

INTRODUCCIÓN

Cuando se trata de conocer qué creencias, sentimientos o qué conductas tienen las personas con relación a determinado grupo social, una evaluación es el medio por el cual podemos conocer y llegar a predecir la conducta que probablemente las personas tendrían frente a determinado grupo social.

La problemática que se planteó en esta investigación fue conocer las creencias, sentimientos y conductas de los jóvenes con respecto al consumo de la marihuana y cocaína; para llegar a este fin consideramos que la mejor forma fue una evaluación actitudinal hacia el consumo de estas dos drogas, ya que la actitud tiene la virtud de ser predictiva de conductas.

Es por eso que esta investigación se ocupa de la preocupación de aquellas conductas de base emocional que pasan los jóvenes de los diferentes colegios de la ciudad de Villazón frente al consumo de la marihuana y cocaína, tomando como registro un alto índice de comercialización de sustancias ilícitas por ser una ciudad fronteriza.

Para así desarrollar conocimientos e información que permita saber cuál es la actitud que tienen los estudiantes varones y mujeres frente al consumo de la marihuana y cocaína de los distintos colegios fiscales de nivel secundario de la ciudad de Villazón.

En ese sentido, la presente investigación aborda la temática desde una perspectiva integral, tomando en cuenta la evaluación de las actitudes, tanto de los aspectos cognoscitivo, afectivo y conductual en relación al consumo de la marihuana y cocaína.

Así mismo, la presente investigación está organizada en seis capítulos, los cuales se describen a continuación:

Capítulo I, comprendido por:

El planteamiento del Problema, en este punto se describe y formula el problema que sirvió como base para la elaboración del trabajo de investigación.

La Justificación, en este punto se pone en manifiesto la importancia que tiene el problema planteado en la actualidad y la necesidad que existe de realizar trabajos enfocados a la “Actitud que tienen los adolescentes varones y mujeres de 5º y 6º de secundaria de los diferentes colegios fiscales de la ciudad de Villazón frente al consumo de marihuana y cocaína”.

Capítulo II, abarca el **Diseño Teórico**, el mismo presenta la formulación del problema en forma de interrogante, el objetivo o meta que alcanzó dicho trabajo, de igual forma se plantea los objetivos específicos.

Finalmente, se plantea la hipótesis que es una posible respuesta a nuestro problema.

Capítulo III, Marco Teórico, constituye en la fundamentación teórica del estudio realizado, tomando en cuenta los objetivos planteados.

Capítulo IV, Diseño Metodológico, aquí se detallan los diferentes métodos utilizados en la investigación, desde el tipo de investigación, la población característica, la muestra, métodos y técnicas que permitieron obtener los resultados deseados y finalmente el procedimiento de la investigación.

Capítulo V, Análisis e Interpretación de los Resultados se realizó la tabulación de datos obtenidos, para posteriormente presentar los resultados mediante gráficos y cuadros, prosiguiendo así a realizar un análisis e interpretación de los resultados, teniendo como referencia la teoría expuesta.

Capítulo VI, Conclusiones y Recomendaciones, a partir de los resultados obtenidos se redactan las conclusiones principales de la investigación que responden a los objetivos y a la hipótesis propuesta. Finalmente, se prosigue con las recomendaciones

en función de los resultados obtenidos, de manera que la presente investigación sirva de guía y ayuda a futuros lectores que se interesen en el tema de investigación.

Finalmente, la bibliografía que consta de todos los autores de libros, tesis y páginas de internet revisados para la parte teórica de esta investigación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las drogas, son tan antiguas como el hombre, es él quien comenzó a drogarse desde las civilizaciones más oscuras y elementales, las utilizaron al principio como estimulantes en el trabajo, ritos religiosos y remedios en la enfermedad, hoy en día los emplean como elementos placenteros pasatiempo.

El consumo de drogas, es un problema socialmente relevante lo cual se ha filtrado de grupos aislados de adultos hacia estudiantes universitarios, después a los adolescentes que cursaban estudios secundarios, hasta llegar ahora a niños que apenas cursan la primaria.

La población más afectada en estos tiempos son los adolescentes y niños quienes de alguna forma son más vulnerables de aprender conductas inadecuadas que para ellos son reforzados con experiencias agradables; existen diferentes motivos por los cuales los adolescentes tienden a tener un comportamiento positivo por las drogas los cuales son:

La Juventud: El sólo hecho de ser joven explica muchas veces las crisis, problemas, tentaciones y caídas que sufren los muchachos en el mundo, quiénes, por ejemplo, comercializan las drogas, conocen mejor que nadie la debilidad de la voluntad juvenil.

Inmadurez Emocional: Un muchacho inmaduro, con deseos de evadirse de la realidad, con escasa fortaleza de ánimo, con una sensación de inutilidad en la vida, incapaz de superar las tensiones, insensible al dolor ajeno, hipersensible a las propias penas físicas o morales; con un carácter así, egoísta y débil, para el que toda dificultad es insuperable y todo éxito es insignificante, está más propenso a la irrupción de las drogas, que un carácter optimista, audaz en la prueba, seguro de lo que hace (*Alcazar y otros; 2010:64*).

El Hogar: Cuando el hijo descubre en su hogar una carencia afectiva y educativa que sus padres tratan de suplir dándole dinero, ese hijo comienza a romper los lazos que lo atan a la familia, destruye las imágenes paternas y se fuga a donde sea. Ser padre equivale a dar amor y comprensión, pero también vigilancia y autoridad.

La educación escolar: Una escuela maltrecha, que sólo da información, pero no formación, interesada por un discutible programa académico, desinteresada de los problemas de la juventud; abocada a otorgar títulos de profesionistas, no vocaciones de hombres.

Medios de comunicación: Las ideas, las opiniones, las convicciones de muchos jóvenes proceden principalmente de cuanto han visto y oído en las pantallas grandes o pequeñas.

Los amigos: Las posibilidades de que un muchacho esté expuesto al peligro de la droga dependen en gran parte de su unión con amigos, con grupos de toxicómanos, porque el drogadicto tiene una tendencia como natural al proselitismo.

La curiosidad: Muy ligada al tema de los amigos, la curiosidad nace con el hombre y lleva a los jóvenes a experimentar las drogas para determinar sus efectos por sí mismos. Pero no imaginan que en realidad sea el eslabón de una cadena que no se romperá jamás.

Crisis de fe: Una falta de moral sacude al mundo actual. El joven hoy en día se alimenta, como si fuera el pan de cada día, de violencia, pornografía, drogas, sexo.

Los valores morales han perdido a los ojos de los jóvenes toda su importancia y, en consecuencia, los han abandonado, y hacen al margen de su vida, no son ya valores, porque para ellos no valen nada, son un lastre y un estorbo que les impide desenvolverse a su manera (*Alcazar y otros; 2010:68*).

Cuando se habla de las drogas a nivel mundial se tienen alrededor del 3% de la población (185 millones de personas) que hizo uso indebido de cualquier sustancia ilícita en los últimos 12 meses, según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD). Un pequeño porcentaje de la población mundial hace uso indebido de la cocaína (13 millones de personas) o de los opiáceos (15 millones de consumidores de heroína, morfina y opio). Con mucho, la sustancia objeto de uso indebido más frecuente es el cannabis (que consumen por lo menos una vez al año más de 150 millones de personas), seguida de los estimulantes de tipo anfetamínico (con 38 millones de consumidores, ocho millones de los cuales consumen “éxtasis”)

Según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito estableció que Bolivia lidera la producción de sustancias ilícitas en Sudamérica, el crecimiento de los cultivos es alarmante y la prohibición al narcotráfico se hace insuficiente ante el crecimiento de esta actividad ilícita en el país.

Un estudio titulado “El uso indebido de drogas en estudiantes universitarios de Bolivia”, reveló que la marihuana tiene mayor prevalencia de consumo en las ciudades de La Paz, Cochabamba, Oruro, Potosí, Tarija y El Alto y en un menor porcentaje en Sucre, Santa Cruz, Trinidad y Cobija (*Guillen, A. Velásquez, A. 2010*).

Por otra parte según el comandante de la Fuerza Especial de Lucha Contra el Narcotráfico (FELCN), William Sevilla en el 2013 informó que Potosí es una de las ciudades donde más se comercializa la marihuana, debido a que tiene accesibilidad a dos países Chile y Argentina, es por tal motivo que esta droga psicoactiva no es ajena para la población más vulnerable que serían los adolescentes, ya que los mismos

serían utilizados para el micro tráfico tanto como para la venta y el consumo de esta droga ilegal (*Cristopher, A. 2013:7*).

Seguidamente, el reporte de la radio *Aclo de la Red Erbol* informa, según el análisis realizado por el Fiscal de Sustancias Controladas, Rivadineira Marco A. (2011) determinó que Villazón es el lugar de tráfico de estas drogas hacia la república de Argentina y las personas se dan modos para prestarse a este trabajo bien remunerado, pero de alto riesgo, comercializando las mismas a jóvenes y adolescentes siendo así la población más afectada.

Rivadineira afirma que en los 5 últimos años los casos de la ley 1008 se triplicaron en esta zona fronteriza, las sustancias controladas y frecuentes que transitan son: cocaína y marihuana.

Los resultados generales muestran que en el país de Bolivia es alarmante la producción, comercialización y el consumo de drogas en adolescentes y jóvenes.

Este tema es muy importante para conocer el tipo de actitud que tienen los adolescentes tanto varones como mujeres frente al consumo de la marihuana y cocaína; es por eso, que se plantea como tema de investigación:

¿Existen diferencias respecto a la actitud que tienen los adolescentes varones y mujeres de los diferentes colegios fiscales del nivel secundario de la ciudad de Villazón frente al consumo de la marihuana y cocaína?

1.2. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación permite conocer el tipo de actitud que tienen los estudiantes varones y mujeres de 5° y 6° de secundaria de la ciudad de Villazón frente al consumo de la marihuana y cocaína correspondiendo así la investigación a un estudio comparativo considerando el sexo.

Teniendo conocimiento que el tráfico y la comercialización de sustancias ilícitas en la ciudad de Villazón está ascendiendo debido a que es una zona fronteriza, es por tal motivo que la venta y el consumo de sustancias ilegales tales como la marihuana y la cocaína no es ajena a la realidad de los adolescentes, es así que este estudio permitió saber cuáles son las creencias, conocimientos, pensamientos que tienen los jóvenes, así mismo los sentimientos de agrado o desagrado y por último las conductas que manifiestan hacia el consumo de la marihuana y la cocaína.

Es importante analizar esta problemática que es latente en los diferentes colegios de la ciudad de Villazón, ya que se observó que los adolescentes se ven más influenciados a realizar conductas inadecuadas debido al influjo de sus pares, curiosidad, conflictos familiares y otros.

Basándose en los resultados obtenidos de la actitud de los adolescentes se podrá conocer el comportamiento que tienen frente al consumo de la marihuana y cocaína.

Después de obtener la información una vez aplicado el instrumento se llegó a conocer la actitud que presentan los adolescentes tanto varones como mujeres de los diferentes colegios frente al tema del consumo de la marihuana y cocaína, así mismo se pudo identificar si la actitud que presenta es positiva o negativa.

Los resultados a los que se arribaron después de todo el proceso de investigación, llegará a ser un aporte hacia las autoridades educativas y la población para que los mismos introduzcan paulatinamente programas de prevención que enfatizen una mejor comprensión del nexo entre los efectos y las principales consecuencias sobre este tema tan relevante y vigente que es el consumo de drogas, además de facilitar la clarificación de actitudes, valores autoestima y un plan de vida.

Para la formación de una conducta juiciosa y responsable, con criterios más realistas que les permitan tomar decisiones más acertadas, en beneficio de su bienestar físico y mental.

En base a los resultados, las entidades educativas privadas y públicas podrán reorientar su metodología de enseñanza aprendizaje y reflexionar sobre sus acciones y metas para la intervención apropiada de la problemática.

Así también posibilitará la búsqueda de mecanismos y alternativas de solución, para implementar programas de prevención, análisis y debates sobre el tema en los diferentes colegios y así mejorar la educación, motivando a un aprendizaje significativo. Es un estudio cuyos beneficios se extienden a toda la comunidad, pues el consumo de drogas es un problema que nos involucra a todos.

2.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Existen diferencias respecto a la actitud que tienen los adolescentes varones y mujeres de los diferentes colegios fiscales del nivel secundario de la ciudad de Villazón frente al consumo de la marihuana y cocaína?

2.2. OBJETIVOS

2.2.1. OBJETIVO GENERAL

Realizar un estudio comparativo para determinar la actitud que tienen los adolescentes varones y mujeres de los diferentes colegios fiscales del nivel secundario de la ciudad de Villazón frente al consumo de la marihuana y cocaína.

2.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el conocimiento que tienen los adolescentes varones y mujeres sobre el consumo de la marihuana y cocaína.
- Describir los sentimientos generados en los adolescentes varones y mujeres hacia el consumo de marihuana y cocaína.
- Establecer la predisposición comportamental que presentan los adolescentes varones y mujeres frente al consumo de marihuana y cocaína
- Realizar un análisis comparativo de la actitud frente al consumo de la marihuana y cocaína de acuerdo a los diferentes colegios.

2.3. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

- Los adolescentes varones presentan una actitud positiva frente al consumo de marihuana y cocaína, caracterizada por un conocimiento suficiente, sentimientos de desagrado y una tendencia comportamental de rechazo frente al consumo de estas dos drogas.
- Las adolescentes mujeres presentan una actitud negativa frente al consumo de marihuana y cocaína, caracterizada por un conocimiento suficiente, sentimientos de desagrado y una tendencia comportamental de aceptación frente al consumo de ambas drogas.
- Todos los colegios fiscales comprendidos entre 5° y 6° de secundaria presentan una actitud neutra hacia el consumo de la marihuana y cocaína.

2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
ACTITUD	Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que se integran entre sí.	COGNITIVA	Conocimiento, pensamientos y creencias frente al consumo de la marihuana y cocaína que tienen los adolescentes varones y mujeres.	SUFICIENTE INTERMEDIO INSUFICIENTE
		AFECTIVA	Sentimientos y emociones que presentan los adolescentes varones y mujeres frente al consumo de marihuana y cocaína	AGRADO INDIFERENCIA DESAGRADO
		CONDUCTUAL	Predisposición comportamental para buscar soluciones y colaborar a las personas que son dependientes al consumo de marihuana y cocaína.	ACEPTACIÓN INDECISIÓN RECHAZO

3.1. CONCEPTO DE ACTITUD

La actitud, tal como ha sido elaborada por la psicología social, tiene en común caracterizarla como una tendencia a la acción adquirida en el ambiente en que se vive y derivada de experiencias personales y de factores especiales a veces muy complejos. En general, el término actitud designa un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas objetos o situaciones.

Las actitudes son creencias y sentimientos acerca de un objeto o conjunto de objetos del ambiente social: son aprendidas; tienden a persistir, aunque están sujetas a los efectos de la experiencia; y son estados directivos del campo psicológico que influyen sobre la acción y son de tipo cognoscitivo, afectivo y conductual.

Según (*Rosnow y Robinson 1967, Pg.34*), el término actitud expresa la organización de los sentimientos, de las opiniones y de las predisposiciones de un individuo para comportarse de un modo dado.

Según (*Rodríguez, A. 1987, Pg. 23*), define a la actitud social como *“una organización duradera de creencias, opiniones y cogniciones en general dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto social definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto”*.

“En general las personas tienen, como todos nosotros, posiciones firmes sobre ciertos problemas de la sociedad en donde vivimos”, estando siempre en favor o en contra a diferentes situaciones sociales. De igual manera, pueden tener sentimientos o juicios favorables o desfavorables respecto a ciertas personas o grupos sociales, unos siendo hostiles con los católicos y otros desconfiando evangélicos, desconfiando de unos

confiando en otros. Y son estas posiciones individuales, pero también compartidas, las que se estudian en psicología social bajo el término de actitudes (*Whittaker, J. 1979:238*).

También debe quedar claro, que las actitudes no son susceptibles de observación directa, su existencia podría cuestionarse. Sin embargo, ésta es real, y se evidencia por medio de ciertos indicadores, tales como las creencias que expresa el individuo sobre un objeto; el ser humano rara vez es neutral ante las situaciones, personas, grupos u objetos que le rodean. Cuando las creencias, sentimientos y/o reacciones son relativamente perdurables, forman una actitud.

Las actitudes, en opinión de la que suscribe, son importantes ya que, por una parte, pueden ejercer ciertas influencias sobre la percepción del mundo, y por otra, sobre las acciones de la persona. Sin embargo, el ser humano no nace con dichas actitudes, estas se van formando ya sea por un proceso de aprendizaje, o se adquiere por medio de la experiencia directa con el objeto de la actitud.

Basándonos en las diversas definiciones presentadas, podemos sintetizar los elementos esenciales característicos de las actitudes sociales, como:

- La organización duradera de creencias y cogniciones en general
- La carga afectiva a favor o en contra
- La predisposición a la acción
- La dirección a un objeto social

Finalmente, las conductas son tendencias a comportarse según opiniones o sentimientos propios, las actitudes orientan los actos si las influencias externas sobre lo que se dice o hace tienen una mínima incidencia. También los orientan si la actitud tiene una relación específica con la conducta, a pesar de lo cual la evidencia confirma que, a veces, el proceso acostumbra a ser inverso y los actos no se corresponden, se experimenta una tensión en la que se denomina disonancia cognitiva.

3.2. FORMACIÓN DE LAS ACTITUDES

Las actitudes pueden ser aprendidas de diferentes maneras. La psicología social considera como válido lo siguiente:

Las actitudes se van formando por medio del proceso de socialización, el cual va más allá de las influencias recibidas de padres, maestros y amigos, sino que toda experiencia social modificará las actitudes y percepciones sociales.

La interacción con los que nos rodean es una fuente para tomar actitudes, ya que se podrá conocer algunas preferencias, creencias y tendencias que permitirán tener percepciones nuevas, de igual manera el modelado del comportamiento de los demás es una manera de formar las actitudes.

Según (*Bandura.1979, Pg.34*). Aunque los seres humanos pueden aprender por medio del reforzamiento, una forma más eficaz de aprendizaje, es el “aprendizaje por medio de la observación”.

Las *experiencias directas* que se tengan con un objeto influirán también sobre las actitudes y, al mismo tiempo repercutirá sobre la conducta respecto al mismo. De ahí se puede decir que las actitudes se forman a base de la experiencia directa parecen ser más fuertes que las que se han adquirido de manera indirecta, ya sea a través de palabras y acciones de los demás.

Otro factor que es necesario tener en cuenta en las creaciones y modificaciones de las actitudes es “*el efecto de la comunicación*”, en general esta comunicación puede provocar de nuestros padres, que nos dicen qué es bueno y qué es malo, y como deberemos comportarnos y sentir ante cierto objeto de la actitud. (*Whittaker, J. 1979:249*).

La influencia que se da en Bolivia por parte de los medios de comunicación es masiva que llevan mensajes, a cualquier rincón de la tierra por lo que constantemente se está

expuesto a una infinidad de mensajes, televisivos, radio, revistas y desde luego los contenidos de éstos influye sobre nuestras actitudes cada minuto de nuestra vida.

Las principales funciones que cumplen las actitudes se refieren a la evaluación *del objeto*, proporcionando posiciones generales, capaces de inspirar nuestras reacciones en relación con el objeto específico; *el ajuste emocional*, que permite la facilitación, la conclusión, la conservación más o menos armoniosa de nuestras relaciones con otras personas proporcionando una buena acomodación social; *Exteriorización*, que consiste en la manifestación clara e indiscutible de posiciones que defienden o protegen el yo contra ciertos estado de ansiedad, provocados por problemas internos. (Rodríguez, A. 1987:353-354).

Para concluir, es importante recordar que aunque las actitudes son relativamente permanentes, no son inmutables. Las actitudes están en “*desarrollo y cambio continuo*”.

Este punto de vista es acertado, ya que a lo largo de la vida se aprenden continuamente nuevas ideas y conductas (Whittaker, J. 1979:246).

3.3. LA ACTITUD Y SUS COMPONENTES

Es posible que en una actitud haya más cantidad de un componente que de otro, algunas actitudes están cargadas de componentes afectivos y no requieren más acción que la expresión de los sentimientos. Algunos psicólogos afirman que las actitudes sociales se caracterizan por la compatibilidad en respuesta a los objetos sociales.

Esta compatibilidad facilita la formación de valores que utilizamos al determinar qué clase de acción debemos emprender cuando nos enfrentamos a cualquier situación posible.

Existen tres tipos de componentes en las actitudes y son:

3.3.1. Componente Cognoscitivo: Está formada por las percepciones, ideas, opiniones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto, se refiere al proceso del pensamiento, en especial énfasis en la racionalidad y en la lógica.

Un elemento importante de la cognición es el de las creencias evaluativas que mantiene la persona, estas creencias evaluativas se manifiestan como impresiones favorables o desfavorables que alguien mantiene hacia un objeto o una persona.

Para que exista una carga afectiva en contra de un objeto social definido, es necesario que existan también algunas representaciones cognoscitivas de dicho objeto (*Rodríguez, A. 1987:338*).

El componente cognoscitivo de una actitud social consiste en la percepción del individuo, como las ideas sobre el objeto. El término opinión es esencial en este componente, especialmente cuando dicha opinión es de importancia con respecto a una cuestión o problema.

3.3.2. Componente Afectivo: Es el componente más característico de las actitudes, porque se refiere a los sentimientos en favor o en contra de una persona con respecto a un objeto social, el aspecto emocional es a menudo el componente más enraizado y el más resistente al cambio, pero si se registra un cambio en este componente, conducirá a medir conductas hostiles hacia tal situación, así como atribuirle una serie de defectos capaces de justificar y de hacer congruente el cambio del propio efecto.

Si bien muchas veces las opiniones y creencias se integran a una actitud, provocan un afecto positivo o negativo en relación con un objeto y creando una predisposición a la acción, no necesariamente se encuentra impregnada de una connotación afectiva.

Por lo tanto, *“la destrucción afectiva cognoscitiva, a través de la alteración de cualquiera de dichos componentes ponen en movimiento a una serie de procesos de restauración de la congruencia; los cuales, bajo ciertas circunstancias, conllevará*

una reorganización latitudinal, a través de un cambio complementario en el componente no previamente alterado”. (Rodríguez, A. 1987:340).

3.3.3. Componente Conductual: Es la tendencia de la persona a reaccionar sobre algo o sobre alguien hacia los objetos de una determinada manera, la medida de estas acciones puede ser útil para examinar los componentes de la conducta en las actitudes.

“Las actitudes son la propia fuerza motivadora de la acción”, se puede sostener que el componente conductual es el resultado de la interacción entre los componentes cognoscitivo y afectivo, y aun más que ambos componentes tenderán a la congruencia de la cual hablan. (Lindgren, H. 1979:91).

Las actitudes son determinantes sobre la conducta, ya que están ligadas a la percepción, a la personalidad y a la motivación. Una actitud es un sentimiento o estado mental positivo o negativo de una buena disposición, conseguido y organizado a través de la experiencia, que ejerce una influencia específica sobre la respuesta de la persona a los demás, a los objetos y a las situaciones.

Las actitudes poseen un componente activo, generador de conductas coherentes con las cogniciones y afectos relativos a los objetos actitudinales.

3.4. IMPORTANCIA DE LA ACTITUD

Los tres componentes necesitan ser congruentes, porque se refieren al mismo objeto; por lo tanto, la persona que tiene opinión negativa sobre determinado objeto necesariamente tendrá que presentar sentimientos y conductas negativas sobre el mismo.

Las creencias firmemente sostenidas se acompañan de un afecto positivo considerable; en cambio, si existe incoherencia entre componentes, el individuo

mostrará una tendencia a modificar su actitud, con el objeto de restaurar el estado de incongruencia.

El componente cognitivo ejerce su influencia en el componente afectivo o viceversa. El componente afectivo puede implicar gusto o disgusto, también se puede manifestar estas emociones de distintas maneras como el miedo, angustia, ira y desprecio con respecto a esa idea. También el sujeto, puede tener poco conocimiento sobre algún tema, mientras que otra, tener un nivel de creencias más amplio, esto como consecuencia de un contacto con los argumentos que están en pro y en contra de ese tema.

La complejidad y la fuerza de los componentes tiene fundamentales implicaciones para el desarrollo y la modificación de la actitud; por ejemplo, las actitudes que tiene un componente cognoscitivo débil, hay muchas probabilidades de que el conocimiento sobre el objeto sea inestable; por lo tanto, la información de nuevos conocimientos sería de mucha ayuda. Por otra parte, las actitudes son de alto contenido emocional tienen menos tendencia a ser influenciadas por información nueva (*Hernández, L. y Jiménez, 2010:59*).

Las actitudes son predisposiciones evaluativas, que dirigen la conducta del sujeto; sin embargo, no siempre se actúa de acuerdo a lo que se piensa o cree, por lo que en la actitud y la conducta, a menudo hay discrepancia; por ejemplo, existe incoherencia entre las actitudes verbales y la conducta manifiesta. Existe divergencia no sólo por determinación de las actitudes, sino también por factor externos. Otra razón es porque hay actitudes diferentes que tienen relación con un mismo acto de conducta y un tercer factor, puede ser por la actitud que subyace en el prejuicio.

Las actitudes intelectualizadas son ricas en creencias y estereotipos, pero carecen de tendencias reales a la acción, Por otra parte, las actitudes tienden a ser privadas; mientras que la conducta es pública, por lo que está más sujeta a la presión social.

“La discrepancia entre actitud y la acción es particularmente importante en el terreno de cambio de actitud. Mientras que es relativamente fácil cambiar las creencias mediante comunicaciones e informaciones persuasivas”. (Mann; 1986:142).

3.5. MEDICIÓN DE LAS ACTITUDES

No es posible observar directamente las actitudes, sino que debemos inferirlas de la conducta, bien sea al observar las respuestas de un individuo a los objetos, personas y otros acontecimientos o por sus apreciaciones y otras expresiones verbales.

Por lo general, es más fácil y también más eficaz valerse de escalas y cuestionarios escritos, ya que se obtiene una mayor precisión, la medición de las actitudes se ocupa:

- En primer lugar de la ***dirección*** indicando el “agrado” o “desagrado” del individuo anotando “sí” o “no” o cualquier par de respuestas alternativas parecidas.
- En segundo lugar la ***intensidad*** que indica la fuerza de los sentimientos que entraña la actitud expresada, seleccionado una respuesta entre varias cuya intensidad va de “fuerte” a “ligera”, o anotando un número mayor o menor de opciones sopesadas en una dirección determinada.
- En tercer lugar las actitudes se interesan por la ***centralidad***, estas se afirman con fuerza suelen ser centrales y están basadas a una serie de creencias y proporcionan motivos de acción.
- En cuarto lugar está la ***prominencia*** es el grado en que un individuo destaca un actitud determinada o una notoriedad de la misma se relaciona con la centralidad y con a intensidad). (*Monografías, 1992*).

3.6. CONCEPTO DE ADOLESCENCIA

Según La Organización Mundial de la Salud (O.M.S) considera a la adolescencia como un periodo en el cual la persona manifiesta un progreso desde la aparición de las características sexuales secundarias, hasta la madurez sexual y adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y fija sus límites entre los 10 y 20 años.

Encontramos distintos criterios de aproximación a una definición de adolescencia. Consideramos ahora tres diferentes perspectivas y sus definiciones, para conocer el concepto de adolescencia desde los enfoques Biológicos, Psicológicos y Sociales.

- Los científicos sociales con una orientación “Biológica” definieron la adolescencia como el tiempo entre el comienzo de la pubertad y cuando se completa el crecimiento de los huesos. La conducta se explica en términos de los cambios físicos sufridos.
- Los científicos sociales con una orientación “Psicológica” la definen en términos de cómo piensan y sienten los adolescentes acerca de sí mismo. La conducta del adolescente se explica en términos del pensar y sentir (desarrollo de la Personalidad).
- Los teóricos con una orientación social (psicólogos y sociólogos) la definen en términos del rol que los adolescentes juegan en una sociedad más grande – ni niño ni adulto. La conducta se explica como una respuesta a una posición marginal en la sociedad.

La adolescencia es un periodo de cambios bio-psico-sociales donde el individuo tiene una búsqueda de una propia identidad, lo cual se convierte en una persona que es susceptible a cambiar repentinamente su forma de actuar, pensar y sentir, trata de conseguir las cosas de la manera más fácil no duda en hacerlo, tiene gran interés por lo que ocurre fuera del contexto familiar, lo que le hace vulnerable a las adicciones si no hay una buena comunicación con su familia nuclear, la adolescencia es el periodo

más crítico de las etapas de la vida, pero si no se da una educación con límites bien establecidos y con las figuras de autoridad apropiadas o no se respetan normas y acuerdos, se corre el riesgo de que los padres sean remplazados por otras personas en las cuales el adolescente se identifica y pierde autoridad y mando, uno de los motivos para considerar a la adolescencia como etapa difícil se tienen que tomar decisiones, pero si se da una orientación adecuada no habrá ningún problema, más bien los padres tienen una idea de que la adolescencia es la etapa crítica, todas las etapas pueden serlo si no se afirman los lazos familiares y no se establece adecuadamente normas y valores y si no se enseña a los hijos a tomar decisiones.

Se conoce con el nombre de adolescencia el periodo evolutivo comprendido entre la niñez y la edad adulta, pero a veces se emplea otros términos como el de pubertad o el de juventud (*Gonzales, D. 2008:284*).

Cuando hablamos de **pubertad** estamos haciendo referencia a las modificaciones anatómicas y fisiológicas que culminan en la producción de células germinales maduras, cuando nos referimos a la **juventud** es para tratar de la proyección social y de las nuevas actitudes de la gente joven. Sin embargo, cuando hablamos de la **adolescencia** es para tratar las notificaciones psicológicas que tienen lugar en el periodo de tiempo comprendido entre la niñez y la edad adulta.

La adolescencia es una etapa, por la cual todas las personas alguna vez pasan, los sentimientos y algunos rasgos humanos cambian, es una de las etapas de la evolución del hombre más importante para el comienzo de una persona en su vida propia.

3.7. CLASIFICACIÓN DE LA ADOLESCENCIA:

Según (*Rossi, P. 2006:96-108*) se suele dividir las etapas de la adolescencia en tres. Cada etapa trae sus propios cambios físicos, emocionales, psicológicos y de comportamiento. El desarrollo de los niños entre 8 y 18 años no está solamente

determinado por el crecimiento y los cambios biológicos que experimentan su cuerpo, sino también por su propio temperamento y personalidad, las expectativas puestas en ellos por los adultos con los que conviven, y las influencias sociales.

- **La adolescencia temprana:** desde las 8 hasta los 11 años
- **Adolescencia Media:** desde las 11 hasta los 15 años
- **Adolescencia Tardía:** desde las 15 hasta los 18 años

Posteriormente se realizará la explicación detallada de la adolescencia tardía porque se encuentra dentro del rango de nuestra población que es objeto de estudio de la presente investigación.

Cambios físicos Mayor homogeneidad entre sus compañeros porque la mayoría ya ha pasado por la pubertad y durante esta etapa llegan a su altura y peso de adulto.

Fase cognitiva Mayor capacidad para pensar de forma abstracta e hipotética sobre el presente y el futuro. Al poder entender y compartir mejor los acontecimientos que les rodean y que ocurren más allá de su círculo social inmediato, pueden adoptar una nueva conciencia social.

Desarrollo moral Menos egocentrismo y mayor énfasis sobre valores abstractos y principios morales. Como el desarrollo emocional y el desarrollo cognitivo no van al mismo paso, es posible que los mismos adolescentes que reivindican ciertos valores, los violan a la vez. En este sentido es una etapa algo contradictoria.

Concepto de sí mismo Es la etapa en la que los adolescentes forman su propia identidad. Experimentan con distintos aspectos, papeles, valores, amigos, aficiones, niñas con problemas de peso pueden tener tendencia a la depresión.

Características psicológicos Cierta vulnerabilidad ante posibles preocupaciones, depresiones y trastornos como la anorexia.

Relaciones con padres Conforme se van avanzando por esta última etapa de la adolescencia, suele haber menos conflictos entre hijos y padres y mayor respeto

porque los hijos ya pueden ver a sus padres como individuos y comprender que sus opiniones se basan en ciertos valores y esto produce una mejoría en las relaciones familiares. Siguen discrepando con algunos límites impuestos por los padres (como dinero, tareas en casa, hora de llegar a casa, apariencia...), aunque la existencia de estos límites les beneficiarán mucho a largo plazo (*Rossi, P. 2006:108*).

Relaciones con compañeros Las amistades entre chicos y chicas empiezan a ser más frecuentes y la influencia de los amigos sigue siendo clave en el desarrollo personal de una identidad propia. Los amigos anti-sociales pueden aumentar un comportamiento antisocial en el adolescente.

3.8. MANIFESTACIONES PSICOPATOLÓGICAS DE LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es un periodo de crisis provocado por una auténtica revolución hormonal, las consecuencias de esta reestructuración en el plano somático suponen siempre un desequilibrio psicológico.

Las manifestaciones psicopatológicas propias de esta etapa son la delincuencia o el suicidio, estas son consecuencias de crisis; otras como la esquizofrenia son ya alteraciones que inauguran la patología mental propia de la edad adulta.

Delincuencia: La mayoría de los adolescentes que caen en la delincuencia son personas que responden a una situación familiar y social desequilibrada. El fenómeno delictivo más llamativo en los últimos años son las *drogas*, muchos de los adolescentes que se drogan presentan conflictos familiares, la sensación de encontrarse solos, presenta problemas sobre su propia estimación.

Suicidio: La causa fundamental del suicidio en la adolescencia es la melancolía y la depresión propia de la edad, Bender y Schilder dicen que el adolescente “trata de escapar de una situación insoportable”, el adolescente resuelve con el suicidio las dificultades que tiene con el medio ambiente.

Esquizofrenia: Para estos cuadros psicóticos graves de la adolescencia Krapelin usó el término de demencia precoz, la adolescencia es la edad de la vida en la que se manifiesta preferentemente esta terrible enfermedad puede aparecer en forma de crisis violentas o instaurarse de una forma insidiosa, el adolescente empieza a distanciarse más del mundo externo, su conducta, que hasta el momento podía tener algo de raro o incomprensible, se hace completamente desajustada del mundo familiar y social (*Guerrero, R. 2008:205*).

3.9. EL ADOLESCENTE Y LAS ACTITUDES

El adolescente desea ser autónomo e independiente, por lo que sus conductas serán un reflejo de esta necesidad interior y por lo tanto estarán condicionadas por esta actitud íntima, pero ese proceso de autonomía e independencia es lento con retrocesos y avances rápidos y siempre inseguros y llenos de tentativas (no siempre acertadas).

Por otro lado, el desarrollo de sus capacidades mentales (reflexión, espíritu crítico, planificación, abstracción, etc.) le permite un mejor análisis de los aspectos cognitivos de las actitudes y de la realidad, así intenta explicarse el mundo desde su perspectiva y le parece que los adultos están equivocados al no verlo como él lo ve.

Al mismo tiempo, su búsqueda de la realización personal, su idealismo y simplificación lógica, le hacen difícil comprender las opiniones y experiencias de otras personas, lo que provoca la llamada "Crisis generacional", forma más o menos agradable de llamar a una actitud caracterizada por el rechazo y falta de comunicación entre el adulto y el joven.

Por si fuera poco, los amigos, las modas, los medios de comunicación les aportan modelos diferenciados a los que se consideran como deseables por parte de la familia.

En otras palabras el joven madura día a día con fracasos, dudas y desafíos que exigen nuestra paciencia y, muchas veces, con rechazos de las ideas y propuestas que desde la perspectiva adulta se le proponen (*Blogcindario 2007:49*).

3.10. CONCEPTO DE LAS DROGAS

Cuando hablamos de drogas, quizá recordemos distintas imágenes relacionadas con sustancias tales como la marihuana, la cocaína y en general, pensamos en algo ilegal, que afecta de manera importante a la conciencia de las personas y sus percepciones de la realidad.

La idea de droga no la relacionamos, en cambio, con otras sustancias legales, tales como el alcohol, el café y el tabaco; estas circulan libremente y son mayormente consumidas de manera responsable (alcohol), involucrando además a terceros en forma directa (tabaco) o siguiendo indicaciones de un médico (medicamentos). Pero también son usadas indebidamente causando problemas de salud pública, accidentes de tránsito. Violencia familiar, delitos y dependencia. Conocer los conceptos y la clasificación de las drogas nos permitirá después entender mejor la problemática asociada.

Las drogas son todas las sustancias de origen natural o sintético que al ser consumidas alteran la fisiología del organismo y el comportamiento de quien se las administre.

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 que posee la capacidad de generar dependencia y tolerancia en sus consumidores.

3.11. CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS

Según (Valdez, E. 2008) son múltiples los criterios que se pueden asumir a fin de realizar una clasificación de las drogas que varían desde su composición hasta los propósitos específicos para los cuales se utiliza.

Por su origen, efecto, peligrosidad, status legal, situación social y por su potencial de adicción o grado de dependencia.

Tomando el criterio de los efectos que las drogas ejercen en el sistema nervioso central, se las clasifican en **Estimulantes**, **Depresores** y **Alucinógenos**.

Clasificación Según sus efectos sobre el Sistema Nervioso Central		
ESTIMULANTE	DEPRESORAS	ALUCINÓGENOS
Cocaína Pasta Base Anfetaminas Cafeína Nicotina	Opiáceos Sedantes-Hipnóticos Inhalantes Alcohol	Marihuana Mescalina LSD

3.11.1. ESTIMULANTES

Corresponde a un fenómeno de “excitación” sobre las neuronas (células cerebrales), estimulan el funcionamiento del Sistema Nervioso Central, los consumidores activan “superficialmente” la agudeza mental y la actividad física.

Efectos Físicos; el efecto habitual es una estimulación general del sistema nervioso central, que produce efectos energizantes en los músculos, una aceleración del ritmo cardiaco, mayor presión sanguínea y un menor apetito.

Puede producir problemas cardiacos, vasculares y convulsiones, especialmente si se consume en grandes cantidades o el consumidor es muy sensible. Cuando más fuerte es el estimulante mayor serán los efectos.

Efectos Psicológicos; en dosis moderada de los estimulantes fuertes el consumidor siente mucha confianza en sí mismo es más comunicativo, ansioso por actuar, excitado también puede tener euforia, contrariamente a mayores dosis o a un consumo prolongado se puede producir conductas agresivas, tensión, falta de descanso, paranoia y confusión mental (*Valdez, E. 2008:78*).

a) Cocaína

Antes de abordar el tema de los derivados de la coca es necesario precisar lo siguiente:

- No existe ningún vínculo entre el tradicional uso de la hoja de coca por parte de los indios sudamericanos y los patrones dominantes en el mundo contemporáneo.
- Hay una clara tendencia a denominar cocaína a cualquier variedad de esta droga, generándose con ello una gran confusión dado que se trata de una sustancia perfectamente diferenciables.

La cocaína es uno de los 14 alcaloides derivados de la Ecgonina que se extrae químicamente de las hojas de coca (*Erithroxylon coca*). Este alcaloide fue aislado por Albert Niemann en 1860 posteriormente Koller en 1884 con fines anestésicos aplicados al campo de la medicina.

La cocaína obtenida en laboratorios al procesar la hoja de coca tiene un significado totalmente diferente ya que carece del aspecto cultural de la hoja de coca, a la vez que aumenta significativamente los riesgos producidos por su consumo.

Ejerce un efecto estimulante sobre las neuronas dopaminérgicas, es por ello que produce un efecto placentero. La cocaína bloquea la reabsorción o recaptación de por

lo menos tres neurotransmisores que se encuentran involucrados en la regulación del estado de ánimo (euforia, placer y motricidad), su acción la ejerce sobre el hipotálamo donde se ubica el centro del placer, la intensidad de los efectos la duración de los mismos y la capacidad de producir fármaco dependencia varía con la forma de administración. De este modo, el efecto menor es producido por la vía oral, la vía nasal se ubica en un lugar intermedio, mientras que la endovenosa produce mayores consecuencias negativas y un alto grado de dependencia (*Ruiz, D. 2002:64*).

La cocaína se procesa en el hígado, se elimina por vía renal (orina) entre 6 a 20 horas después de haber sido ingerida, mucho tiempo después de que sus efectos sobre el sistema nervioso han desaparecido.

La presentación de esta droga es polvo blanco o rosados dependiendo de los precursores usados para su elaboración, es un cristal muy fino resultante de la purificación de la pasta base.

b) Pasta Base de Cocaína

La pasta base de cocaína se refiere a la cocaína no tratada, extraída de la hojas de coca a través de un proceso de maceración y mezcla con solventes tales como parafina, bencina, éter, ácido sulfúrico, etc. Tiene la apariencia de un polvo blancuzco o amarillento, dependiendo de la sustancia con que ha sido mezclada; se la conoce como la droga de la angustia debido a los síntomas característicos, producto de la privación del consumo.

Existe cerca de 250 variedades de hoja de coca. Por ello es que las características de la PBC varían dependiendo, entre otras cosas, de la cantidad de alcaloides que contenga las hojas utilizadas.

El hecho de que la PBC contenga el alcaloide más los solventes, que son sustancias tóxicas, lo hace mucho más peligrosa para el organismo (*Ibídem, 2002. Pág.66*).

Los efectos que produce la pasta base dependen de muchas variables, que comprenden:

- El tipo de preparación
- La dosis
- La frecuencia de consumo
- Forma de uso (social, recreativo, individual)
- Las impurezas y adulteraciones
- La motivación (estimulante, búsqueda de placer, antidepresiva, situaciones)

Sus efectos se caracterizan por ser de gran intensidad, se manifiestan en pocos segundos y duran sólo algunos minutos. Cuando se la fuma, su efecto es muy rápido e intenso, se necesita entre 8 a 40 segundos para que se aparezca durante sólo unos pocos minutos.

El efecto que produce se divide en:

1. *Etapa de Euforia:* En la que se observa una disminución de inhibiciones, sensación de placer e intensificación de estado de ánimos.
2. *Etapa de Disforia:* El sujeto bruscamente empieza a sentirse angustiado deprimido e inseguro, se produce un deseo incontenible de seguir fumando, tristeza, apatía e indiferencia sexual.
3. *Etapa de Psicosis y Alucinaciones:* Finalmente, la psicosis o pérdida del contacto con la realidad, las alucinaciones pueden ser visuales, cutáneas, auditivas y olfatorias. La psicosis se puede producir después de varios días o semanas de consumirla con frecuencia. Se presenta agitación, paranoia, agresividad, alucinaciones, los episodios de psicosis pueden durar semanas o meses.

El uso de la cocaína en sus diversas variedades (clorhidrato, sulfato, pasta base y otros) puede producir diferentes cuadros clínicos, entre ellos mencionaremos la intoxicación, síndrome de privación y el delirio.

c) **Anfetaminas**

Estimulantes sintéticos, efectos similares a los de la cocaína, pero de duración más prolongada, descubierta a fines del siglo XIX, pero aplicada a la medicina en la década de 1930.

Existe muchas clases de anfetaminas, la anfetamina propiamente dicha, destroanfetamina, metanfetamina y la destrometanfetamina, su apariencia es la de cristales amarillentos o como comprimidos (cápsulas), (*Ibídem*, 2002. Pág.79).

Su uso frecuente en la medicina se asocia a la narcolepsia (sueño descontrolado), la hiperquinesia infantil o disfunción cerebral mínima en niños, manifestada por movimientos excesivos, disminución de la atención, trastornos de lenguaje y otros (en estos casos se usa el ritalín y el gatirol) como anorxígeno para el tratamiento de la obesidad; en el pasado se utilizó para tratar enfermedades como la enuresis nocturna y el párkinson.

Como droga de abuso se consume por vía oral, pero actualmente también por inhalación de sus cristales, fumada o inyectada. Un alto porcentaje de los consumidores desarrolla dependencia; la tolerancia a las anfetaminas es pronunciada, un consumidor de mucho tiempo puede necesitar veinte veces la dosis inicial para producir el mismo “viaje”.

d) **Cafeína**

Sustancia adictiva del café, tiene efectos estimulantes del sistema nervioso central, se nota en una disminución de la necesidad de sueño, así como en una mayor rapidez de pensamiento también produce una disminución de apetito.

La cafeína es una droga muy consumida en nuestro medio y con frecuencia objetos de abuso.

Su consumo produce también un aumento en la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la acidez estomacal.

Puede generar un grado de dependencia, en cantidades y al interrumpirse su ingesta, puede producirse dolores de cabeza nerviosismo o inquietud.

e) **Nicotina**

Las hojas de tabaco contienen uno de los venenos más conocidos por el hombre: “*la nicotina*” cuya ingestión de unas pocas gotas pura puede matar en cuestión de minutos, el efecto de la nicotina es sumamente rápido. El humo del cigarrillo se inhala directamente por la boca; el alcalino se disuelve instantáneamente en la saliva. Luego ingresa al torrente sanguíneo a través de la mucosa bucal y llega al cerebro; como consecuencia, se siente mareo y vértigo al cabo de unos pocos minutos.

La nicotina que contiene los cigarrillos es física y psicológicamente adictiva, en el consumo intenso y prolongado de tabaco acaba provocando más muertes a causa de enfermedades coronarias, cáncer al pulmón.

Efectos que produce la nicotina:

El primer efecto de un cigarrillo se produce al cabo de segundos y dura aproximadamente media hora.

- Cuando la nicotina llega al cerebro, la cabeza parece dar vueltas y causa la sensación de estar estimulada o alerta.
- La nicotina hace latir el corazón más rápido, por lo tanto en el cuerpo circulan más cantidad de sangre por minuto.
- Se sienten más dispuestos y activos.
- Produce la tensión muscular, esto provoca una sensación de relajación y alivio de las tensiones

La nicotina es una sustancia que provoca la dependencia potenciando el deseo de fumar, ocasionando daños a la salud, infarto de miocardio y cáncer.

3.11.2. DEPRESORES

Deprimen el funcionamiento general del sistema nervioso central para producir en última instancia sedación somnolencia e inclusive coma.

Efectos Físicos; en pequeñas dosis hace más lento el ritmo cardiaco, disminuye la coordinación muscular la energía, respiración y ausencia de reflejos que embotan los sentidos, pueden producir transpiración náuseas y disfunciones sexuales.

Efectos Psicológicos; al principio de pequeñas dosis puede actuar como estimulantes porque reducen las inhibiciones, pero en la medida en la que se consumen los efectos depresores se hacen sentir, embotando la mente entorpeciendo los movimientos corporales, Ciertos depresores pueden producir euforia o una sensación de bienestar.

Los depresores se pueden agrupar en subclases basadas en su uso médico, su química y su clasificación legal, los principales grupos son: Opiáceos y opioides, sedantes tranquilizantes-hipnóticos, alcohol e inhalantes.

a) Opiáceo Opioides

Su historia comienza con la amapola de la cual se extrae el opio o adormidera (*papaver somniferum*). Las sustancias obtenidas de dicha planta son la heroína, la codeína, drogas que tienen sus efectos en el tratamiento del dolor agudo y del placer, la mayoría de los consumidores las utilizan por sus efectos euforizantes.

El uso de estas drogas estuvo siempre ligado a la medicina, como anestésicos, por eso se hicieron tan populares; en este grupo podemos identificar al opio, sustancia activa primaria de la dormidera, la heroína, morfina, papaverina, tabeina, noseapina y algunos analgésicos opiatos sintéticos como el demerol y el darvol.

b) Sedantes Tranquilizantes e Hipnóticos

Corresponde a un tipo de medicamentos ampliamente prescritos utilizados para aliviar la ansiedad, irritabilidad, estrés; para el tratamiento del insomnio; sin embargo, tiene un potencial de abuso que involucra tanto dependencia física como psicológica.

En bajas dosis produce un efecto sedante leve, en dosis más elevadas produce una sensación de bienestar llegando a estados de depresión, apatía, sueño; en cantidades excesivas la intoxicación parecida al alcohol se traduce en incongruencia en el habla, pérdida de coordinación motora, desorientación y conductas que tiene alta incidencia en el aumento de accidentes.

Dentro de estos se identifican los barbitúricos, (derivados del ácido barbitúrico como el seconel, menbutal, tranquilizantes o benzodiazpinas como el Valium, xanax, ribotril, diazepam, ect.

Los hipnóticos son sustancias hipnóticas que se recetan para inducir el sueño; en cambio, los tranquilizantes son sedantes más suaves que los barbitúricos y disminuyen la excitación nerviosa sin provocar sueño aunque en dosis altas sí.

c) Alcohol

La sustancia más antigua conocida por el hombre es el alcohol etílico. Su uso se data por lo menos 6.400 años antes de cristo, en que se preparaba bebidas fermentadas a partir de la miel y luego la cebada. La destilación del alcohol habría sido descubierta en países árabes alrededor de 800 años antes de C.

La palabra alcohol proviene del árabe, que significa “*espíritu finamente dividido*”. En China y la India también descubrieron licores destilados muy temprano en la historia. Es la droga psicoactiva más conocida por el hombre con seguridad, la que presenta mayores consecuencias negativas en el ámbito personal y social.

Químicamente, cuando hablamos de alcohol, nos estamos refiriendo al alcohol etílico o etanol, la fórmula es C_2H_5OH . Existen otros tipos de alcohol que no pueden ser ingeridos debido a su alto tóxico, como es el caso del alcohol metílico (“pájaro verde”) que ha causado numerosas muertes.

El alcohol etílico se obtiene de la fermentación del almidón y la glucosa que se encuentran en las frutas, cereales, la miel, caña de azúcar y otras sustancias.

La sustancia psicoactiva del alcohol es el etano un depresor del sistema nervioso. Como tal, disminuye el autocontrol e impide el funcionamiento de los llamados procesos superiores.

Dependiendo de su procesamiento y grado alcohólico puede clasificarse en el alcohol etílico producto de la fermentación de sustancias orgánicas como las frutas, su componente activo es el antes mencionado etanol y está en todas las bebidas alcohólicas como el vino, cerveza, whisky, singani, ron, etc. El alcohol metílico tiene como componente activo al metanol que deriva de la descomposición de la madera, no es apto para la ingestión humana por su toxicidad se utiliza como combustible.

d) Inhalantes

Bajo esta denominación se incluye un numeroso grupo de sustancias químicas con diversas aplicaciones industriales o domésticas que, aun han tenido escasa incidencia como drogas.

Entre ellos se encuentran algunos productos derivados del petróleo, lacas, pinturas, quitamanchas, colas plásticas, tintóreos, gasolinas, etc.

Los inhalantes son productos químicos volátiles que, introducidos en el organismo, disminuyen el funcionamiento del sistema nervioso central por lo que recibe el nombre de depresores.

Los inhalantes más utilizados por estos efectos son el pegamento (neopren) clefa, solventes, pinturas, acetonas, etc.

Se consumen por aspiración buco nasal, es decir, por la boca y la nariz. Los productos químicos ingresan a los pulmones, desde donde se incorpora a la sangre, y ésta los distribuye por el organismo y el cerebro.

El bajo costo y la ausencia para su adquisición y utilización han facilitado el uso indebido de estos productos especialmente entre niños y jóvenes en situaciones de extrema pobreza.

Efectos en el Organismo; los inhalantes pasan rápidamente a la sangre y se adhiere a los tejidos grasos del cerebro, sintiéndose casi de inmediato sus efectos.

La intoxicación producida viene a ser de breve duración, pero puede prolongarse por varias horas si el producto se consume repetidas veces.

Aunque son diferentes en su constitución, casi todos los inhalantes que son objeto de abuso producen efectos análogos a los anestésicos, retardo a las funciones corporales. Con dosis bajas, las personas pueden sentirse ligeramente estimuladas. A medida que se aumenta la cantidad se producen inhibiciones, con pérdida de control y llegando incluso a perder la consciencia cuando las dosis son muy elevadas.

Entre los efectos iniciales pueden citarse las náuseas, tos, estornudos, sangramientos por la nariz, sentimientos y aspecto de cansancio, mal aliento, falta de coordinación y pérdida de apetito. Los disolventes y aerosoles reducen el ritmo cardíaco, pulmonar y afectan la capacidad de juicio de la persona.

A corto plazo

Se observa efectos más graves al respirar profundamente estos vapores, o utilizar una gran cantidad en un breve espacio de tiempo. En estos casos puede producir pérdida de contacto con el ambiente que rodea a la persona, pérdida de control,

comportamiento violento, pérdida de conocimiento e incluso la muerte. Estas últimas se pueden producir por depresión del sistema nervioso y parálisis de la respiración, por insuficiencia cardíaca aguda o por aspiración de vómitos.

A largo plazo (peligros)

- Pérdida de Peso.
- Fatiga.
- Desequilibrio electrolítico (sales).
- Fatiga muscular.
- Daño permanente al sistema nervioso con la consiguiente reducción de las capacidades físicas, mentales.
- Daños al hígado, riñones, a la sangre y a la médula ósea.
- Disminución de la producción de espermatozoides en los hombres, y alteración del ciclo menstrual en las mujeres.

Se trata de químicos, principalmente pegamentos o solventes orgánicos (*hidrocarburos*) los nitritos volátiles y óxido nitros, sustancias de uso industrial se hallan contenidos en distintos tipos de productos como clefa, gasolina, pinturas metálicas, tiner y otros.

Entre los afectos físicos se mencionan depresión del sistema nervioso central, tempranamente se presentan mareos, dificultades para hablar, marcha vacilante y somnolencia, pero el efecto más dañino radica en la infiltración grasa en las células cerebrales, hepáticas, renales y de la médula ósea y daños irreversibles.

En su consumo son comunes las manifestaciones de impulsividad excitación e irritabilidad, pueden percibirse delirios con confusión, algunas alucinaciones y estupor; el consumo de esta droga se registra principalmente en la población urbana infantil, en niños adolescentes abandonados, cuyas edades oscilan entre 7 a 12 años.

Estas drogas son consumidas también por la necesidad de combatir el hambre y el frío.

3.11.3. ALUCINÓGENOS

Corresponden a drogas naturales o sintéticas, cuyos efectos estimulan más frecuentes, son las alucinaciones, percepciones alteradas de la realidad, distorsiones transformaciones y modificaciones de los objetos y de las sensaciones. Algunos autores coinciden en denominarlas como perturbadores o drogas psicodélicas.

Las características de esta droga son que interfiere con el normal equilibrio del cerebro más que los estimulantes y los depresores.

Los efectos de los alucinógenos dependen en gran medida del tamaño de la dosis, la estructura emocional básica del consumidor, el estado de ánimo y el entorno en el que se produce el consumo. Los efectos inmediatos son sentimientos de ensoñación, cambios en la eficiencia mental y motora, alteración sensorial, visual, olfativa, gustativa y auditiva, alteración temporo-espacial, aumento a la tendencia a la sugestión, cambios en el estado de ánimo y en las emociones. Entre los alucinógenos naturales podemos mencionar a la psilocibina que es el ingrediente activo y se extrae de algunos hongos sicodélicos; mezcalina componente activo del cactus del peyote, los derivados del cannabis como la marihuana, hachís y los alucinógenos sintéticos como el ácido lisérgico y dietilamida que se conoce más como (L.S.D) otras drogas sicodélicas como los hongos de amanita y otros.

a) La Marihuana

La marihuana ha sido clasificada muchas veces de manera independiente, dentro del campo de los depresores o con el grupo de los alucinógenos.

La marihuana proviene de las hojas de la planta de cáñamo, cuyo nombre botánico es cannabis sativa.

En el cannabis hay 421 productos químicos, uno de los cuales es el delta-9-tetra-hidrocanabinol (THC). La mayor concentración del THC se encuentra en la resina de la planta (hachís) y también en menor cantidad en sus hojas y flores. La potencia de la THC varía según el tipo de planta, las condiciones de la tierra y el clima. El THC es el ingrediente responsable de los efectos típicos de la marihuana.

La marihuana es soluble en la grasa. El THC se acumula en los tejidos grasos del cuerpo, entre ellos el cerebro y los órganos reproductores.

La marihuana se consume habitualmente por absorción broncopulmonar, es decir, fumándola mediante cigarrillo (“pitos”) o pipas especiales. Existen además otras formas de consumo, mediante la preparación de alimentos en los que se incorpora la droga como un ingrediente.

Se ha cultivado durante siglos tanto por la fibra del cáñamo como por las propiedades psicoactivas y su supuesta utilidad clínica.

La referencia más antigua procede de China, se recomienda su uso en afecciones tan diversas como reumatismos, malaria, insomnio, trastornos oculares, menstruación, etc. Su ejemplo también es milenar en la India donde se creía que agilizaba la mente, favorecía la longevidad y potenciaba los deseos sexuales. Al igual que otras muchas sustancias, su uso se relacionó largo tiempo con las ceremonias religiosas y la meditación; las referencias al respecto son numerosas en religiones como la védica, brahmánica budista.

En el Occidente, su ejemplo se fue restringiendo hasta quedar prácticamente en manos de los brujos. A mediados del siglo pasado, la utilización de cannabinoides no era relevante, pues se ceñía a determinados grupos de artistas (por ejemplo, “club des hachishiens”). Sin embargo, en los años 60, con el auge del movimiento hippy, su consumo se popularizó por América y Europa convirtiéndose en una sustancia ilegal que goza de mayor aceptación social. De hecho son frecuentes las campañas que solicitan su legalización y reivindican la liberalización de este producto.

Los efectos típicos de la marihuana varían de persona a persona, influyendo factores tales como: Experiencia previa, personalidad, estado de ánimo y cantidad fumada. Los efectos de la marihuana duran entre 2 a 3 horas para dosis normales.

3.12. TIPOS DE CONSUMIDORES

* **Experimental:** Persona que consume con el objetivo de probar, normalmente este consumo no tiene larga continuidad.

* **Habitual:** La persona la consume regularmente, se le ha transformado en un hábito y se preocupa por obtenerla, estos consumidores son personas que generalmente pueden continuar con sus actividades (trabajar, estudiar).

* **Ocasional:** La persona consume una o varias drogas de vez en cuando, sin continuidad; además, consume la droga cuando se le presenta la ocasión. No hay búsqueda activa de la sustancia.

* **Dependiente:** La persona tiene la necesidad de forma continuada o periódica la sustancia para evitar los efectos psíquicos o físicos producidos por el síndrome de abstinencia. La obtención y el consumo de la droga son la motivación central de su vida.

3.13. PROBLEMAS QUE OCASIONAN EL CONSUMO DE DROGAS EN LOS ADOLESCENTES

Factores Personales: Se ha considerado la existencia de una serie de rasgos de personalidad que hacen más vulnerable a los adolescentes para iniciarse y llegar al consumo excesivo de las sustancias psicoactivas. Características tales como: inconformismo social, baja motivación para el rendimiento académico, independencia, rebeldía, tendencia a la búsqueda de sensaciones nuevas e intensas,

tolerancia a la desviación, tendencias antisociales tempranas (agresividad, delincuencia).

No existiendo una “personalidad” propia del drogodependiente, en general sí se afirma que individuos con problemas de socialización, el fracaso y el dolor, que buscan la satisfacción inmediata, que carecen de habilidades comportamentales para enfrentarse a los problemas de la vida y a las demandas de la sociedad, es decir, con un retraso en su desarrollo personal (sujetos con bajo nivel de autocontrol, baja autoestima, baja autoconfianza), son personas claramente identificables como de “alto riesgo”. Jóvenes con retraimiento social, con déficits en habilidades sociales - personas denominadas tímidas, con dificultad para el contacto social - pueden recurrir por ejemplo al alcohol u otras drogas para desinhibir su conducta en una reunión social, siendo el primer paso a una dependencia. Del mismo modo, jóvenes muy influenciados son más vulnerables cuando las personas significativas que les rodean consumen alcohol u otras drogas, al actuar la imitación o elementos de integración en el grupo.

Factores del Entorno Próximo (familia): Cada joven tiene un entorno interpersonal y social que es único y comprende a sus padres, hermanos, compañeros y otros adultos importantes para su vida y desarrollo, en el contexto familiar se pueden dar circunstancias y ciertos factores que favorezcan el acercamiento de los jóvenes al consumo de drogas. El joven está continuamente expuesto a modelos que presentan una conducta adictiva.

El consumo por los padres: tabaco, alcohol y fármacos es motivo de observación por los hijos, por imitación se adopta la tendencia a consumir drogas, aprendiéndose a que éstas son consideradas una solución siempre que surge algún tipo de problema, la mayoría de jóvenes consumidores de drogas, las obtienen de personas de su edad y no de adultos.

El deseo de integrarse en el grupo y de tener intercambio social dentro de él puede dar por resultado que se inicie y se mantenga el uso de drogas si algunos miembros influyentes de ese grupo son consumidores intermitentes o habituales. La falta de comunicación real entre padres e hijos hace que éstos se distancien poco a poco del entorno familiar, al no encontrar allí respuesta a sus problemas, la falta de dedicación de los padres a la educación de los hijos o el deficiente control por un excesivo liberalismo en la educación, son, sin duda, factores generales relacionados con la educación que devienen en una inadecuada formación de los jóvenes. Otras pautas incorrectas de educación son: actitudes de sobreprotección o actitudes rígidas. Estos factores desencadenantes suponen que se produzca falta de diálogo en la familia, manteniéndose en muchos casos actitudes ambiguas frente a las drogas, que se produzcan diversos tipos de carencias afectivas y un clima que no favorece el crecimiento personal, con falta de independencia y de capacidad para afrontar sus problemas (*Beltran, L.S. 2000, Pág.149*).

Factores Ambientales Globales: La medicación, “la pastilla”, constituye la solución mágica de todo tipo de problemas, se genera así un hábito farmacológico con uso excesivo del medicamento. Los niños están acostumbrados a observar cómo sus padres acuden al fármaco como solución a cualquier desajuste personal; siendo sencillo generalizar el culto del fármaco al uso de las drogas.

El drogodependiente es siempre víctima de una situación social determinada, los seres humanos a través de su comportamiento buscan la adaptación a su medio. En la adolescencia se facilita la conducta de probar, es en la adolescencia, durante el proceso de socialización y cuando el control de la conducta de los sujetos deja gradualmente de estar en manos de los padres para ir adquiriendo un cierto grado de autocontrol, el momento genérico de máximo riesgo. Así pues, prevenir la drogodependencia supone incidir de forma directa sobre los fenómenos de toda índole (personales, influencias del entorno próximo o interpersonales e influencias ambientales globales) que facilitan, en ciertos sujetos, el desarrollo de pautas disfuncionales de consumo de sustancias psicoactivas (*Ibídem, 2000, Pág.152.*).

4.1. ÁREA DE ESTUDIO

La presente investigación pertenece a dos áreas educativa - social; **Psicología Educativa** porque intenta entender la naturaleza y las causas del comportamiento y el pensamiento individual en situaciones educativas, mediante el desarrollo de las capacidades de las personas, grupos e instituciones. Se entiende el término educativo en el sentido más amplio de formación y desarrollo personal-colectivo. (Hernández y otros, 2003:83). Por lo que el siguiente trabajo de investigación se llevó a cabo en los distintos colegios del nivel secundario de la ciudad de Villazón en el cual se trabajó con adolescentes varones y adolescentes mujeres.

El estudio de esta investigación se basará en la evaluación de las actitudes hacia el consumo de la marihuana y cocaína, por lo cual es un estudio que pertenece al área de la **Psicología Social**. “...aquella área de la psicología que estudia los procesos psicológicos que interviene en el proceso de las relaciones interpersonales, su finalidad es desarrollar investigaciones dirigidas al estudio de los determinantes socioculturales, de los procesos psicológicos como las actitudes, creencias, normas, valores, la socialización” (Whittaker, J. 1979:238). Lo que interesa principalmente es indagar la problemática social sobre el consumo de marihuana y cocaína, y así conocer la actitud que los adolescentes muestran frente a esta temática demandada.

4.2. TIPIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio de las actitudes implica dar un panorama de las características de las opiniones, los sentimientos y conductas manifestadas frente al consumo de la marihuana y la cocaína, por lo que dadas las características de la investigación, la misma corresponde a una investigación de tipo **descriptiva y comparativa**.

*Es **descriptiva**; ya que consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Tiene como objetivo, la descripción precisa del evento de estudio, se basa en la indagación, observación, el registro y la definición (Ander, E. 1999:249).*

Estudiar las actitudes en esta investigación implica medir y valorar características sobre las opiniones, los sentimientos y las conductas con relación al consumo de la marihuana y de la cocaína durante la adolescencia.

*Es **comparativa**: puesto que por lo general este tipo de investigaciones se realizan con dos o más grupos, y su objetivo es comparar el comportamiento de un evento en los grupos observados. La comparación implica encontrar semejanzas y diferencias.*

Trabaja con un fenómeno de estudio en varios grupos o contextos, se basa en la indagación, el registro, la definición y la contrastación (Nina, R. 2012:58). En el siguiente trabajo de investigación se trató de analizar comparativamente la actitud que presentan los adolescentes varones y las adolescentes mujeres de los diferentes colegios fiscales de la ciudad de Villazón del nivel secundario frente al consumo de la marihuana y cocaína.

4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.3.1. Población

Denominado también universo, es la totalidad de organismos, variedades o grupos que ocupan una región geográfica, que concuerdan con determinadas especificaciones que ocupan una región geográfica, de la cual, en la investigación se obtendrá la fracción de la muestra (Segovia, F. D. 2010:69).

La población del presente trabajo de investigación estuvo conformada por todo los colegios fiscales, en total 6 establecimientos de nivel secundario, correspondientes al área urbana de la Provincia Modesto Omiste de la ciudad de Villazón del

departamento de Potosí (*Ver cuadro N° 1*), que suman un total de 1028 estudiantes, los cuales se encontraban en 5° y 6° de secundaria entre varones y mujeres (Según datos obtenidos por la Dirección Distrital de Educación de la ciudad de Villazón).

Cuadro N° 1

Población Total

N°	ESTABLECIMIENTOS	N° DE ALUMNOS
1	Marcelo Quiroga Santa Cruz	317
2	Nacional Mixto 9 de Abril	345
3	6 de Junio	136
4	Max Fernández	105
5	Alonso de Ibáñez	114
6	Daniel Campos	57
TOTAL		1028

4.3.2. Muestra

Es una parte de la población total que es representativa y posee las mismas características necesarias que representa al fenómeno que se está investigando, la selección es de acuerdo a la temática demandada (Segovia, F. D. 2010:72).

La muestra estuvo conformada por 106 adolescentes varones que cursan 5° y 6° del nivel de secundaria, y por otro lado se seleccionó a 106 adolescentes mujeres que

reúnen las mismas características del grupo anterior (asisten regularmente al colegio, cursan el mismo nivel), siendo así el total de la muestra 212 estudiantes entre ambos sexos (*Ver cuadro N° 2*). Los mismos que están atravesando por la etapa de adolescencia, el cual se requiere en esta investigación.

Cuadro N°2

Muestra Total

	<i>5° DE SECUNDARIA</i>			<i>6° DE SECUNDARIA</i>			
COLEGIOS	<i>Curso</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Varones</i>	<i>Curso</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Varones</i>	TOTAL
9 de Abril	5°	17	16	6°	18	18	69
Marcelo Quiroga	5°	16	16	6°	15	16	63
6 de Junio	5°	7	7	6°	7	6	27
Daniel Campos	5°	2	2	6°	4	3	11
Max Fernández Rojas	5°	5	6	6°	4	5	20
Alonso de Ibáñez	5°	6	6	6°	5	5	22
							212

4.3.2.1. Tipo de Muestreo

El tipo de muestreo que se utilizó corresponde al muestreo simple que se ubica dentro de los tipos de muestreo probabilístico donde cada uno de los miembros de la población tuvo la probabilidad de ser elegidos para ser parte de la presente investigación.

La muestra probabilística “es un sub grupo de la población en que los elementos de esta tienen la misma probabilidad de ser elegidos”, es decir que los sujetos a ser entrevistados serán elegidos al azar. (Sampieri, H. y col. Otros, 2003:305)

Para la aplicación de la escala de actitud frente al consumo de la marihuana y cocaína, se tomó como criterios de selección de la muestra los siguientes aspectos:

- ❖ Que cursan 5° y 6° de secundaria.
- ❖ Ambos sexos
- ❖ Ser alumno regular

4.4. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

En el presente trabajo se utilizará métodos teóricos, empíricos y estadísticos:

4.4.1. Métodos

El método es el camino por donde se transita para lograr una estructura lógica del proceso de forma tal que se pueda incidir en el objeto para transformarlo. Los métodos de investigación científica se desglosan en: teóricos, empíricos y estadísticos matemáticos. Los mismos están siempre relacionados de forma dialéctica o sea, uno no puede desarrollarse sin el otro, en cualquier proceso de investigación. En este caso se utilizaron los tres:

➤ **Métodos Teóricos:**

Se basa a toda la información bibliográfica que se recabó para así explorar más la investigación, por ello se apoyará básicamente en los procesos de abstracción, análisis, síntesis, inducción y deducción.

➤ **Métodos Empíricos:**

Su aporte al proceso de investigación es resultado fundamental de la experiencia. Estos métodos se pueden recabar de investigaciones anteriores para así conocer e indagar específicamente la problemática que se está averiguando. En este caso, se empleó el análisis de documentos relacionados a la actitud que tienen los adolescentes frente al consumo de la marihuana y de la cocaína.

➤ **Métodos Estadísticos:**

A través de tablas, gráficos y cálculos matemáticos, posibilitan la medición de los resultados de los datos recopilados por medio del instrumento aplicado. En el presente trabajo de investigación, la información se tabuló y procesó a través de paquete de datos estadísticos SPSS, en el que se calculan frecuencias y se elaboran tablas con los datos recopilados.

4.4.2. Técnicas

Las técnicas son operaciones del método que se relacionan en el medio y que se usan en la investigación para recolectar, procesar y analizar la información sobre el objeto de estudio. La técnica que se utilizó en la presente investigación es una escala de actitud psicométrica que permitió explorar los tres componentes.

4.4.2.1. Escala de Likert

Esta escala fue desarrollada por Rensis Likert a principios de los treinta, sin embargo, se trata de un enfoque vigente y bastante popularizado. Consiste en un

conjunto de ítems presentados en forma de afirmación o juicios ante los cuales se pide la reacción de los sujetos a los que se les administra.

La escala de Likert también denominada método de evaluaciones sumarias es una escala psicométrica comúnmente utilizada en cuestionarios, y de uso más amplio en encuestas para investigaciones, principalmente en ciencias sociales.

Esta escala es una de las más utilizadas para medir las actitudes a través de una serie de afirmaciones relativas a un objeto, cada ítem procede a cinco alternativas que evalúan la intensidad de la actitud para conocerse las mismas, son favorables o no al objeto longitudinal (Sampieri, H. y col. Otros, 2003:55)

4.4.3. Instrumento

El instrumento que se utilizó en el presente trabajo de investigación son dos cuestionarios, los mismos que son de elaboración propia, compuesta por 27 preguntas, los cuales están divididos por reactivos positivos y negativos de acuerdo a cada componente (cognitivo, afectivo y conductual).

El cuestionario nos sirvió para medir el tipo de actitud que tienen los adolescentes varones y mujeres frente al consumo de marihuana y cocaína, basándonos en la escala de actitudes de Likert.

Este tipo de escala tiene como finalidad ofrecer una afirmación al sujeto y se pide que califique del 1 al 5 según su grado de acuerdo con la misma, estas afirmaciones pueden reflejar actitudes positivas hacia algo como también actitudes negativas, permitiendo identificar la actitud que tiene la población objeto de estudio frente al consumo de marihuana y cocaína.

4.5. PROCEDIMIENTO

Con el objeto de sistematizar de manera eficiente la investigación, se la desarrolló mediante las siguientes etapas:

Etapa I. Revisión Bibliográfica: Esta etapa corresponde a la revisión teórica sobre el tema a través de publicaciones en páginas web, libros e investigaciones e relacionadas al consumo de la marihuana y de la cocaína, a partir de lo que se procedió a delimitar el problema y plantear los objetivos. Posteriormente, se elaboró el marco conceptual de la investigación, se seleccionó las posibles técnicas o instrumentos idóneos para la recolección y análisis de la información necesaria, con el fin de tener una comprensión global de la problemática que se abordó.

Etapa II. Elaboración del Instrumento: Se elaboró dos cuestionarios en base a la escala de Likert para medir la actitud que tienen los adolescentes varones y mujeres que cursan 5° y 6° de secundaria de la ciudad de Villazón frente al consumo de las drogas (marihuana y cocaína).

El mismo fue validado por el Lic. Bismarck Gutiérrez B.

Etapa III. Estudio Piloto: Se valoraron los instrumentos mediante la aplicación de un estudio piloto a 6 adolescentes varones y a 6 adolescentes mujeres, con el fin de observar si los adolescentes estudiantes entienden las proposiciones o ítems planteados en la escala y si el modo de respuesta era el apropiado para contestar.

Etapa IV. Búsqueda de datos para la obtención del tamaño de la población: En esta fase se recurrió a inmediaciones de la Dirección Distrital de Educación de la ciudad de Villazón, para obtener datos de la cantidad de los estudiantes varones y mujeres que cursan 5° y 6° de secundaria de los diferentes colegios fiscales.

Etapa V. Solicitud del permiso: En esta instancia, una vez obtenido los datos acerca de la población, objeto de estudio se procedió a solicitar una autorización y permiso

firmado por el Director Distrital para aplicar el instrumento a los adolescentes estudiantes varones y mujeres de las distintas Unidades Educativas, siempre y cuando exista predisposición a colaborar por parte de los mismos.

Etapa VI. Aplicación del Instrumento: En esta etapa se procedió a la aplicación del instrumento tanto a los estudiantes varones como mujeres en las diferentes Unidades Educativas, destacando la colaboración y la predisposición de los diferentes directores para que los estudiantes cumplan con el llenado del mismo logrando culminar satisfactoriamente esta etapa.

Etapa VII. Análisis de los Resultados: se realizó la tabulación de los datos obtenidos, y se elaboró cuadros y gráficos que fueron analizados e interpretados, teniendo como referencia la teoría expuesta.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En el presente capítulo se describen los resultados y las particularidades encontradas en la aplicación del cuestionario sobre la actitud hacia el consumo de la marihuana y cocaína con la cual se logró determinar, a través de un estudio comparativo, la actitud que tienen los adolescentes varones y mujeres de los diferentes colegios fiscales de nivel secundario de la ciudad de Villazón, todo ello exigió plantearnos el análisis como un proceso a su desarrollo de la siguiente manera:

En primer lugar, se realiza un análisis de cada uno de los componentes de la actitud por separado los mismos que fueron elaborados en cuadros y gráficas diferentes empezando por el componente cognitivo, afectivo y conductual tanto de los adolescentes varones y mujeres.

En segundo lugar, se realiza un cruce de variables de los tres componentes de la actitud, con respecto a los diferentes colegios a los que se aplicó el instrumento.

En tercer lugar, se presenta una gráfica que engloba la valoración general de actitud que tienen los adolescentes varones y mujeres frente al consumo de marihuana y cocaína, el mismo que nos ayudó a explicar el objetivo general.

5.1. PRIMER OBJETIVO ESPECÍFICO

Identificar el conocimiento que tienen los adolescentes varones y mujeres sobre el consumo de la marihuana y cocaína.

Cuadro N° 3

COMPONENTE COGNITIVO FRENTE A LA MARIHUANA DE ACUERDO AL SEXO

Afirmaciones	FEMENINO				MASCULINO			
	A	I	D	T	A	I	D	T
El consumo de marihuana se puede controlar	75 71%	7 6%	24 23%	106 100%	73 69%	6 6%	27 25%	106 100%
La marihuana es pasiva en comparación con otras drogas	30 28%	33 31%	43 41%	106 100%	45 42%	23 22%	38 36%	106 100%
El consumo de marihuana produce los mismos efectos en todas las personas	38 36%	18 17%	50 47%	106 100%	44 41%	23 22%	39 37%	106 100%
Cuando una persona se encuentra bajo los efectos de la marihuana, alucina	93 88%	3 3%	10 9%	106 100%	83 78%	10 10%	13 12%	106 100%
El exceso de marihuana causa problemas de salud, como el deterioro neurológico	91 86%	5 5%	10 9%	106 100%	83 78%	9 9%	14 13%	106 100%
La marihuana contiene delta-9 tetrahidrocannabinol hace daño al organismo	54 51%	39 37%	13 12%	106 100%	55 52%	38 36%	13 12%	106 100%
La marihuana es una de las drogas que se adquiere con mayor facilidad	75 71%	13 12%	18 17%	106 100%	78 74%	14 13%	14 13%	106 100%
La marihuana es una droga extremadamente adictiva	85 80%	9 9%	12 11%	106 100%	84 80%	11 10%	11 10%	106 100%
El consumo de marihuana ayuda a superar estados de ánimo negativos	47 44%	21 20%	38 36%	106 100%	43 41%	37 35%	26 24%	106 100%

A = Acuerdo I = Indiferencia D = Desacuerdo T = Total

Fuente: Elaboración Propia

Según (Rodríguez, A. 1987:338).El componente cognitivo está formado por percepciones, opiniones y creencias de las personas. Se refiere al proceso del pensamiento, con especial énfasis en la racionalidad y la lógica.

Un elemento importante de la cognición es el de las creencias evaluativas que mantiene la persona. Las creencias evaluativas se manifiestan como impresiones favorables o desfavorables que alguien mantiene hacia un objeto o una persona; con respecto a la presente investigación se refiere al conocimiento que tienen los adolescentes frente al consumo de marihuana.

En base a los resultados que se presentan en el cuadro N° 3, el **88%** de las adolescentes mujeres tienen conocimiento de que ***una persona, bajo los efectos de la marihuana empieza a alucinar.***

Ésto refiere que poseen un conocimiento suficiente, por lo que se supone que las mismos recibieron información certera, ya sea por medio de sus amigos/as, otros en el ámbito educativo; pero también esta información es obtenida en su gran mayoría a través de los medios de comunicación, como ser: series televisivas, radio e internet, quienes difunden por medio de noticias, artículos y documentales.

Según (Zander, K. 1997:371) uno de los efectos que ocasiona el consumo de marihuana son las alucinaciones conocidas como las distorsiones de percepción y audición como también la pérdida del sentido de la realidad, los mismos que dificultan la vida personal y las relaciones sociales del sujeto.

Asimismo, el **86%** de las adolescentes mujeres encuestadas conocen ***que el exceso de marihuana causa problemas de salud como el deterioro mental.*** No es de sorprenderse que la intoxicación y el uso a largo plazo de la droga cause dificultades para pensar, solucionar problemas, deterioro de la atención, funciones cognitivas y problemas con la memoria y el aprendizaje (Caballero, F. 2004:53).

Continuando con la interpretación, se puede resaltar que el impacto adverso de la marihuana sobre la memoria y el aprendizaje que puede durar días o semanas después

de que los efectos agudos de la droga se han desvanecido, cuando una persona consume marihuana a diario es posible que esté funcionando a un nivel intelectual reducido todo el tiempo. (“*Sobre la Marihuana*”.2011, [http://www. Marihuana-y-salud-consumo-en-exceso.com](http://www.Marihuana-y-salud-consumo-en-exceso.com)).

De acuerdo a (*Chamas, M. 2010:185*) en su investigación titulada: “*Prevención temprana sobre el uso indebido de alcohol y otras drogas...*” que el (delta-9-tetrahidrocannabinol, THC) actúa en el cerebro para producir diversos efectos. Cuando se fuma la marihuana, el THC pasa rápidamente de los pulmones al torrente sanguíneo, que lo transporta al cerebro y a otros órganos del cuerpo.

Según el Dr. G. Chester de la Universidad de Oxford en el año 1985, señala que el THC actúa sobre sitios específicos en el cerebro llamados receptores de cannabinoides, la mayor densidad de receptores de cannabinoides se encuentra en las partes del cerebro que influyen en el placer, la memoria, el pensamiento, la concentración, las percepciones sensoriales del tiempo y el movimiento coordinado. (*Asociación antidrogas, http://www.drwebsa.com.ar/aar*).

También se pudo identificar que el **80%** de las adolescentes mujeres están de acuerdo al igual que los adolescentes varones, que ***la marihuana es una droga extremadamente adictiva***, considerando que el exceso de la misma a largo plazo puede llevar a la adicción. Esto quiere decir que el usuario tendrá dificultad para controlar su consumo de la droga.

Estudios realizados en Argentina reportan que un 9% de las personas que consumen marihuana se vuelven dependientes de la misma. El número se eleva acerca de 1 en cada 6 usuarios que hayan empezado a usarla a una edad muy joven (en la adolescencia) y de un 25% a 50% entre los usuarios diarios. (*Muñoz, A. 2010:69*).

Una encuesta Nacional que se realizó sobre el Uso de Drogas y la Salud, 2007, (NSDUH, por sus siglas en inglés) mencionan que de los 7 millones de americanos

que dependieron o abusaron de las drogas ilícitas, 4.3 millones de ellos eran dependientes de la marihuana.

Por otro lado, en el 2009, aproximadamente el 29% de las personas que recibieron tratamiento por abuso de sustancias (incluyendo el alcohol) reportaron que la marihuana era la droga por la que buscaban tratamiento. De este total, el 56% oscilaban entre los 12 y 17 años de edad. (*Sánchez, L. E. 2011:41*).

Por lo anteriormente señalado se puede decir que la adicción a la marihuana también está relacionada con un síndrome de abstinencia similar al de la abstinencia de la nicotina, lo que puede dificultar el dejar de consumirla. Las personas que intentan dejarla reportan irritabilidad, dificultad para dormir, deseos exaltados por la droga y ansiedad. En las pruebas psicológicas, también muestran un aumento en la agresividad que llega a su punto máximo aproximadamente a la semana después de haber usado la droga por última vez. (*Alcázar, F. y otros. 2010:258*).

El **74%** de los adolescentes varones están de acuerdo en que ***la marihuana es una de las drogas que se adquiere con mayor facilidad***. Según responsables de Salud Mental, Prevención y Rehabilitación de Drogodependientes de la ciudad de La Paz afirman que la marihuana se ha convertido, en los últimos cinco años, en la droga más consumida, particularmente en jóvenes, quienes acceden al producto pagando mínimamente algo de diez bolivianos.

El último informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) ubica a Bolivia como el tercer país con la mayor prevalencia anual de consumo de cannabis o marihuana, en 2012 un 4.5% de la población usó esta droga psicoactiva (*Christopher, A. 2013:5*).

En octubre de 2012, la Fuerza Especial de Lucha Contra el Narcotráfico reveló que la marihuana es la droga que más se destina al microtráfico en escuelas y establecimientos educativos.

Un estudio realizado el 2005, titulado “El uso indebido de drogas en estudiantes universitarios de Bolivia”, reveló que la marihuana tiene mayor prevalencia de consumo y comercialización en las ciudades de La Paz, Cochabamba, Santa Cruz, Oruro, Potosí, Tarija y El Alto y en un menor porcentaje en Sucre, Trinidad y Cobija (Guillén, N. Velásquez, C. 2005:8).

Según el comandante de la Fuerza Especial de Lucha Contra el Narcotráfico (FELCN) de Potosí, William Sevilla en el 2013, informó que Potosí es una de las ciudades donde más se comercializa la marihuana, debido a que tiene accesibilidad a dos países Chile y Argentina, es por tal motivo que esta droga psicoactiva no es ajena para la población más vulnerable que serían los adolescentes, ya que los mismos serían utilizados para el microtráfico, tanto como para la venta y el consumo de esta droga ilegal (Christopher, A. 2013:6).

Por otro lado, el reporte de la radio *Aclo de la Red Erbol* informa, según el análisis realizado por el Fiscal de Sustancias Controladas, Rivadineira Marco A. (2011) determinó que Villazón es el lugar de tráfico de estas drogas hacia la república de Argentina y las personas se dan modos para prestarse a este trabajo bien remunerado, pero de alto riesgo, comercializando las mismas a jóvenes y adolescentes siendo así la población más afectada (Sánchez, L. 2011, http://www.eldia.com.bo/index.php?cat=1&pla=3&id_articulo=69004).

Rivadineira afirma que en los 5 últimos años los casos de la ley 1008 se triplicaron en esta zona fronteriza, las sustancias controladas y frecuentes que transitan son: cocaína y marihuana.

Por tal razón se puede decir que los adolescentes varones conocen que la marihuana es una droga a la que se puede acceder fácilmente, quizás saben los lugares donde se realiza la venta y el micro tráfico de ésta, información que recabaron por medio de

sus pares o amigos puesto que se puede deducir que esta problemática social no es ajena a su realidad.

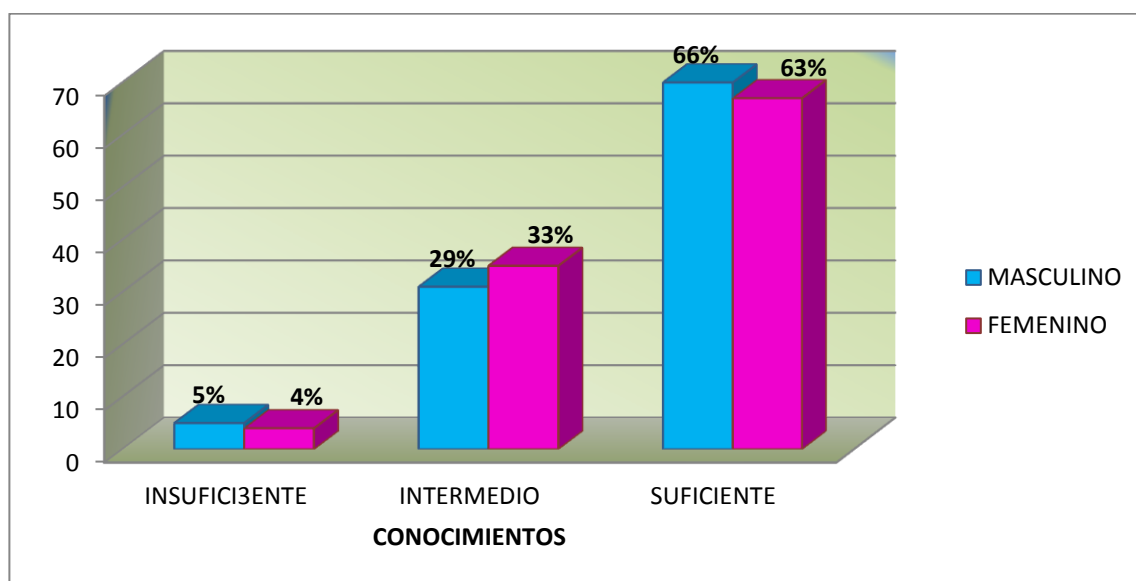
El 71% de las adolescentes mujeres están de acuerdo con los adolescentes varones, puesto que creen que *el consumo de marihuana se puede controlar*, Heber Tuchman Dupessis, miembro de la Academia de Medicina de París afirmó que: “el consumo de la marihuana no se puede controlar aun siendo un consumidor ocasional debido a que la experiencia causal se va ir convirtiendo en habitual, pero es un poco más complicado trabajar con los sujetos que presentan un consumo crónico de la marihuana presentando como consecuencia; mayor incidencia de ansiedad, depresión, ideas suicidas y esquizofrenia” (*Asociación antidrogas, <http://www.drwebsa.com.ar/aar>*).

El consumo excesivo de marihuana, especialmente en una persona muy joven, puede ser un marcador de riesgo para las enfermedades mentales, tal como la exposición temprana al estrés o a la violencia. Actualmente, la evidencia más fuerte establece un vínculo entre el consumo de marihuana y la esquizofrenia y otros trastornos relacionados. Las dosis altas de marihuana pueden producir una reacción psicótica aguda. (*Blas, R. 2008:286*).

Lo ideal en cuanto a las drogas es evitar su uso, aún por primera vez, ya que es uno mismo el responsable de poder cuidarnos las 24 horas y poder decir no a las drogas.

Gráfico N° 1

**COMPONENTE COGNITIVO FRENTE A LA MARIHUANA
(Valoración General)**



Para dar cumplimiento al primer objetivo específico de esta investigación que está relacionado con *identificar el conocimiento que tienen los adolescentes varones y mujeres frente al consumo de marihuana*.

La siguiente gráfica muestra que tanto las mujeres como los varones manifiestan un conocimiento suficiente, por lo que se puede decir que los estudiantes conocen las principales consecuencias que deja el abuso excesivo de su consumo como ser: problemas de salud como el deterioro neurológico, reconocen que cuando una persona se encuentra bajo los efectos de la marihuana empieza alucinar, identifican que la marihuana es una droga extremadamente adictiva y por último saben también que es una droga que se adquiere con mayor facilidad .

Como ya se indicó en el párrafo anterior en ambos sexos se obtuvieron un porcentaje más del cincuenta por ciento por lo que se puede afirmar que los estudiantes cuentan

con información adecuada acerca de la temática que se indagó, información que obtuvieron por medio de sus amigos, ámbito familiar y educativo como también a través de libros, documentales, programas de televisión y por último por medio del internet.

Cuadro N° 4

COMPONENTE COGNITIVO FRENTE A LA COCAÍNA DE ACUERDO AL SEXO

Afirmaciones	FEMENINO				MASCULINO			
	A	I	D	T	A	I	D	T
El consumo de cocaína se puede controlar	62 59%	15 14%	29 27%	106 100%	53 50%	24 23%	29 27%	106 100%
La cocaína es pasiva en comparación con otras drogas	22 21%	40 38%	44 41%	106 100%	19 18%	41 39%	46 43%	106 100%
El consumo de cocaína produce los mismos efectos en todas las personas	35 33%	24 23%	47 44%	106 100%	40 38%	28 26%	38 36%	106 100%
Cuando una persona se encuentra bajo los efectos de la cocaína, alucina	89 84%	12 11%	5 5%	106 100%	77 73%	19 18%	10 9%	106 100%
El exceso de cocaína causa problemas de salud, como el derrame cerebral	83 78%	17 16%	6 6%	106 100%	77 73%	18 17%	11 10%	106 100%
La cocaína posee varios alcaloides que hacen daño al organismo	81 76%	20 19%	5 5%	106 100%	74 70%	26 24%	6 6%	106 100%
La cocaína es una de las drogas que se adquiere con mayor facilidad	55 52%	27 25%	25 23%	106 100%	41 39%	39 37%	26 24%	106 100%
La cocaína es una droga extremadamente adictiva	83 78%	9 9%	14 13%	106 100%	76 72%	22 21%	8 7%	106 100%
El consumo de cocaína ayuda a superar estados de ánimo negativos	36 34%	41 39%	29 27%	106 100%	29 27%	42 40%	35 33%	106 100%

A = Acuerdo I = Indiferencia D = Desacuerdo T = Total

Fuente: Elaboración Propia

El componente cognitivo, es una fuente importante para la determinación de una actitud, este hace alusión al conocimiento, ideas y creencias que los adolescentes

varones y mujeres conocen frente al consumo de cocaína. Estos conocimientos están basados en la acción y el efecto de la percepción y la manera cómo entienden la problemática del consumo de esta droga, puesto que no es ajeno a su realidad "...las creencias se fundamentan en los conocimientos, tanto los obtenidos en educación formal como no formal...", es decir, que la información que los adolescentes poseen con respecto a esta problemática, va influir fuertemente en la actitud (Lidgren, 1979:48).

En este sentido y tomando en cuenta los conocimientos que tienen los adolescentes tanto varones como mujeres frente al consumo de cocaína, se tiene lo siguiente.

Se pudo identificar que el **84%** de las adolescentes mujeres encuestadas indican que ***cuando una persona se encuentra bajo los efectos de la cocaína puede observarse cambios como ser, alucinaciones.***

Esto denota que las estudiantes poseen un conocimiento suficiente, con respecto a esta afirmación por lo que se piensa que las adolescentes conocen acerca de los principales efectos que se tiene por consumo excesivo de la cocaína.

Según el Subdirector General de Salud Mental y Drogodependencias del Sergas, Víctor Pedreira, afirma que la cocaína en la actualidad es la droga ilegal que genera un mayor volumen de problemas, *"Es alarmante observar a sujetos dependientes a la cocaína que por la administración de dosis altas que se realizan, manifiestan alucinaciones y delirios permanentes lo cual indica que estamos ante una psicosis inducida ; enfermedad mental grave de origen orgánico o emocional, caracterizada por la pérdida de contacto con la realidad, y a menudo por conductas regresivas, delirios o alucinaciones."*, estos cuadros son cada vez más frecuentes en las personas adictas a esta sustancia, considerando también que las alucinaciones y delirios no suelen persistir más de cuatro semanas, aunque con la cocaína y las anfetaminas, pueden durar incluso más tiempo (Psiquiatría. 2003:10, <http://www.psiquiatria.com>).

El **78%** de las adolescentes mujeres refieren que la dependencia del ***exceso de consumo de la cocaína causa problemas de salud como el derrame cerebral.***

El exceso del consumo de cocaína y anfetaminas son causas bien reconocidas de hemorragia intracerebral y derrame cerebral en las personas dependientes a esta sustancia. Se sabe que la mortalidad de los pacientes que sufren un ataque cerebral, el 5,6% de ellas se debe al consumo de esta droga psicoactiva (*Proposi. 2004:37, <http://www.proposi.org/calidad/files/documentos-normativo>, concepto salud integral.*).

Expertos, sin embargo, sostienen que esta droga está detrás de buena parte de las muertes por ataque al corazón o derrame cerebral en pacientes menores de 35 años (*Ibíd.*, 2004:43).

En base a los resultados encontrados se puede inferir que, el **78%** de las adolescentes mujeres reconocen que ***la cocaína es una droga extremadamente adictiva.***

La cocaína es una droga estimulante de carácter adictivo. Las personas que la han probado describen la experiencia como una euforia potente que les da una sensación de supremacía. Sin embargo, una vez que la persona comienza a usar cocaína, no se puede predecir ni controlar hasta qué punto continuará usando la droga (*“Información sobre la Cocaína”*. 2009:32, <http://www.cocaina.es/efectos-de-la-cocaina.php>).

La cocaína es una droga adictiva, cuyos efectos se perciben en un lapso de 10 segundos y duran alrededor de 20 minutos. Actúa directamente sobre los centros cerebrales encargados de las sensaciones del placer. Dada su alta capacidad de producir daños y hasta destrucción celular, las sensaciones que eran placenteras en sujetos recién iniciados se convierten en efectos desagradables como agitación, llanto, irritabilidad, alucinaciones visuales auditivas y táctiles, delirio paranoide, amnesia, confusión, fobias o terror desmedido, ansiedad, estupor, depresión grave y tendencias suicidas (*Ibíd.*, 2009:39).

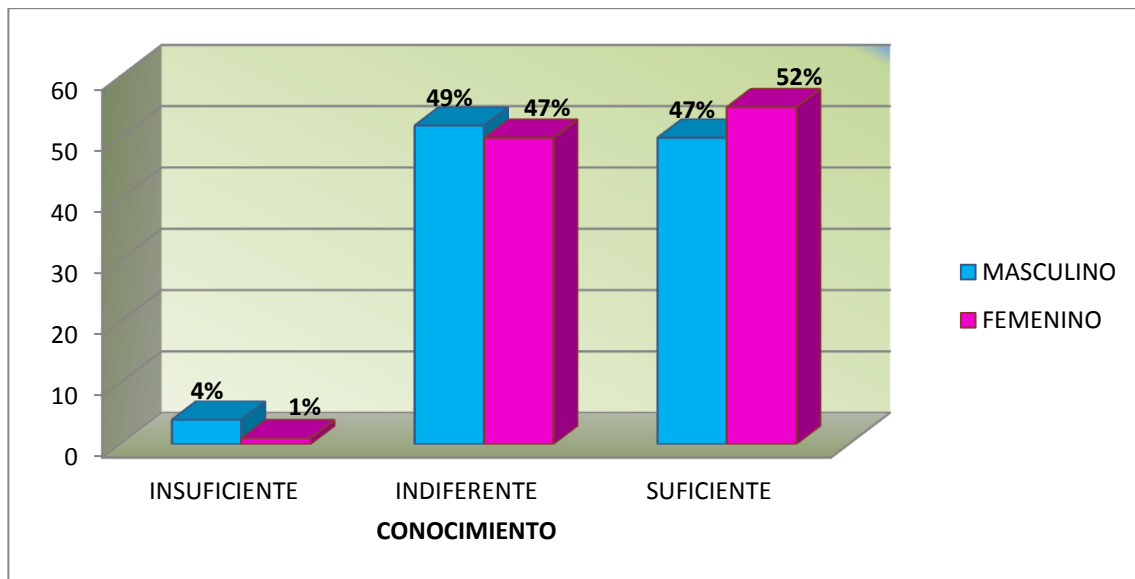
Asimismo, el adicto experimenta pérdida de interés e imposibilidad de sentir placer ante la falta de la sustancia. Así, la cocaína se convierte en el único objetivo y motivo en la vida del adicto, desplazando todo tipo de sentimientos (*La cocaína y sus Efectos. 2011:29, <http://www.cocaina.es/efectos-de-la-cocaina.php>*).

El **76%** de las adolescentes mujeres y el **70%** de los adolescentes varones conocen que ***la cocaína posee varios alcaloides que hacen daño al organismo.***

La cocaína es un alcaloide contenido en las hojas del arbusto “*Erythroxylon coca*” siendo químicamente un derivado de la atropina (*Ibídem, 2011:35*).

Es un estimulante cerebral extremadamente potente, de efectos similares a las anfetaminas. Además, es un enérgico vasoconstrictor y anestésico local, siendo absorbido por las mucosas nasales cuando se la aspira, se metaboliza en el hígado y se elimina por la orina. Fue usada inicialmente para el tratamiento de trastornos respiratorios y depresivos. Por su efecto analgésico, se usó en intervenciones quirúrgicas. Posteriormente se empleó con fines militares por su efecto vigorizante y el componente de agresividad que otorga (*Rodríguez, A. 2004:46*)

Gráfico N° 2
COMPONENTE COGNITIVO FRENTE A LA COCAÍNA
(Valoración General)



Se entiende que el componente cognitivo, está formado por las percepciones y creencias hacia un objeto específico, así como la información que se tiene sobre el mismo, por lo que los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. Implica que los conocimientos que una persona posee de un objeto, o hecho social, puede ser suficiente para sustentar una actitud firme respecto del mismo.

Seguidamente se puede observar en el gráfico que no existen diferencias significativas en cuanto a los conocimientos y pensamientos que poseen tanto varones como mujeres respecto al consumo de cocaína ya que en ambos grupos los porcentajes revelan que la mayoría poseen niveles que oscilan entre suficiente e intermedio, mostrando una leve ventaja de las mujeres en relación a los varones.

Es así que se puede evidenciar que el **49%** de los adolescentes varones presentan un **conocimiento intermedio** frente al problema, lo cual es notorio en las respuestas que se han obtenido.

Con respecto a las adolescentes mujeres, como ya se mencionó anteriormente existe una mínima diferencia del **52%** mostrando así un ***conocimiento suficiente***, lo cual indica que las estudiantes cuentan con información sobre, los principales efectos que ocasiona el consumo de cocaína como ser alucinaciones, problemas de salud, tal como el derrame cerebral también reconocen que la cocaína es una droga extremadamente adictiva.

Sobre la base de las consideraciones anteriores, en el caso de los varones, las representaciones cognitivas (ideas, creencias, conocimientos) son erróneas, vagas o no tiene información certera con respecto a la problemática; sin embargo, con lo que concierne al grupo de las mujeres se puede deducir que recogen información generalmente con el propósito de interiorizarse más acerca del tema buscando ampliar sus conocimientos, siendo conscientes que el consumo de cocaína no está ajeno a su realidad.

5.2. SEGUNDO OBJETIVO ESPECÍFICO

Describir los sentimientos generados en los adolescentes varones y mujeres hacia el consumo de marihuana y cocaína.

Cuadro N° 5

COMPONENTE AFECTIVO FRENTE A LA MARIHUANA DE ACUERDO AL SEXO

Afirmaciones	FEMENINO				MASCULINO			
	A	I	D	T	A	I	D	T
Es frustrante observar como muchos jóvenes no alcanzan sus metas por la dependencia a la marihuana	91 86%	8 7%	7 7%	106 100%	77 73%	17 16%	12 11%	106 100%
Me desagrada la indiferencia cuando las personas hablan de la marihuana como algo normal	77 73%	8 7%	21 20%	106 100%	59 56%	19 18%	28 26%	106 100%
Me disgusta estar expuesto/a con personas que están bajo el efecto de la marihuana	69 65%	13 12%	24 23%	106 100%	78 74%	13 12%	15 14%	106 100%
Me preocupa correr peligro cuando una persona que consumió marihuana esta alucinando	92 87%	6 6%	8 7%	106 100%	79 75%	11 10%	16 15%	106 100%
Es preocupante saber cómo una persona dependiente a la marihuana atenta contra su salud	96 90%	5 5%	5 5%	106 100%	76 72%	11 10%	19 18%	106 100%
Me apena saber que el consumo de marihuana afecta el S.N.C. debido al delta-9 tetrahidrocannabinol (THC)	83 78%	18 17%	5 5%	106 100%	67 63%	30 28%	9 9%	106 100%
Me incomoda la indiferencia de las personas cuando perciben a un joven bajo los efectos de la marihuana	76 72%	16 15%	14 13%	106 100%	66 62%	18 17%	22 21%	106 100%
Es triste observar a jóvenes que son adictos a la marihuana	101 95%	2 2%	3 3%	106 100%	91 86%	6 6%	9 8%	106 100%
Me molesta saber que las personas que consumen marihuana lo hacen para olvidar sus problemas	91 86%	4 4%	11 10%	106 100%	72 68%	17 16%	17 16%	106 100%

A = Acuerdo I = Indiferencia D = Desacuerdo T = Total

Fuente: Elaboración Propia

Se debe tomar en cuenta que el elemento afectivo está constituido por los aspectos emocionales que acompañan a la motivación y/o formas como el objeto de la actitud afecta a las personas (Rodríguez, A. 1987:339).

A partir de los datos reflejados, las estudiantes mujeres y los estudiantes varones sienten tristeza al observar a jóvenes que son adictos al consumo de marihuana, es decir que el **95%** de las mujeres y el **86%** de los varones expresan estar de acuerdo con la afirmación: ***el consumo a largo plazo de la marihuana puede llevar a la adicción***, es decir, a la búsqueda y uso compulsivo de la droga a pesar de conocerse los efectos dañinos sobre el funcionamiento social en el contexto familiar, escolar, laboral y recreativo. Las personas que han consumido marihuana por largo tiempo reportan irritabilidad, dificultad para dormir, disminución en el apetito, ansiedad y deseos por la droga, todo lo cual dificulta el dejar de usar la misma. Estos síntomas del síndrome de abstinencia comienzan aproximadamente al día siguiente de empezar la abstinencia, llegan a su punto máximo a los dos o tres días, y se atenúan una o dos semanas después de haber consumido la droga por última vez (Monografías. 1992, <http://www.monografias.com> Trabajos 12-1drogsy, 1drogsy-5html, Comisión Nacional contra las drogas. América Latina.).

Como ya se mencionó en el párrafo anterior, los problemas asociados a la adicción por la marihuana son múltiples debido a esto es que tanto los adolescentes varones como las adolescentes mujeres manifiestan sentimientos de angustia frente a esas personas, porque tal vez sienten pena como las personas dependientes a la marihuana van acabando con su vida.

Continuando con la interpretación de los resultados también se puede identificar que el **90%** de las adolescentes estudiantes mujeres manifiestan, que ***es preocupante saber cómo una persona dependiente a la marihuana atenta contra su salud***, llegando así estar de acuerdo con esta afirmación.

El consumo de drogas, legales e ilegales, constituye un problema de salud pública muy importante. Los riesgos y daños asociados al consumo varían para cada sustancia. Además, es necesario tener en cuenta las variables personales como el grado de conocimiento o experiencia del usuario, su motivación, etc. y las propiedades específicas de cada droga así como la influencia de los elementos adulterantes (Valdez, E. 2008:67).

El consumo de la marihuana al ser prolongado e ir aumentando las dosis progresivamente conlleva problemas de salud como los trastornos biológicos (deterioro neurológico, pulmonía) y de personalidad importantes (indiferencia afectiva, holgazanería)

Se puede evidenciar que el **87%** de las adolescentes estudiantes mujeres y el **75%** de los adolescentes estudiantes varones ***les preocupan correr peligro cuando una persona que consumió marihuana esta alucinando.***

Según (Alcazar, F. y otros. 2010:75) las drogas conocidas como alucinógenos son fármacos que provocan alteraciones psíquicas que afectan a la percepción. La palabra “alucinógeno” hace referencia a una distorsión en la percepción de visiones, audiciones y una generación de sensaciones irreales.

La alucinación es un síntoma grave de la psicosis de la mente y su aparición distorsiona el conocimiento y la voluntad.

Como bien se puede observar los adolescentes varones como las adolescentes mujeres tienen conocimientos que uno de los efectos del consumo de marihuana provoca alucinaciones, información que obtuvieron tal vez por medio de libros, documentales, televisión o internet, lo cual indica que saben el riesgo que corren tras estar frente a una persona que está presentando alucinaciones.

El **86%** los estudiantes varones y el **73%** de las estudiantes mujeres manifiestan ***sentimientos de frustración al observar como muchos jóvenes no alcanzan sus metas por la dependencia a la marihuana.***

Finalmente, se puede concluir que el 86% de las estudiantes mujeres *les molesta saber que las personas que consumen marihuana lo hacen para olvidar sus problemas.*

La desatención de los hijos por parte de los padres, las familias divididas o destruidas, las continuas peleas de los cónyuges frente a los hijos, la falta de comunicación entre hijos y padres, todos éstos son factores que contribuyen a crear un clima de riesgo, donde la droga puede convertirse fácilmente en una válvula de escape.

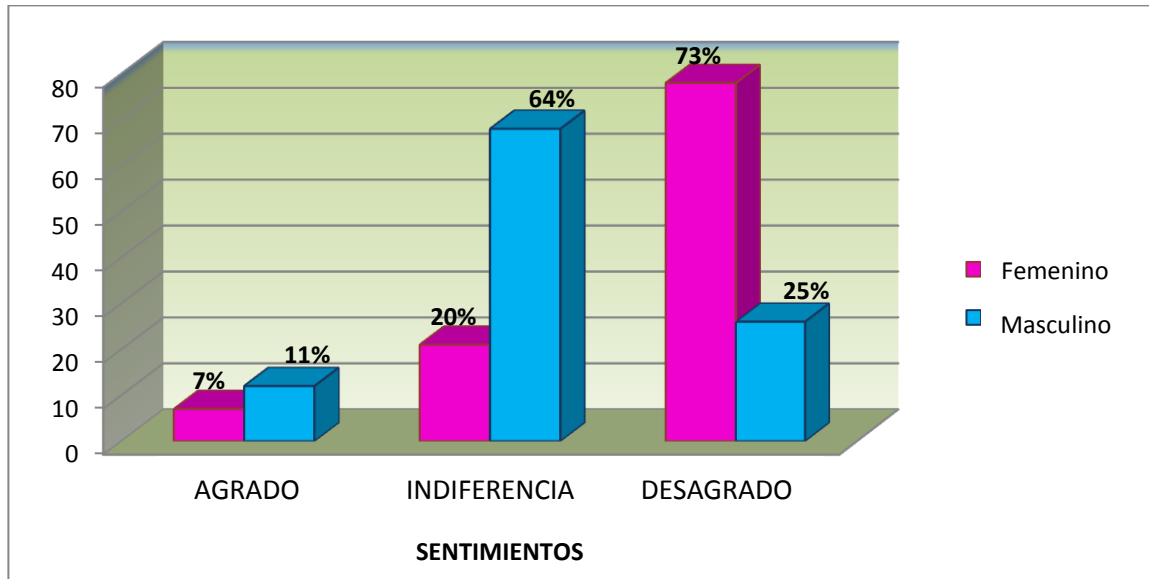
En general, el uso de drogas corresponde a un afán de huir de la realidad, las drogas proporcionan una vía de escape, un alivio temporal a los problemas personales, familiares o sociales. También son una puerta de salida frente al vacío existencial presente en el interior de la persona, el cual la lleva a volcarse en búsqueda de salidas ilusorias que llenen dicho vacío (*Zander, Klein. 1997:91*).

El ansia del joven de pertenecer a un grupo, de sentirse parte de un círculo social determinado, y las presiones por parte de "amigos", pueden hacer también que el joven se vea iniciado en el consumo sustancias ilícitas. El consumo puede ser el requisito para la pertenencia a dicho grupo, y una vez dentro se facilita la adquisición y el consumo de sustancias tóxicas.

Se ha comprobado que el uso de la marihuana por parte de los jóvenes es más frecuente debido a que es una droga de fácil acceso (*Monografías "Problemas de las drogas..."*).

Gráfico N° 3

COMPONENTE AFECTIVO FRENTE A LA MARIHUANA
(Valoración General)



De manera general, se puede indicar que el componente afectivo se refiere al sentimiento de aceptación o de rechazo que una persona experimenta hacia un objeto actitudinal específico; este componente tiene un valor muy importante, ya que pueden existir actitudes sin cogniciones, pero no pueden haber actitudes sin un componente afectivo

De acuerdo al gráfico se observa que las adolescentes mujeres tienen mayores sentimientos de desagrado en relación a los varones, estos últimos parecen mostrar mayor indiferencia o sentirse menos comprometidos frente a la problemática que se está abordando en este trabajo de investigación.

En ese mismo sentido, vemos que el *sentimiento de desagrado* frente al consumo de marihuana en las adolescentes mujeres encuestadas, obtiene un porcentaje significativo del **73%**.

Significa entonces que los sentimientos de preocupación y tristeza son los predominantes en las mujeres que cursan 5° y 6° de secundaria de los diferentes colegios fiscales de la ciudad de Villazón; esto se debe principalmente a que la información captada, gracias a fuentes de hechos reales permitido que las estudiantes mujeres conozcan las consecuencias que deja el consumo de marihuana, el sufrimiento por el que atraviesa la persona dependiente a esta droga al ser rechazado por su familia y la sociedad.

De igual forma se ha podido evidenciar sentimientos de frustración, tanto en varones como en mujeres, al observar como muchos jóvenes no alcanzan sus metas por la dependencia a la marihuana, posiblemente en la actualidad, los jóvenes estudiantes conozcan algunos casos en Villazón que lamentablemente han terminado en el abandono de sus estudios por el consumo de esta sustancia ilegal.

Para concluir, la interpretación del siguiente gráfico, el **64%** de los adolescentes varones manifiestan tener *sentimientos de indiferencia* frente al consumo de la marihuana, lo cual indica que existe poca empatía frente a esas personas que son dependientes al consumo de marihuana, evidenciando de esta manera el poco interés que tienen frente a esta problemática puesto que es un tema que no está ajeno a su realidad y son pocos los resultados que se obtienen para dar soluciones.

Cuadro N° 6

COMPONENTE AFECTIVO FRENTE A LA COCAÍNA DE ACUERDO AL SEXO

Afirmaciones	FEMENINO				MASCULINO			
	A	I	D	T	A	I	D	T
Es frustrante observar como muchos jóvenes no alcanzan sus metas por la dependencia a la cocaína	95 90%	8 7%	3 3%	106 100%	76 72%	17 16%	13 12%	106 100%
Me desagrada la indiferencia cuando las personas hablan de la cocaína como algo normal	80 75%	9 9%	17 16%	106 100%	64 60%	22 21%	20 19%	106 100%
Me disgusta estar expuesto/a con personas que están bajo el efecto de la cocaína	77 73%	15 14%	14 13%	106 100%	70 66%	23 22%	13 12%	106 100%
Me preocupa correr peligro cuando una persona que consumió cocaína esta alucinando	89 84%	6 6%	11 10%	106 100%	81 77%	12 11%	13 12%	106 100%
Es preocupante saber cómo una persona dependiente a la cocaína atenta contra su salud	95 90%	3 3%	8 7%	106 100%	81 77%	12 11%	13 12%	106 100%
Me apena saber que el consumo de cocaína afecta el S.N.C. debido al exceso de alcaloides.	79 74%	24 23%	3 3%	106 100%	70 66%	25 24%	11 10%	106 100%
Me incomoda la indiferencia de las personas cuando ven a un joven bajo los efectos de la cocaína	79 75%	14 13%	13 12%	106 100%	65 61%	22 21%	19 18%	106 100%
Es triste observar a jóvenes que son adictos a la cocaína	98 92%	3 3%	5 5%	106 100%	83 78%	8 8%	15 14%	106 100%
Me molesta saber que las personas que consumen cocaína lo hacen para olvidar sus problemas	85 80%	7 7%	14 13%	106 100%	67 63%	19 18%	20 19%	106 100%

A = Acuerdo I = Indiferencia D = Desacuerdo T = Total

Fuente: Elaboración Propia

El componente afectivo de la actitud incluye sentimientos de aceptación y de rechazo frente a un determinado objeto social, que acompaña a una creencia o pensamiento que tiene la persona.

El **92%** de las adolescentes mujeres y el **78%** de los adolescentes varones **sienten tristeza al observar a jóvenes que son adictos a la cocaína.**

Se habla de adicción en aquellos casos en los que, tras un período de consumo variable en función de la sustancia, se prioriza la frecuencia de adquirir dicha droga.

La vida cotidiana de una persona adicta gira exclusivamente en torno a la búsqueda y al consumo de la sustancia; es entonces cuando puede decir que una persona es adicta.

Con respecto a la cocaína se conoce que es una de las drogas más adictivas que hay, ya que su efecto es fuerte y de corta duración.

La adicción a la cocaína posee condicionantes que la desencadenan, que pueden ser el reforzamiento de una personalidad insegura, que recibe un apoyo en el estímulo del tóxico (Ave, F. 2002:29, <http://www.hablemos de drogas.com>).

Se pudo evidenciar también que el **90%** de las adolescentes estudiantes mujeres como el **72%** de los adolescentes varones **manifiestan sentimientos de frustración al observar como muchos jóvenes no alcanzan sus metas por la dependencia a la cocaína.**

Se define la dependencia hacia una droga como el consumo excesivo, persistente y periódico de toda sustancia tóxica.

La definición moderna de la dependencia a la cocaína utiliza el término dependencia química que incluye el consumo compulsivo, la pérdida del control sobre el consumo y uso continuado a pesar de consecuencias negativas. Otro de los síntomas característicos de esta dependencia es la negación, que incluye la minimización, la racionalización, la justificación, como parte del componente psicológico de la dependencia (La cocaína y sus Efectos, 2011, <http://www.cocaina.es/efectos-de-la-cocaina.php>).

Por los datos obtenidos, se puede afirmar que el **90%** de las adolescentes estudiantes mujeres y el **77%** de los adolescentes estudiantes varones ***expresan preocupación al saber cómo una persona dependiente a la cocaína atenta contra su salud.***

La dependencia a la cocaína es considerada como una enfermedad primaria, crónica, progresiva y frecuentemente mortal si no se detiene.

La cocaína es una droga muy peligrosa para la salud ya que es un estimulante poderoso del sistema nervioso central que interfiere con el proceso de reabsorción de la dopamina, un mensajero químico asociado con el placer y el movimiento. La acumulación de la dopamina resulta en una estimulación continua de las neuronas “receptoras”, lo cual está asociado con la euforia comúnmente reportada por las personas que abusan de la cocaína (Fernández, J. 2012:62).

Otras complicaciones asociadas con el uso de la cocaína incluyen alteraciones en el ritmo cardiaco, ataques al corazón o al cerebro, dolor en el pecho, falla respiratoria, convulsiones, dolor de cabeza y complicaciones gastrointestinales tales como dolor abdominal y náusea. Ya que la cocaína tiene la tendencia a disminuir el apetito, muchos usuarios habituales pueden presentar signos de desnutrición (Asociación antidrogas. 2010, <http://www.drwebsa.com.ar/aar>).

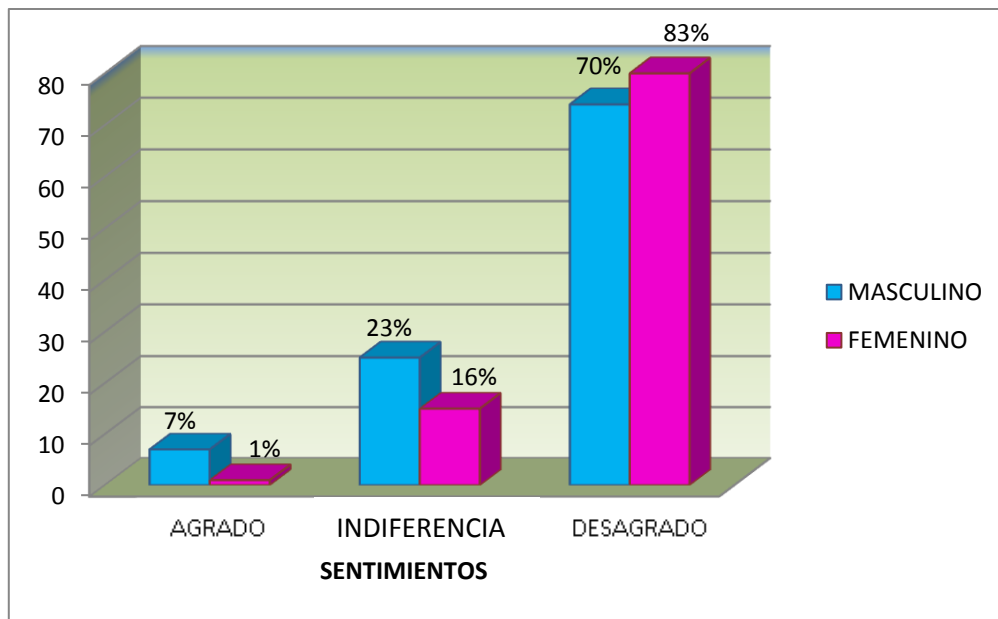
Se puede apreciar que el **84%** de las adolescentes estudiantes mujeres y el **77%** de los adolescentes varones afirman que ***les preocupa correr peligro cuando una persona que consumió cocaína esta alucinando.*** Lo cual indica que tanto varones como mujeres saben el riesgo que tienen al estar frecuentando con una persona que se ha drogado y está bajo los efectos de la cocaína.

Para finalizar el análisis del objetivo se puede evidenciar que ***el 80%*** de las adolescentes estudiantes mujeres enuncian tener ***molestia al saber que las personas que consumen cocaína lo hacen para olvidar sus problemas.***

Las estudiantes mujeres encuestadas piensan que si una persona decide consumir cocaína depende mucho de las expectativas, la actitud que tengan hacia el mismo y las normas subjetivas que conducen a un individuo a seguir un curso u otro, todas estas características constituyen elementos fundamentales para que la persona llegue finalmente a realizar o no una conducta.

Según (*Blogcindario. 2007:82*) la carencia de habilidades de afrontamiento ante problemas concretos, cambios evolutivos, puede favorecer el que una persona decida consumir una sustancia ilícita, descubriendo así un modo de solventar parcialmente sus problemas. Con esto impide el desarrollo adecuado de las habilidades que se precisan para funcionar eficazmente en la vida.

Gráfico N° 4
COMPONENTE AFECTIVO FRENTE A LA COCAÍNA
(Valoración General)



Primero recordemos que (*Fishbein y Raiven, 1962:197*) definen el componente afectivo como el sentimiento a favor o en contra de un determinado objeto social y además consideran que es lo único realmente característico de las actitudes sociales.

De manera general se puede observar en la gráfica, que tanto los adolescentes varones como las adolescentes mujeres presentan *sentimientos de desagrado* acerca del consumo de cocaína, los varones denotan un porcentaje del **70%**, mientras que las mujeres con el **83%**.

Mostrando así tener una tendencia emocional negativa, puesto que si un joven es adicto al consumo de cocaína sentirían tristeza, también se concibe un sentimiento de frustración al observar como muchos jóvenes no alcanzan sus metas por la dependencia a la cocaína, por lo que afirman que sentirían preocupación al saber cómo una persona dependiente a la cocaína atenta contra su salud.

5.3. TERCER OBJETIVO ESPECÍFICO

Establecer la predisposición comportamental que presentan los adolescentes varones y mujeres frente al consumo de marihuana y cocaína.

Cuadro N° 7

COMPONENTE CONDUCTUAL FRENTE A LA MARIHUANA DE ACUERDO AL SEXO

Afirmaciones	FEMENINO				MASCULINO			
	A	I	D	T	A	I	D	T
Ayudaría a buscar apoyo profesional aquellos jóvenes que son dependientes a la marihuana	89 84%	9 8%	8 8%	106 100%	79 74%	19 18%	8 8%	106 100%
Si veo a personas que están consumiendo marihuana interactuaría con ellos	36 34%	23 22%	47 44%	106 100%	24 23%	29 27%	53 50%	106 100%
Consumiría marihuana para experimentar los efectos que presenta	12 11%	8 8%	86 81%	106 100%	21 20%	16 15%	69 65%	106 100%
Si noto que una persona está bajo los efectos de la marihuana le brindaría ayuda	82 77%	13 12%	11 11%	106 100%	56 53%	25 24%	25 23%	106 100%
Informaría a mis compañeros que el uso desmedido de marihuana afecta la salud	97 91%	6 6%	3 3%	106 100%	80 76%	13 12%	13 12%	106 100%
Formaría parte de un grupo de jóvenes que den charlas de prevención contra el consumo de marihuana	89 84%	12 11%	5 5%	106 100%	67 63%	18 17%	21 20%	106 100%
Participaría en marchas para que las autoridades sancionen la venta de marihuana	96 90%	7 7%	3 3%	106 100%	72 68%	19 18%	15 14%	106 100%
Formaría parte de un grupo de voluntarios para colaborar a personas en rehabilitación	93 88%	9 8%	4 4%	106 100%	68 64%	26 25%	12 11%	106 100%
Consumiría marihuana para aislarme de mis problemas	4 4%	5 5%	97 91%	106 100%	6 6%	14 13%	86 81%	106 100%

A = Acuerdo I = Indiferencia D = Desacuerdo T = Total

Fuente: Elaboración Propia

Según (Lindgren, H. 1979:65). Define el componente conductual como una tendencia de la persona a actuar sobre algo o sobre alguien de una manera determinada.

Las actitudes son determinantes sobre la conducta, ya que están ligadas a la percepción, a la personalidad y a la motivación. Una actitud es un sentimiento o estado mental positivo o negativo de buena disposición, conseguido y organizado a través de la experiencia, que ejerce una influencia específica sobre la respuesta de la persona a los demás, a los objetos y a las situaciones (Mann. 1986:93).

La adolescencia es una etapa muy vulnerable, considerándola como el principio de un gran cambio en el que empiezan a tomar sus propias decisiones, y por si fuera poco, los amigos, la moda, los medios de comunicación les aportan modelos diferenciados a los que se consideran como indeseables por parte de la familia.

Es de tal forma que en la adolescencia la búsqueda de nuevas experiencias, el deseo de probar todo lleva a veces, a la idea de considerar que su ambiente familiar y escolar le pone dificultades e impide el disfrute de las experiencias que desea tener, la familia y la educación le obligan a tareas que no desea hacer y le impide hacer otras que le ilusionan. Todo ello hace que se incremente su actitud de rechazo ante el modelo familiar y educativo, y hacen más vulnerable a los adolescentes para iniciarse y llegar al consumo de las sustancias psicoactivas (Gonzales, D. 2008:77).

Por lo anterior señalado el **91%** de las adolescentes mujeres y el **81%** de los adolescentes varones indican que ***no consumirían marihuana para aislarse de sus problemas***, tal vez porque la mayoría tiene una buena comunicación entre padres e hijos lo cual hace que tengan un buen acercamiento en su entorno familiar que sin duda todo esto ayuda a que los adolescentes tengan más confianza hacia sus padres.

La adolescencia es aquella fase en la que aprenden a ver de una manera diferente la vida, encontrando así más libertad, más amigos, en la que surgen nuevos horizontes, nuevas ideas, sin embargo es una etapa tan delicada de la vida de un ser humano porque es la que enmarca prácticamente el futuro.

De tal forma se dice que en la tercera etapa de la adolescencia que se halla entre los 15 y 18 años de edad, estos tienden a hacer menos egocentristas y presentan mayor énfasis sobre valores abstractos y principios morales como ser: la solidaridad, generosidad y colaboración (*Calderón, C. y otros 2002:38*).

Considerando los resultados obtenidos, tanto las estudiantes mujeres como los estudiantes varones muestran tener porcentajes sobresalientes, el **91%** de las mujeres y el **76%** de los varones, estando así de acuerdo en tener ***la predisposición de poder informar a sus compañeros que el uso desmedido de marihuana afecta la salud.***

Sin embargo, sólo el **90%** de las adolescentes estudiantes mujeres manifiestan estar de acuerdo ***para participar en marchas exigiendo a las autoridades que sancionen a las personas que comercializan la marihuana.***

Según (*González, D. 2008:86*). Afirma que en la etapa de la adolescencia existe diferentes cambios tanto biológicos, psicológicos y sociales donde se conoce que en su mayoría las mujeres maduran antes que los varones.

Esta maduración temprana con respecto a las mujeres se debe tal vez a la búsqueda de una propia identidad lo cual la convierte en una persona que es susceptible a cambiar repentinamente su forma de actuar, está en contra de la injusticia y cree en la justicia, pero si puede conseguir las cosas de la manera más fácil no duda en hacerlo, sólo por los valores y normas que ha aprendido de la familia.

Asimismo, el **90%** de las adolescentes estudiantes mujeres están ***interesadas por formar parte de un grupo de jóvenes voluntarios para colaborar a personas que están en rehabilitación por el consumo de marihuana.***

Como ya se habló anteriormente sobre la maduración temprana que tienen las adolescentes mujeres, se puede decir que las mismas perciben la etapa de la

adolescencia como un periodo de entregar lo mejor de sí, para así empezar a proyectar su futuro tomando consciencia que la decisión que tomen sea la más acertada.

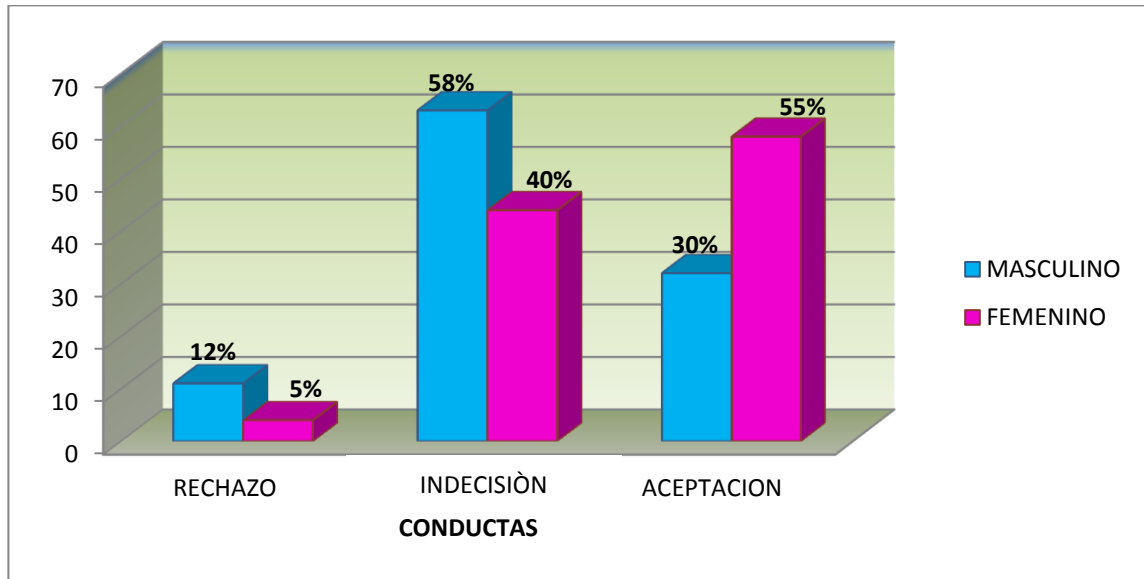
Por otra parte, el **84%** de los adolescentes varones y el **74%** de las adolescentes mujeres manifiestan que ***si ayudarían a buscar apoyo profesional aquellos jóvenes que son dependientes a la marihuana***, tanto las estudiantes mujeres como los estudiantes varones están de acuerdo a colaborar a los mismos.

Finalmente, el **84%** de las adolescentes mujeres ***manifiestan la predisposición de formar parte de un grupo de jóvenes que den charlas de prevención contra el consumo de marihuana***, de la misma forma el **77%** de las adolescentes mujeres indican poder ***ayudar a una persona si notan que está bajo el efecto de la marihuana*** .

Es evidente la predisposición que tienen las adolescentes mujeres para poder colaborar y ayudar a personas que son adictas al consumo de marihuana, sin embargo, los adolescente varones tienen muy poca o ninguna predisposición de poder ayudar a los mismos.

Gráfico N° 5

**COMPONENTE CONDUCTUAL FRENTE A LA MARIHUANA
(Valoración General)**



El componente conductual, está definido como la predisposición a comportarse tomando en cuenta las creencias, opiniones, sentimientos; si una persona considera que algo es negativo y peligroso sentirá rechazo hacia ello y tenderá a evitarlo; por el contrario si le resulta positivo le produce sentimientos de aceptación o atracción, desplegará a poseerlo (Roswnow y Rovinson .1967:167).

La etiqueta de aceptación hace referencia a la admisión de tener en sí mismo, la predisposición a actuar para dar soluciones a la problemática del consumo de marihuana, se hace referencia a lo opuesto con la etiqueta de rechazo.

En este sentido, se puede apreciar que el **58%** de los adolescentes varones encuestados manifiestan *indiferencia* frente al consumo de marihuana. A este grupo de personas no les interesa mucho las conductas orientadas a colaborar a personas que son adictas a esta droga psicoactiva.

Mientras que el **53%** de las adolescentes mujeres presentan **conductas de aceptación** es decir, que se puede deducir de ellas, conductas positivas en cuanto a lograr colaborar a personas que son dependientes a la marihuana, estando así interesadas por formar parte de un grupo de jóvenes voluntarios para colaborar a personas que están en rehabilitación, también afirman participar en marchas exigiendo a las autoridades que sancionen a las personas que comercializan la marihuana.

Cuadro N° 8

COMPONENTE CONDUCTUAL FRENTE A LA COCAÍNA DE ACUERDO AL SEXO

Afirmaciones	FEMENINO				MASCULINO			
	A	I	D	T	A	I	D	T
Ayudaría a buscar apoyo profesional aquellos jóvenes que son dependientes a la cocaína	87 82%	10 9%	9 9%	106 100%	72 68%	22 21%	12 11%	106 100%
Si veo a personas que están consumiendo cocaína interactuaría con ellos	33 31%	27 26%	46 43%	106 100%	20 19%	30 28%	56 53%	106 100%
Consumiría cocaína para experimentar los efectos que presenta	14 13%	9 9%	83 76%	106 100%	22 21%	11 10%	73 69%	106 100%
Si noto que una persona está bajo los efectos de la cocaína le brindaría ayuda	80 76%	11 10%	15 14%	106 100%	57 54%	28 26%	21 20%	106 100%
Informaría a mis compañeros que el uso desmedido de cocaína afecta la salud	97 91%	4 4%	5 5%	106 100%	86 81%	12 11%	8 8%	106 100%
Formaría parte de un grupo de jóvenes que den charlas de prevención contra el consumo de cocaína	88 83%	11 10%	7 7%	106 100%	65 61%	26 25%	15 14%	106 100%
Participaría en marchas para exigir a las autoridades que sancionen la comercialización de cocaína	93 88%	11 10%	2 2%	106 100%	77 73%	15 14%	14 13%	106 100%
Formaría parte de un grupo de voluntarios para colaborar a personas en rehabilitación	91 86%	11 10%	4 4%	106 100%	68 64%	21 20%	17 16%	106 100%
Consumiría cocaína para aislarme de mis problemas	7 7%	7 6%	92 87%	106 100%	9 9%	11 10%	86 81%	106 100%

A = Acuerdo I = Indiferencia D = Desacuerdo T = Total

Fuente: Elaboración Propia

El componente conductual es el componente activo, generador de conductas coherentes con las cogniciones y afectos relativos a los objetos actitudinales.

El **91%** de las adolescentes estudiantes mujeres y el **81%** de los adolescentes estudiantes varones afirman tener ***predisposición para informar a sus compañeros que el uso desmedido de cocaína afecta la salud.***

A medida que transcurre la etapa de la adolescencia, son mayores y más variadas sus experiencias sociales se dice que a mayor contacto que tiene el adolescente con la sociedad favorece el conocimiento real de la sociedad (*Guerrero, R. 2008:53*).

En la presente investigación, el 88% de las estudiantes mujeres y el 73% de los estudiantes varones participarían en marchas para exigir a las autoridades que sancionen a las personas que comercializan cocaína.

Según (*Ibidem,2008:59*) público en su libro "*Psicología Evolutiva II, Segunda infancia...*" es típico que se dé el inconformismo constructivo en la etapa de la adolescencia, esto se refiere a que las personas tienen un leve rechazo a las indiferencias e injusticias que las autoridades o personas adultas manifiestan con respecto a las conductas antisociales, de tal forma proponen métodos constructivos como ser marchas, manifestaciones, etc. Para así ser escuchados por la sociedad, y hacer conocer que están en desacuerdo con las ilegalidades que pasa (conocidos como rebeldes con causa).

Un adolescente también podría drogarse simplemente como una manera de aislarse y solucionar sus problemas. (*Rossi, P.2006:81*) sostiene que "*...Un adolescente que no tiene claras las pautas de convivencia, que ostenta con un comportamiento agresivo sin medir las consecuencias de sus actos, ingresa al mundo de las drogas en busca de una demostración total y definitiva de su rebeldía...*"

Otro factor de riesgo es el deseo de experimentar sensaciones peligrosas, que lleven al adolescente a una situación extrema y a tener la ilusión de que al volver, las

adversidades se habrán disipado. Rossi dice al respecto: "...No es que exista el deseo de suicidarse, pero sí el de llegar a situaciones límite que generen la ilusión de renacer a una vida mejor. Cuando pasa el momento de riesgo y el joven comprueba que salió indemne, advierte que con este acto no ha logrado cambiar la realidad que lo mortifica. Entonces, le surgen dudas sobre si ése fue realmente su límite y aparece el deseo de un nuevo desafío...". Con esto agrega que el adolescente, luego de experimentar aquella situación límite, siente un renovado deseo por ir más allá.

El **87%**, las adolescentes mujeres encuestadas y el **81%** los adolescentes varones encuestados están *en desacuerdo* con tal afirmación: *consumirían cocaína para aislarme de mis problemas*, ambos reconocen que no es una buena solución el de aferrarse al consumo de alguna droga ilegal para solucionar sus problemas, quizás consideran que el consumo de cocaína sólo puede generarles más problemas tanto de salud como sociales.

Las estudiantes mujeres en un **86%** muestran voluntad *para formar parte de un grupo de jóvenes voluntarios para colaborar a personas en rehabilitación por el consumo de cocaína*, evidenciando que el **86%** está de acuerdo con tal afirmación

Según afirma (Gonzales, D. 2008:94). Llegada la adolescencia, el individuo es capaz de inferir los sentimientos y las intenciones de otras personas, con cierta exactitud.

Sin embargo, en muchos casos persiste conductas de egocentrismo en los adolescentes varones teniendo así dificultades para diferenciar los intereses cognoscitivos de otras personas, en cambio en las adolescentes mujeres se puede reflejar todo lo contrario manifestando tener conductas de solidaridad, comprensión y empatía.

Tal como asevera Gonzales en el párrafo anterior con respecto a las adolescentes mujeres, se puede evidenciar que el **83%** de las estudiantes mujeres tienen la

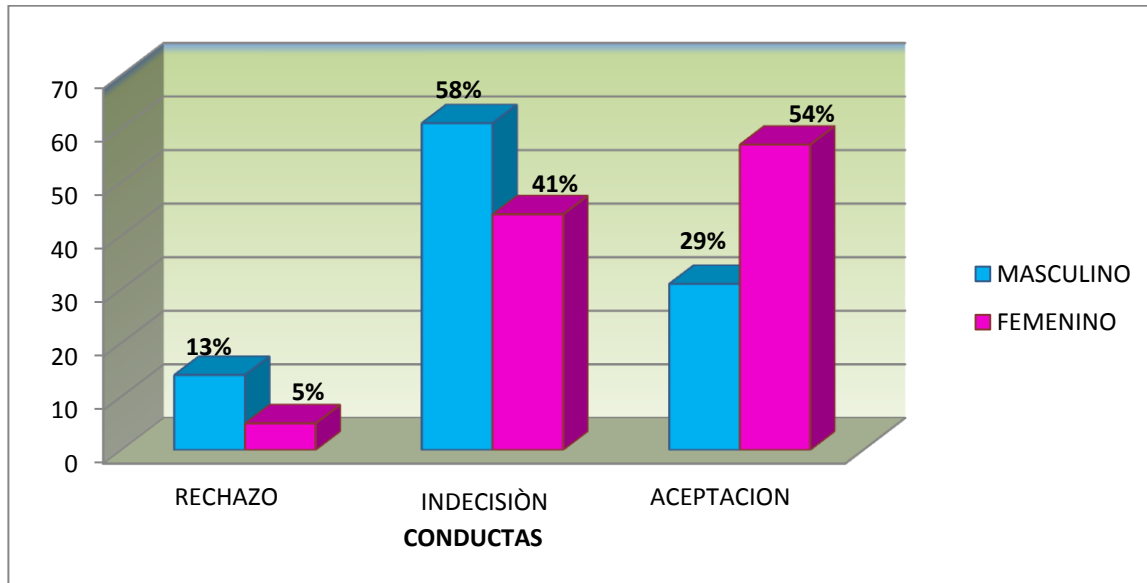
predisposición *de formar parte de un grupo de jóvenes que den charlas de prevención contra el consumo de cocaína.*

Asimismo, se pudo observar que el 82% de las estudiantes mujeres *ayudarían a buscar apoyo profesional aquellos jóvenes que son dependientes a la cocaína,* como bien se puede percibir es evidente la predisposición de colaborar que tienen las adolescentes mujeres.

Del mismo modo, el 76% de las adolescentes estudiantes mujeres muestran predisposición de *colaborar si notan que una persona está bajo los efectos de la cocaína le brindaría ayuda,* llegando así a estar de acuerdo con tal afirmación.

Gráfico N° 6

**COMPONENTE CONDUCTUAL FRENTE A LA COCAÍNA
(Valoración General)**



Afirma (Rodríguez, A. 1987:342) que el componente conductual se refiere a la predisposición comportamental que se origina como resultado de las cogniciones (creencias, opiniones) y del componente afectivo (sentimientos).

La etiqueta de aceptación hace referencia a la admisión de tener en sí mismo la predisposición a actuar para dar soluciones a la problemática del consumo de marihuana, se hace referencia a lo opuesto con la etiqueta de rechazo.

Se puede observar que no existen diferencias significativas en las conductas de indiferencia como en las conductas de aceptación en ambos sexos, obteniendo así mínimas diferencias en relación a los porcentajes.

En este sentido mediante esta gráfica se puede resaltar que el **58%** de los varones se muestran *indiferentes* frente a esta problemática, lo cual indica que no manifiestan conductas de interés para poder actuar y colaborar a las personas que son adictas al consumo de cocaína, pero el **54%** de las mujeres manifiestan *conductas de aceptación*, lo cual indica que aceptan tener la predisposición a actuar para dar soluciones por lo que estarían absolutamente dispuestas a formar parte de un grupo de jóvenes que den charlas de prevención contra el consumo de cocaína, también ayudarían a buscar apoyo profesional aquellos jóvenes que son dependientes a la cocaína, de la misma manera muestran predisposición de colaborar si notan que una persona está bajo los efectos de la cocaína.

5.4. CUARTO OBJETIVO ESPECÍFICO

Realizar un análisis comparativo de la actitud frente al consumo de la marihuana y cocaína de acuerdo a los diferentes colegios.

Cuadro N° 9

COMPONENTES DE LA ACTITUD FRENTE AL CONSUMO DE MARIHUANA DE ACUERDO A CADA COLEGIO

Componentes	Cognitivo			T O T A L	Afectivo			T O T A L	Conductual			T O T A L
	Suficiente	Intermedio	Insuficiente		Agrado	Indecisión	Desagrado		Aceptación	Indiferencia	Rechazo	
COLEGIOS												
Marcelo Quiroga	42 67%	20 32%	1 1%	63 100%	1 2%	9 14%	53 84%	63 100%	28 45%	31 49%	4 6%	63 100%
9 de Abril	49 71%	18 26%	2 3%	69 100%	1 1%	11 16%	57 83%	69 100%	26 38%	38 55%	5 7%	69 100%
6 de Junio	18 67%	6 22%	3 11%	27 100%	1 4%	1 4%	25 92%	27 100%	15 55%	11 41%	1 4%	27 100%
Max Fernández	5 25%	14 70%	1 5%	20 100%	2 10%	7 35%	11 55%	20 100%	6 30%	11 55%	3 15%	20 100%
Alonso de Ibáñez	15 68%	6 27%	1 5%	22 100%	1 4%	5 23%	16 73%	22 100%	10 45%	11 50%	1 5%	22 100%
Daniel Campos	8 73%	2 18%	1 9%	11 100%	1 9%	--	10 91%	11 100%	5 46%	5 46%	1 8%	11 100%

Por medio del cuadro se da respuesta al cuarto objetivo que es *realizar un análisis comparativo de la actitud frente al consumo de marihuana y cocaína de acuerdo a los diferentes colegios de la ciudad de Villazón.*

En base a los resultados encontrados en relación del *componente cognitivo* todos los adolescentes estudiantes entre varones y mujeres que pertenecen a los colegios Daniel

Campos y 9 de Abril presentan *conocimientos suficientes*, obteniendo así los primeros con el **73%** y los segundos con el **71%**, esto se debe a que los estudiantes encuestados tienen información certera de las principales consecuencias y efectos con respecto al consumo de la marihuana, asimismo el **70%** de los adolescentes encuestados entre varones y mujeres del colegio Max Fernández tienen un *conocimiento intermedio*, lo cual indica que presentan representaciones cognitivas (creencias, conocimientos e ideas) erróneas, vagas o no se tiene clara tales representaciones.

Quizás el resultado de estos últimos se deba a que estos jóvenes presenten un nivel socioeconómico por debajo de la media, lo cual indica que en la etapa de la adolescencia es determinante el status socioeconómica para ser aceptados por sus pares y por ende ser integrado a un determinado grupo social. Es por tal motivo que se llega a deducir que los jóvenes pertenecientes al colegio Max Fernández tienen una baja percepción por el uso de drogas.

Al mismo tiempo, los resultados que muestra el cuadro en relación al *componente afectivo* evidencian que todos los colegios expresan tener *sentimientos de desagrado* frente al consumo de marihuana; sin embargo, los porcentajes más altos se observan en dos colegios, el **92%** de los adolescentes encuestados entre varones y mujeres que pertenecen al colegio 6 de Junio expresan tener sentimientos de desagrado frente a las personas que consumen marihuana, estando también de acuerdo con una mínima diferencia del **91%** los adolescentes encuestados entre varones y mujeres que pertenecen al colegio Daniel Campos, lo cual refleja que expresan tener sentimientos de frustración al observar a jóvenes que no alcanzan sus metas por la dependencia a la marihuana, sienten preocupación al saber que una persona dependiente a la marihuana atenta contra su salud.

Al mismo tiempo, les molesta saber que las personas que consumen marihuana lo hacen para olvidar sus problemas.

En lo que corresponde al *componente conductual* existe divergencias entre conductas de aceptación e indiferencia respecto a la predisposición de ayudar y colaborar a personas dependientes al consumo de marihuana, ya que tanto mujeres como varones de los diferentes colegios pertenecientes a 9 de Abril y Max Fernández obtuvieron un porcentaje en similitud del **55%**; es decir, que manifiestan *conductas de aceptación* como formar parte de un grupo de jóvenes que den charlas de prevención frente al consumo de marihuana, participarían en marchas para exigir a las autoridades que sancionen la comercialización de marihuana a jóvenes.

Asimismo, manifiestan conductas de desacuerdo por consumir marihuana para aislarse de sus problemas.

Cabe agregar también que el **55%** de los estudiantes encuestados del colegio 6 de Junio presentan *conductas de indiferencia*, lo cual indica que este grupo tiene poco o ningún interés por buscar soluciones y colaborar a personas dependientes a esta droga, esto se deba quizás a la falta de empatía que presentan los estudiantes.

Se puede llegar a concluir que todos los porcentajes que se han expuesto anteriormente de los diferentes colegios mencionados son los más representativos según los resultados obtenidos.

Cuadro N° 10

**COMPONENTES DE LA ACTITUD FRENTE AL CONSUMO DE COCAÍNA
DE ACUERDO A CADA COLEGIO**

Componentes	Cognitivo			T O T A L	Afectivo			T O T A L	Conductual			T O T A L
	Suficiente	Intermedio	Insuficiente		Agrado	Indecisión	Desagrado		Aceptación	Indiferencia	Rechazo	
COLEGIOS												
Marcelo Quiroga	33 52%	29 46%	1 2%	63 100%	1 2%	12 19%	50 79%	63 100%	26 41%	30 48%	7 11%	63 100%
9 de Abril	35 51%	33 48%	1 1%	69 100%	2 3%	14 20%	53 77%	69 100%	27 39%	37 54%	5 7%	69 100%
6 de Junio	12 45%	13 48%	2 7%	27 100%	2 7%	3 11%	22 82%	27 100%	15 56%	12 44%	--	27 100%
Max Fernández	8 40%	12 60%	--	20 100%	1 5%	5 25%	14 70%	20 100%	6 30%	10 50%	4 20%	20 100%
Alonso de Ibáñez	8 36%	14 64%	--	22 100%	1 5%	4 18%	17 77%	22 100%	8 9%	12 55%	2 36%	22 100%
Daniel Campos	9 82%	1 9%	1 9%	11 100%	1 9%	2 18%	8 73%	11 100%	6 55%	4 36%	1 9%	11 100%

A través de este cuadro se analiza de manera comparativa la actitud frente al consumo de cocaína de acuerdo a los diferentes colegios, se puede evidenciar en su mayoría los adolescentes encuestados entre varones y mujeres de los diferentes colegios presentan una actitud indiferente frente al consumo de esta droga ilegal.

Respecto al *componente cognitivo* frente al consumo de cocaína tanto varones como mujeres de los colegios Marcelo Quiroga, 9 de Abril y Daniel Campos tienen un *conocimiento suficiente*, los primeros con un **52%**, los segundos con una mínima diferencia del **51%** y el último obteniendo un porcentaje elevado del **82%**, lo cual

indica que saben que el exceso del consumo de cocaína causa problemas de salud como el deterioro neurológico, que la cocaína es una droga extremadamente adictiva y por último, el consumo de cocaína no se puede controlar.

En tal sentido, los estudiantes entre varones y mujeres pertenecientes a este último colegio tienen un conocimiento amplio sobre el tema, se infiere que la información pudo ser obtenida por diferentes medios como libros, televisión, radio, internet los mismos que ayudan a la comprensión verdadera de la problemática abordada.

Los resultados que se muestran del *componente afectivo* revelan que todos los colegios expresan tener *sentimientos de desagrado*; sin embargo, la puntuación más alta se puede evidenciar que es el 82% pertenecen al colegio 6 de Junio, manifestando sentimientos de tristeza al observar a jóvenes que son adictos a la cocaína, existen también sentimientos de preocupación al saber cómo una persona dependiente a la cocaína atenta contra su salud.

De la misma forma les molesta saber que las personas que consumen cocaína lo hacen para olvidar sus problemas.

Finalmente, los resultados que conciernan con respecto al *componente conductual* señalan que existen discrepancias entre conductas de aceptación e indiferencia, en relación a los resultados más sobresalientes que se obtuvieron de tres colegios.

El 56% de los estudiantes encuestados del colegio 6 de Junio manifiestan tener *conductas de aceptación* (conductas de predisposición a colaborar), existiendo así una mínima diferencia con el colegio Daniel Campos del 55%, lo cual indica que ayudarían a buscar apoyo profesional aquellos jóvenes que son dependientes al consumo de cocaína, como también afirmar formar parte de un grupo de jóvenes voluntarios para colaborar a personas que estén en rehabilitación por el consumo de cocaína.

Al mismo tiempo manifiestan que participarían en marchar para exigir a las autoridades que sancionen la comercialización de cocaína a los adolescentes.

Sin embargo, el 55% de los encuestados entre varones y mujeres del colegio Alonzo de Ibáñez presentan *conductas de indiferencia* lo cual indica que este grupo de jóvenes no se sienten muy comprometidos para buscar soluciones hacia la problemática abordada.

5.5. OBJETIVO GENERAL

Realizar un estudio comparativo para determinar la actitud que tienen los adolescentes varones y mujeres de los diferentes colegios fiscales del nivel secundario de la ciudad de Villazón frente al consumo de la marihuana y cocaína.

Gráfico N° 7
ACTITUD FRENTE A LA MARIHUANA
(Valoración General)

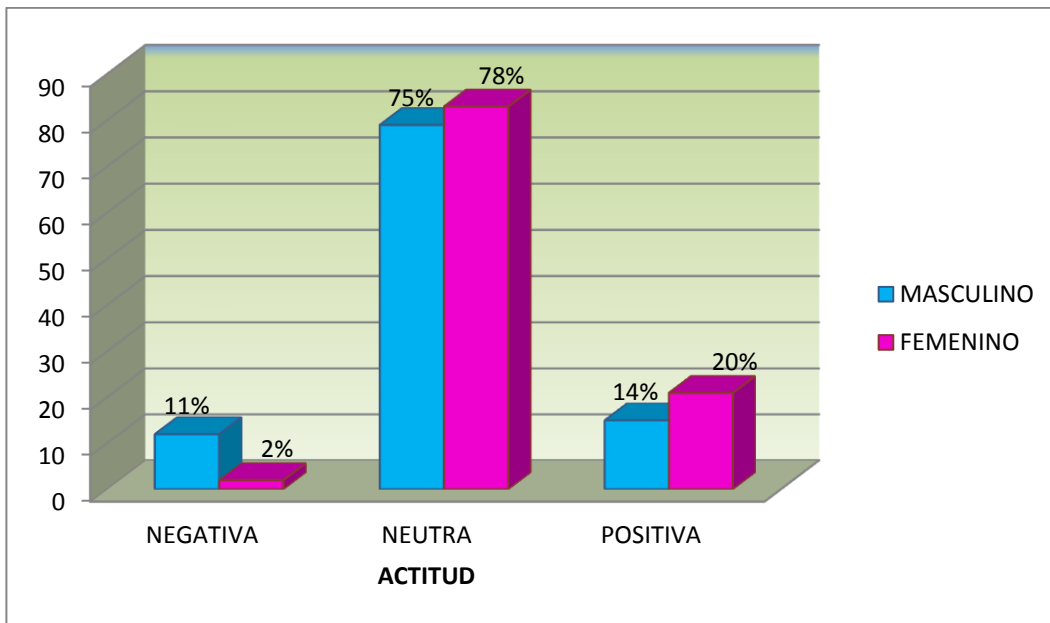
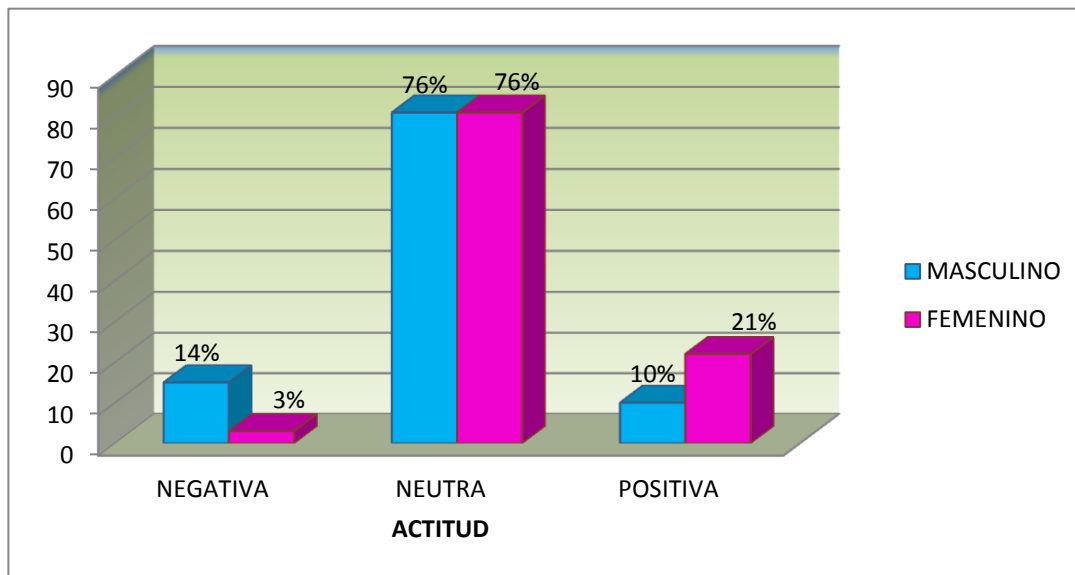


Gráfico N° 8
ACTITUD FRENTE A LA COCAÍNA
 (Valoración General)



Considerando con la teoría, (Rodríguez, A. 1986:43), define a la actitud social como “Una organización duradera de creencias, opiniones y consignas en general dotada de una carga afectiva a favor o en contra del consumo de la marihuana y la cocaína o de un objetivo social definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto”.

De acuerdo con lo analizado, las actitudes son factores que influyen en el comportamiento de las personas. Siendo esto así, los resultados obtenidos de la **actitud general** de los adolescentes de 5° y 6° de secundaria frente al consumo de la marihuana y cocaína es la siguiente:

En cuanto a los varones se observa que el **75%** presenta una valoración **neutra** frente al consumo de marihuana, de la misma forma, el **78%** de las mujeres demuestran una actitud **neutra** frente a esta droga.

Sin embargo, existe una similitud del **76%** entre varones y mujeres presentando así una ***actitud neutra*** frente al consumo de la cocaína.

Es decir que la actitud de indecisión o indiferencia es la predisposición aún no definida que traduce ambivalencia entre la aceptación y el rechazo, como puede observarse es evidente que en este caso es predominante la ***actitud neutra*** tanto de varones como de mujeres frente al consumo de la ***marihuana*** y ***cocaína***.

El **20%** de las adolescentes mujeres y el **14%** de los adolescentes varones manifiestan tener una ***actitud positiva*** frente al consumo de marihuana, por otra parte el **10%** de los adolescentes varones y el **21%** de las adolescentes mujeres expresan una ***actitud positiva*** frente al consumo de la cocaína, como es de observar es evidente la mínima diferencia que existe entre los porcentajes de la actitud positiva frente a la marihuana y cocaína.

Es decir, que las manifestaciones propias o principales de esta actitud se traducen en comportamientos que se describen como el resultado de un estilo cognoscitivo abierto que obedece a un conjunto de rasgos más o menos estructurales de la personalidad y se cristaliza en un sistema total que sirve al hombre no sólo para conocer sino también para valorar y actuar sobre la realidad física, social y sobre sí mismo.

Finalmente, en lo que se refiere a la actitud negativa, el **11%** de los adolescentes varones y el **2%** de las adolescentes mujeres manifiestan tener una ***actitud negativa*** frente al consumo de la marihuana, por otro lado, el **14%** de los estudiantes varones y el **3%** de las estudiantes mujeres expresan tener una ***actitud negativa*** frente al consumo de la cocaína.

Se considera que una actitud es negativa cuando presenta el recelo que aleja a las personas y las predispone en contra suya, el recelo es opuesto a la cooperación por el distanciamiento que genera aislamiento, desconfianza y agresión, siendo mecanismo de defensa con que responde la persona que se encuentra en tensión. Los mecanismos

de defensa se utilizan generalmente para anticipar y detener la intensidad provocada por un estímulo frustrante.

Por lo que es importante aclarar que las actitudes son aprendidas, ya que se forman a través de la experiencia y representan cambios potenciales en nuestro comportamiento: por lo tanto, son innatas, son dinámicas porque cumplen un papel importante motivacional vinculando al sujeto con los objetos de la realidad y son susceptibles de modificación o sustitución, por lo que la actitud detallada de los adolescentes definitivamente contempla la educación, intereses, aspiraciones de los padres, expresadas en las actividades que deben realizar sus hijos.

6.1. CONCLUSIONES

Primeramente es importante recordar el papel que desempeñan las actitudes en la vida del individuo; éstas cumplen una función en toda la estructura psicológica de una persona. Los valores, tanto como las actitudes, se adquieren de la familia, los padres, maestros y grupos de compañeros.

En el proceso evaluativo y de aprendizaje se empiezan a formar y moldear de acuerdo con aquello que se admira y respeta. Así, las personas observan la forma en que la familia y los amigos se comportan y moldean sus actitudes y comportamientos para alinearlos con los de aquellos (*Jerez, J. 2004:51*).

Luego de haber finalizado todo el proceso de investigación y haber cumplido cada una de las etapas, como la elaboración del proceso de investigación, recolección de información y análisis, se procede a la formulación de las conclusiones en base a los objetivos planteados, es así que las mismas se exponen de acuerdo al orden de los objetivos específicos e hipótesis planteadas:

Con respecto al primer objetivo específico se concluye que:

- ❖ El componente cognitivo de la actitud toma en cuenta los conocimientos, pensamientos, creencias y opiniones, las mismas están constituidas por la información que aceptamos de un objeto, concepto o un hecho, por lo tanto llega a ser la representación mental de lo que se percibe de nuestro entorno.

De manera general se puede concluir que el **66%** de los estudiantes varones y el **63%** de las mujeres, muestran tener un ***conocimiento suficiente*** hacia el consumo de marihuana, con mínimas diferencias entre ambos grupos con respecto a los porcentajes que se obtuvieron, por lo que se puede inferir que los mismos conocen las principales consecuencias que deja el abuso excesivo del consumo de esta droga como ser: problemas de salud tales como el

deterioro neurológico; tienen conocimiento que cuando una persona se encuentra bajo los efectos de la marihuana empieza alucinar, reconocen que es una droga extremadamente adictiva.

Sin embargo, en relación al conocimiento que tienen frente al consumo de la cocaína no existe tanta diferencia con respecto a los porcentajes obtenidos en varones y mujeres, considerando así que los mismos muestran encontrarse entre el *conocimiento intermedio y suficiente*, ya que el 52% de las mujeres encuestadas poseen un *conocimiento suficiente* y el 49% de los varones tienen un *conocimiento intermedio* frente al consumo de esta droga. En la mayor parte de los casos la información que ellos reciben se da a través de los diferentes medios en los que se desenvuelven, como ser el colegio, reuniones de amigos, internet, televisión.

El adolescente desea ser autónomo e independiente, por lo que sus conductas serán un reflejo de esta necesidad interior y por lo tanto estarán condicionadas por esta actitud íntima, pero ese proceso de autonomía e independencia es lento con retrocesos y avances rápidos y siempre inseguros y llenos de tentativas (no siempre acertadas).

Por otro lado, el desarrollo de sus capacidades mentales (reflexión, espíritu crítico, planificación, abstracción.) le permite un mejor análisis de los aspectos cognitivos de las actitudes y de la realidad, así intenta explicarse el mundo desde su perspectiva y le parece que los adultos están equivocados al no verlo como él lo ve. (*Blogcindario 2007:39*).

En lo que concierne al segundo objetivo específico se puede indicar que:

- ❖ El componente afectivo se refiere al sentimiento de agrado o desagrado que una persona experimenta hacia algún tema específico, éste tiene un valor muy importante por si solo ya que pueden existir actitudes sin cogniciones pero no puede haber actitudes sin componente afectivo.

Es así que el **73%** de las adolescentes mujeres manifiesta *sentimientos de desagrado* y el **64%** de los varones expresan tener *sentimientos de indiferencia*, lo cual indica que existen diferencias entre ambos sectores respecto a los sentimientos que presentan frente al consumo de marihuana. De este modo se puede llegar a concluir que las adolescentes mujeres conocen las diferentes consecuencias que deja el consumo de marihuana, de los cuales hacemos mención, al sufrimiento por el que atraviesa la persona dependiente a esta droga, al ser rechazado por su familia y la sociedad. Sin embargo se observa una diferencia con respecto al grupo de los varones, ya que demuestran, el poco interés frente a esta problemática, puesto que es un tema que no está ajeno a su realidad y son pocos los resultados que se obtienen para dar soluciones.

Así mismo respecto a los sentimientos frente al consumo de cocaína se puede llegar a concluir que el **70%** de los estudiantes varones y el **83%** de las estudiantes mujeres expresan tener *sentimientos de desagrado* frente al consumo de cocaína, no existiendo entre ambos grupos diferencias respecto a los mismos, puesto que demuestran tener una tendencia emocional negativa, de tal modo expresan que si un joven es adicto al consumo de cocaína sentirían tristeza, también se concibe un sentimiento de frustración al observar como muchos jóvenes no alcanzan sus metas por la dependencia a esta droga, por lo que afirman que sentirían preocupación al saber cómo una persona dependiente a la cocaína atenta contra su salud.

La adolescencia empieza cuando se quedan atrás aquellos comportamientos infantiles, donde se empieza adquirir conductas adultas y se conocen todos los cambios que se producen en el cuerpo y en la forma de ser, sentir y pensar, se estará mejor capacitado para aprender a vivir y gozar de ellos, al mismo tiempo que se podrá orientar experiencias y sentimientos de tal forma que se vaya adquiriendo madurez y un lugar dentro de la sociedad (Noriega, E.2007:85).

En cuanto al tercer objetivo específico se concluye que:

- ❖ El componente conductual se caracteriza por la predisposición a comportarse de una determinada forma, tomando en cuenta las creencias opiniones y sentimientos.

La actitud a partir de ello llega a ser la inclinación o predisposición a actuar de un modo determinado, si el comportamiento tiende a bidimensionarse respecto a cierto volumen de búsqueda o evitación del contacto o a cierto volumen de afecto positivo o negativo, las actitudes van a poseer este componente activo que con la valoración cognoscitiva predispone emocionalmente el acto, sea este efectivamente realizado o admitido en el ámbito interpersonal, dependiendo siempre de la facilitación u obstaculización social, por lo que también es importante mencionar que no siempre se va a registrar una absoluta coherencia entre los componentes cognoscitivos, afectivos y relativos a la conducta de las actitudes.

De ahí se concluye que el **58%** de los adolescentes varones encuestados manifiestan tener una ***predisposición conductual indiferente*** frente al consumo de marihuana y cocaína, y el **55%** de las mujeres presentan ***conductas de aceptación*** frente al consumo de estas dos drogas, lo que indica que si bien existe similitudes en cuanto a los porcentajes que se obtuvieron en ambos grupos con respecto a los resultados de ambas drogas, es evidente la discrepancia que existe entre varones y mujeres respecto a la predisposición conductual de ***indiferencia*** y ***aceptación*** que presenta los mismos frente a la problemática que se indaga en el siguiente trabajo de investigación.

Es así que a partir de lo mencionado anteriormente, los adolescentes varones no tienen interés para dar soluciones a esta problemática demandada como también no tienen predisposiciones a colaborar a personas adictas a estas drogas. Sin embargo respecto a las adolescentes mujeres, las mismas indica

que están dispuestas para colaborar a persona que son dependientes a la marihuana y cocaína.

La adolescencia es reconocida universalmente como un período de crisis en nuestra civilización, una de las características de este período es la necesidad que experimenta el adolescente para obtener un alto grado de reconocimiento y popularidad dentro del grupo al que pertenece. Otra característica es el deseo de conocer cosas nuevas, la curiosidad lo que lleva al joven a probar algo nuevo. O simplemente el placer de transgredir la ley, de probar lo prohibido que, precisamente por serlo, ejerce mayor atracción. Detrás de esta trasgresión subyace un intento de individualización, de afirmación personal y ruptura con las normas de la familia y la sociedad (Chavero, P. y otros.2006:29).

La adolescencia empieza cuando se quedan atrás aquellos comportamientos infantiles, donde se empieza adquirir conductas adultas y se conocen todos los cambios que se producen en el cuerpo y en la forma de ser, sentir y pensar, se estará mejor capacitado para aprender a vivir y gozar de ellos, al mismo tiempo que se podrá orientar experiencias y sentimientos de tal forma que se vaya adquiriendo madurez y un lugar dentro de la sociedad (*Ibíd*em, 2007:33).

En relación al cuarto objetivo específico se puede concluir que:

- ❖ Todos los colegios fiscales con los que se trabajó y se aplicó los dos cuestionarios reflejaron demostrar una actitud neutra frente al consumo de marihuana y cocaína, caracterizado por un ***conocimiento suficiente*** en la mayoría de los colegios, a excepción del colegio Max Fernández que posee un ***conocimiento intermedio*** lo cual indica que presentan representaciones cognitivas (creencias, conocimientos e ideas) erróneas, vagas o no se tiene clara tales representaciones, con respecto a los sentimientos todos los colegios expresan tener ***sentimientos de desagrado*** frente a la problemática, sin embargo hay diferencias respecto a lo conductual ya que en casi todos los colegios manifiestan tener ***conductas de aceptación***, por el contrario con

respecto a los colegios 6 de Junio y Alonzo de Ibáñez existe *conductas de indiferencia* lo cual indica que los mismos no se sienten muy comprometidos para buscar soluciones hacia la problemática abordada.

Por último, respecto al objetivo general se concluye que:

- ❖ La actitud general frente al consumo de marihuana y cocaína es *NEUTRA*, pues poseen conocimientos discordantes ante el consumo de marihuana y cocaína ligados a sentimientos contradictorios que se expresan a una indecisión de acción para resolver el problema tanto en varones como en mujeres.

Remitiéndonos a la primera hipótesis planteada que indica:

- ❖ *“Los adolescentes varones presentan una actitud positiva frente al consumo de marihuana y cocaína, caracterizada por un conocimiento suficiente, sentimientos de desagrado y una tendencia comportamental de rechazo frente al consumo de estas dos drogas”* se *RECHAZA* ya que según los datos obtenidos indican; que los adolescentes varones presentan una actitud neutra frente al consumo de la marihuana y cocaína, caracterizada por un conocimiento suficiente frente al consumo de marihuana, y un conocimiento intermedio frente al consumo de cocaína sin embargo manifiestan sentimientos de desagrado hacia el consumo de marihuana y cocaína y una tendencia comportamental de indiferencia frente al consumo de estas dos drogas.

En lo que corresponde a la segunda hipótesis planteada en la investigación que es:

- ❖ *“Las adolescentes mujeres presentan una actitud negativa frente al consumo de marihuana y cocaína, caracterizada por un conocimiento suficiente, sentimientos de desagrado y una tendencia comportamental de aceptación frente al consumo de ambas drogas”* la misma se *RECHAZA* ya que la actitud frente al consumo de marihuana y cocaína que presentan las

adolescentes mujeres se determina por; presentar una actitud neutra frente al consumo de marihuana y cocaína, caracterizada por un conocimiento suficiente, sentimientos de indiferencia frente al consumo de marihuana y sentimientos de desagrado frente al consumo de cocaína y una tendencia comportamental de aceptación frente al consumo de estas dos drogas.

Finalmente, en lo que corresponde a la tercera hipótesis planteada:

- ❖ *“Todos los colegios fiscales comprendidos entre 5° y 6° de secundaria presentan una actitud neutra hacia el consumo de la marihuana y cocaína”* se llegó a **CONFIRMAR**, ya que poseen una actitud Neutra caracterizado por conocimientos poco significativos frente al consumo de marihuana y cocaína, manifestando discrepancia con respecto a los sentimientos y una indecisión de acción para colaborar a resolver el problema.

6.2. RECOMENDACIONES

El consumo de drogas es una problemática social, por lo tanto y por un razonamiento lógico elemental existen formas y programas para disminuir su incidencia, por lo que requiere mayor participación de los organismos encargados.

- ❖ Elevar la calidad del trabajo educativo mediante charlas de prevención y debates, no sólo en colegios secundarios o también en escuelas y comunidades con el objetivo de provocar la prevención al consumo de drogas.
- ❖ Realizar investigaciones más específicas sobre el consumo de las drogas, en forma descriptiva y explicativa, con el fin de ampliar el panorama y obtener información más concreta y precisa para una intervención más apropiada.

A las Unidades Educativas y a los Profesores:

- ❖ Las Unidades Educativas deben gestionar la implementación de un gabinete psicológico en sus instalaciones, ya que es muy importante contar con el apoyo profesional en esta área que permita trabajar de manera grupal e individual con los estudiantes y de esta manera poder brindar la ayuda necesaria ante los diversos problemas que se puedan generar dentro y fuera de ésta.
- ❖ Por otro lado, se recomienda al plantel docente mayor predisposición para con los practicantes para realizar el trabajo preventivo y de otras áreas, que fueran de interés para los estudiantes.
- ❖ Se solicita a los profesores especialmente de la materia de Biología y Psicología profundizar más sobre el tema para que los estudiantes tengan conciencia a los riesgos a los que se exponen.
- ❖ Los adolescentes son los más afectados en cuanto al consumo de las drogas y por ende a la práctica ya que es una etapa muy vulnerable, sugerimos a los profesores realizar debates acerca del tema para así elevar sus conocimientos y concientización.

A los Padres:

- ❖ Los padres deben, desde la infancia de sus hijos, promover en ellos conductas y decisiones propias, afianzando su independencia y su madurez personal, para que los adolescentes se sientan preparados tanto en sus conocimientos, sentimientos como en su predisposición comportamental ante los diferentes retos que les da su crecimiento personal.

- ❖ Hace falta que todos los padres de familia, inicien una buena comunicación con sus hijos acerca de temas referidos como las drogas, responsabilidades, curiosidad, relaciones sociales, lo que permitirá que los adolescentes se encuentren preparados en cuanto a sus conocimientos, sentimientos y por ende, puedan comportarse de acuerdo a la exigencia que la situación amerite.

A futuros investigadores:

- ❖ El estudio de las actitudes es muy importante dentro del área de la Psicología Social, puesto que permitirá predecir ciertos comportamientos por lo que se recomienda realizar un mayor estudio sobre el tema en procurar prever conductas y realizar intervenciones más eficaces son resultados que beneficien a la sociedad.