación. Si en el grupo no ha surgido ninguna historia, se retomarán las historias de los protagonistas de la secuencia visionada, poniendo de relieve que es importante reconocer las conductas violentas y sus efectos sobre los demás y uno mismo, arrepentirse y expresarlo y si es posible compensar el daño causado.

Se finalizará la sesión, entregándoles la ficha impresa "[U5 La fábula del perro](#)" y pidiéndoles que reflexionen sobre el mensaje que contiene.

Habilidades de Interacción social



Unidad didáctica 6:

Habilidades básicas

COMPONENTE HABILIDADES DE INTERACCIÓN SOCIAL. 3º ESO

Objetivo general:

Aprender o mejorar las habilidades interpersonales básicas.

Objetivos específicos:

- Aprender a escuchar de forma activa.
- Aprender a hacer preguntas.
- Aprender a resumir.
- Aprender a enviar mensajes en primera persona.



CLAVES PARA EL PROFESORADO

La adolescencia es un periodo evolutivo caracterizado por cambios físicos asociados con la pubertad, por el avance de habilidades cognitivas como la empatía o la autoconciencia y por cambios importantes en las relaciones interpersonales que requieren la asunción de nuevos roles sociales; de ahí que sea considerada una etapa clave para el aprendizaje de habilidades interpersonales específicas.

La comunicación y el manejo eficaz de las relaciones interpersonales resultan elementos imprescindibles para el ajuste emocional y psicológico de las personas. La comunicación es el vehículo a través del cual establecemos y definimos las relaciones interpersonales, pero de forma paralela, la clase o grado de relación existente entre dos personas determina su forma de comunicarse. Estos intercambios no se producen de una forma aleatoria o al azar, sino que están regulados por ciertas leyes que podemos aprender, de manera que nos ayuden a comunicarnos eficazmente con los demás.

La relevancia de la conducta interpersonal se deriva de los hallazgos empíricos en los que se ha puesto de manifiesto la sólida relación existente entre un adecuado funcionamiento social y la adaptación social, académica, laboral y psicológica durante la infancia, la adolescencia y en la vida adulta. Numerosas investigaciones revelan que el éxito en las relaciones interpersonales se encuentra relacionado positivamente con aspectos generales del funcionamiento psicosocial, tales como: autoestima, bienestar, felicidad, afrontamiento de situaciones sociales conflictivas, apoyo social por padres y compañeros ante eventos estresantes, adaptación escolar y éxito académico, amistades, aceptación y popularidad entre los compañeros y éxito en las citas con el sexo opuesto. Por el contrario, la evidencia científica ha puesto de manifiesto que las dificultades en las relaciones interpersonales se encuentran relacionadas con una gran variedad de problemas.

Para mejorar e intensificar la conducta de una persona es necesario proporcionarle un refuerzo positivo después de cada actuación. Cuanto más cercano en el tiempo sea el refuerzo, más efectiva será la conducta ejercitada.

Desarrollo de la actividad

Se verán en primer lugar aquellas habilidades necesarias en cualquier relación interpersonal y que se ponen en juego en multitud de intercambios, para exemplificar estas habilidades se podrá acceder al video "U6 Habilidades básicas".

HACER PREGUNTAS

- Hacer sólo una pregunta cada vez.
- No tratar de explicar la pregunta.
- Hacer preguntas abiertas cuando necesitemos comprender algo más de un comportamiento o no podamos identificar un sentimiento.
- Hacer preguntas cerradas cuando tengamos necesidad de recibir información específica.
- Esperar las respuestas y no responder a las propias preguntas.

ESCUCHA ACTIVA

- Prestar atención a lo que la otra persona está diciendo.
- Mirar directamente al otro.
- Asentir con la cabeza cuando sea apropiado.
- Orientarse e inclinarse hacia el otro.
- Evitar interrupciones.
- Parafrasear y resumir.
- Adecuarse al comportamiento no verbal del otro.

RESUMIR

- Escuchar activamente el mensaje del interlocutor.
- Informar expresamente de que estamos recibiendo lo que se nos está comunicando.
- Informar de nuestro grado de comprensión.
- Realizar una expresión de resumen.

ENVIAR MENSAJES EN PRIMERA PERSONA

- Hablar por uno mismo sin atribuir al otro tus opiniones, emociones o comportamientos.
- Expresar los sentimientos, opiniones y deseos sin reprochar la conducta del otro.
- Describir la situación que te afecte.
- Describir las consecuencias que una situación tiene sobre ti en términos concretos y manejables.

Después, se presenta en video una situación en la que se evidencia la mala utilización de las habilidades (escucha activa y hacer preguntas...), se trata de una escena de la película ["U6 Días de fútbol"](#). Se pide a los alumnos que detecten, en función de lo expuesto en clase, los errores cometidos.

Se finalizará la sesión realizando una representación de papeles para la que se pedirá la participación de voluntarios. Se les pedirán situaciones similares a las que han aparecido en los vídeos. Si ningún alumno plantea una situación a realizar se pueden utilizar los siguientes ejemplos:

1. Un compañero de clase te ha cogido el libro de inglés.
2. Una compañera de clase te cuenta un problema que ha tenido con su madre.
3. En clase, se plantea la elección a delegado.
4. La clase quiere plantear al profesor un cambio de la fecha de un examen.



Unidad didáctica 7: Expresar emociones negativas

COMPONENTE HABILIDADES DE INTERACCIÓN SOCIAL. 3ºESO

Objetivo general:

Aprender a expresar molestia, desagrado o disgusto.

Objetivos específicos:

- Aprender lo que significa expresar molestia, desagrado o disgusto, con calma y manteniendo el control de sí mismo.
- Conocer las ventajas de expresar molestia, desagrado o disgusto de manera adecuada y los inconvenientes de no hacerlo.
- Adquirir o mejorar la capacidad para expresar molestia, desagrado o disgusto.

CLAVES PARA EL PROFESORADO

Expresar molestia, desagrado o disgusto consiste en decir a alguien que ha hecho (o dejado de hacer) algo que produce malestar, incomodidad o enfado y sugerirle que deje de hacerlo (o que lo haga). Expresar molestia, desagrado o disgusto es algo positivo para nosotros, siempre que no humillemos a la otra persona y lo hagamos en el momento y lugar apropiados. Es importante expresar estos sentimientos porque así evitaremos que se acumulen en nuestro interior, generando rabia, lo que puede dar lugar a que, posteriormente, se produzcan explosiones de ira en un momento inadecuado y, consecuentemente, un gran deterioro de la relación y malestar personal.

Resulta positivo expresar molestia, desagrado o disgusto sólo cuando es necesario. Si lo hacemos con demasiada frecuencia, por cualquier cosa, los demás pueden vernos como personas demasiado pesadas o antipáticas y pueden terminar por ignorarnos.

Las personas que saben expresar molestia, desagrado o disgusto son más objetivas y razonables cuando reciben quejas de los demás.

Ventajas de expresar molestia, desagrado o disgusto:

- Decir lo que pensáis sin herir los sentimientos de los demás.
- Permitir que los demás sepan, de manera consciente, lo que os molesta de ellos, ya que puede que no se den cuenta de ello.
- Los demás sabrán que os interesáis por ellos, puesto que les comunicáis vuestros sentimientos.
- Probablemente, reducir o eliminar la posibilidad de que la otra persona se irrite o moleste con vosotros.

Inconvenientes de no expresar molestia, desagrado o disgusto:

- Poder sentirse mal con uno mismo.
- Poder enfadarse innecesariamente con los demás.
- Probablemente, poder hacer enfadar a los demás.
- Los demás pensarán que no os interesáis por ellos, puesto que no les comunicáis vuestros sentimientos.
- No ayudar a la otra persona a que sepa que algo de lo que hace (o deja de hacer) os molesta.

Pasos conductuales de la habilidad

1. Pensar si realmente merece la pena expresar nuestra molestia, desagrado o disgusto.
2. Describir la conducta ofensiva o molesta de la otra persona en términos objetivos y concretos, especificando, si es posible, el momento, lugar y frecuencia.
3. Expresar los sentimientos sobre la conducta molesta de manera positiva, con calma (Ejemplo: Me siento...)
4. Pedir o sugerir a la otra persona, de forma concreta qué conducta o conductas se quiere que cambie. Pedir cada vez un cambio.
5. Empezar y terminar la conversación en un tono positivo (Técnica del Bocadillo)
6. Señalar las consecuencias positivas que tendrán lugar si la otra persona elimina su conducta ofensiva o molesta (Ejemplo: Si haces... entonces, si no dices... entonces...)
7. Escuchar el punto de vista de la otra persona.
8. Dar las gracias a la otra persona por haberte escuchado.



Técnica del disco rayado

Consiste en repetir de manera insistente la posición que uno tiene, sin enfadarse, irritarse o gritar, hasta que la otra persona desista de su petición:

- Repetir una y otra vez lo que queremos sin levantar la voz.
- Acabar las frases siempre con nuestro objetivo.
- Darnos permiso para no justificarnos.
- Mantenernos en nuestros objetivos.

Técnica del Banco de niebla

Técnica de asertividad que desarma a quienes quieren molestarnos. Consiste fundamentalmente en dar la razón en parte a quienes se meten con nosotros. Haciendo uso del sentido del humor, se consigue decepcionar y desconcertar a los atacantes que intentan provocar una intensa reacción negativa.

Ya en cursos anteriores aprendimos que cuando por ejemplo los compañeros se meten con una alumna y esta se pone muy rígida, no expresa verbalmente nada y se bloquea cognitivamente, podía utilizar la habilidad de ignorar a los compañeros y marcharse sin más, además de respirar hondo, relajarse y decirse a sí misma: "Sólo porque me digan que soy (vaga, tonta, fea, "empanada"...) no quiere decir que lo sea". La técnica de ignorarles puede tener éxito al principio o frente a conductas muy agresivas, pero con el paso del tiempo, al ser una solución pasiva, la ansiedad y la frustración pueden aumentar, poniendo incluso en peligro la concentración en el Instituto. Por esto incluimos ahora la técnica del "banco de niebla", veamos la técnica con el ejemplo del siguiente diálogo:

- **María:** Tía eres una "empanada", no te enteras de nada, ¡qué coñazo!
- **Laura:** La verdad es que sí que me "empano", a veces...
- **María:** "Empanada" que eres una "empanada" ¿no te da corte estar siempre tocando las narices con tus preguntitas absurdas?
- **Laura:** ¡Vaya! Pues sí que te fijas en mí. Veo que crees que pregunto más de la cuenta...
- **María:** Si es que eres una "empanada" y así no vas a ir a ninguna parte...
- **Laura:** No cabe duda de que crees que me conoces...

Desarrollo de la actividad

Para empezar la sesión, el profesor/a hará una breve exposición tanto de la habilidad de expresar molestia, desagrado o disgusto a entrenar, como de las ventajas de utilizarla y de los inconvenientes de no hacerlo. Se podrá apoyar en el video denominado "U7 expresar" que presenta una situación en la que una profesora echa de clase a un alumno, tras el cual se abrirá un debate sobre la valoración de en qué momentos merece la pena expresar nuestra incomodidad, desagrado o disgusto y cuando es más adecuado no hacerlo.

Después se expondrán las técnicas de apoyo que se recogen en las Claves para el Profesorado (disco rayado y banco de niebla). Para aprender a manejar la técnica "banco de niebla", se verá el video "U7 Banco de niebla" donde aparecen dos situaciones: en la primera no se utiliza la técnica y en la segunda se presenta el uso correcto de la misma. Para aprender a manejar la técnica disco rayado, se verá un video "U7 Disco rayado" en el que no se utiliza dicha técnica y se pedirá a dos voluntarios que representen la siguiente situación utilizando la técnica.



Teresa ha cortado hace poco tiempo con Iván porque la trataba mal y al encontrarse hoy en el Instituto, Iván la insiste para que vuelvan a salir juntos.

Al voluntario que hará el papel de Iván que le dará la indicación en privado de que sea insistente en su intento de convencer a Teresa de volver juntos y a la voluntaria que hará de Teresa se la indicará también en privado que debe no ceder a volver con Iván.

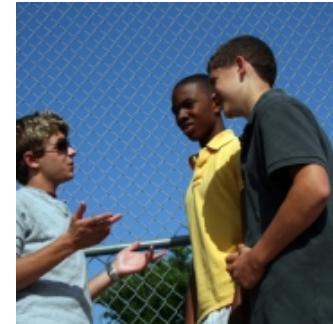
También se puede pedir a dos voluntarios que se aprendan los siguientes papeles, si ve que les resultará difícil improvisar la situación:

- **Iván:** Bueno Teresa porque ya no salgamos juntos no tenemos que dejar de ser amigos, ¿verdad?
- **Teresa:** Si claro, porque no vamos a ser amigos...
- **Iván:** Si en el fondo yo sé que sigues pensando en mí, venga, no me digas que te he dejado de gustar...
- **Teresa:** Claro que no me has dejado de gustar pero tú sabes que a veces te pasabas conmigo.
- **Iván:** Venga Teresa, tú sabes que eso no es verdad, que te gritara un poco es algo que hago con todo el mundo, tú lo sabes, grito a los amigos, a mis padres...¿Cómo te va a molestar?
- **Teresa:** A mí me molesta...
- **Iván:** Pero...gritar... ¿te molesta? Teresa yo no te grito porque pase de ti, me importas más de lo que crees, pero es que no se puede ser de mantequilla...
- **Teresa:** No sé igual tienes razón y no es para tanto.
- **Iván:** Venga tía, olvídate y vamos a seguir como si nada, ¿porque esto es nada, no?

Se verá luego el vídeo "U7 Rechazo consumo" en el que se presenta la siguiente situación: "Mi amigo siempre se empeña en que tome pastillas cuando vamos de concierto", alrededor del cual se promoverá un debate acerca de las alternativas a utilizar en este caso y teniendo en cuenta lo aprendido en esta sesión. También se puede pedir voluntarios para que representen la misma situación utilizando las habilidades y técnicas aprendidas.

Para finalizar, se pueden hacer grupos a los que se les entregarán las siguientes situaciones indicándoles que preparen una escenificación (que se podrá hacer en esta o en la siguiente sesión, dependiendo del tiempo del que se disponga) en la que uno de los componentes del grupo deberá poner en práctica las habilidades entrenadas. A cada grupo se le entregarán los pasos de la habilidad a practicar y también las técnicas descritas (disco rayado y banco de niebla). Las situaciones son las siguientes:

- Un amigo quiere pegar a uno de clase y quiere que me una.
- Un compañero de clase no para de fastidiarme con sus bromitas pesadas.
- Mi padre no me deja volver a casa a la hora que yo quiero.
- Un amigo no me devuelve el dinero que le dejé hace tres meses.



Solución de problemas y toma de decisiones



Unidad didáctica 8: ¿Problemas? No gracias

COMPONENTE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS 3º ESO

Objetivo general:

Conocer el concepto de problema y distintas formas de resolución de conflictos.

Objetivos específicos:

- Conocer el concepto adecuado de problema.
- Conocer algunos de los errores cognitivos presentes en la resolución de problemas.
- Conocer y reflexionar acerca de las distintas posibilidades de resolución de conflictos.



CLAVES PARA EL PROFESORADO

Los problemas son cotidianos, nos encontramos con ellos desde que nacemos, y según avanzamos en la vida, obtenemos una mayor autonomía que implica estar dotados de recursos para poder afrontarlos.

¿Qué es un problema?

Un problema es un conjunto de hechos y circunstancias que dificultan conseguir lo que pretendemos, lo cual suele frustrarnos. La vida plantea problemas constantemente, en casa, en los estudios, en la calle, con los amigos o con los demás. Los problemas nos plantean retos que debemos superar si merecen la pena, pero unos problemas son más importantes que otros.

Hay problemas que tienen solución y otros que no, y que no la tengan no es un fracaso, es la posibilidad de entender que no todo está bajo nuestro control. Un problema no se resuelve no reconociéndolo y siguiendo la táctica del aveSTRUZ, es decir, no haciéndole caso. Cuando se plantea un problema lo importante es reconocerlo, analizarlo bien para comprenderlo, asumirlo y diseñar un plan para resolverlo, bien solos o si lo necesitamos, pidiendo ayuda.

Cuando se nos plantea un problema, nunca debemos actuar a lo loco, sin saber lo que debemos hacer. Una persona inteligente reprime el primer impulso si no está absolutamente segura de lo que tiene que hacer, porque eso sólo acarrearía más problemas. Cuando un problema no se ha sabido o podido resolver es la ocasión para evaluar y aprender algo nuevo de cara a resolver mejor el siguiente problema que se nos presente.



Lo importante es buscar soluciones para los problemas que la tienen y observar como otros se enfrentan a los problemas que no la tienen de forma adecuada. También es posible que la dificultad en el enfrentamiento de los problemas esté en la presencia de errores cognitivos que es posible identificar:

1. Sacar conclusiones cuando falta la evidencia o es incluso contradictorio (inferencia arbitraria).
2. Centrarse en un detalle específico extraído de su contexto, no teniendo en cuenta otras características más relevantes de la situación (abstracción selectiva).
3. Llegar a una conclusión a partir de un hecho aislado (generalización excesiva).
4. Exagerar o minimizar el significado de un suceso (maximización y minimización).
5. Tendencia a atribuirse a sí mismo fenómenos externos (personalización).
6. Clasificar todas las experiencias en categorías opuestas, o blanco o negro (pensamiento absolutista dicotómico).

Desarrollo de la actividad

Esta sesión comienza presentando a la clase, la historia de fracaso de Pedro y la de superación de en el video denominado "U8 marta y pedro" para después realizar al grupo las siguientes preguntas y generar un debate sobre lo visto, en el que el profesor irá introduciendo los contenidos recogidos en el apartado de Claves para el Profesorado.

- ¿Crees que Pedro tiene razones para reaccionar así? / ¿Por qué crees que la gente llega a pensar así de sí misma?.
- Porque verdaderamente es un desastre / Porque cuando uno se amarga sólo se ven las cosas malas.
- Porque las cosas le salen a uno verdaderamente mal / Porque no se tiene confianza en uno mismo.
- Porque no se tiene en quién confiar / Por otras razones.

¿Realmente crees que Pedro es inútil? Cuándo se te presenta un problema o conflicto o te ocurre algo contrario a tus deseos, ¿cómo sueles reaccionar?

Unidad didáctica 9: Cuando te provocan tu...

COMPONENTE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS 3ºESO

Objetivo general:

Aprender a enfrentarse de forma adecuada a las provocaciones y a la presión.

Objetivos específicos:

- Comprender como funcionan las provocaciones.
- Aprender técnicas de enfrentamiento a las provocaciones.
- Aprender a decir "no" frente a las presiones.

CLAVES PARA EL PROFESORADO



La resolución de problemas suele ser una cosa difícil de "vender" a los adolescentes, hay que tener en cuenta que a estas edades las soluciones poco adaptativas de algunos alumnos pueden tener un gran potencial reforzador, por ejemplo, un adolescente podría pensar:

Está de broma, ¡voy a dejar de amenazar a los pequeños cuando es el modo de conseguir pasta para recargar el móvil!

Para ayudarles a buscar alternativas más productivas, debemos tener en cuenta el valor reforzador de cada opción. Sin duda al chico del ejemplo los beneficios económicos que obtenía con las amenazas compensaban las consecuencias de estar acosando y robando a los pequeños.

Otro obstáculo para trabajar la resolución de problemas con los adolescentes es que viven el aquí y el ahora y a menudo su filosofía es "vive rápido, muere joven". En estas circunstancias tenemos que ayudarles a satisfacer sus necesidades más inmediatas.

Veamos un ejemplo en el siguiente diálogo .El profesor puede elegir darle el papel de Carlos a uno de los alumnos y hacer él el papel de Tutor o Tutora.

El caso de Carlos: Tiene 16 años, está decidido a ser el tipo más desagradable, más malo y más duro de su escuela. Y no le ve ninguna ventaja a cambiar esa actitud. La escena le presenta hablando con su tutor:

- **Carlos:** No, la verdad es que no.
- **Tutor:** ¿Nada? ¿Estás seguro?
- **Carlos:** Bueno, me gustaría salir con Sara.
- **Tutor:** Ya veo. ¿Cada cuánto quedas con ella ahora?
- **Carlos:** No mucho.
- **Tutor:** Hmm... ¿Cómo imaginas que te ven las chicas que te gustan del Instituto?
- **Carlos:** No sé. No les puedo leer el pensamiento.
- **Tutor:** ¿Cómo se comportan cuándo te acercas a ellas?
- **Carlos:** Yo diría que les doy miedo.
- **Tutor:** Eso parece tener sentido; si eres el tipo más desagradable del Instituto, debes de asustar a un montón de gente. ¡Las tienes bien enseñadas! Así que, recuérdamelo, ¿de qué modo tu conducta te permite conseguir todo lo que quieras?

A través de las actividades que se desarrollarán se van a mostrar técnicas que ayudarán a los alumnos a enfrentarse a las provocaciones y a decir NO ante presiones de los iguales o de adultos.

Resistir las provocaciones

Frente a las provocaciones podemos reaccionar con ira o con tranquilidad, el que provoca siempre persigue que la reacción sea del primer tipo, pero nosotros podemos decidir que reacción tener.

Desarrollo de la actividad

Se inicia la sesión tras haber introducido el tema con el apoyo del contenido recogido en Claves para el Profesorado, explicando al grupo que un estresor actúa como una púa que activa nuestra ira. Se explica que a continuación se exhibirá una escena de la serie El Barco en la que esto se ejemplifica con claridad. Se pondrá el video denominado "U9 El barco" en el que el personaje de Gamboa provoca a Ulises y este pierde el control. Después de comentar la escena, se explicará que esta púa puede proceder de estresores, en forma de frases de iguales, profesores, padres u otras figuras de autoridad para el adolescente, tipo:

¿Por qué no me respetas? / Eres tonto, o que... / No sabes hacer nada / Te he dicho que no, ¿no sabes que es un No?



Antes de practicar la habilidad, reanudaremos el vídeo "U9 el bala" donde se muestra una escena de la película El Bala en la que se ejemplifica cómo resistir a la provocación de forma creativa y sin perder el control. Después de comentar la escena, se les propone la actividad "Te voy a pinchar" para aprender la habilidad de resistir a las provocaciones, advirtiendo que se trata de una actividad en la que se les va a "pinchar" y ellos tendrán que responder con todo lo aprendido hasta ahora a lo largo del programa. Se indica que se pueden utilizar algunas de las siguientes situaciones y frases o las que el grupo aporte.

Situación: Un alumno ha fallado un pase en un partido de futbol en el recreo.

Púa: *eres tonto, ¿o qué?, es que no miras, serás paquete...*

Situación: Un alumno está cortando el césped con su padre y cuando van a arrancar el cortacésped tropieza con él.

Púa: el padre le dice que no sabe hacer nada y que no se puede contar con él.

Situación: Un alumno está pidiendo más tiempo para salir esa noche.

Púa: su madre le dice "Te he dicho que no, ¿es que no sabes lo que es un no?"

Situación: Una alumna va en el metro y al mirar a otra a la que se la ha caído la mochila.

Púa: esta se da cuenta y la dice "¿Qué miras?, ¿qué te pasa?, ¿tienes algún problema?".

Situación: dos amigos discuten sobre la situación actual de crisis y uno de ellos, tras una opinión del otro...

Púa: le dice "no tienes ni idea, ¿no lees o qué?".

En la habilidad de resistir a la provocación es útil quitar la entonación emocional de las frases, ya que un tono monótono puede darles tiempo para pensar qué es lo que les molesta en lugar de impulsarles a actuar inmediatamente. El profesor también les propondrá utilizar autoinstrucciones, como: "No tienes que responder a los ataques, cálmate, respira y piensa antes de reaccionar".

Después de haber entrenado la habilidad anterior, se introduce la siguiente: **Dicir "no" a las presiones**.

DECIR "NO" A LAS PRESIONES

Frente a las presiones, decir "no", no consiste en rechazar o despreciar al que hace la petición, sino que consiste en negarse a hacer algo o rechazar una petición poco razonable o a la que no queremos acceder.

Muchas veces es complicado decir "no", sobre todo si se trata de personas que realmente nos interesan o con las que tenemos una relación muy estrecha (amigos, hermanos, padres u otros familiares), por ejemplo:

- Mi primo quiere que tome pastillas cuando vamos de concierto.
- Mi madre está empeñada en que no escuche música rap.
- Mi mejor amiga quiere que nos hagamos fotos en top less para colgarlas y yo no quiero hacerlo.
- Mi amiga quiere que la deje mis pantalones favoritos esta noche.
- Mi novio quiere que tengamos relaciones sexuales y yo no quiero.
- Mi amigo pretende pegar a otro chico del Instituto y quiere que vaya con él.

La capacidad de decir "no" adecuadamente es un comportamiento que, al igual que el resto de habilidades interpersonales, se aprende con la práctica. Los jóvenes que habitualmente ceden ante las peticiones de los demás, independientemente de que éstas sean o no razonables, pueden sentirse frustrados y resentidos y pueden ser considerados por los demás como una marioneta fácilmente manejable.

Decir "no" puede dar lugar a que la otra persona se sienta herida o que intente persuadirnos. Por ello, es importante que nuestra negativa vaya siempre acompañada de RAZONES (hechos que si cambiases, implicarían un cambio de respuesta, por ejemplo, rechazar una petición por estar ocupado, pero haber dicho que si en caso de no estarlo) y no de EXCUSAS (hechos que si cambiases implicarían un cambio de respuesta, por ejemplo, rechazar una petición por estar ocupado, pero haber dicho que sí en caso de no estarlo); esto se puede convertir en una trampa, ya que la otra persona puede preguntar por otro momento en que no estés ocupado.

Ha de tenerse en cuenta que tan importante para nosotros es decir "no" como aceptar un "no". Cuando nos dicen "no" adecuadamente, no debemos interpretarlo como algo degradante o humillante, sino simplemente como el deseo o la necesidad que tiene la otra persona en ese momento.

Tras la exposición del anterior contenido se realizará un modelado por parte del profesor de cómo decir "no" ante las presiones dando razones y no excusas para lo cual se pueden utilizar los ejemplos expuestos u otros que el grupo aporte. La sesión finalizará con la práctica por parte del grupo de la habilidad aprendida.

Hábitos de estudio



Unidad didáctica 10: Estudiar con eficacia ¿de qué depende?

COMPONENTE HÁBITOS DE ESTUDIO 3ºESO

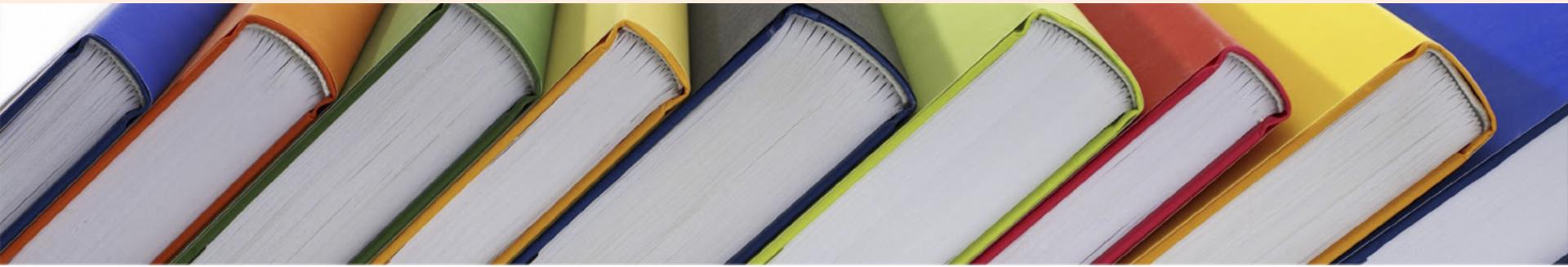
Objetivo general:

Aprender a enfrentarse de forma adecuada a las provocaciones y a la presión.

Objetivos específicos:

- Conocer el concepto de inteligencia.
- Conocer el papel de la autoeficacia.

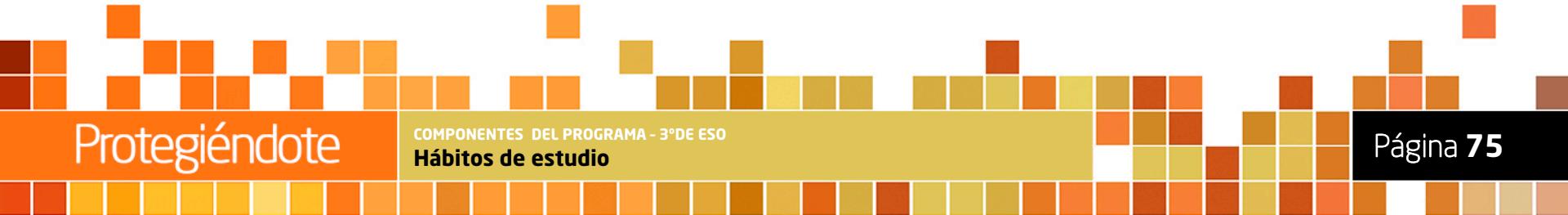
CLAVES PARA EL PROFESORADO



¿Por qué el alumno más listo de la clase probablemente no terminará siendo el mejor profesional?

El actual desarrollo técnico y científico y su rápida difusión, en todos los ámbitos profesionales, exige una formación constante. La autonomía del alumno para aprender a adquirir y usar conocimientos es igualmente importante. Saber aprender ha de ser un objetivo prioritario del estudio. Estudiar es una actividad compleja que requiere entre otras, de las siguientes habilidades:

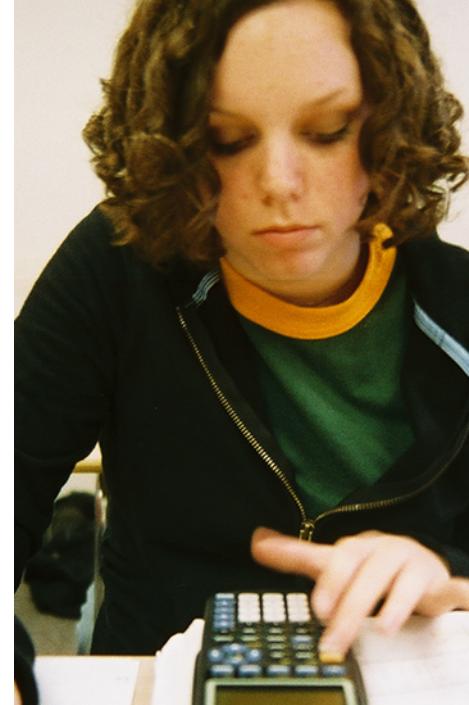
- Aprender a estudiar de forma comprensiva y no meramente repetitiva.
- Aprender a concentrarse.
- Aprender a analizar.
- Aprender a sintetizar.
- Aprender a memorizar.
- Aprender a expresar la información.
- Aprender a establecer objetivos.
- Aprender a planificar las actividades.
- Aprender a distribuir el tiempo.



Emplear un método de estudio efectivo permite un aprendizaje rápido y eficaz. Pero además del hábito y método de estudio, otros muchos factores inciden sobre el aprendizaje escolar. La propia capacidad escolar es uno de ellos, la inteligencia supone una facilidad general de aprendizaje.

Para ilustrar lo expuesto hasta aquí se realizará la actividad descrita en el apartado "Desarrollo de la actividad". Tras el desarrollo de la actividad se ponen en común los resultados, comparándolos con los obtenidos por el astronauta Pedro Duque al realizar la prueba de acceso a la NASA y que describen a continuación.

Veamos cómo puso en práctica su inteligencia el astronauta español Pero Duque, cuando tuvo que realizar la última prueba para ingresar en la Agencia Aeroespacial Europea (una rama de la NASA). El ejercicio consistía en construir un puente con un lego. Para ello disponía de un tiempo concreto. Había una dificultad añadida que era de la responder a las preguntas que le hacían tres personas en castellano, francés e inglés mientras montaba el puente. En un tiempo casi record Pedro Duque dijo: "He terminado. El puente no se puede construir porque falta una pieza y además las instrucciones están equivocadas".



- 1. Inteligencia general:** para superar con rapidez y precisión una prueba difícil y compleja.
- 2. Memoria lógica:** para procesar simultáneamente y recordar con precisión la información que recibía.
- 3. Concentración-motivación:** para organizar y poder estructurar en todo momento los distintos estímulos que recibía.
- 4. Creatividad:** para imaginar la figura de un puente y colocar las distintas piezas en el orden adecuado.
- 5. Aptitud lingüística:** para interpretar las instrucciones orales y escritas.
- 6. Aptitud matemática:** para manejar los conceptos numéricos de tamaño de las piezas, cantidad, etc.
- 7. Aptitud espacial:** para elegir las piezas adecuadas, ubicarlas y conformar el puente.
- 8. Relacionar conceptos e ideas:** para buscar las conexiones existentes en la información recibida y utilizarlas en la resolución exitosa del ejercicio.



Pero hoy día se tiende a aceptar que el Cociente Intelectual (CI) influye en cerca del 20% de las cualidades de la mente para determinar el éxito y el resto, responde a otros múltiples factores, entre los que se incluyen los relacionados con la inteligencia emocional, la que según Mayer y Salovey sería "la parte de la inteligencia que comprende la capacidad de controlar los sentimientos y emociones propios, así como los de los demás, de discriminar entre ellos y utilizar esta información para guiar nuestros pensamientos y nuestras acciones". Si bien, la inteligencia supone una mayor facilidad de aprendizaje, no es fija, es un potencial modificable por las experiencias sociales y culturales que se reciben desde la infancia. Podríamos decir que actuar de forma inteligente es utilizar los conocimientos y la información disponible, analizarla, organizarla y buscar alternativas a los problemas o situaciones nuevas. Por tanto, saber aprender contribuye decisivamente a desarrollar la capacidad intelectual.

El dicho popular "un 10% de inspiración y un 90% de esfuerzo" probablemente sea muy acertado. Un elevado cociente intelectual, por sí solo, no nos convierte en el primero de la clase. Los verdaderos buenos resultados requieren cualidades como:

La perseverancia / Disfrutar aprendiendo / Tener confianza en uno mismo / Ser capaz de sobreponerse a los fracasos



Otras condiciones, sin ser las únicas, relacionadas directamente con el rendimiento académico son los conocimientos previos, la utilidad del aprendizaje, la motivación o el interés por lo que se estudia. Se aprende mejor aquello que puede relacionarse con lo que ya sabemos y aquello que tiene utilidad o significado para nosotros, pero es también cierto que nos gustan y nos interesan aquellas cosas que sabemos hacer bien. Emplear un método eficaz de trabajo aumenta la motivación del alumno por el estudio. Conocer y aplicar técnicas de estudio o de trabajo intelectual contribuye a desarrollar no sólo el rendimiento, sino también la propia capacidad de aprendizaje.

Pero, ¿de qué depende que una tarea tenga éxito o no?

De la **autoeficacia**, que podemos definirla como la idea que tenemos sobre nuestras posibilidades de éxito cuando vamos a realizar una tarea. Todos nos formamos una imagen en nuestro pensamiento de cómo nos vemos realizando una determinada actividad para resolver un problema. La autoeficacia está ligada a otros dos conceptos: el autoconcepto y la autoestima, que supone lo que sentimos sobre nosotros mismos. Así pues, la autoeficacia es el producto del autoconcepto y la autoestima, como pienso (autoconcepto), siento (autoestima) y actúo o me comporto (autoeficacia).

Para ilustrar esta parte, se volverá de nuevo a la actividad que se realizó para comparar la idea que se tenía de cara a la realización de la tarea y su importancia en relación con la probabilidad de éxito en la misma. Puede suceder que nuestra expectativa de éxito esté en función de una sobredimensión en relación con nuestra capacidad real, por ejemplo, cuando un alumno anticipa que necesitará un tiempo menor del real para conseguir estudiar un determinado temario. También sería una señal de una dificultad de cara a la tarea.

Desarrollo de la actividad

Se pedirá a los alumnos que se distribuyan por grupos de cuatro y se les entregarán unas sopas de letras, recogida en la ficha "U10 sopa de letras", se les dirá que deben resolverlas, teniendo a la vez a dos compañeros a los que tendrán que responder, uno les hablará sólo con la i, otro con la o y otro con la u, a los que él tendrá que responder de igual manera. Además se les pedirá que antes de empezar la prueba digan su expectativa acerca de la probabilidad de éxito que creen van a obtener (que se utilizará posteriormente como apoyo al concepto de autoeficacia que se expondrá siguiendo las Claves para el profesorado).

Para realizar la prueba se les dejarán 15 minutos y después se valorarán los resultados, comparándolos con los obtenidos por Pedro Duque e ilustrando cómo utilizó él la inteligencia en la prueba que realizó, para continuar después con la exposición teórica de Claves del Profesorado.

Unidad didáctica 11: Motivación en el estudio

COMPONENTE HÁBITOS DE ESTUDIO 3ºESO

Objetivo general:

Conocer los factores que influyen en el rendimiento académico.

Objetivos específicos:

- Conocer el concepto de inteligencia.
- Conocer el papel de la autoeficacia.

CLAVES PARA EL PROFESORADO

Quién no se ha preguntado alguna vez ¿de qué sirve estudiar? Y si bien existen razones poderosas, como ya se ha comentado, para aprender y saber, quizás esas razones no son siempre fáciles de descubrir.

La motivación puede llegar a determinar el éxito en la tarea, mientras que la capacidad sólo la hace posible. En el estudio, la capacidad intelectual en modo alguno puede llegar a suplir la concentración y el trabajo continuado que requiere el aprendizaje académico. La insuficiente motivación es un problema muy frecuente entre los estudiantes.

Las ventajas de la programación son:

Abordar la motivación como un asunto de fuerza de voluntad, como una aptitud personal con la que se cuenta o de la que se carece es, simplemente, erróneo. La motivación, o mejor dicho lo que mantiene la conducta de estudio, es el resultado de factores distintos que se combinan entre sí y en los que están siempre implicados padres, profesores y alumnos:

- Resultados y recompensas obtenidos: éxito en exámenes, elogios o perspectiva de un premio, evitar regaños de padres y profesores, son hechos que aumentan la motivación.
- Utilidad o interés que despierte el aprendizaje.
- El estado físico y emocional, en particular, el cansancio, la ansiedad o los problemas personales.
- Eliminar las distracciones del estudio.

Estrategias para aumentar la motivación y la concentración

1. ESTABLECER OBJETIVOS

A diario, no suelen existir potentes argumentos que inciten a estudiar. Los exámenes se ven lejanos y no son motivo suficiente para ponerse a trabajar. Las razones como "terminar el bachillerato para estudiar lo que nos guste", "tener una buena profesión y buen empleo" son todavía abstractas y distantes en el tiempo como para afectar e incidir en el estudio cotidiano. Parece demasiado lejano para competir con actividades diarias como ver la televisión, chatear, estar con amigos o simplemente no hacer nada y que además de gratificantes, ocupan el tiempo disponible para estudiar. Las recompensas lejanas no son suficientes para estudiar con continuidad.

¿Cómo motivar a estudiar a diario, sabiendo que muchos de los motivos lógicos a los que apelar se encuentran demasiado distantes en el tiempo como para ser efectivos? La respuesta es desarrollar la capacidad de autocontrol.

El autocontrol no es meramente un asunto de voluntad es, por el contrario, una habilidad que se adquiere cuando se aprende a actuar deliberadamente para lograr metas objetivas y resultados deseados. El autocontrol en el estudio requiere aprender a determinar cómo, con qué y cuándo recompensarse. En primer lugar, debemos premiarnos y reforzarnos por aquellas tareas de estudio que, a pesar de suponer un esfuerzo personal, "hemos realizado".

Un buen modo de gratificar el estudio diario es realizar, después de finalizar la sesión de estudio, una actividad que nos resulte agradable (escuchar música, ver la televisión, navegar en la red, leer, pasear, etc.). Por lo general, todo aquello que valoramos y de lo que nos sentimos realmente orgullosos nos ha supuesto un esfuerzo (ganar un partido, después de entrenar duro; tener vacaciones, cuando se ha trabajado...), así, haber estudiado puede ser un motivo de satisfacción y no una pesada losa que se lleva a la espalda.



2. EL CONTROL DE LAS DISTRACCIONES

Las distracciones son cualquier situación u objeto que atrae la atención alejándola de las tareas de estudio, por ejemplo ruidos, voces, televisión, personas. Para mejorar la concentración es bueno trabajar en un entorno adecuado y libre de estímulos que llamen la atención. Un lugar de estudio adecuado dispone exclusivamente del material necesario para estudiar, está correctamente iluminado y ventilado y siempre es el mismo.

¡Ojo! Si descubres que interrumpes el estudio cada pocos minutos para comer chucherías, hablar por teléfono o soñar despierto, posiblemente has adquirido el hábito de distraerte. ¡Cuidado, estás premiándote por distraerte!

Si uno de los motivos de distracción es el aprendizaje de una materia compleja y poco interesante, es bueno revisar los conceptos previos para comprender el tema y buscar la ayuda del profesor para resolver las dudas. Es importante plantearse objetivos asequibles y nunca abandonar una sesión de estudio sin realizar alguna tarea. De otro modo sólo aprendes a evitar las dificultades. La programación del tiempo y las materias permiten controlar el rendimiento sólo si se ajusta a las necesidades particulares.



Es importante empezar siempre la sesión de estudio con tareas sencillas y activas que requieren la atención (por ejemplo, ejercicios o problemas de papel y lápiz asequibles), especialmente si el problema es "empezar a estudiar". A medida que aumenta el rendimiento, se puede continuar con actividades más difíciles, intercalando descansos para reducir la fatiga. Es importante recordar que hay que descansar para evitar la fatiga (unos diez minutos por hora).

La monotonía también es una fuente de distracción, hay ocasiones en que parece que se haga lo que se haga parece imposible atender a la tarea, si un día no se estudia no tiene ninguna importancia siempre que, a lo largo de la semana, se puedan hacer los ajustes necesarios para cumplir las tareas asignadas.

Por otro lado, muchos estudiantes saben que su principal distracción son sus propios pensamientos. A veces giran en torno a problemas personales no resueltos, pero en la mayoría de las ocasiones simplemente "están en las nubes". Al permanecer soñando despiertos, no sólo se están distrayendo sino premiándose por distraerse, de manera que aumenta así la posibilidad de seguir distrayéndose. Para colmo, pensar en la necesidad de eliminar un pensamiento equivale a continuar pensando en algún otro aspecto del mismo. Es bueno analizar si la monotonía de la tarea o un método de estudio basado en la repetición puede ser la causa de la distracción.

3. ASPECTOS PERSONALES

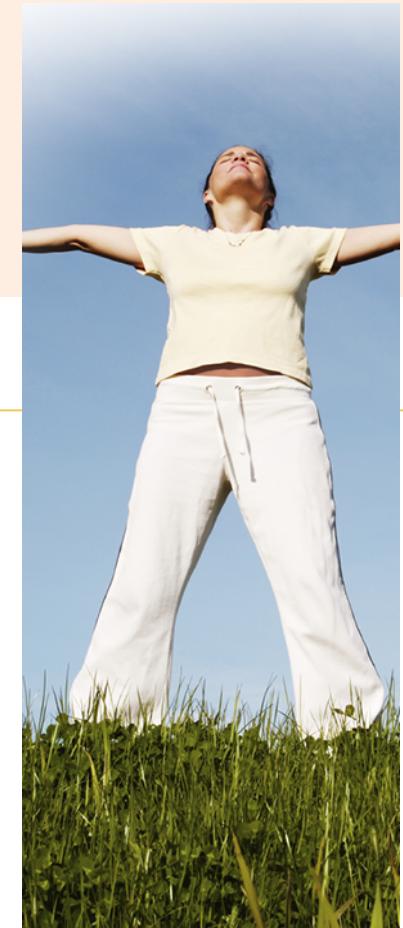
Las personas impulsivas o precipitadas suelen hacer las cosas mal porque no piensan antes lo que tienen que hacer. Cuando tienen algo que hacer, se lanzan disparadas sin pensar lo que deben hacer. Luego se sienten a disgusto porque les salen mal las cosas.

A menudo, son los problemas personales, en particular los emocionales, los que provocan inquietud y captan toda nuestra atención llegando a reducir sustancialmente la concentración en el estudio. Muchos de nuestros problemas pueden solventarse por nosotros mismos, en algunas ocasiones necesitaremos el consejo de otros, si este es el caso, es conveniente acudir a un adulto confiable para poder abordar el problema y barajar posibles soluciones.

También hay personas que fracasan y sufren porque piensan demasiado las cosas, les dan mil vueltas antes de decidir, no se deciden porque lo quieren todo perfecto, no toleran que algo les salga mal. De esta forma sufren demasiado.

Siempre hay fallos, pero para fallar cada vez menos:

Es importante tener interés por la tarea a realizar: Hacerlo poco a poco, con esfuerzo constante, Estar atento a cada paso que damos /Calcular y administrar el tiempo que tenemos para hacerlo.



Desarrollo de la actividad

Tras realizar una exposición inicial sobre el contenido de la sesión, con el apoyo de las Claves para el profesorado, se proyecta el video correspondiente a la misma denominado "U11 Dos modelos frente al estudio" en el que se presentan dos modelos: uno de ellos aplica el autocontrol en el estudio, se le ve día tras día estudiando con continuidad y a la vez disfrutando de los amigos, su grupo de música, hacer deporte...después de estudiar. Y sobre todo disfrutando de la satisfacción que ha supuesto estudiar y saber que va cumpliendo los objetivos que se propone. El otro modelo se trata de un alumno que por su comportamiento pasaría desapercibido, llega a su casa y se pone a estudiar, pero siempre encuentra un montón de distracciones (y casi siempre es por "soñar despierto") y con preocupaciones que no se puede quitar de la cabeza lo que le impide centrarse en la tarea, después se pasa el tiempo culpándose porque no ha estudiado, se angustia cuando estudia y lo pasa mal cuando hace otra cosa porque piensa que debería estar estudiando.



El profesor valorará la opción de introducir antes el video explicando lo que se va a ver y poniendo ejemplos que sus alumnos puedan identificar, para el último modelo, por ejemplo, referirse a Felipito el personaje del comic Mafalda.

Después de proyectar el video se abre un debate sobre lo visto: la diferencia entre el autocontrol y la fuerza de voluntad, pidiéndoles que comparten su experiencia al respecto.

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 disocial.
- 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.

2º 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 progresó 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 bebida 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 «atracción» (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, exemplificaremos, 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*).





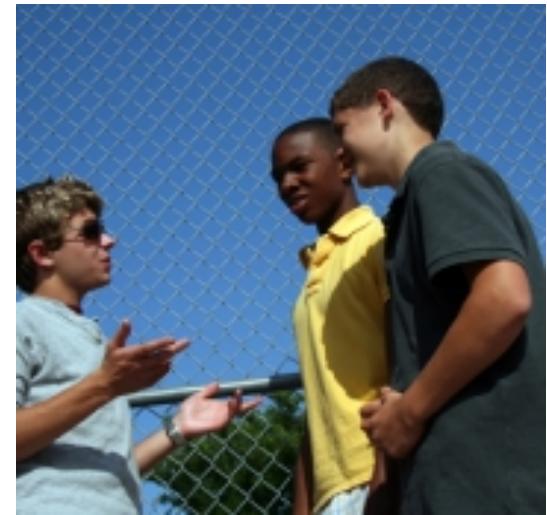
También se han seguido a la hora de seleccionar los instrumentos que se describen, las recomendaciones para la evaluación del consumo de sustancias en adolescentes realizadas por un panel de expertos para la Substance Abuse and Mental Health Services Administration y que son las siguientes: fiabilidad 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 Teenagers). 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 ítems. 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 ítems 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 FTND 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 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 ítems 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 puntuán de 0 a 4 y las dos últimas 3 posibles respuestas que puntuán 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 puntuá con 1 punto (Sí) 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" puntuán 2, las "e" con 3 puntos y sucesivamente hasta "h"= 8 puntos. Cuando en un ítem se hubiera marcado más de una respuesta se considerará la de valor más elevado. Las preguntas no respondidas puntuán con 0 puntos. La puntuación final oscila en el rango 0-79. Puntuaciones superiores a los 41 puntos obligarán a realizar evaluaciones más minuciosas.

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

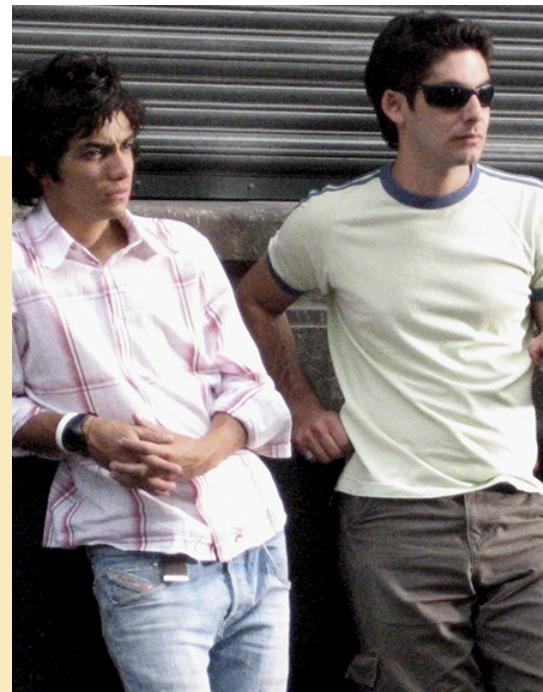
Sin duda, para incrementar la fiabilidad de los resultados sería necesaria una evaluación integral, en aquellos casos detectados como positivos por pruebas de cribaje y realizada por profesionales especializados.

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:

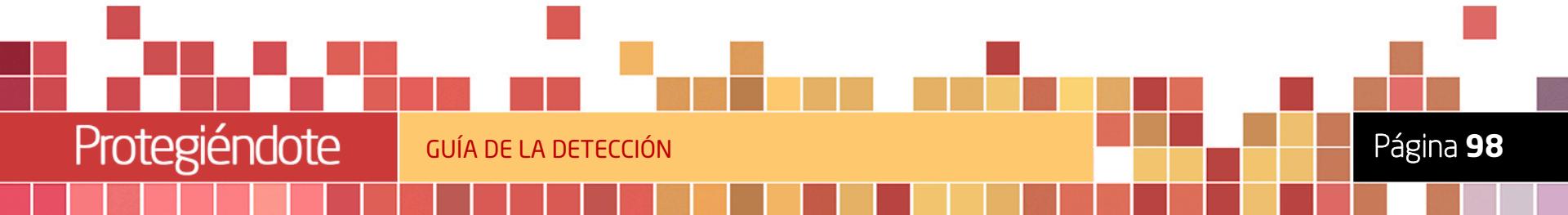
- Información dirigida a adolescentes y jóvenes sobre el consumo de alcohol y otras drogas, asesoramiento en prevención de adicciones para profesionales de la educación y técnicos comunitarios e información sobre recursos y entidades de interés para familias y jóvenes.
- Intervenciones formativas en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

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



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

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

Si..... 1 punto

NO..... 0 puntos

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

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

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

El primero de la mañana..... 1 punto

Cualquier otro..... 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 consumo 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

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

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

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

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

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

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

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

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

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
Possible dependencia al alcohol	13 -40	13 -40

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

CANNABIS ABUSE SCREENING TEST (CAST)

Por favor, indica la opción que mejor describa tu consumo de cannabis.

1. ¿Alguna vez has fumado cannabis, marihuana o hachís, antes del mediodía?

Sí No

2. ¿Alguna vez has fumado cannabis, marihuana o hachís, cuando estabas solo/a?

Sí No

3. ¿Has tenido problemas de memoria por fumar cannabis, marihuana o hachís?

Sí No

4. ¿Tus familiares o amigos te han dicho alguna vez que deberías dejar de fumar cannabis, marihuana o hachís?

Sí No

4. ¿Alguna vez has intentado reducir o abandonar tu consumo de cannabis, 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 cannabis, marihuana o hachís?

Sí No

Resultados:

Puntuaciones 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) Despues 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
- c) 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 problemático	19-41
Consumo abusivo	42-57
Possible 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. Journal of the American Medical 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 cannabis 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 clínica 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 el 1 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 cannabis 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. Development of a school based survey measuring risk and protective factors predictive of substance abuse, delinquency 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/protigiendote