



UNIVERSIDAD DEL  
AZUAY

**FACULTAD DE FILOSOFIA**

**ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TEMA:**

**PATRÓN ACTITUDINAL DE UN GRUPO DE ADOLESCENTES HACIA EL  
CONSUMO DE DROGAS, POSTERIOR A UNA CAMPAÑA DE PREVENCIÓN.**

**ESTUDIO REALIZADO EN EL COLEGIO NACIONAL SANTA ISABEL**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA.**

**AUTORES:**

**Galarza Rodas Rodrigo Germán**

**Sánchez Espinoza Diego Esteban**

**DIRECTOR:**

**Dr. Patricio Cabrera.**

**Cuenca – Ecuador**

**2012**

## **Dedicatoria**

Dedicamos este trabajo a nuestros padres, quienes nos han apoyado y brindado su ayuda de manera incondicional a lo largo de nuestra carrera y especialmente en la elaboración de este trabajo.

A todas las personas que de una u otra forma estuvieron con nosotros en los momentos difíciles de nuestra vida académica gracias, sin ustedes no hubiera sido posible.

### **Agradecimiento**

De la manera más cordial agradecemos al Dr. Patricio Cabrera pues sin su ayuda y supervisión no hubiera sido posible la culminación del presente trabajo.

También agradecemos a todo el personal que labora en Colegio Nacional Santa Isabel quienes nos colaboraron de manera incondicional.

A nuestro dilecto amigo, Psicólogo Rodrigo Gárate, quien nos asesoró, apoyó y dedicó todo su tiempo y dedicación, profunda gratitud.

## ÍNDICE

Dedicatoria .....	i
Agradecimiento .....	ii
Resumen .....	vi
ABSTRACT .....	vii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO 1 .....	2
1.1    Introducción .....	2
1.2    ¿Qué son las drogas? .....	2
1.3    Clasificación de las drogas.....	3
1.3.1    Drogas depresoras de la actividad del SNC: .....	3
1.3.2    Drogas estimulantes de la actividad del SNC:.....	3
1.3.3    Drogas perturbadoras de la actividad del SNC: .....	4
1.4    Etapas en el proceso de adicción .....	4
1.4.1    Enamoramiento .....	4
1.4.2    Luna de miel .....	5
1.4.3    Traición .....	5
1.4.4    En la ruina .....	6
1.4.5    Aprisionados.....	6
1.5    Criterios diagnósticos.....	7
1.6    Tipos de Dependencia .....	8
1.6.1    Dependencia Física .....	8
1.6.2    Dependencia Psíquica .....	9
1.6.3    Dependencia Social .....	10
1.7    Edad de inicio de consumo de drogas .....	10
1.8    La existencia de posibles diferencias entre los individuos que inician el proceso con alcohol y aquellos que lo inician con el tabaco. ....	13
1.9    Factores relacionados con el inicio del consumo de drogas.....	14
1.9.1    Factores Individuales.....	14
1.9.2    Factores Sociales .....	14

1.10	Descripción de Factores relacionados con el inicio del consumo de drogas .....	15
1.10.1	Factores individuales.....	15
1.10.2	Factores sociales .....	18
1.11	Consumo de drogas en la adolescencia .....	25
1.12	Valoración final e implicaciones para la prevención del uso indebido de sustancias adictivas .	27
1.13	Consecuencias de adicciones en la adolescencia .....	28
1.13.1	Salud.....	29
1.13.2	Social .....	29
1.13.3	Bajo rendimiento en el trabajo o en el estudio .....	29
1.13.4	Consecuencias económicas .....	29
1.14	Conclusiones .....	30
CAPÍTULO 2 .....		32
2.1	Introducción.....	32
2.2	Diferencia entre Actitud y Aptitud .....	32
2.3	Concepto de actitud:.....	33
2.4	Componentes de las actitudes. ....	35
2.5	Tipos De Actitudes: .....	36
2.5.1	Actitud Emotiva:.....	36
2.5.2	Actitud Desinteresada: .....	36
2.5.3	Actitud Manipuladora: .....	37
2.5.4	Actitud Interesada:.....	37
2.5.5	Actitud Integradora: .....	37
2.6	Formación de las actitudes. ....	37
2.6.1	Explicación conductista. ....	38
2.6.2	Explicación funcionalista. ....	40
2.7	Actitud Hacia El Consumo De Drogas .....	42
2.8	¿Cómo favorecer el cambio actitudinal?.....	43
2.9	Conclusiones .....	55
CAPÍTULO 3 .....		57
3.1	Introducción.....	57
3.2	Definición del problema.....	57

3.3	Instrumento de medición.....	58
3.3.1	Test de Escámez .....	59
3.4	Descripción de la muestra:.....	61
3.5	Resultados del Test de Escámez.....	61
3.5.1	Marcador número 1 .....	62
3.5.2	Marcador número 2 .....	63
3.5.3	Marcador número 3 .....	64
3.5.4	Marcador número 4 .....	65
3.5.5	Marcador número 5 .....	66
3.5.6	Marcador número 6 .....	67
3.5.7	Datos Generales de la Muestra Total .....	68
3.5.8	Los cuatro cursos.....	69
3.6	Cuadro Comparativo Entre Actitud Positiva Y Negativa Entre Hombres Y Mujeres .....	71
	CONCLUSIONES GENERALES. ....	73
	RECOMENDACIONES.....	75
	BIBLIOGRAFIA .....	76
	PAGINAS WEB.....	78

## **Resumen**

La presente tesis de investigación que lleva por título “Patrón Actitudinal De Un Grupo De Adolescentes Hacia El Consumo De Drogas, Posterior A Una Campaña De Prevención”. Se trata de un estudio, encaminado a descubrir un conjunto de actitudes latente en los estudiantes de cuarto, quinto y sexto cursos de bachillerato del Colegio Nacional Santa Isabel.

Se hace una presentación del tema alrededor del análisis de tres partes o capítulos que con su debida secuencia buscan encontrar respuestas satisfactorias para conocer el patrón actitudinal favorable o desfavorable hacia el consumo de drogas legales o ilegales, que en ocasiones conllevan a problemas en la vida personal y social de una persona. Se hace una presentación del tema alrededor del análisis de tres partes o capítulos que con su debida secuencia buscan encontrar respuestas satisfactorias para conocer el patrón actitudinal favorable o desfavorable hacia el consumo de drogas legales o ilegales, que en ocasiones conllevan a problemas en la vida personal y social de una persona.

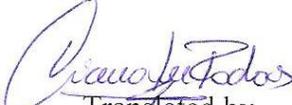
Entre las principales novedades que se ha encontrado dentro de este estudio tenemos que los alumnos comprendidos entre las edades de 14 y 15 años tiene una actitud más favorable hacia el consumo de drogas en la misma forma los hombres en relación a las mujeres, esto se puede explicar a diversos factores que se exponen en el presente trabajo.

## ABSTRACT

The present research project entitled “Attitude Pattern of a Group of Adolescents Regarding Drug Consumption, After a Prevention Campaign” is a study focused on discovering a series of latent attitudes in sophomore, junior, and senior students of *Colegio Nacional Santa Isabel* High School.

The issue is presented in three parts or chapters, where the problem is analyzed in a proper sequence in an attempt to find satisfactory answers with the purpose of learning about favorable and unfavorable attitude patterns toward the consumption of legal or illegal drugs, which in occasions bring in personal and social problems.



  
Translated by,  
Diana Lee Rodas

## **INTRODUCCIÓN**

La presente tesis de investigación que lleva por título “Patrón Actitudinal De Un Grupo De Adolescentes Hacia El Consumo De Drogas, Posterior A Una Campaña De Prevención. Se trata de un estudio, encaminado a descubrir un conjunto de actitudes latente en los estudiantes de cuarto, quinto y sexto de bachillerato del Colegio Nacional Santa Isabel.

Se hace una presentación del tema alrededor del análisis de tres partes o capítulos que con su debida secuencia buscan encontrar respuestas satisfactorias para conocer el patrón actitudinal favorable o desfavorable hacia el consumo de drogas legales o ilegales, estos capítulos están ordenados de la siguiente manera:

El primer capítulo denominado ‘la drogodependencia’, hace una presentación detallada de los criterios científicos que caracterizan a esta patología, para de esta manera abordar la problemática que termina generando el consumo de sustancias psicotrópicas.

En el segundo capítulo daremos a conocer los componentes de las actitudes, con sus respectivas teorías, tipos de actitudes, para así introducirnos más a fondo en la búsqueda de la relación de las mismas con la forma de actuar de una persona.

Ya en el plano de la experiencia práctica en el último capítulo se aplicó una encuesta encaminada a descubrir el objetivo antes mencionado, que nos proporcionó información acerca de la forma de pensar de la muestra en relación al consumo de drogas.

Entre los resultados obtenidos se logró determinar en datos porcentuales el número de alumnos que presentan una actitud favorable y desfavorable hacia el consumo, al igual que el porcentaje de personas indecisas en relación al problema antes mencionado.

## **CAPÍTULO 1**

### **1.1 Introducción**

En el tiempo y en el espacio, desde que se tiene conciencia y se poseen documentos de la cultura humana, sus actores; los hombres, siempre han mostrado una curiosidad, un deseo y una necesidad por alguna droga. Lo que espera el hombre de ésta es satisfacerse de una u otra forma, pero cuyas consecuencias pueden ser fatales. “La droga es una necesidad que se registra como una constante a lo largo de la historia de la humanidad y cuyo fundamento está basado en la incapacidad que los seres humanos tenemos para aceptar la condición de la finitud inherente al fenómeno de la vida” (Eduardo Kalina).

La droga la han experimentado miles de personas y se ha extendido muy rápidamente en la adolescencia y juventud, siendo el grupo más vulnerable el comprendido entre 16 y 22 años. Se ha podido comprobar que en este siglo y en el último decenio, estamos viviendo el gran boom de las drogas, tanto así que de cada 100 jóvenes 5 son, en algún momento drogadictos.

Por esta razón, vemos la necesidad de definir qué son las drogas y cuándo a una persona se la puede considerar drogodependiente.

### **1.2 ¿Qué son las drogas?**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS),

Droga es toda sustancia que introducida en un organismo vivo por cualquier vía (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa), es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central, provocando una alteración física y/o psicológica, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de un estado psíquico, es decir, capaz de cambiar el

comportamiento de la persona, y posee la capacidad de generar dependencia y tolerancia en sus consumidores.

Para que una droga sea considerada como tal ha de cumplir las siguientes condiciones:

- Ser sustancias que introducidas en un organismo vivo son capaces de alterar o modificar una o varias funciones psíquicas de éste (carácter psicótropo o psicoactivo).
- Inducen a las personas que las toman a repetir su autoadministración por el placer que generan.
- El cese en su consumo puede dar lugar a un gran malestar somático o psíquico (dependencia física o psicológica).
- No tienen ninguna aplicación médica y si la tienen, pueden utilizarse con fines no terapéuticos

### **1.3 Clasificación de las drogas**

Existen distintas posibilidades de clasificar las drogas, pero nosotros las enumeramos en base a sus manifestaciones clínicas sobre el sistema nervioso central (SNC) al ser administradas y estas son:

#### **1.3.1 Drogas depresoras de la actividad del SNC:**

Disminuyen o bloquean la actividad y las funciones del SNC. Suelen inducir sedación, somnolencia, las reacciones se tornan más lentas, producen reducción de la frecuencia cardiaca y respiratoria.

En dosis bajas y a corto plazo pueden producir excitación y estimulación.

#### **1.3.2 Drogas estimulantes de la actividad del SNC:**

Aumentan la actividad del SNC. Suelen aumentar el nivel de atención y vigilia, pueden producir una sensación subjetiva de mayor rendimiento físico y mental y reducir el apetito.

### **1.3.3 Drogas perturbadoras de la actividad del SNC:**

Distorsionan la actividad del SNC. Suelen producir alteraciones en las funciones psíquicas básicas, dificultad de concentración, atención, razonamiento y memoria.

Pueden producir alteraciones en las percepciones, generalmente de tipo espacio - temporal.

## **1.4 Etapas en el proceso de adicción**

Todas las drogas, presentan una doble cara. Primero aparecen con la imagen positiva, favorable y que tanto atrae a jóvenes y mayores.

Posteriormente, esa cara desaparece y rápidamente las drogas empiezan a mostrarse tal como son: dolor, problemas, infelicidad y múltiples trastornos.

En muchos sentidos el proceso de adicción ha sido comparado con el de entablar una relación; pero en este caso se trataría de una relación desdichada.

A medida que atravesamos las sucesivas etapas, el compromiso se intensifica y el influjo que ejerce sobre el adicto se vuelve más fuerte.

En función de esta analogía el Dr. Arnold M. Washton en su libro *'Querer No es Poder'* establece cinco etapas en el proceso de adicción.

### **1.4.1 Enamoramiento**

Las primeras experiencias con las drogas suelen dejar una marca grabada. Si este primer contacto ha sido agradable, se produce un enamoramiento o atracción apasionada por volver a

tomar la sustancia o realizar la actividad. Esta percepción distorsionada de la realidad, sin embargo, emociona, produce euforia o tranquiliza lo que hace aumentar la probabilidad de que haya una nueva toma u ocasión para consumir. Se produce un cambio de estado de ánimo que, en muchos casos, se experimenta a nivel visceral (todo ello causado por la lógica alteración de la química cerebral) y que genera ese encandilamiento al igual que uno se enamora de una chica/o.

#### **1.4.2 Luna de miel**

Una vez que el individuo ha aprendido -a través de su familia, de la sociedad o por experiencia propia- que ciertas actividades o el consumo de ciertas sustancias pueden transportarlo como por arte de magia lejos de cualquier sentimiento o estado de ánimo negativo, el paso a la adicción es muy sencillo.

Al haber 'aprendido' en la etapa 1 que es posible obtener cierto alivio (refuerzo negativo) o placer (refuerzo positivo) a través de la sustancia o actividad adictiva, la persona puede sentirse impulsado a borrar los malos sentimientos o dolorosos con algo positivo. La baja tolerancia a la frustración o la incapacidad para hacer frente a esas adversidades lleva a la búsqueda de 'soluciones mágicas'; entonces se busca el recurso químico que facilite el cambio.

Durante la fase de luna de miel, el futuro adicto experimenta todas las gratificaciones sin ninguna de las consecuencias negativas: siente que ejerce control, que la actividad es inofensiva y que él la merece. Puede sentirse mejor instantáneamente y disfrutar la sensación de olvidarse de todo. Pero de lo que no se da cuenta es que ninguna relación basada en el engaño y la fantasía puede funcionar bien a largo plazo

#### **1.4.3 Traición**

Sin embargo, lo que uno vislumbra durante la luna de miel no es lo que en realidad obtiene. Con el paso del tiempo, es traicionado. Así, además del deterioro sufrido en las principales esferas de su vida, es muy probable que el adicto esté haciendo cosas que normalmente no haría, para mantener su adicción (robar, participar en otras actividades ilícitas). Los paraísos artificiales que se le prometían en la fase anterior se tornan en oscuros callejones repletos de trampas. La traición es real y el declive comienza.

#### **1.4.4 En la ruina**

Ahora el adicto debe consumir cada vez más para evitar que los crecientes sentimientos y estados de ánimo negativos profundicen en su conciencia y para tratar de mantener los efectos positivos que cada vez son menores. Está desarrollando tolerancia y tiene que consumir no para obtener placer o alivio sino para evitar el malestar asociado al síndrome de abstinencia. La dependencia física creada químicamente por la acción de la sustancia sobre el sistema nervioso tiene apresado al individuo. Psicológicamente, la estrategia de afrontamiento desarrollada hasta ahora sigue manteniéndose con lo cual, los problemas lejos de resolverse se acrecientan aún más.

#### **1.4.5 Aprisionados**

Con el tiempo, el adicto llega a un estado de desesperación en su relación con la sustancia o actividad adictiva, dejando de lado todo lo demás. Se comporta de manera cada vez más impulsiva e incontrolada, preso de su adicción. Esta etapa de la relación adictiva es un descenso a la desesperación y la destrucción personal. El servilismo ante las drogas no permite tregua y esta espiral tiende a autoperpetuarse, a menos que suceda algo que la detenga. El retorno, no obstante existe, aunque sea un proceso también duro y difícil.

### 1.5 Criterios diagnósticos.

El *DSM-IV-TR* “*Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*” refiere que para poder ser diagnosticada como tal, la dependencia a sustancias ha de conllevar un patrón desadaptativo de consumo que sobrelleva malestar o deterioro (físico, psicológico o social) y junto al que han de darse, al menos, tres de los siguientes criterios en algún momento de un período continuado de 12 meses:

- Tolerancia
- Abstinencia.
- La sustancia es consumida en cantidades mayores o durante más tiempo de lo que se pretendía en un principio.
- Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de interrumpir el consumo o de controlarlo.
- Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia, consumo o recuperación de sus efectos.
- Se da una importante reducción de las actividades cotidianas del sujeto debido a la ingesta de la sustancia.
- Se continúa consumiendo la sustancia a pesar de tener conciencia de sus potenciales riesgos.

El CIE-10 (Organización Mundial de la Salud, 2005) refiere que “para poder hablar de dependencia han de presentarse tres o más de los siguientes criterios en un periodo de 12 meses”:

- Fuerte deseo de consumir la sustancia (Craving).
- Dificultades para controlar dicho consumo.
- Síndrome de abstinencia al interrumpir o reducir el consumo.
- Tolerancia.
- Abandono progresivo de intereses ajenos al consumo de la sustancia. Inversión cada vez mayor de tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia o con la recuperación de sus efectos.
- Persistencia en el uso de la sustancia a pesar de percibir de forma clara sus efectos perjudiciales.

Los anteriores criterios hacen referencia tanto a aspectos relacionados con la dependencia física como con la psicológica, por lo cual consideramos importante hablar acerca de las mismas:

## **1.6 Tipos de Dependencia**

### **1.6.1 Dependencia Física**

Se manifiesta cuando se suprime bruscamente el consumo de la droga, pudiendo aparecer intensos trastornos físicos, como el llamado síndrome de abstinencia agudo, y que desaparecen cuando se reanuda el consumo de la misma. Se usa frecuentemente como sinónimo de adicción.

Según el *Manual Merck*

La dependencia física, un estado de adaptación fisiológica a la droga, que se manifiesta por un síndrome de abstinencia. Éste consiste en una serie de cambios fisiológicos adversos que surgen cuando se interrumpe el consumo de la sustancia en cuestión o su efecto se contrarresta

con un antagonista específico que desplaza al agonista de su lugar de enlace en los receptores celulares. No todas las formas de dependencia conllevan una dependencia física.

Es un síndrome caracterizado por el hecho que la supresión del fármaco desencadena los síntomas de privación tanto en el SNC como en el sistema Neurovegetativo. Se manifiesta a través de ansiedad, irritabilidad, insomnio, dilatación pupilar, temblor que puede llegar a las convulsiones e incluso puede causar la muerte. Entre los síntomas Neurovegetativos podemos mencionar: sudoración, rinorrea, bostezo frecuente, inapetencia, pilo erección, náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal y espasmos musculares. Estos síntomas y signos pueden manifestarse en forma leve, moderada o severa, dependiendo del tipo de fármaco que la produjo, del tiempo que existe la dependencia y de la estructura psíquica del individuo.

### **1.6.2 Dependencia Psíquica**

Es la necesidad irreprimible de buscar, obtener y reiniciar el consumo de la sustancia de forma regular o continuada para producir placer o evitar el malestar, a pesar de los costes personales que ello conlleve. Se utiliza como sinónimo de hábito, es decir, conducta repetitiva motivada en un principio por la falta de sustancia en el cuerpo y posteriormente por la exposición a estímulos y conductas que recuerdan el consumo.

Según el Manual Merck, la dependencia psicológica se acompaña de un sentimiento de satisfacción y del deseo de repetir la experiencia con la droga o de evitar el displacer que produce al no tomarla. Esta anticipación del efecto es un poderoso factor en la cronificación del consumo de drogas psicoactivas y en algunos casos puede ser el único motivo de la intensa avidez y del consumo compulsivo. Las drogas que principalmente producen dependencia

psicológica son la cocaína, la marihuana, las anfetaminas, y los alucinógenos, como la dietilamida del ácido lisérgico (LSD), la 3,4-metilendioximetanfetamina (MDMA) y el peyote.

### **1.6.3 Dependencia Social**

Necesidad de consumir como manifestación de pertenencia a un grupo social que proporciona signos de identidad claros.

En general, el uso de drogas corresponde a un afán de huir de la realidad. Las drogas proporcionan una vía de escape, un alivio temporal a los problemas personales, familiares o sociales. También son una puerta de salida frente al vacío existencial presente en el interior de la persona, el cual la lleva a volcarse en búsqueda de salidas ilusorias que llenen dicho vacío, por esta razón consideramos necesario tratar las posibles causas que llevan a una persona a ingerir una determinada sustancia psicotrópica .

### **1.7 Edad de inicio de consumo de drogas**

La adolescencia es una etapa del desarrollo en donde el individuo hace frente a un sinnúmero de situaciones difíciles y potenciales de estrés. A esta edad, el adolescente rechaza la protección adulta en búsqueda de su autonomía, es aquí en donde tiene que aprender a alternar con su grupo de pares. Esto conlleva a que queden expuestos con mayor frecuencia a conductas de riesgo y enfrentan situaciones de grave amenaza para su desarrollo.

El aumento en el uso de drogas entre adolescentes escolares es una gran preocupación, ya que hay claras evidencias de que el consumo de drogas a una temprana edad puede conducir en el futuro al consumo de drogas más peligrosas, donde el alcoholismo constituye la principal

dependencia a sustancias psicoactivas y produce mayores consecuencias tanto en el ámbito personal, familiar, social y comunitario.

En el Ecuador la edad de inicio en el consumo de drogas se produce a los 12 años, ocho meses, según el *Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas* (CONSEP). Esta cifra, resultante de la III Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas efectuada en 2008 en estudiantes de enseñanza media, muestra que la prevalencia de consumo aumentó en un 79,4% desde 1998 cuando se realizó el primer estudio. En ese contexto, el CONSEP conjuntamente con la vicepresidencia de la República iniciaron en el año 2010, la campaña: “Hablemos claro, las drogas sí son un problema” en 14 ciudades del país, dando a conocer que la droga más consumida entre los jóvenes es el alcohol y dentro de esta categoría la cerveza (desde ¢85 la botella), seguida del vino (\$1,30 el cartón), y otros tragos o mezclas que van desde los \$2,00 el vaso.

Por esta razón hemos visto la necesidad de tratar los principales factores relacionados con el consumo de drogas en esta etapa. Distinguimos entre variables individuales y sociales.

Se plantea que el uso de drogas es un problema multifactorial. Por ello, la cuestión fundamental es precisar cómo interactúan dichos factores y determinar en qué medida una variable puede incidir sobre las demás desencadenando el proceso adictivo.

Este es el problema más espinoso con el que nos encontramos en la actualidad.

La literatura sobre el inicio del consumo de drogas destaca que la prueba de dichas sustancias ocurre normalmente durante la adolescencia (Botvin, Baker, Dusembury, Tortu y Botvin, 1990;

Botvin y Botvin, 1992; García-Señorán, 1994), como resultado de múltiples experiencias ocurridas desde el nacimiento, y depende de la combinación de múltiples factores.

Al igual que en las demás conductas humanas, en el consumo de drogas pueden observarse unas secuencias de desarrollo bastante bien definidas, dichas etapas son el resultado de la interacción entre los factores individuales y sociales que facilitarán o interrumpirán la progresión en el consumo.

Kandel (1975) propone un modelo donde se distinguen cuatro etapas en el proceso adictivo: consumo de cerveza o vino, consumo de cigarrillos y licores de alta graduación, consumo de marihuana y consumo de otras drogas ilegales diferentes a la marihuana. Según este modelo, el alcohol sería la primera droga de contacto y la más frecuentemente consumida; después se seguiría con cigarrillos, a la vez que la cantidad de consumo de alcohol se incrementa; finalmente se alcanzarían altos niveles de consumo de las diferentes drogas legales y se comenzaría a usar marihuana, que sería la primera droga ilegal consumida; en algunos casos seguirían otras drogas ilegales (heroína, cocaína, etc.).

Posteriormente, Fleming, Leventhal, Glynn y Ershler (1989) examinan si realmente el uso de drogas legales es un precursor necesario para el consumo de marihuana y si ésta a su vez es un precursor de otras drogas ilegales. Según los autores, la progresión en el uso de sustancias es consistente pero no existe evidencia de una cadena causal en la que las experiencias precoces con drogas legales sean la causa de un uso posterior de drogas ilegales.

Sin embargo, la presencia de un orden temporal sugiere una vinculación entre el consumo precoz y el tardío; en otras palabras, el consumo de una determinada sustancia podría facilitar el acceso a otras sustancias.

En un estudio realizado por Fleming, Glynn y Leventhal (1985), pudo observarse que los cigarrillos eran la primera droga utilizada por los adolescentes; también se comprobó que el uso de dichas sustancias aumentaba la posibilidad de que se consumieran otras drogas dos años más tarde (por ejemplo, cerveza, marihuana).

No obstante, Graham, Collins, Stuart, Chung y Hansen (1991) sugieren que ni el alcohol ni el tabaco tendrían que ser necesariamente el primer paso en el uso de sustancias en la adolescencia; en algunos casos se podría empezar con alcohol y pasar posteriormente al tabaco, pero también podría suceder lo contrario.

### **1.8 La existencia de posibles diferencias entre los individuos que inician el proceso con alcohol y aquellos que lo inician con el tabaco.**

Por ejemplo, mientras que muchos padres permiten el consumo de alcohol en el hogar (en circunstancias especiales, bodas, bautizos, fiestas familiares, etc.), son muy pocos los que aprueban la experimentación con tabaco. Graham et al. (1991) señala que aquellos jóvenes que tenían relaciones insatisfactorias con sus padres y aquellos que iniciaban el proceso con tabaco, presentaban un curso más acelerado en el uso de sustancias que aquellos que lo iniciaban con alcohol.

Existe una amplia gama de variables o factores que deben ser tenidos en cuenta para explicar la iniciación en el consumo de drogas, ya que aportan información sobre el mayor o menor riesgo de consumir determinadas sustancias en la adolescencia.

Un estudio detallado de los mismos nos ayudará en la comprensión de dicho fenómeno.

## **1.9 Factores relacionados con el inicio del consumo de drogas**

Los factores relacionados con el inicio del consumo de drogas en la adolescencia han sido estudiados por numerosos investigadores y desde diversas disciplinas durante los últimos años. Estas variables o factores de riesgo pueden agruparse en función de distintos criterios; siguiendo a Botvin y Botvin (1992), distinguiremos entre factores individuales y factores sociales.

### **1.9.1 Factores Individuales**

Los factores individuales están centrados “en el individuo”, se refieren tanto a las características del sujeto como a los procesos internos, y determinan una mayor o menor susceptibilidad o vulnerabilidad a las influencias sociales que favorecen el consumo de este tipo de sustancias.

### **1.9.2 Factores Sociales**

Los factores sociales son complejos, interactivos y difíciles de separar. Dentro de este grupo diferenciaremos el nivel microsocioal y macrosocioal.

#### **1.9.2.1 El nivel microsocioal**

Se refiere a aquellos contextos más inmediatos en los que el sujeto participa directamente; por ejemplo la familia, el grupo de iguales, la escuela.

Englobaría las relaciones con los demás, los modelos de comportamiento a que debe ajustarse el individuo, etc.

### **1.9.2.2 El nivel macrosocial**

Agruparía los factores de riesgo externos al individuo, de carácter socioestructural, socioeconómico, sociocultural, que condicionan la calidad de vida e influyen en la conducta adictiva convirtiéndola en un proceso no estático.

La influencia de dichos factores opera a un nivel más amplio.

A continuación vamos a referirnos a algunos de estos factores.

## **1.10 Descripción de Factores relacionados con el inicio del consumo de drogas**

### **1.10.1 Factores individuales**

Con respecto a la dimensión personal, se ha encontrado que la edad es una variable fuertemente relacionada con el consumo de drogas; y la precocidad en el uso de sustancias uno de los principales predictores del abuso en la adolescencia. Las frecuencias de consumo más altas coinciden, generalmente, con una mayor antigüedad en el inicio del consumo.

**a. Rebeldía.** Un factor que sobresale consistentemente como precursor del consumo de drogas es una predisposición hacia la rebelión, independencia y no conformidad. Un comportamiento rebelde suele estar vinculado con el uso más frecuente de sustancias ilegales.

**b. Baja tolerancia a la frustración.** En algunos casos, los usuarios de drogas han pasado por una situación vital estresante incontrolable, lo que desencadena una sensación de pérdida de control sobre el medio ambiente por parte de la persona, así como del sentido de la propia

existencia y le conduce al consumo abusivo de drogas -que sería una estrategia de afrontamiento y a la que se recurriría cuando otras estrategias fracasan-. En otras ocasiones son personas caprichosas que no toleran la tensión, el dolor, la frustración y las situaciones de espera.

**c. Los rasgos depresivos** de la adolescencia se agudizarían en este grupo de jóvenes que experimentan una “crisis de identidad” más intensa y conflictiva.

Algunos trabajos, también han estudiado los factores cognitivos (Botvin y Botvin, 1992; García-Señorán, 1994). En este grupo se incluyen conocimientos, creencias, actitudes y expectativas relacionadas con el comportamiento en cuestión.

**d. Conocimientos.** Las investigaciones parecen coincidir en que las personas más conscientes de los efectos dañinos de las drogas son menos tolerantes con el uso de sustancias y es menos probable que desarrollen la adicción. Sin embargo, no debemos olvidar que los conocimientos sobre los daños ocasionados por las drogas jugarán un papel poco significativo en el adolescente, si posee un bajo autoconcepto y siente la necesidad de usar drogas para realzar su posición en el grupo.

En la adolescencia, a pesar de las advertencias de padres, profesores y profesionales de la salud, tiende a ignorarse las consecuencias adversas relacionadas con el uso de sustancias y a sobreestimar las capacidades para hacer frente a la destrucción personal que conlleva el uso de drogas.

Con frecuencia, los jóvenes creen que pueden controlar dicho comportamiento y abandonarlo en el momento que lo deseen.

**e. Creencias.** Las creencias se van conformando a lo largo de todo el ciclo vital y se verán influidas por las características de la fuente de información, la naturaleza de la comunicación y las características del receptor.

La conducta de los individuos está regulada, al menos en gran parte, por su sistema de creencias y valores.

**f. Actitudes.** Aunque diversas investigaciones experimentales sobre la relación entre la actitud y la conducta no muestran una correspondencia biunívoca entre las actitudes expresadas y el comportamiento posterior, sí cabe afirmar que existe un estrecho vínculo entre las actitudes hacia las drogas y su consumo ya que es posible encontrar correlaciones entre unas y otras (Lignell y Davidhizar, 1991; Botvin y Botvin, 1992; García-Señorán, 1994).

Para Fishbein y Ajzen (1975), las actitudes -que representarían la evaluación global de la acción por parte del individuo- y las normas subjetivas -que representarían la percepción de las expectativas de otras personas, importantes para el individuo, en relación con esa conducta en concreto- son los principales predictores de las intenciones comportamentales, que a su vez son las responsables de que se produzca o no una conducta. Los autores señalan que si se desea cambiar una conducta es necesario influir en las intenciones, lo que exige a su vez, intervenir y cambiar las actitudes hacia la conducta y, la norma subjetiva.

**g. Expectativas.** Existe una relación funcional entre las expectativas y el uso de drogas; aquellos individuos que abusan de las drogas tienen unas expectativas diferentes a los que no las utilizan respecto a los efectos de dichas sustancias (Novacek, Raskin y Hogan, 1991). En la

medida en que las expectativas son más positivas y el individuo espera conseguir resultados más satisfactorios puede observarse un mayor consumo.

Y por último, dentro de este apartado nos referiremos a los factores comportamentales, que representan el grado de implicación en diversos problemas conductuales así como en conductas desaprobadas socialmente. Para algunos autores, el uso de sustancias forma parte de un conjunto de problemas comportamentales y obedece a leyes similares (Eggert, Seyl y Nicholas, 1990; Botvin y Botvin, 1992).

Luengo et al. (1990) señalan que “la involucración del individuo en otro tipo de conductas desviadas distintas a las relacionadas con el consumo es otro factor de riesgo al que no se le ha prestado demasiada atención”. Las conductas problemáticas a edades tempranas son un buen predictor del consumo de drogas en la adolescencia y juventud, es más frecuente que los consumidores de drogas estén implicados en actividades delictivas que los no consumidores. Por otra parte, el uso de una droga es un buen predictor del uso de cualquiera de las otras.

## **1.10.2 Factores sociales**

### **1.10.2.1 Nivel Micro Social**

**a. Influencias parentales.** La familia ejerce una gran influencia sobre el consumo de drogas en sus miembros, puede actuar felicitando, neutralizando o inhibiendo tales conductas (Denton y Kampfe, 1994).

Según Bailey y Hubbard (1991) existen diferencias desde el punto de vista evolutivo que influyen en la iniciación del consumo de drogas. Los padres tienen mayor influencia en la niñez y en los adolescentes más jóvenes, ésta disminuirá progresivamente conforme aumenta la edad.

En las primeras fases de consumo, el comportamiento de los padres es crítico, y de su actuación va a depender que el adolescente se inicie en el consumo de cerveza, vino, experimentando cada vez con bebidas de más alta graduación. En fases posteriores a la iniciación, la calidad de las relaciones padre-hijo cobra importancia, si los vínculos son estrechos el consumo se frenará, de lo contrario evolucionará a formas más graves de abuso (Rhodes y Jason, 1990).

El modelo directo de los padres, las relaciones familiares deficitarias, actitudes de sobreprotección materna con conducta paterna ineficaz, prácticas educativas inadecuadas caracterizadas por una excesiva permisividad o dureza, incomunicación y tensión, se encuentran relacionados con un mayor consumo de drogas (Hualde, 1990).

**b. Influencias de los hermanos.** La presencia de hermanos mayores es un claro factor de riesgo (Brook, Whiteman, Gordon y Brook, 1989; García Señorán, 1994). Las influencias pueden deberse al modelado directo que ejercen sobre la conducta de los más pequeños; a sus actitudes y orientaciones hacia el consumo; juegan un papel importante en la elección de los compañeros de sus hermanos pequeños; también pueden actuar como una fuente de suministro de drogas. Los hermanos podrían considerarse como un subgrupo especial de compañeros, cuya influencia sería menor que la de los propios compañeros pero mayor que la de los padres.

**c. Influencias de los compañeros-amigos.** Los amigos desempeñan un papel muy importante en el mundo del adolescente; este hecho ha sido demostrado repetidamente al observar la similitud del comportamiento entre los miembros de un grupo o pandilla. La mayoría de los adolescentes que consumen drogas son introducidos en el consumo por sus

amigos, bien porque sus compañeros los presionan o porque necesitan sentirse aceptados por su grupo.

Por ello tratarán de desarrollar las actividades valoradas por sus compañeros, sean éstas admitidas socialmente o no.

Una serie de investigaciones detectaron la influencia de los amigos como el más claro predictor del consumo de drogas en el adolescente (Brook et al., 1989; Bailey y Hubbard, 1991; Epstein, Botvin, Diaz y Schinke, 1995; García-Pindado, 1993; García-Señorán, 1994).

Existe una relación altamente significativa entre la interacción del adolescente con amigos consumidores y su propio consumo. Se ha demostrado que un adolescente que consume drogas es más probable que tenga amigos consumidores que un no consumidor. También existe una fuerte interrelación entre la percepción del consumo de los amigos y el consumo propio. Cuando se producen cambios en dichas percepciones también se producen variaciones en el consumo (Epstein et al., 1995).

El proceso mediante el que los adolescentes son influidos por sus iguales incluye diferentes mecanismos: el modelado o aprendizaje social parece ser el más importante; destaca también el refuerzo selectivo de ciertas conductas del individuo por parte de sus compañeros. Es probable que los adolescentes manifiesten un comportamiento acorde a las normas establecidas y expresadas por el grupo, el grupo establece sus propias normas y el sujeto que pertenece a él debe adaptarse a ellas. El aceptar y poner en práctica sugerencias de amigos podría actuar de forma indirecta en el comportamiento del adolescente afectando la formación de sus propias actitudes y preferencias.

Por otra parte, la reciprocidad es el corazón de la amistad e implica unas normas, los participantes del grupo deben colaborar entre sí. Las drogas pueden transformarse en un símbolo del grupo. Las relaciones amistosas implicarán unos determinados comportamientos que serán vistos como elecciones personales en vez de como una influencia social, por tanto, la influencia de los compañeros se hace más sutil y difícil de definir.

**d. Factores Escolares** Las variables escolares que se relacionan de forma más significativa con el consumo de drogas son: las características de la escuela, la insatisfacción escolar, un nivel más bajo de compromiso con las actividades académicas, un mayor nivel de absentismo escolar y una peor ejecución académica. Todos estos factores también inciden en el fracaso escolar.

En algunas ocasiones, cuando el adolescente no puede alcanzar el mismo nivel de logro que sus compañeros, por unas causas u otras, aumenta la probabilidad de que presente conductas problemáticas en el aula.

Esta desadaptación podría inducirle a unirse con compañeros no convencionales.

Se ha detectado que en algunas escuelas las tasas de comportamientos desviados son más bajas; estas escuelas procuran que las clases sean relevantes e interesantes para los alumnos; a los estudiantes se le reconocen sus avances; las relaciones entre los alumnos y profesores son satisfactorias.

Todo ello mejora el rendimiento académico, acrecienta la autoestima y mejora el control de los alumnos sobre sí mismos.

El clima escolar influye notablemente sobre el logro académico y el comportamiento del escolar. La escuela puede ser vivida como la primera experiencia de fracaso social generando un

proceso de ruptura con el mundo de los adultos y compañeros, llevando al joven a buscar su autoestima y satisfacción en otros ambientes, muchas veces en la calle (Hualde, 1990).

### **1.10.2.2 Nivel Macrosocial**

#### **a. Influencia de los medios de comunicación.**

Los medios de comunicación juegan un importante papel en el aprendizaje de cuestiones relacionadas con el tema de las drogas en los adolescentes, y son percibidos por los jóvenes como una fuente fidedigna de información. Una revisión de nuestros “mass media” podría sugerir que potencian el consumo de drogas; si se observan los mensajes enviados podrá advertirse que rara vez predomina una información objetiva.

Es curioso que dos productos, tabaco y alcohol, altamente nocivos para nuestro bienestar se nos intenten presentar siempre con imágenes y mensajes sugestivos de salud, seguridad, encanto, atractivo, éxito social y sexual. Muchos slogans publicitarios sugieren representaciones ideales, nostalgias e ídolos de los jóvenes y con ello estimulan los deseos en la dirección deseada.

Es natural que los supuestos y esfuerzos realizados por la Organización Mundial de la Salud, así como por otros organismos y entidades, para promover una estrategia de salud para todos, queden diluidos en todo este alud de potencia financiera, económica y de manipulación.

Los adolescentes son el primer objetivo del mercado para la industria del tabaco, pues muchos fumadores están muriendo a causa de su hábito y un creciente número de ellos se están esforzando por dejarlo; por tanto, es necesario mantener el número de fumadores a fin de conservar los beneficios de la industria; de ahí que se utilicen atractivas y persuasivas imágenes que sirven para minar la credibilidad de las campañas de educación contra el tabaco.

Por otra parte los continuos anuncios publicitarios de medicamentos pueden formar la creencia errónea, tanto en niños como adolescentes, de que es imposible funcionar en nuestra sociedad sin la ayuda de algún fármaco y que todos los problemas se resuelven consumiendo algún medicamento.

Por lo que respecta a la influencia de los medios de comunicación sobre el consumo de drogas ilegales, es muy difícil de establecer, pues existe una falta de control sobre la exposición a dichos mensajes, por lo que sería necesario una situación experimental donde se controlase la cantidad e intensidad de dichos mensajes y la forma en que repercute sobre el individuo.

**b. Contexto social.** Las toxicomanías como un problema de salud más, tienen que ver fundamentalmente con los estilos de vida que una población posee. Dichos estilos de vida están condicionados por contextos económico-sociales y presentan unas características que condicionan modelos de consumo y de respuesta social.

La influencia de los modelos sociales parece crucial en la iniciación al consumo de drogas. Ciertos hábitos y estilos de vida se muestran como conductas de prestigio social y expresiones de placer a imitar por los adolescentes.

Otro aspecto digno de mencionarse es la “sociedad consumista” que nos rodea, nuestro ambiente forma parte y está fuertemente enraizado en una sociedad de consumo. Los adolescentes no son ajenos al bombardeo consumista; a pesar de su dependencia económica hoy en día la adolescencia posee un poder adquisitivo mediatizado que nunca tuvo, de hecho, un sector cada vez más importante del mercado se dirige a ellos casi en exclusiva, pues constituyen una especie de grupo o clase social. En este contexto debe situarse también el consumo de

drogas; como señala Hualde (1990, p. 79): "... ser punk, heavy, implica, entre otras cosas, 'identificarse con y frente a' por llevar el pelo de cierta manera, vestir casaca de cuero, pantalones y botas adecuados, y escuchar una música concreta o asistir a determinados conciertos. También en determinadas circunstancias implica consumir drogas".

Por otra parte, los adolescentes han asumido la "cultura del coloquio". Nuestros adolescentes están recibiendo constantemente el mensaje de que la única forma de estar bien en la vida, de tener marcha, es estar colocado. Estamos acostumbrados a tomar continuamente sustancias que afectan nuestro estado de ánimo, comportamiento y percepción. Usamos infinidad de sustancias que producen excitación, tranquilizan, ayudan a dormir, alivian el dolor o mejoran nuestra resistencia a las enfermedades.

Constantemente nuestra sociedad incita al consumo para sentirse bien.

Si ser sano en nuestra sociedad es no tener marcha, Funes (1991) se plantea: "¿Cómo le vamos a vender a un adolescente la idea de tener consumos más sanos si eso equivale a ser un muerto, a no tener diversión, a no pasárselo bien, y ser diferente de los otros...?" (p. 26).

### **c. Oferta y disponibilidad de las sustancias.**

Hay una relación directa entre la disponibilidad de las drogas y el aumento del problema en los últimos años. El alcohol, el tabaco y los psicofármacos están al alcance de cualquier persona incluso niños, y son las sustancias más consumidas.

Cuanto mayor sea la cantidad de droga en el mercado, un número mayor de sujetos se iniciará en el consumo, se consumirán mayores cantidades y el número de individuos que se convertirán en consumidores habituales será mayor.

### **1.11 Consumo de drogas en la adolescencia**

Un considerable aumento del consumo en el período de transición de la enseñanza primaria a la enseñanza secundaria, pudiendo ser esta una etapa vulnerable para la iniciación (García-Señorán, 1994). La edad crítica en el inicio del consumo de drogas podemos situarla entre los 11-12 y los 15-16 años, aproximadamente, y varía en función de la sustancia.

La relación entre los patrones de consumo y la edad se describe en términos de una función curvilínea -aumenta con la edad, alcanzando su punto máximo entre los 18 - 24 años y posteriormente descende-.

En cuanto al sexo, en algunas investigaciones se aprecian diferencias en el uso de sustancias (García-Señorán, 1994; Kumpfer y Turner, 1991; Novacek, Raskin y Hogan, 1991), generalmente los varones son más precoces y presentan un mayor consumo habitual. Sin embargo debemos destacar que estas desigualdades han ido descendiendo a lo largo del tiempo y para algunas sustancias el sexo ya no es una variable discriminante en el consumo pues las diferencias no alcanzan el nivel de significatividad (García-Señorán, 1994).

Estos resultados quizás nos estén sugiriendo que los jóvenes cada vez se distinguen menos en sus actitudes, valores y comportamientos según el sexo.

Dentro de las variables individuales, los rasgos de personalidad han acaparado la atención de numerosos investigadores. Los estudios sobre la personalidad del toxicómano son muchos y dispares sus resultados; por una parte tenemos aquellos en que no se manifiestan rasgos diferenciales entre los sujetos toxicómanos y los no consumidores, y otros en donde se admite que existe una personalidad prototípica del toxicómano.

Entre las variables de personalidad que han mostrado una relación consistente con las conductas de consumo tenemos la búsqueda de sensaciones, que parece ser la más relevante (Luengo, Mirón y Otero, 1990). Los consumidores puntúan más alto en las escalas que miden dicho constructo que los no consumidores.

La tendencia a buscar nuevas sensaciones puede interpretarse como una reacción frente a los sentimientos de “hastío y aburrimiento” que experimentan los consumidores; también se ha relacionado con la necesidad real de una mayor estimulación (derivada de factores bio-fisiológicos) que caracteriza a estos sujetos.

Existen otras variables de personalidad vinculadas con el consumo de drogas, aunque no de forma tan consistente. A continuación ofrecemos una breve descripción de las mismas.

Un alto nivel de inseguridad, lo que conlleva habitualmente una baja autoestima.

En la adolescencia es frecuente que surjan dudas acerca de la propia valía. Los cambios producidos durante esta edad pueden inducir a experimentar con drogas para tratar de ser diferente o hacer algo que implique un riesgo. Crockett y Petersen (1993) observan un “incremento de la autoestima durante la segunda década de la vida; sin embargo esta mejora parece ir seguida de un declive en la adolescencia temprana, particularmente en las chicas”.

La baja autoestima o autoconcepto ha sido identificado como un precursor del uso de sustancias y del comportamiento delictivo en la adolescencia en algunos estudios (Crockett y Petersen, 1993). La autoestima sería un factor de protección contra el abuso de drogas -los jóvenes serían más resistentes y menos influenciados por la presión de sus compañeros-.

Locus de control externo. Los adolescentes con un locus de control externo son más influenciados por los amigos, favoreciendo de este modo el consumo de sustancias.

### **1.12 Valoración final e implicaciones para la prevención del uso indebido de sustancias adictivas**

Como hemos visto, el uso de drogas se nos presenta como un fenómeno complejo y de naturaleza multicausal. Tras la revisión de la abundante literatura sobre el tema, podemos señalar que inicialmente el uso de sustancias se explicaba utilizando variables individuales, se enfocaba el problema desde una perspectiva médica, desviacionista.

Dichos estudios se centraban en la relación entre la sustancia y la psicodinámica individual. Posteriormente, se incorporaron variables de tipo social en el origen de dicha conducta, entre ellas el rol de los padres, de los hermanos, de los amigos, y toda una serie de factores que nos permiten afirmar que se trata de un fenómeno con fundamentos sociales.

Kandel (1975) intenta explicar estos hallazgos contradictorios, recalcando que los diferentes conjuntos de variables están relacionadas con diversas fases del consumo de drogas. En las primeras etapas los factores sociales jugarían un papel más importante y en las últimas serían decisivos los factores individuales y farmacológicos.

Sin embargo, no tiene en cuenta el hecho de que predictores de diferentes categorías se encuentren asociados en la misma fase de dicha conducta. Para solucionar este inconveniente, investigaciones ulteriores intentaron dividir la población en grupos pequeños, apareciendo tantas combinaciones de variables etiológicas relevantes casi como drogadictos.

Esto nos lleva a concluir que existen muchas posibles vías, combinaciones de diferentes variables que pueden conducir al abuso de drogas. Los estudios realizados hasta el momento, por los autores citados, son un buen comienzo y abrieron importantísimas perspectivas de cara a la prevención pues han contribuido enormemente a la comprensión del fenómeno; sin embargo, la existencia del concepto de múltiples factores de riesgo tiene grandes implicaciones para la intervención pues, al haber diferentes constelaciones de factores etiológicos un único programa preventivo no es capaz de incidir sobre todos ellos, por ello deben desarrollarse diversos tipos de programas para reducir factores etiológicos concretos.

La labor preventiva se iniciará evaluando qué factores etiológicos están presentes en una población determinada, estudiando la interrelación de los mismos y, posteriormente, se desarrollará un programa preventivo adaptado a las necesidades detectadas.

Investigaciones futuras deberían precisar las diferentes combinaciones de los factores individuales y sociales que incrementan y disminuyen la vulnerabilidad al uso de sustancias así como los factores que pueden atenuar o exacerbar la probabilidad de convertirse en sujeto de riesgo, teniendo en cuenta que las diferentes combinaciones probablemente variarán según la edad, el sexo, la subcultura y la fase de consumo en que se encuentre el individuo.

### **1.13 Consecuencias de adicciones en la adolescencia**

Las consecuencias negativas asociadas a adicciones en la adolescencia afectan a muchos aspectos diferentes de la vida de una persona. Estas consecuencias son muy diversas, pero podemos dividirlas en dos grupos.

### **1.13.1 Salud**

En la adolescencia, debido a las adicciones, estas originan o intervienen en la aparición de diversas enfermedades, daños, perjuicios y problemas orgánicos y psicológicos. Hepatitis, cirrosis, depresión, psicosis, paranoia son algunos de los trastornos que las adicciones en la adolescencia producen y pueden llegar a ser fatales.

### **1.13.2 Social**

Cuando comienza una adicción en la adolescencia, la persona ya no es capaz de mantener relaciones estables y puede destruir las relaciones familiares y las sociales. Las adicciones en la adolescencia pueden provocar que la persona deje de participar en el mundo, abandonando metas y su vida gira en torno a la adicción en la adolescencia destruyendo lo que lo rodea. También se ven afectadas las personas que rodean al adicto especialmente las de su entorno más cercano, como familiares y amigos.

### **1.13.3 Bajo rendimiento en el trabajo o en el estudio**

Se llega al grado de abandonar metas y planes, por la misma adicción en la adolescencia como única "solución".

### **1.13.4 Consecuencias económicas**

La adicción en la adolescencia puede llegar a ser muy costoso, llevando al adicto a destinar todos sus recursos para mantener el consumo, incluso a sustraer los bienes de su familia y amigos.

En la actualidad existen tratamientos capaces de superar el problema de adicciones en la adolescencia.

#### **1.14 Conclusiones**

Recordemos que droga es toda sustancia que introducida en un organismo vivo por cualquier vía, es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central y que pueden ser clasificadas según su manifestación clínica sobre el sistema nervioso central.

El proceso de adicción ha sido comparado con el de entablar una relación. A medida que atravesamos las sucesivas etapas, el compromiso se intensifica y el influjo que ejerce sobre el adicto se vuelve más fuerte.

El aumento en el uso de drogas entre adolescentes escolares es una gran preocupación, ya que hay claras evidencias de que el consumo de drogas a una temprana edad puede conducir en el futuro al consumo de drogas más peligrosas.

Kandel (1975) considera que el alcohol sería la primera droga de contacto y la más frecuentemente consumida; después se seguiría con cigarrillos, a la vez que la cantidad de consumo de alcohol se incrementa; finalmente se alcanzarían altos niveles de consumo de las diferentes drogas legales y se comenzaría a usar marihuana, que sería la primera droga ilegal consumida; en algunos casos seguirían otras drogas ilegales (heroína, cocaína, etc.).

Otros estudios en cambio consideran que no hay un orden determinado de consumo ya que en algunos resultados se ha visto que los adolescentes empiezan ingiriendo cualquier tipo de droga y no es necesariamente el alcohol.

Con frecuencia, los jóvenes creen que pueden controlar dicho comportamiento y abandonarlo en el momento que lo deseen.

Botvin y Botvin (1992), manifiestan que existen factores individuales y factores sociales relacionados con el inicio del consumo de drogas en la adolescencia y que en la mayoría de los casos termina generando una dependencia a la sustancia por parte de los consumidores lo que provoca malestares en distintas áreas de su vida.

## **CAPÍTULO 2**

### **2.1 Introducción**

En este capítulo daremos a conocer las actitudes no tan solo de una forma empírica sino también desde distintos puntos de vista, como por ejemplo, la actitud psicológica que representa una predisposición a formar cierta opinión o simplemente actitud, que la disposición de ánimo manifestada exteriormente.

Facilitaremos información sobre los componentes de las actitudes, con sus respectivas teorías, tipos de actitudes, así para introducirnos más a fondo dentro de los comportamientos, sentimientos, que a la vez van relacionados con las actitudes de los seres humanos dentro del sistema laboral como cotidiano.

También trataremos de interpretar la forma de cómo medir las actitudes de forma psicológica y nos daremos cuenta de la importancia que esta información nos entrega para así crear un ambiente grato en el conjunto de la sociedad.

Por último mostraremos la actitud hacia el consumo de drogas basándose en los hechos, lo cual nos dará una opinión valedera de los diferentes tipos de actitudes que presentan los adolescentes hacia el consumo de sustancias psicotrópicas.

### **2.2 Diferencia entre Actitud y Aptitud**

La palabra actitud proviene del latín *actitudo*, y se refiere a la posición u orientación del pensamiento hacia una persona o cosa. La actitud no es lo mismo que la aptitud. La actitud evalúa la conducta y la aptitud es la capacidad para actuar y reaccionar.

Las actitudes son importantes porque nos comunican cómo reacciona o actúa alguien ante situaciones determinadas. Se puede decir que tenemos actitudes ante diferentes situaciones. Se puede decir teóricamente, pero a la hora de reaccionar es como se observa la manifestación de la actitud, como nos desenvolvemos.

### **2.3 Concepto de actitud:**

Una actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendido y relativamente permanente.

El término "actitud" ha sido definido como "reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado".

**Rokeach:** Menciona que “Puede definirse una actitud como una organización aprendida y relativamente duradera de creencias acerca de un objeto o de una situación, que predispone a un individuo en favor de una respuesta preferida”. En consecuencia pueden ser diferenciadas de los motivos bio sociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Las actitudes tienden a permanecer bastante estables con el tiempo. Estas son dirigidas siempre hacia un objeto o idea particular.

**R. Jeffress:** Dice que "La actitud es nuestra respuesta emocional y mental a las circunstancias de la vida", por esta razón las emociones están relacionadas con las actitudes de una persona frente a determinada situación, cosa o persona. Entendemos por actitud una tendencia, disposición o inclinación para actuar en determinada manera. Ahora bien, en la actitud (preámbulo para ejercer una conducta), podemos encontrar varios elementos, entre los que

resaltarán los pensamientos y las emociones. Por ejemplo, en el estudio de una carrera, si la actitud es favorable, encontraremos pensamientos positivos referentes a ella; así como, emociones de simpatía y agrado por esos estudios. Las emociones así, son ingredientes normales en las actitudes.

Todos tenemos determinadas "actitudes" ante los objetos que conocemos, y formamos actitudes nuevas ante los objetos que para nosotros son también nuevos. Podemos experimentar sentimientos positivos o negativos hacia los alimentos congelados, etc.

Una vez formada, es muy difícil que se modifique una actitud, ello depende en gran medida del hecho de que muchas creencias, convicciones y juicios se remiten a la familia de origen. En efecto, las actitudes pueden haberse formado desde los primeros años de vida y haberse reforzado después. Otras actitudes se aprenden de la sociedad, como es el caso de la actitud negativa ante el robo y el homicidio; por último otros dependen directamente del individuo.

Pese a todo, hay veces que las actitudes pueden modificarse, lo cual obedece a diversos motivos. Por ejemplo, una persona puede cambiar de grupo social y asimilar las actitudes de éste.

Lo que en mayor grado puede cambiar una actitud es la información que se tiene acerca del objeto.

Barón (2005) plantea que "los psicólogos sociales generalmente emplean el término actitudes para referirse a nuestras evaluaciones de prácticamente cualquier aspecto del mundo social, en la medida en que tengamos reacciones favorables o desfavorables hacia temas, ideas, personas, grupos sociales, objetos".

Barón (2005) expone que "la ambivalencia de la actitud hace referencia a que nuestras evaluaciones de objetos, temas, personas, o eventos no es siempre uniformemente positiva o negativa; por el contrario, estas evaluaciones con frecuencia están mezcladas, componiéndose de reacciones tanto positivas como negativas".

#### **2.4 Componentes de las actitudes.**

Los componentes de las actitudes vienen dados por la conducta y la personalidad por lo que Rodríguez (1991) distingue tres componentes de las actitudes presentes en todas ellas y estas son:

**a. Componente cognoscitivo:** para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. Todo tipo de información o conocimiento que tengo con respecto a esa información, problema... etc.

Este factor puede ser manipulado y dar lugar a actitudes negativas, fruto de conocimientos erróneos, objetivo y produciéndose una desvinculación de la situación.

**b. Componente afectivo:** es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones. Un componente afectivo porque, supuestas las condiciones adecuadas, la creencia es capaz de despertar afectos de intensidad variable que se centran:

a) en el objeto de la creencia, o

b) en otros objetos (individuos o grupos) que toman una posición positiva o negativa con respecto al objeto de la creencia, o

c) en la creencia misma, cuando su validez es notoriamente puesta en duda, como sucede en el caso de una disputa.

**c. Componente conductual:** es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera es el componente activo de la actitud.

Cuando reacciona ante este hecho o situación, es donde se ven esas actitudes, y es como puedo conocerlas. Estoy dentro de la situación, y me afecta directamente.

Estos factores son inseparables en la actitud y a veces entramos en conflicto; como lo veo – como actúo – como me afecta. Se lucha entre lo que pienso y lo que manifiesto.

## **2.5 Tipos De Actitudes:**

### **2.5.1 Actitud Emotiva:**

Cuando dos personas se tratan con afecto, se toca el estrato emocional de ambas. Esta se basa en el conocimiento interno de la otra persona.

El cariño, el enamoramiento y el amor son emociones de mayor intimidad, que van unidas a una actitud de benevolencia.

### **2.5.2 Actitud Desinteresada:**

Esta no se preocupa, ni exclusiva ni primordialmente, por el propio beneficio, sino que tiene su centro de enfoque en la otra persona y que no la considera como un medio o instrumento, sino como un fin.

Está compuesta por 4 cualidades:

1. Apertura,
2. Disponibilidad,
3. Solicitud y
4. Aceptación.

### **2.5.3 Actitud Manipuladora:**

Solo ve al otro como un medio, de manera que la atención que se le otorga tiene como meta la búsqueda de un beneficio propio.

### **2.5.4 Actitud Interesada:**

Puede considerarse como la consecuencia natural de una situación de indigencia del sujeto: cuando una persona experimenta necesidades ineludibles, busca todos los medios posibles para satisfacerlas; por ello, ve también en las demás personas un recurso para lograrlo.

### **2.5.5 Actitud Integradora:**

La comunicación de sujeto a sujeto, además de comprender el mundo interior del interlocutor y de buscar su propio bien, intenta la unificación o integración de las dos personas.

## **2.6 Formación de las actitudes.**

Para explicar la formación de las actitudes, nos centraremos en dos marcos teóricos que son:

- a. La perspectiva conductista y

- b. La perspectiva funcionalista.

### **2.6.1 Explicación conductista.**

En líneas generales los teóricos conductistas han defendido que la formación inicial de las actitudes provendría de la asociación en repetidas ocasiones de un objeto a un determinado estado placentero o displacentero. Las distintas investigaciones han surgido desde el condicionamiento clásico, el condicionamiento operante y los modelos de aprendizaje vicario.

#### **2.6.1.1 Condicionamiento clásico.**

Las actitudes no se forman de repente en una persona sino que son aprendidas gradualmente a través de la experiencia. Inicialmente, un determinado objeto actitudinal puede ser percibido de forma neutral, pero se convertirá en estímulo condicionado, capaz de generar por sí mismo la misma respuesta que el estímulo incondicionado. De esta forma, un niño puede tener una actitud positiva hacia un determinado equipo (estímulo condicionado). Si cada vez que emiten un partido por televisión y dicho equipo gana, recibe palabras afectuosas (estímulo incondicionado) por parte de los familiares de mayor edad.

El psicólogo social que más ha investigado la formación de actitudes a partir del condicionamiento clásico ha sido Staats, A.W y Staats C.K. Sus experimentos en líneas generales, se basan en el emparejamiento de palabras neutras (bien palabras sin sentido o nombres de personas imaginarias) a palabras clasificadas como positivas o negativas, consiguiendo tras una serie de repeticiones, que las palabras inicialmente neutras, fueran evaluadas de forma favorable o desfavorable en función del tipo de palabras positivas o negativas con las que fueron asociadas.

Las actitudes son por tanto aprendidas y este proceso empieza a desarrollarse en el seno de la familia. Eventos positivos o negativos y palabras positivas o negativas son asociados por los padres con determinadas categorías y de este modo las actitudes se van formando en los niños. La manera en que un niño es socializado, el grupo social de referencia y las pautas de su socialización son importantes determinantes de las actitudes.

### **2.6.1.2 Condicionamiento operante.**

De forma bastante simplificada el condicionamiento operante consistiría en aprender algo debido a que es reforzado, más concretamente, el aprendizaje instrumental tiene lugar cuando una conducta deseada es reforzada, se asocia con algo agradable para el sujeto, y/o una conducta no deseada es castigada, se relaciona con algo desagradable para el individuo. Algunos estudios han demostrado la formación de actitudes mediante la utilización de técnicas de condicionamiento.

Hay que señalar que en esta forma de aprendizaje de las actitudes, las recompensas sociales (alabanzas, aprobaciones, aceptación,...) desempeñan un papel de suma importancia como refuerzos.

En la vida real podemos encontrar numerosos casos de actitudes cuya formación podría ser explicada a partir de los supuestos del condicionamiento instrumental.

De esta forma, una persona puede presentar una actitud positiva hacia el hecho de compartir sus pertenencias, si de niño cada vez que le prestaba un juguete a algún compañero de juegos, era alabado por sus padres o profesores.

### **2.6.1.3 Aprendizaje vicario**

Las teorías del aprendizaje vicario o modelado defienden que mucho de lo que aprendemos lo hacemos por observación, así un niño puede aprender que no hacer los deberes tiene consecuencias negativas si ve como el profesor regaña a un compañero suyo que no los ha realizado.

De la misma forma, es posible desarrollar determinadas actitudes a partir de la imitación de modelos significativamente importantes.

De esta manera, en una sociedad en la que prevalece la igualdad interracial, un individuo puede desarrollar unas actitudes más positivas como consecuencia de la observación de que las personas que actúan en sentido contrario son reprobadas, mientras que son alabadas aquellas que tratan a los miembros de otras etnias como iguales.

## **2.6.2 Explicación funcionalista.**

Los planteamientos funcionalistas, en lugar de centrarse en investigaciones que indaguen las causas de las actitudes, lo hacen en el descubrimiento de las funciones que cumplen. Estas teorías pueden resumirse en cuatro explicaciones funcionales:

### **2.6.2.1 Función instrumental, adaptativa o utilitaria.**

Esta primera función hace referencia al principio hedonístico de búsqueda de placer y huida del dolor; así pues desarrollamos actitudes favorables hacia aquellos objetos que nos proporcionen experiencias de recompensa, y actitudes desfavorables hacia aquellos que experimentan como penalizaciones.

### **2.6.2.2 Función defensiva del YO.**

Según esta función, que tiene claros tintes psicoanalíticos, una actitud puede generarse para protegerse de una serie de sentimientos negativos, o conocimiento de verdades desagradables hacia sí mismo o el propio grupo, permitiendo que estos sentimientos sean proyectados hacia otras personas.

### **2.6.2.3 Función expresiva de autorrealización.**

Las personas presentan la necesidad de expresar actitudes que reflejen sus propios valores centrales, o componentes del concepto de sí mismo. Esta actitud sería también una forma de identificación con un grupo de referencia, ya que expresando ciertas actitudes y valores, el individuo se siente parte de dicho grupo.

### **2.6.2.4 Función de economía cognitiva.**

Los seres humanos tenemos que hacer frente de un modo continuo a un ambiente compuesto por una infinidad de estímulos, debido a lo cual, tenemos necesidad de dar sentido a todo este conjunto estimular, de encontrar significado al mundo que nos rodea. Las actitudes vendrían a ser patrones o marcos de referencia que contribuyen de forma decisiva a la organización de nuestro universo cognitivo, nos permiten categorizar la información que nos llega como nuevas experiencias, y pueden ayudarnos a simplificar y comprender el complejo mundo en que vivimos; a la vez, simplifican las tareas de decisión y sirven de guía de acción en cada caso, ofreciendo una pauta de conducta estable en lugar de tener que sopesar en cada caso ocasión que circunstancias e informaciones afectan a nuestros objetivos.

## 2.7 Actitud Hacia El Consumo De Drogas

Todas las personas presentamos un componente actitudinal hacia el consumo de drogas, algunos presentan actitudes favorables y otros desfavorables. En ambos casos, dependerá del patrón actitudinal que la persona ha adquirido a lo largo de su formación cognitiva.

Caritas Española (1971), considera que “un 77% de la población, manifiesta una actitud de claro rechazo ante el mundo de las drogas”. El 17% se manifiesta de acuerdo, y alrededor del 6% muestra una actitud de duda y cierta inseguridad de sus actitudes. En los más jóvenes, se detecta una clara actitud de tolerancia con respecto al mundo de las drogas como fenómeno social, si bien aquellas actitudes que se acercan más a la experiencia de consumo ya difieren en poco respecto de la población general. Las actitudes favorables a las drogas aparecen muy vinculadas a las imágenes positivas “normales” de los habituales consumidores de drogas, y al propio consumo de drogas. A mayor asiduidad en el consumo de drogas, mayor reforzamiento y afirmación de las actitudes favorables hacia las drogas.

A mayor edad hay un descenso en la actitud hacia el consumo de drogas en los estudiantes. Sin embargo, este descenso no es significativo.

Los adolescentes entre 12 y 14 años tienen una actitud significativamente más favorable hacia el consumo de drogas en comparación a los adolescentes de 15 a 18 años, sin embargo, ambos grupos poseen una actitud negativa hacia el consumo de drogas.

Alvarenga, Enio; Portillo, Ronmel (2000). La edad de inicio en el consumo, para las drogas es entre 14 y 17 años. Según la Investigación de Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sobre Fármaco dependencia en los Estudiantes.

No existe diferencia significativa entre la actitud de los hombres y mujeres respecto al consumo de drogas a un nivel de significancia del 5%, sin embargo, ambos grupos poseen una actitud negativa hacia el consumo de drogas.

En los estudios realizados por ORTEGA, Ruiz Pedro, considera que “las mujeres presentan una actitud mayormente desfavorable hacia el consumo de drogas, ya que piensan que afecta la actividad deportiva y el rendimiento académico, existiendo discrepancia con relación a los hombres”.

Ortega Ruiz Pedro (1993) ha analizado las actitudes con respecto al consumo de drogas, utilizando el "Cuestionario Escala Sobre Actitudes de los estudiantes del ciclo superior de EGB ante las drogas" de los profesores J. Escámez y B. Martínez (Escámez, J. 1900). La estructura del cuestionario aparece dividida en seis categorías o conjuntos actitudinales en función de la información que se requiere obtener, demostrando gran eficacia en los resultados obtenidos mediante esta escala.

Esta escala fue anteriormente aplicada en varias Instituciones Educativas Secundarias en la Ciudad de Tegucigalpa, como en el Instituto 21 de Octubre.

Los resultados de este estudio reflejan que el 95% de los alumnos presentan una actitud desfavorable o negativa hacia el consumo de drogas, mientras que el 5% presentan una actitud favorable

## **2.8 ¿Cómo favorecer el cambio actitudinal?**

La educación para la comprensión, el entendimiento y la posibilidad de convivencia, tanto a nivel individual como colectivo, depende en buena medida de la capacidad de predecir, encauzar

y modificar conductas que, en principio, parecen estar ligadas a las actitudes que sustentan las personas.

En este apartado pretendemos dar una visión teórica de cómo favorecer el cambio actitudinal. Los enfoques teóricos en el estudio del cambio de actitudes son:

**A) Estudios centrados en los mensajes persuasivos y el cambio de actitud** Enfatiza la importancia que las características estímulares tienen en el cambio de actitud. Estos estudios se centran en los factores psicosociales que influyen en la mayor o menor eficacia de un mensaje persuasivo. El cambio de actitud ocurre como resultado de un mensaje persuasivo relativamente elaborado, emitido por un comunicante hacia un grupo de personas. La situación en la que ocurre la transmisión de un mensaje puede ser tan diversa como una clase en la universidad, un mitin político, la lectura de un periódico o la visión de una valla publicitaria.

Dentro de los estudios centrados en los mensajes persuasivos y en el cambio de actitud destacamos los siguientes enfoques teóricos:

**A.1.** Modelos que presuponen que para que el mensaje sea eficaz, el perceptor tiene que implicarse de una manera activa en el procesamiento cognitivo del mensaje.

**A.1.1. El grupo de Yale.**

Los teóricos de Yale consideran que el cambio en las creencias se producirá siempre que el receptor reciba unas creencias distintas a las suyas y además éstas van acompañadas de incentivos. Los receptores pensarán sobre los mensajes, y si los entienden y encuentran aceptables, los aceptarán; si no, se resistirán. Así, el proceso persuasivo es percibido como un conjunto de etapas. La eficacia del mensaje persuasivo como un conjunto de etapas. La eficacia

del mensaje persuasivo depende fundamentalmente de cuatro elementos clave: a) La Fuente (quien es el emisor del mensaje: su experiencia, sinceridad, atractivo, poder, etc.), b) Contenido del mensaje (calidad de los argumentos, incentivos que promete, organización, claridad,...), c) Canal comunicativo (auditivo, visual, directo, indirecto,...) y d) El contexto (relajado, serio, agradable, desagradable,...). Los efectos psicológicos que los mensajes pueden producir son: atención (por muy bueno que sea un mensaje si no es atendido, caerá en saco roto), comprensión (no es suficiente atender el mensaje además es importante comprenderlo, así mensajes demasiado complejos pueden perderse sin influir en los receptores), aceptación (consiste en estar de acuerdo con el mensaje persuasivo, el grado de aceptación de un mensaje depende fundamentalmente de los incentivos que ofrezca para el receptor) y retención. Todos ellos necesarios para que el mensaje persuasivo sea efectivo. Por tanto, este enfoque enfatiza la importancia que las características estímulares tienen en el cambio de actitud.

### **A.1.2. Las doce etapas en la persuasión.**

Según McGuire se ha centrado en los procesos que ocurren en el receptor de la información persuasiva y ha especificado la existencia de doce etapas o pasos en el proceso persuasivo: exposición, atención, interés, comprensión, generación de cogniciones relacionadas, adquisición de habilidades relevantes, aceptación, memorización, recuperación, toma de decisiones, actuación y consolidación post acción. Como se observa, se trata básicamente del mismo esquema propuesto por el grupo de Yale, aunque más detallado y con alguna etapa adicional. Pero el modelo de McGuire se ha reducido, con frecuencia a dos etapas: recepción y aceptación. Hay dos implicaciones importantes de este modelo. La primera es que las diversas etapas dependen unas de otras; el receptor debe pasar sucesivamente por cada uno de los pasos si se

quiere que la comunicación tenga su impacto persuasivo. La segunda implicación es que el efecto de una comunicación sobre el cambio de actitud puede comprenderse mejor si se analiza su impacto sobre las distintas etapas. Puede ocurrir que ciertas características del mensaje o de la fuente, tengan efectos positivos sobre algunas de las etapas, pero produzcan efectos negativos sobre otras. Por ejemplo, el nivel intelectual del receptor incrementa la atención y la comprensión del mensaje, pero disminuye su aceptación.

### **A.1.3. La teoría de la respuesta cognitiva.**

Siempre que un receptor recibe un mensaje persuasivo, compara lo que dice la fuente con sus conocimientos, sentimientos y actitudes previas respecto al tema en cuestión generando, de esta manera, unas respuestas cognitivas. Los mensajes autogenerados, especialmente su aspecto evaluativo, son los que determinan el resultado final del mensaje persuasivo. Los receptores no son ya persuadidos por la fuente o el mensaje, sino más bien por sus propias respuestas ante lo que la fuente y el mensaje dicen.

### **A.2. Modelos en los que se utilizan reglas heurísticas de decisión.**

En estos modelos la persuasión no es el resultado de un análisis sobre la validez o no del mensaje, sino fruto de alguna señal o característica superficial del mensaje (por ejemplo, el número o argumentos que se da), de la fuente que lo emite (por ejemplo, su atractivo o su experiencia), o de las relaciones de otras personas que reciben el mismo mensaje. Algunos de los heurísticos más utilizados se basan: a) en la experiencia de la fuente; “se puede confiar en los expertos”, b) en la semejanza: “a la gente parecida le gustan cosas parecidas”, c) el consenso: “debe ser bueno cuando todo el mundo lo compra”, d) el número y longitud de los argumentos: “con tanto que decir debe tener amplios conocimientos sobre el tema”. Otros heurísticos pueden

ser “las estadísticas no engañan”, “los ricos y famosos saben disfrutar de la vida”, ... Estos heurísticos no se utilizan siempre, las circunstancias más probables para ponerlos en práctica son:

- a. Baja motivación (es más probable que el atractivo de la fuente guíen nuestras decisión de comprar una determinada marca de bebida y no la decisión de comprar un coche).
- b. Baja capacidad para comprender el mensaje (quienes no tenemos idea de asuntos financieros utilizaremos heurísticos para cómo invertir nuestro dinero con más frecuencia que los agentes de bolsa).
- c. Alta prominencia de la regla heurística (“los datos no mienten” es más probable que se utilice en una discusión científica que en la valoración de una película).
- d. Los elementos externos al propio mensaje son muy llamativos (por ejemplo, la fuente es muy atractiva)

**A.3. El modelo de la probabilidad de elaboración.** Es un modelo que permite integrar los dos enfoques anteriormente comentados. Según Petty y Cacciopo cuando recibimos un mensaje podemos analizarlo tanto racionalmente como de forma automática, guiándonos por heurísticos. Dos son las principales estrategias de que dispone el perceptor para decidir si acepta o no el mensaje.

- La primera la denomina ruta central. Se da cuando el receptor realiza una evaluación crítica del mensaje; para esto analiza detenidamente los argumentos presentados, evalúa

las consecuencias que de ellos se derivan y los pone en relación con sus conocimientos previos. Se trata, por tanto, de elaborar una serie de pensamientos en torno al mensaje. Es, por tanto, un proceso de carácter semántico. Es un procesamiento de carácter controlado, consciente, que atiende al contenido del mensaje, pudiendo conducir a cambios profundos y estables en las estructuras cognitivas.

- La segunda estrategia se denomina ruta periférica. que ocurre cuando las personas no tienen ni la motivación suficiente ni la capacidad para evaluar el mensaje. El cambio de actitud se ve más afectado por elementos externos al propio mensaje. Este cambio coincide con el procesamiento heurístico que vimos en el apartado anterior.

En este caso, el procesamiento será rápido, superficial y automático. Se centra en los elementos periféricos del contexto comunicativo, pudiendo producir cambios superficiales y transitorios en las estructuras cognitivas.

Estas dos estrategias constituyen los dos extremos de un continuo: el continuo de la probabilidad de elaboración. Por elaboraciones entendemos que el receptor se implique en pensamientos relevantes al tema. Cuando la probabilidad de elaboración es muy elevada, el receptor está utilizando una ruta central: cuando es muy baja está utilizando una ruta periférica.

La probabilidad de elaboración de los factores necesarios y simultáneos:

- a) La motivación (ya que a mayor elaboración, mayor tiempo y mayor esfuerzo). Entre las variables de tipo motivacional destacamos la implicación del receptor hacia el tema (o relevancia personal). Otros factores que incrementan la motivación del receptor para la elaboración son el hecho de que el mensaje provenga de múltiples fuentes con múltiples

argumentos u la necesidad de cognición que tenga el receptor, ya que las personas diferimos en el grado en que nos implicamos y disfrutamos pensando.

- b) Los factores que más influyen en la capacidad del receptor para implicarse en la elaboración de respuestas cognitivas son la distracción (a mayor distracción, menor capacidad de elaboración) y el conocimiento previo (cuanto mayor sea el conocimiento, mayor será la capacidad para generar pensamientos relevantes al tema).

Así, cuando un sujeto expone a una comunicación persuasiva, puede ocurrir dos cosas: o que se sienta motivado para atender y procesar el mensaje (porque se trate de un tema relevante para él, porque posee conocimientos sobre el tema,...) o que no lo haga. En este segundo caso, su atención se dirigirá a los aspectos periféricos o suplementarios (atractivo del que habla, supuesto nivel sobre el tema...). Este segundo caso correspondería al procesamiento periférico y a posibles cambios superficiales y transitorios en las actitudes previas.

Si por el contrario el sujeto se siente motivado a procesar el mensaje, habrá de plantearse si tiene la capacidad suficiente para hacerlo (en función de la complejidad del mismo, de su formación previa...). Si no existe dicha capacidad, actuaría el procesamiento periférico, con los resultados antes descritos. Así si el mensaje consta de elementos lógicos, bien estructurados y convincentes, el impacto persuasivo será mayor cuando los receptores estén más motivados y capacitados. En cambio, si el mensaje consta de argumentos débiles y no muy relevantes, entonces la persuasión será mayor si los receptores son incapaces o no tienen ningún interés en analizar el contenido del mensaje.

**B) Los enfoques combinatorios del cambio de actitud.**

Sostienen unánimemente que la materia prima elemental en la formación y cambio de actitudes es la información o el conocimiento acerca de los objetos de actitud y descansan en el postulado de que los seres humanos somos seres racionales que sistemáticamente procesamos y usamos la información disponible para realizar decisiones conductuales. Por tanto, estos enfoques subrayan la importancia del significado individual que la información adquiere en cada receptor y la manera en que esta información se interpreta. Entre los enfoques combinatorios más conocidos destacamos la Teoría de la acción razonada y la Teoría de la Integración Informativa.

**B1) La teoría de la acción Razonada.**

En su formación básica, este modelo parte de los tres componentes fundamentales del concepto tradicional de actitud (cognitivo, evaluativo y conductual) y los vincula en una cadena causal.

Lo que Fishbein y Ajzen intentan con su modelo es definir y predecir la conducta de un sujeto. Para ello, el concepto central de esta teoría es la intención conductual (ejecutar o no la conducta). Para la Teoría de la Acción Razonada el determinante directo de la conducta es la intención conductual, la cual, viene determinada por la actitud hacia la conducta y la norma subjetiva. Estos dos componentes se explican atendiendo a las creencias (información que tiene un sujeto acerca de los objetos; lo que se defiende, por tanto, es que la conducta está relacionada en última instancia con la información que una persona tiene). A partir de ellas podemos determinar cuál es su intención de la conducta de un sujeto. Para ello el concepto central de esta teoría es la intención conductual (de ejecutar o no la conducta).

Para la teoría de la Acción Razonada el determinante directo de la conducta es la intención conductual, la cual, a su vez, está determinada por la actitud hacia la conducta y por la norma subjetiva.

Así, la actitud hacia la conducta hace referencia a las creencias que tiene un sujeto sobre las consecuencias de su conducta y la evaluación que hace de esas consecuencias, por ejemplo, para conocer la actitud hacia los inmigrantes peruanos que llegan a nuestra ciudad tendremos en cuenta las ideas acerca de las consecuencias de acoger a dichos inmigrantes (es deseable socialmente ser tolerante, todo el mundo tienen derecho a un asilo, es imposible acoger a todos los inmigrantes que llegan a nuestra ciudad, puede que la llegada masiva de este grupo perjudique nuestro bienestar,.....) y la evaluación de esas consecuencias (una buena imagen de tolerancia ante los demás, si yo estuviese en esa misma situación me gustaría que respetaran mis derechos, aumenta el número de robos, inseguridad ciudadana....).

La actitud resultante dependerá de sus creencias y de la evaluación que haga sobre las consecuencias de la inmigración. Por otro lado, la norma subjetiva hace referencia a las creencias normativas y a la motivación para acomodarse a los otros.

Siguiendo el ejemplo de la inmigración, tendré en cuenta la opinión de mi familia, mis amigos, mis compañeros de trabajo,.... Y cómo es de importante para mí lo que piensen ellos.

Estos dos componentes, actitud hacia la conducta y la norma subjetiva, inciden directamente sobre la intención conductual y esta a su vez sobre la conducta.

## B2) La teoría de integración informativa

La Teoría de la Integración Informativa tiene como fundamento el principio de que gran parte de los juicios y las decisiones humanas son el resultado de diversos procesos algebraicos (multiplicativos, aditivos,...). Anderson ha aplicado su modelo de la media ponderada a las actitudes.

Según Anderson el juicio actitudinal es la evaluación de un objeto de actitud en una dimensión específica (por ejemplo, ¿le gusta el presidente de gobierno como gestor?, ¿como legislador?, etc.). Estos juicios actitudinales vienen determinados por distintas creencias. En cada creencia se puede distinguir dos parámetros: 1) un valor de escala (s), que representa la favorabilidad hacia la información (sería el equivalente al componente c de Fishbein y Ajzen), y 2) un peso (p), que indica la importancia que tiene la información para la persona (análogo al componente e de Fishbein y Ajzen).

Otro factor que influye en los juicios actitudinales es la actitud inicial. Por actitud inicial entendemos todo conocimiento previo, o predisposición, que la persona tiene sobre el objeto de actitud. Esta actitud inicial también se compone de un valor de escala (que puede ser cero, esto es neutral, cuando la persona no tiene ninguna información previa sobre el objeto de actitud) y un peso o importancia.

La fórmula que combina los diferentes elementos para dar lugar a la actitud aparece en la siguiente fórmula:

$$A = P_o S_o + P_i S_i / P_o + P_i$$

Siendo

A = actitud

Po = Peso de la actitud inicial;

So = Valor de la escala de la actitud inicial;

Pi = Peso de la nueva información;

Si = Valor de escala de la nueva información;

i = Subíndice que hace referencia a los ítems de información o creencias, numeradas desde 1 hasta N.

Recordemos el dilema de la compra de un abrigo de visón. Imaginemos que la persona sí es favorable a la compra del abrigo de visón y recibe la información sobre cuatro abrigos de color y pelo diferente.

La evaluación de los atributos (piel de lomo, piel de garra; color plateado, color marrón) y la importancia concedida a la clase de pelo y al color es la siguiente (suponiendo que la actitud inicial tiene un peso cero):

Pesos (p): clase de pelo = +3; color = +2

Valores de escala (s):

Piel de lomo = +4; piel de garra = +2

Color plateado = +3; color marrón = +1

Abrigos:

1. Piel de lomo, color plateado.

$$(3 \times 4) + (2 \times 3)/3+2 = 3,6$$

2. Piel de lomo, color marrón.

$$(3 \times 4) + (2 \times 1)/3+2 = 2,8$$

3. Piel de garra, color plateado.

$$(3 \times 2) + (2 \times 3)/3+2 = 2,4$$

4. Piel de garra, color marrón.

$$(2 \times 3) + (2 \times 1)/3+2 = 1,6$$

Siguiendo el modelo de Anderson, el abrigo preferido sería el de piel de lomo y el color plateado, mientras que el menos atractivo es abrigo de piel de garra y color marrón.

El modelo de la integración de la información puede explicar el hecho de que las personas más implicadas en un tema sobre el que alguien intenta persuadirlos, son más difíciles de persuadir, ya que las personas más implicadas otorgarían un mayor peso a las actitudes iniciales, mientras que las menos o nada implicadas el peso sería cero.

## 2.9 Conclusiones

- Actitud es aquello que ante una determinada situación, nos lleva a actuar de una forma concreta, específica y que normalmente esta forma de actuar es constante, es decir, permanece. Hay que evaluarlas y valorarlas.
- No son innatas, hay tres formas de adquisición:
  - a. A través de la experiencia directa, con un objeto, persona o situación.
  - b. Manejo de la información recibida en nuestra experiencia, desarrollo de actitudes (Niños).
  - c. Mediante la objetivación de los efectos de un estímulo.
  - d. Como consecuencia de las comunicaciones que constantemente están describiendo las características, atributos o cualidades. Valoraciones positivas, negativas, por ejemplo, fomentan actitudes en la publicidad.

Toda conducta está formada por tres componentes cognoscitivo, afectivo y conductual y son inseparables y en ocasiones entran en conflicto.

Varios estudios como los de Caritas Española revelan que existe una actitud favorable y desfavorable hacia el consumo de drogas, dependiendo del modo de adquisición del patrón actitudinal. Las actitudes no son predisposiciones inmutables, aunque tienen una relativa estabilidad ya que cada persona va internalizando en el transcurso de su vida nuevos elementos culturales en un permanente enriquecimiento de su naturaleza social. Este proceso incluiría la

interiorización de nuevas actitudes o de componentes actitudinales que refuerzan o modifican las actitudes.

Para lo cual existen varias teorías o enfoques que respaldan esta creencia tales como Grupo De Yale, Las Doce Etapas De La Persuasión, La Teoría De La Respuesta Cognitiva, Etc.

Por lo cual queda comprobado que una actitud presta a su modificación ya que estas no son innatas sino adquiridas.

## **CAPÍTULO 3.**

### **Patrón Actitudinal De Un Grupo De Alumnos Del Colegio Nacional Santa Isabel**

#### **3.1 Introducción.**

El consumo de drogas en los adolescentes es cada día más frecuente y demanda investigaciones rigurosas al respecto, ya que como es sabido las drogas causan un deterioro tanto a nivel laboral, familiar y social, que termina destruyendo la vida de quienes han caído en las garras del consumo de sustancias psicotrópicas.

Anteriormente se mencionó que el tipo de actitud que tiene una persona influye mucho en el consumo de sustancias; razón por la cual se ha visto la necesidad de ejecutar este trabajo encaminado a obtener datos estadísticos específicos que describan el patrón actitudinal de un grupo de adolescentes.

#### **3.2 Definición del problema.**

Según datos de la tercera encuesta nacional sobre consumo de drogas hecha por el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, CONSEP, en el Ecuador el 76.9 por ciento de los ecuatorianos han consumido alcohol u otro tipo de sustancias psicoactivas en algún momento de su vida, y la edad promedio del primer consumo es a los 13 años.

El Cantón Santa Isabel perteneciente a la Provincia del Azuay no es ajeno a esta problemática, ya que presenta un elevado porcentaje de consumo de sustancias psicoactivas, debido a diversos factores tales como su ubicación geográfica. En vista de constituirse en una

zona productora de caña de azúcar, donde el consumo de alcohol en su mayor parte es socialmente aceptado.

El Colegio Nacional Santa Isabel ha podido palpar este problema de una manera muy cercana en el alumnado y sus familias, razón por la cual anteriormente realizó campañas de prevención. Pero, actualmente desean identificar cuál es el patrón actitudinal que los jóvenes de dicho cantón presentan ante el consumo de drogas y es hacia donde está encaminada la ejecución del presente trabajo.

### **3.3 Instrumento de medición.**

Para el estudio del patrón actitudinal hacia el consumo de drogas en la población estudiada, se aplicó la técnica del auto informe, utilizándose el "Cuestionario - Escala Sobre Actitudes Ante Las Drogas" de los profesores J. Escámez y B. Martínez (Escámez, J. 1900). El cual fue utilizado con gran eficacia en los centros educativos de la ciudad de Tegucigalpa, Capital de la República de Honduras.

Seguidamente se presenta la estructura del cuestionario, la cual aparece dividida en seis categorías o conjuntos actitudinales en función de la información que se quiere obtener y éstas son:

1. Las drogas perjudican la salud (ítems: 1, 9,13, 15, 17, 19).
2. Presión social para el consumo de drogas (ítems: 2, 12, 14, 21).
3. Las drogas no generan dependencia (ítems: 7, 8, 10)
4. Efectos placenteros del consumo de drogas (ítems: 4, 6, 16).

5. El consumo de drogas no perjudica para la práctica del deporte y el rendimiento escolar (ítems: 5, 11, 22).
6. Tolerancia - aceptación social del consumo de drogas (ítems: 3, 18, 20).

### 3.3.1 Test de Escámez

**Universidad Del Azuay**

**Escuela de Psicología**

**Actitud Hacia Las Drogas**

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** A continuación se le presentan una serie de preguntas relacionadas con las drogas. Cada opción indica simplemente una diferente forma de pensar.

Conteste a todas las preguntas, incluso a aquellas que no se ajusten a su criterio.

En caso de duda entre varias opciones, señale aquella que se acerque más a su forma de pensar.

Lea con atención cada pregunta, pero no se detenga demasiado en señalar su respuesta.

Conteste con sinceridad, el cuestionario es totalmente confidencial y anónimo.

Los significados de las opciones son los siguientes:

<b>TA:</b>	Totalmente de acuerdo
<b>A :</b>	De acuerdo
<b>I :</b>	Indeciso
<b>D :</b>	En desacuerdo
<b>TD:</b>	Totalmente en desacuerdo

Marque con una X la opción elegida.

Ejemplo:

Creo que las drogas perjudican mi salud.	TA   A   I   D   TD
--	---------------------

**Gracias por su colaboración.**

Ítems	De Acuerdo	Indeciso	En Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
1. Estoy convencido de que si tomara bebidas alcohólicas no perjudicaría mi salud				
2. Estimo que consumir alcohol me ayuda a tener amigos.				
3. Si algún miembro de mi familia bebiera mucho alcohol tendríamos problemas				
4. El beber alcohol me ayuda a resolver mis problemas personales (disgustos, timidez...)				
5. El consumo de bebidas alcohólicas perjudica mi actividad deportiva				
6. Las bebidas alcohólicas hacen que me sienta bien				
7. No es conveniente que yo beba alcohol ni siquiera en las comidas.				
8. Aunque yo beba puedo dejarlo cuando quiera.				
9. Cuando los chicos de mi edad fuman perjudican su salud				
10. Si fumara podría dejar el tabaco cuando quisiera				
11. El consumo de tabaco me impediría ser un buen deportista				
12. Es conveniente que fume para no ser rechazado por mis amigos y compañeros				
13. Fumar de vez en cuando no me perjudicaría en lo absoluto				
14. Fumar me ayudaría a sentirme mayor				
15. El uso de medicinas, sin necesidad, puede perjudicarme				
16. Tomaría algunos productos farmacéuticos para sentirme bien aun sin receta médica o consejo de mis padres				
17. No es necesario probar "los porros" para saber que dañan mi salud				
18. Considero conveniente conocer y probar todas las Drogas				
19. Aunque tomara drogas no me perjudicarían la salud.				
20. Prefiero no estar en lugares donde se consumen drogas				
21. Mis amigos me rechazarían si no tomase drogas				
22. Si consumiera drogas obtendría malas notas				

### 3.4 Descripción de la muestra:

El presente estudio ha sido aplicado a los estudiantes del Colegio Nacional Santa Isabel, cuya muestra suma un total de 479 alumnos, 251 del sexo masculino y 228 del sexo femenino; 184 alumnos son del primero de bachillerato, 178 del segundo de bachillerato y 117 del tercero de bachillerato como se aprecia en el Cuadro Nro. 1 que se describe a continuación:

**Cuadro N 1**

CURSO	PARALELO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL MASCULINO POR CURSO	TOTAL FEMENINO POR CURSO	TOTAL PARCIAL POR CURSO	TOTAL MASCULINO EN EL COLEGIO	TOTAL FEMENINO EN EL COLEGIO	TOTAL GENERAL EN EL COLEGIO
6	"A"	22	12	64	53	117	251	228	479
	"B1"	21	11						
	"B2"	13	13						
	"C"	8	17						
5	"A1"	18	10	90	88	178			
	"A2"	27	6						
	"B1"	14	21						
	"B2"	22	17						
	"C"	9	34						
4	"A"	18	17	97	87	184			
	"B"	15	14						
	"C"	14	18						
	"D"	28	5						
	"E"	11	15						
	"F"	11	18						

### 3.5 Resultados del Test de Escámez

La aplicación se realizó durante las semanas comprendidas entre el 25 de abril al 2 de mayo, arrojando los siguientes resultados:

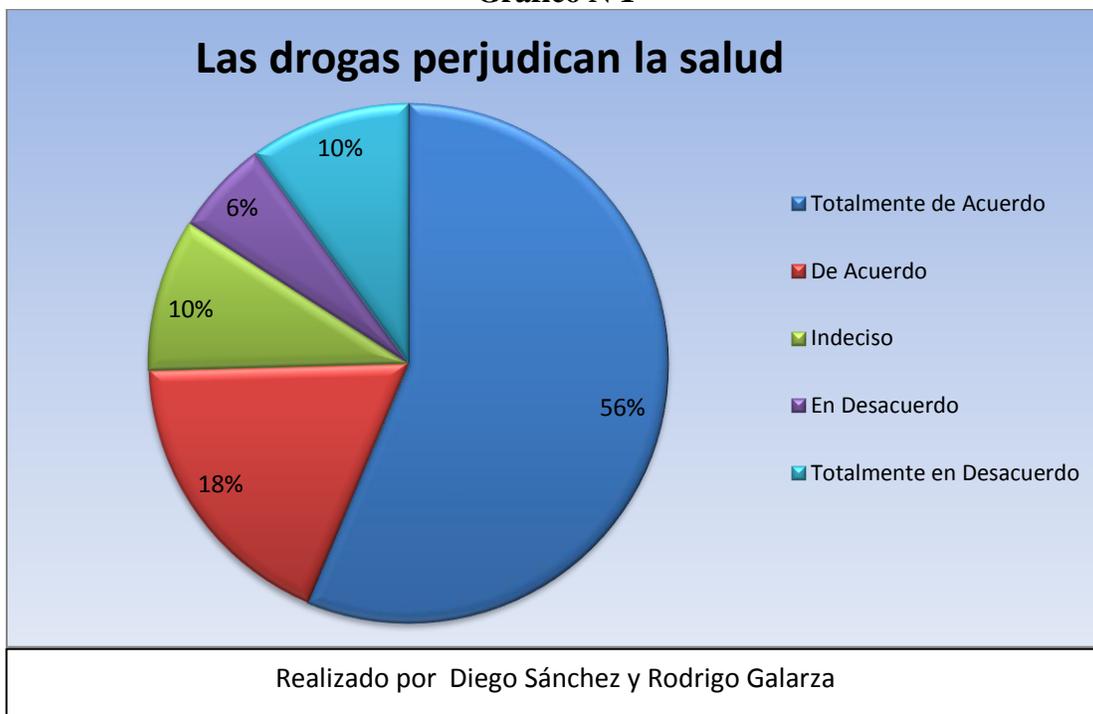
**3.5.1 Marcador número 1**

**1. Las drogas perjudican la salud (ítems: 1, 9,13, 15, 17, 19).**

**Cuadro N 2**

	<b>Totalmente de Acuerdo</b>	<b>De Acuerdo</b>	<b>Indeciso</b>	<b>En Desacuerdo</b>	<b>Totalmente en Desacuerdo</b>
Número de Alumnos	270,00	87,17	45,50	28,33	48,00
<b>Porcentaje</b>	56,37	18,20	9,50	5,92	10,02

**Gráfico N 1**



El 56% y el 18% están De Acuerdo con que las Drogas perjudican la salud. El 10% muestran una indecisión por saber si las drogas causarán o no daños en su vida, mientras que un 6% y 10 %, consideran que las Drogas NO perjudican la salud.

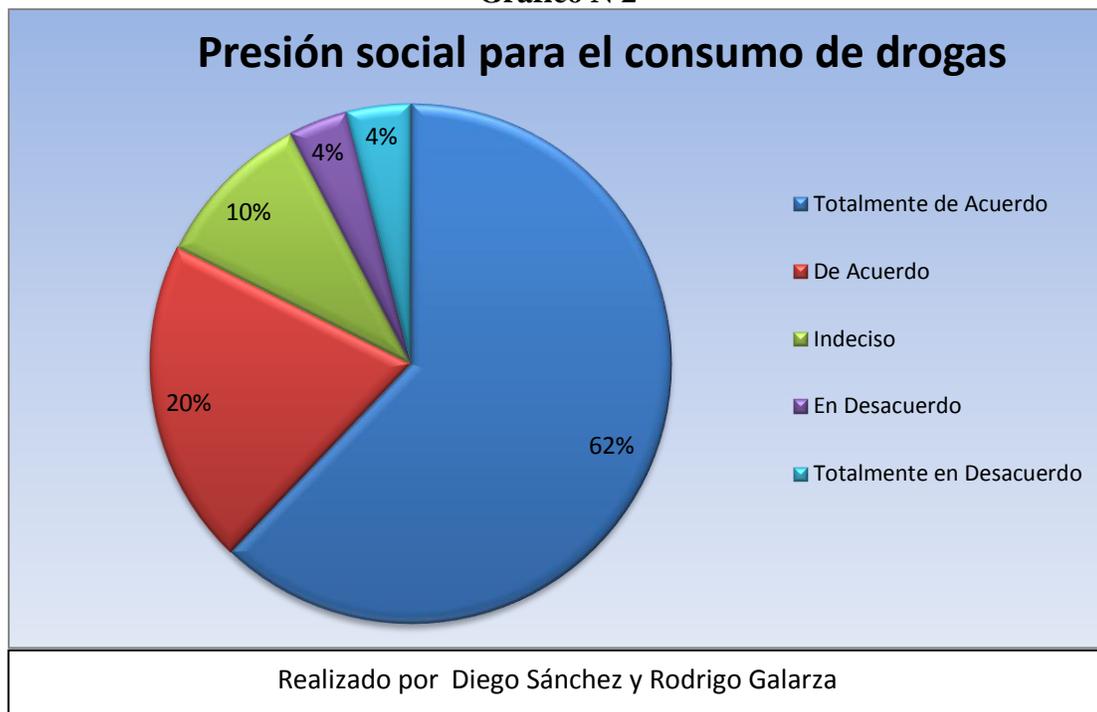
### 3.5.2 Marcador número 2

#### 2. Presión social para el consumo de drogas (ítems: 2, 12, 14, 21).

**Cuadro N 3**

	Totalmente de Acuerdo	De Acuerdo	Indeciso	En Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
<b>Número de Alumnos</b>	297,75	96,75	47,75	17,75	19,00
<b>Porcentaje</b>	62,16	20,20	9,97	3,71	3,97

**Gráfico N 2**



El 62% y el 20% consideran que la presión social influye en el consumo de drogas. Contrariamente a lo expuesto, los ítems Totalmente en desacuerdo y En desacuerdo presentan un 4% cada uno. Un 10 %, se muestran indecisos. .

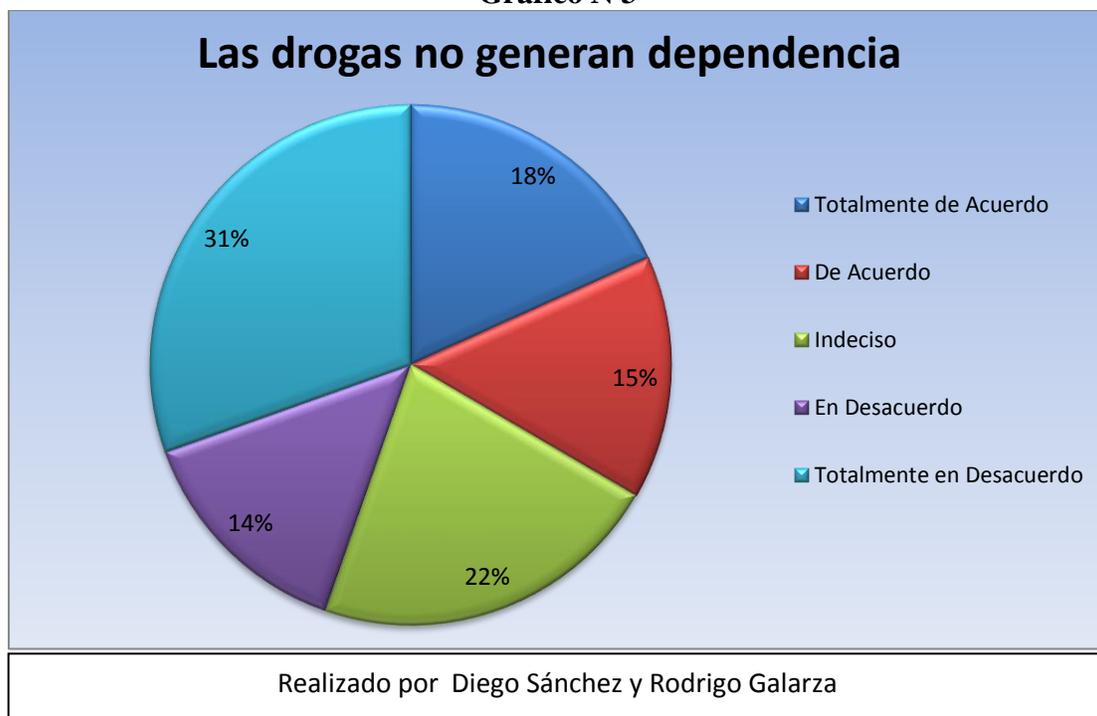
### 3.5.3 Marcador número 3

#### 3. Las drogas no generan dependencia (ítems: 7, 8, 10)

**Cuadro N 4**

	Totalmente de Acuerdo	De Acuerdo	Indeciso	En Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
<b>Número de Alumnos</b>	87,33	72,33	105,00	68,00	145,67
<b>Porcentaje</b>	18,26	15,12	21,95	14,22	30,5

**Gráfico N 3**



En esta pregunta se encontró que un 18% y 15% están De Acuerdo con que las Drogas NO generan dependencia. En tanto que un 14% y 31% se encuentran en Desacuerdo con respecto a esta pregunta, y existe un 22% que se encuentran Indecisos.

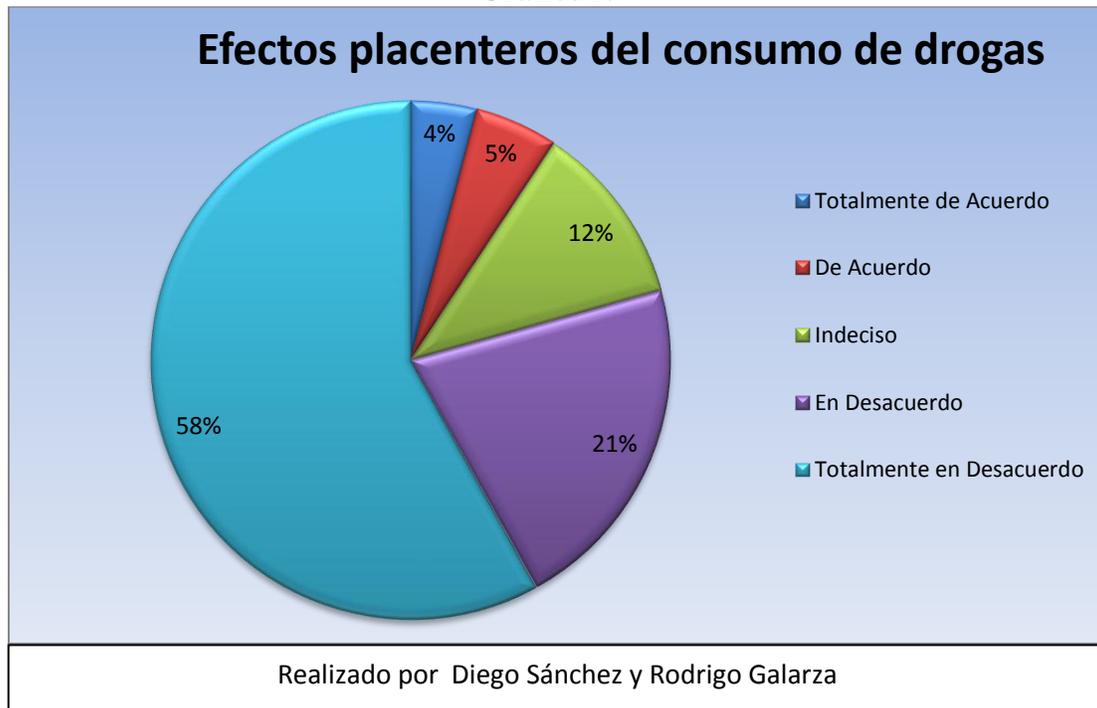
### 3.5.4 Marcador número 4

#### 4. Efectos placenteros del consumo de drogas (ítems: 4, 6, 16).

**Cuadro N 5**

	Totalmente de Acuerdo	De Acuerdo	Indeciso	En Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
<b>Número de Alumnos</b>	19,67	24,67	54,67	102,00	278,00
<b>Porcentaje</b>	4,11	5,15	11,41	21,29	58,04

**Gráfico N 4**



En este ítem se encontró que el 58% junto con el 21% del alumnado se encuentran en Desacuerdo acerca de que las drogas produzcan efectos placenteros. Contrariamente un 4% y 5% piensan que las drogas producen efectos placenteros, y finalmente un 12% de alumnos quienes se encuentran indecisos.

### 3.5.5 Marcador número 5

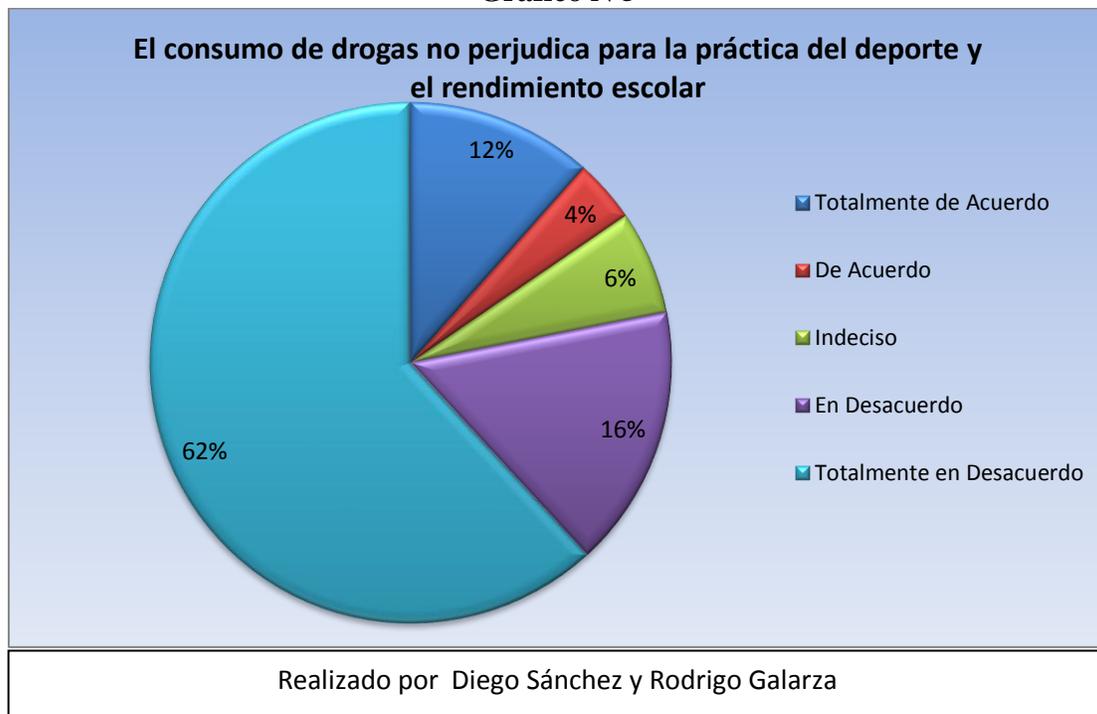
#### 5. El consumo de drogas no perjudica para la práctica del deporte y el rendimiento escolar

(ítems: 5, 11, 22).

**Cuadro N 6**

	Totalmente de Acuerdo	De Acuerdo	Indeciso	En Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
<b>Número de Alumnos</b>	55,33	18,67	31,00	78,00	296,33
<b>Porcentaje</b>	11,54	3,89	6,47	16,27	61,82

**Gráfico N 5**



Se vislumbró que un 62% y 16% del alumnado, están en Desacuerdo frente a la posibilidad de que las drogas NO perjudiquen la práctica del deporte y el rendimiento escolar, mientras que un 12% y 4% se encuentran de acuerdo con la posibilidad de que las drogas NO perjudiquen la

práctica del deporte y el rendimiento escolar; junto con estos valores un 6% de alumnos, quienes se encuentran indecisos.

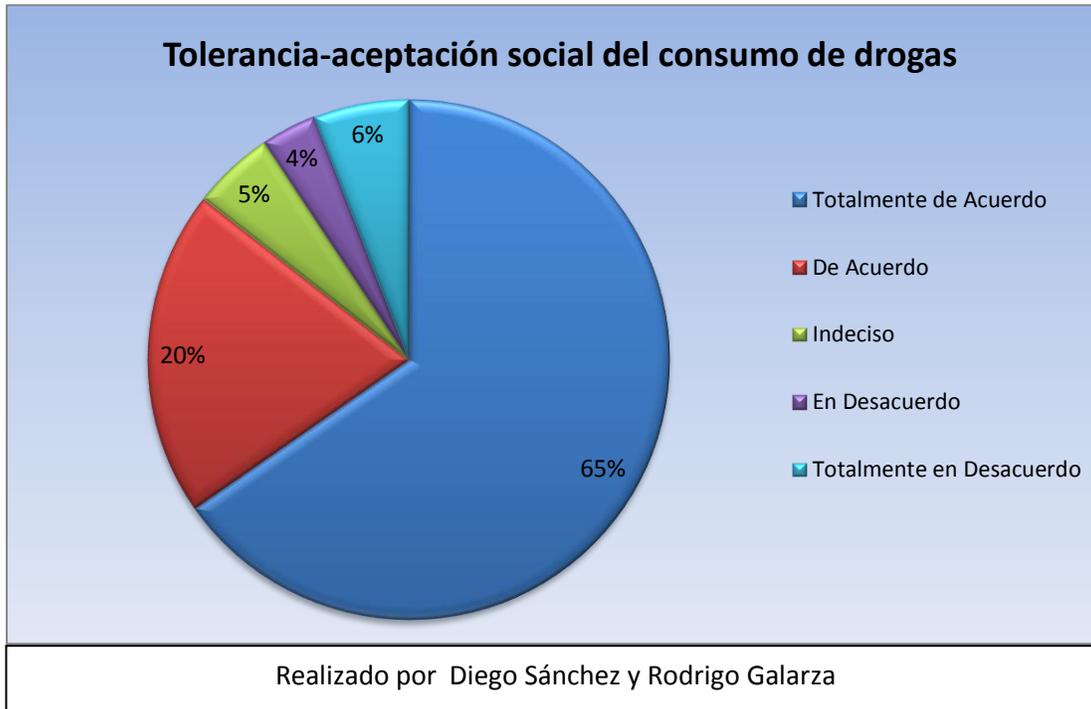
### 3.5.6 Marcador número 6

#### 6. Tolerancia - aceptación social del consumo de drogas (ítems: 3, 18, 20).

**Cuadro N 7**

	Totalmente de Acuerdo	De Acuerdo	Indeciso	En Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
Número de Alumnos	312,67	97,00	24,33	16,33	28,33
Porcentaje	65,32	20,26	5,08	3,41	5,92

**Gráfico N 6**



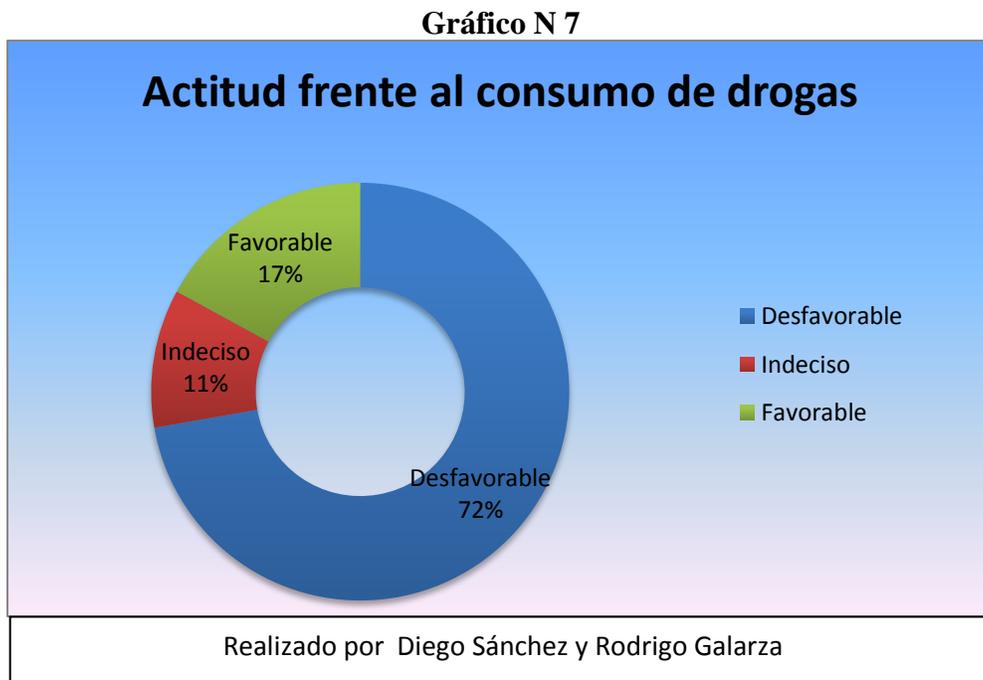
En este marcador se vio que un 65% y 20% se encuentran en desacuerdo ante la aceptación social de las drogas, en contraposición a un 6 y 4% de alumnos, quienes piensan que gracias al consumo de drogas podrían conseguir una mayor aceptación por parte de su entorno social.

Finalmente se encontró un 5% de alumnos quienes se encuentran indecisos.

### 3.5.7 Datos Generales de la Muestra Total

**Cuadro N 8**  
**Actitud frente al consumo de drogas**

	<b>Desfavorable</b>	<b>Indeciso</b>	<b>Favorable</b>
<b>Número de Alumnos</b>	345,89	51,38	81,63
<b>Porcentaje</b>	72,23	10,73	17,04



En la tabulación de los datos de los alumnos a nivel global, se concluyó que se presenta una actitud desfavorable hacia el consumo, puesto que el 72% de la muestra considera que afecta a

distintos niveles de la vida personal del ser humano, pero ¿Por qué a pesar de que los adolescentes tienen una actitud desfavorable hacia el consumo lo siguen haciendo?

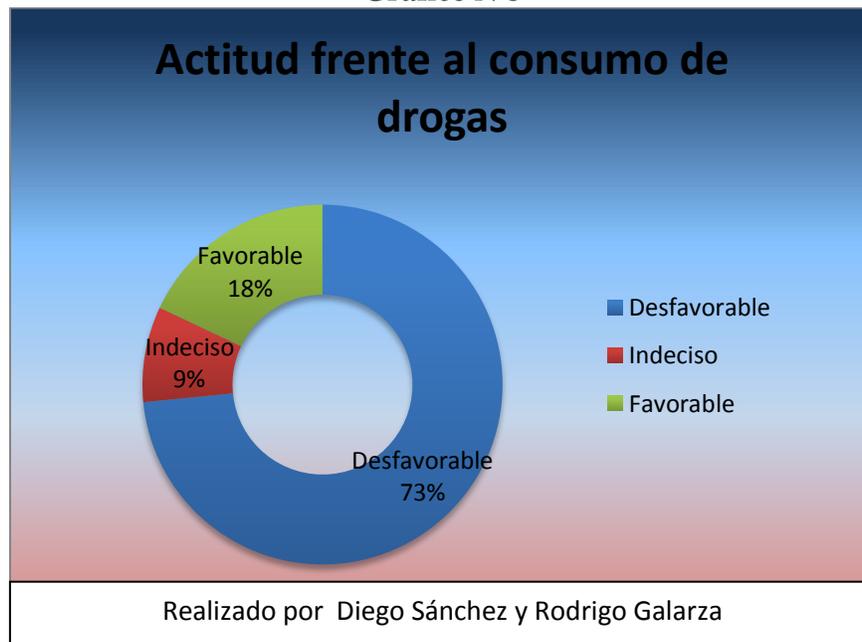
La respuesta puede estar en que la edad de inicio más común para el consumo de sustancias psicotrópicas está entre los 13 y 15 años de edad como se demuestra en el cuadro N. 9 que guarda relación con el presente trabajo.

### 3.5.8 Los cuatro cursos

**Cuadro N 9**

Actitud frente al consumo de drogas			
	Desfavorable	Indeciso	Favorable
Número de Alumnos	135,08	15,79	33,07
Porcentaje	73,44	8,59	17,98

**Gráfico N 8**



En este gráfico se observa que los alumnos que presentan una actitud más favorable hacia el consumo, son los cuartos cursos con un 18% donde queda demostrado que el inicio del uso de drogas a menudo ocurre durante la adolescencia o juventud, periodo de transición caracterizado por el estrés, la ansiedad y la búsqueda de nuevas sensaciones, así como de diferenciación de los adultos. Puede comenzar como una forma de manejar emociones negativas y de respuesta al sentimiento de vivir en un mundo caótico y hostil. Se ha señalado reiteradamente que la presión del grupo de pares, la curiosidad y la pobre integración familiar, son factores que contribuyen al uso de drogas. Asimismo, son mencionados otros factores, como la pobreza, la falta de alternativas y una percepción desesperanzada del futuro.

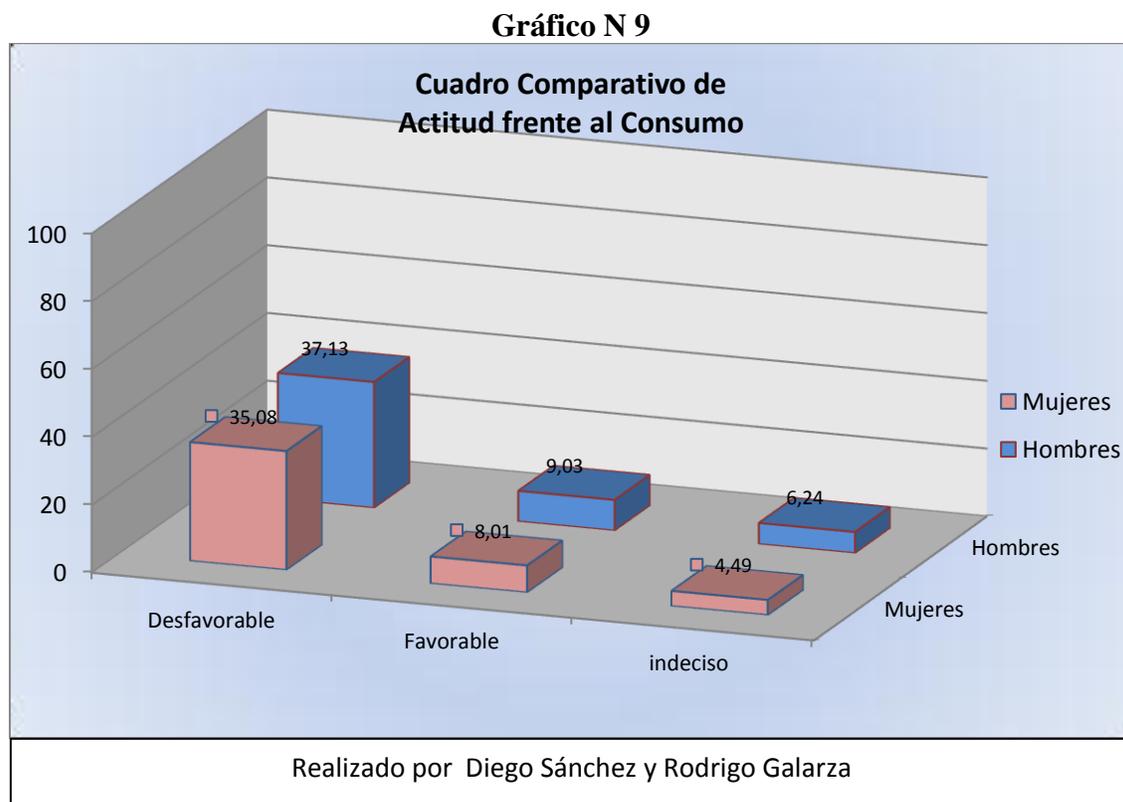
Otros estudios sugieren que los que están en mayor riesgo de consumo tienen características que los alejan de los valores convencionales, con mayor preocupación por su independencia y autonomía, con una visión sombría de la sociedad en general, poca compatibilidad entre las expectativas familiares y las de su grupo de pares, y que perciben poco apoyo familiar, valorando más el de sus amigos.

Otros factores analizados que parecen contribuir a una mayor vulnerabilidad hacia el uso de drogas, son la desintegración y transición, a veces acelerada de las estructuras sociales tradicionales, donde no ha habido el tiempo necesario para remplazar las viejas normas, valores y costumbres por otros, lo que provoca estados de fractura cultural, como en caso de los migrantes. Las teorías generadas en este ámbito también incluyen la alienación social, como un aspecto que ejerce gran influencia.

Un papel cada vez más relevante se concede a los medios masivos de comunicación y a la globalización de la información. Cotidianamente los medios incluyen noticias sobre las drogas, que han creado un falso sentido de familiaridad con el fenómeno y, en ocasiones, una asociación con estilos de vida y valores materiales que pueden propiciar la difusión de imágenes parciales y distorsionadas del problema de las drogas.

También queda demostrado que los hombres presentan una actitud más favorable al consumo que las mujeres como se ve en el gráfico Nro. 9

### 3.6 Cuadro Comparativo Entre Actitud Positiva Y Negativa Entre Hombres Y Mujeres



Un nuevo estudio publicado en *Biological Psychiatry* revela que la dopamina puede ser un factor importante para las diferencias de susceptibilidades a las drogas entre hombres y mujeres.

Este estudio revela que cuando los hombres consumen algún tipo de sustancia la producción de dopamina en el cuerpo es mayor que en el cuerpo de las mujeres lo que aumenta los efectos positivos del consumo.

Estos resultados indican que la capacidad de alcohol para estimular la liberación de la dopamina juega un papel importante y complejo en sus efectos de recompensa y riesgo de abuso en los seres humanos. Esta identificación de un mecanismo neuroquímico vivo que podría ayudar a explicar la diferencia entre los sexos en el alcoholismo es un paso emocionante en la investigación del consumo de drogas.

## CONCLUSIONES GENERALES.

Como se mencionó anteriormente, Droga es toda sustancia que provoca una alteración en el organismo vivo y que termina generando un malestar en distintas áreas de la vida de una persona y q cuya actitud puede favorecer o desfavorecer al consumo de las mismas, como se ve en el presente estudio.

En el presente estudio se comprobó que dentro de la muestra de estudio del Colegio Nacional Santa Isabel, existe una actitud desfavorable hacia el consumo de drogas, puesto que de 479 alumnos que conforman la muestra el 73% manifiesta que las drogas son malas o que genera algún daño como se describe a continuación.

En el ítem “Las drogas perjudican la salud”, el 54% está totalmente de acuerdo y cuando se indaga si la presión social tiene algo que ver con el consumo de drogas el 62% está también en total acuerdo. Berganza y Aguilar (1990) señalan que muchas personas se inician y se mantienen en el consumo de drogas por la influencia de los amigos.

Apenas un 18% de la muestra considera que las drogas no generan ningún tipo de dependencia y un 4.11% consideran que sí consumirían algún tipo de sustancia psicotrópica para sentirse bien, Mientras que un porcentaje mayor del 30.5% considera que si provoca una dependencia, por lo que un 58.04 manifiestan que no consumirían ningún tipo de sustancia para sentirse bien.

Un 61.82% de la muestra manifiesta que está totalmente en desacuerdo de que las drogas no producen ningún daño a nivel del deporte y del estudio, mientras que solo un 11.54 consideran que sí.

En lo concerniente a la aceptación social del consumo de drogas, un 5.92% no tienen mayor conflicto con la aceptación del consumo pero un 65.32 no acepta esta situación.

Solo un pequeño grupo de la muestra del 8.59% mantiene un patrón actitudinal indeciso hacia el consumo favorable o desfavorable del consumo de sustancias psicotrópicas.

Los hombres presentan una actitud más favorable hacia el consumo de drogas que las mujeres. Esto se puede deber a que cuando los hombres consumen algún tipo de sustancia psicotrópica producen mayor cantidad de dopamina que las mujeres, lo que aumenta la gratificación del consumo.

La edad de inicio más común para el consumo de sustancias psicotrópicas está entre los 13 y 15, dentro de la muestra analizada el mayor porcentaje en cuanto a una actitud favorable ante el consumo obtuvieron cuartos cursos con un 17.98% y que encaja entre las edades antes mencionadas.

## **RECOMENDACIONES.**

Las actitudes no son predisposiciones inmutables, aunque tienen una relativa estabilidad ya que cada persona va internalizando en el transcurso de su vida nuevos elementos culturales en un permanente enriquecimiento de su naturaleza social. Este proceso incluiría la interiorización de nuevas actitudes o de componentes actitudinales que refuerzan o modifican las actitudes.

Para lo cual existen varias teorías o enfoques que respaldan esta creencia tales como Grupo De Yale, Las Doce Etapas De La Persuasión, La Teoría De La Respuesta Cognitiva, Etc.

Pero estos enfoques no serán eficaces si el medio social no está sensibilizado e informado de que la drogadicción no es un problema de una sola persona sino de toda una sociedad.

Ya que al hablar de modificación de actitudes este involucra a un individuo, su familia y su entorno micro y macro social, es decir que es un trabajo colectivo.

**BIBLIOGRAFIA**

- Allport, G. 1935 Attitudes. En Murchison, C. (ed.) A Handbckok of social psychology. Clark Univ. Press.
- Alvira, F. (1986). Cambios en el consumo de bebidas alcoholicas en España. Revista Española de Investigaciones Sociológicas. Nº 34. Madrid.
- Bolívar, A. 1995 La evaluación de valores y actitudes. Anaya. Madrid.
- Botvin, G.J., Baker, E., Dusembury, L., Tortu, S., y Botvin, E.M. (1990). Preventing Adolescent Drug Abuse Through a Multimodal Cognitive-Behavioral Approach: Results of a 3 Year Study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58 (4), 437-446.
- Botvin, G.J. y Botvin, E.M.(1992). Adolescent Tobacco, Alcohol and Drug Abuse: Prevention Strategies, Empirical Findings, and Assessment Issues. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 13 (4), 290-301.
- Craig, G.(1997). *Desarrollo psicológico*. Prentice Hall
- Jehu, D. 1979 Modificación de la conducta en trabajo social, Limusa. México.
- Festinger, L. 1957 A theory of cognitive dissonance. Stanford Univ. Press.
- Fishbein, M. y Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention and Behavior*. Reading: Addison Wesley.
- Fleming, R., Glynn, K. y Leventhal, H. (1985). Predictors of cigarette smoking in adolescents. Presentation at the Mid-Western Psychological Association, Chicago.
- Fleming, R., Leventhal, H., Glynn, K. y Ershler, J. (1989). The role of cigarettes in the initiation and progression of early substance use. *Addictive Behaviors*, 14, 261-272.
- García-Señorán, M.M. (1994). *Educación para la Salud: el consumo de drogas en los adolescentes escolarizados de Galicia. Propuesta educativa para su prevención*. Tesis Doctoral, Universidad de Santiago.
- González, M. T. 1992 Centros escolares y cambio educativo. En Escudero Muñoz, J. M. y J. Yañez (coords.), *Los desafíos de las reformas educativas*. Arquetipo. Sevilla.
- Graham, J., Collins, L., Stuart, E., Chung, N. y Hansen, W. (1991). Modeling Transitions in Latent Stage-Sequential Processes: A Substance Use Prevention Example. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59 (1), 48-57.

- Hualde, G. (1990). Rasgos del contexto estructural del consumo de drogas en los jóvenes. Aspectos económicos, sociales culturales e ideológicos asociados. *Comunidad y Drogas*, 10, 75-97.
- Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia. 2002 (IHADFA). Tegucigalpa M.D.C.
- Kandel, D. (1975). Stages in adolescent involvement in drug use. *Science*, 190, 912-914.
- Ortega, P., Mínguez, R. y Pagán, F. (1992). Actitudes hacia la droga en alumnos de E.G.B. de la Región de Murcia.
- Murcia: Consejería de Asuntos Sociales.
- Papalia y Olds. (1998). *Desarrollo humano*. México: Mc Graw- Hill
- “Psicología Social” de R. Baron y D. Byrne – Editorial Prentice Hall – [ISBN 0-205-18944-X](#)
- “Psicología Social” Tomo I – Plaza & Janes Editores SA – [ISBN 84-01-61264-0](#)
- “Psicología de las Actitudes” de K. Young, J.C. Flügel y otros – Editorial Paidós SA
- Rodríguez, A. 1989 Interpretación de las actitudes. En Rodríguez, A. y J. Seoane, Creencias, actitudes y valores. Alhambra. Madrid.

**PAGINAS WEB.**

[http://www.consep.gob.ec/descargas/referente teorico de prevencion.pdf](http://www.consep.gob.ec/descargas/referente_teorico_de_preencion.pdf)<http://es.wikipedia.org/wiki/Actitud>

<http://www.monografias.com/trabajos89/actitud-adolescentes-consumo-drogas/actitud-adolescentes-consumo-drogas.shtml>

<http://www.buenastareas.com/ensayos/Actitudes-Del-Consumo-De-Drogas/74661.html>

[http://bachiller.sabuco.com/mc/sabucazo/articulos01\\_02/actitud\\_adolescentes.htm](http://bachiller.sabuco.com/mc/sabucazo/articulos01_02/actitud_adolescentes.htm)

<http://www.aeped.es/sites/default/files/anales/45-5-6.pdf>

<http://www.mpargentino.com.ar/wp-content/uploads/2010/08/20100824-Seguridad-y-Adicciones.pdf>

<http://www.lanacion.com.ar/1035115-divide-a-los-expertos-la-idea-de-despenalizar>

[http://www.unilibro.es/find\\_buy\\_es/libro/ediciones\\_paidos\\_iberica\\_s\\_a\\_/querer\\_no\\_es\\_poder\\_como\\_comprender\\_y\\_superar\\_las\\_adicciones.asp?sku=151057&idaff=0](http://www.unilibro.es/find_buy_es/libro/ediciones_paidos_iberica_s_a_/querer_no_es_poder_como_comprender_y_superar_las_adicciones.asp?sku=151057&idaff=0)

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