



TEORIAS e información complementaria.



Financiado por:



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD
Y POLÍTICA SOCIAL

SECRETARÍA GENERAL
DE POLÍTICA SOCIAL

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO
PARA EL PLAN NACIONAL
SOBRE DROGAS

TEORÍAS E INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA



Teoría para la conducta de riesgo de los adolescentes de Jessor

Jessor (1991) incluye las conductas de riesgo bajo una nueva perspectiva, su planteamiento se basa en que, en los últimos años, está surgiendo un nuevo paradigma, la ciencia conductual del desarrollo (Jessor, 1993b), la cual ha cambiando todos los aspectos de la comprensión de los jóvenes, exigiendo también, la inclusión de un gran número de elementos y variables. Bajo este planteamiento se hace imprescindible la interacción persona-contexto, que había sido omitida u obviada desde otras teorías.

La teoría de la conducta de riesgo de los adolescentes se caracteriza por la complejidad con que hace interaccionar distintos elementos para explicar las conductas adictivas. Considera factores de riesgo y protección, conductas de riesgo y resultados de riesgo (fig. No.1).

Otorga un importante peso para explicar la aparición de las conductas de riesgo en los adolescentes a partir de: la pobreza organizada socialmente, la desigualdad y la discriminación, elementos fundamentales para considerar a una parte de la población adolescente en lo que este autor ha denominado "riesgo" (Jessor, 1991). Se basa para esta afirmación en los datos proporcionados por dos fuentes: a) La epidemiología conductual y, b) La psicología social y del desarrollo.

Desde la epidemiología conductual, una

conducta de riesgo puede definirse como Jessor (1991): "cualquier conducta que puede comprometer aquellos aspectos psicosociales del desarrollo exitoso del adolescente". Al tiempo, insiste en la utilización de la denominación de conducta de riesgo y no la de conducta de búsqueda de riesgo, ya que considera que esta última sería errónea, en la medida en que no todos los adolescentes son buscadores de riesgo.

En el modelo que Jessor presenta, lo que interesa es conocer cuáles son los factores que derivan conductas de riesgo, sobretodos previos a la fase de experimentación, que es donde influye ésta para consumir determinada droga (Modelo comprensivo y secuencial de las fases del consumo de drogas).

Este autor (Jessor), en su modelo considera cinco grupos de factores de riesgo o protección que sirven de marco conceptual general para la conducta de riesgo de los adolescentes, estas categorías son: biológico/genéticos, medio social, medio percibido, personalidad y conducta, como a continuación se describen:

TEORÍAS E INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA



	FACTORES DE RIESGO	FACTORES DE PROTECCIÓN
Biológico/ genéticos	Historia familiar de alcoholismo	Alta Inteligencia
Biológico/ genéticos	Medio social La pobreza, la anomía normativa, la desigualdad y las oportunidades ilegítimas	La pobreza, la anomía normativa, la desigualdad y las oportunidades ilegítimas Las escuelas de calidad, la familia cohesionada, disponer de recursos vecinales y disponer de adultos interesados
Mediopercibido	Modelos de conducta desviada, y los conflictos normativos entre padres y amigos	Modelos de conducta convencional y altos controles de la conducta desviada
Personalidad	Percepción de pocas oportunidades, baja autoestima y la propensión a correr riesgo	La valoración de los logros, la valoración de la salud y la intolerancia a la desviación
Conducta	Los problemas con el alcohol y el bajo rendimiento escolar	La participación en asociaciones, clubes ...

Al identificar los factores (riesgo/protección) se contextualizan y se dirige la intervención preventiva hacia aspectos específicos que probabilizan una prevención efectiva.

Junto a los factores de riesgo y protección que considera la teoría de Jessor a lo largo de sus cinco dimensiones están las conductas de riesgo y los resultados del riesgo. Dentro de las conductas de riesgo del adolescente o de su estilo de vida, considera tres grupos de ellas: las conductas problema, las conductas relacionadas con la salud y la conducta escolar. Dentro de las conductas problema considera el uso de drogas ilícitas, la delincuencia y el conducir bebido; en la conductas relacionadas con la salud, la alimentación no saludable, el consumo del tabaco, el sedentarismo y no usar el cinturón de seguridad; y, dentro de

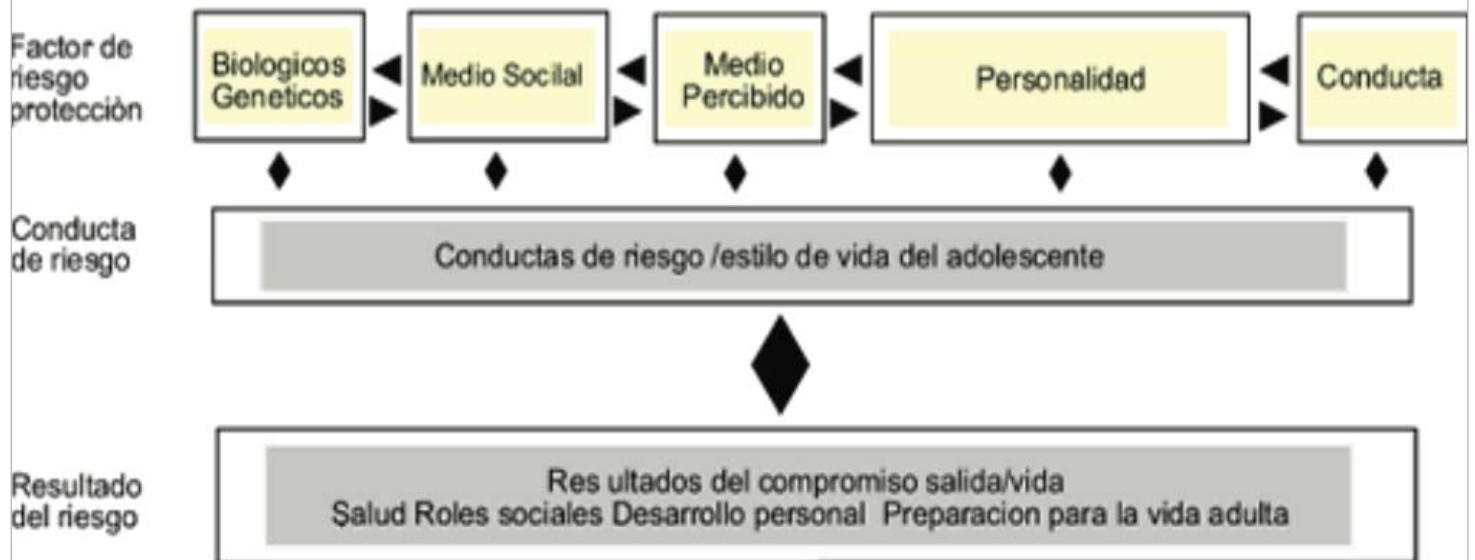
la conducta escolar, la inasistencia escolar, el abandono de la escuela y el consumo de drogas en la escuela.

Finalmente, los resultados del riesgo que el autor conceptúa como los resultados del compromiso salud/vida, donde considera la salud (dolencias /enfermedades, baja condición física), los roles sociales (fracaso escolar, aislamiento social, problemas legales y la paternidad prematura), el desarrollo personal (autoconcepto inadecuado, depresión/suicidio) y la preparación para la vida adulta (escasas capacidades laborales, desempleo y falta de motivación).

TEORÍAS E INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA



Marco conceptual para la conducta de riesgo en adolescentes
Jessor (1992)



Desde esta teoría se deben reducir los factores de riesgo y aumentar los de protección con la idea de un cambio en el estilo de vida, especialmente en aquellos jóvenes que viven en ambientes sociales adversos.

Clasificación de habilidades sociales en adolescentes (Goldstein et al, 1980)

Relación de habilidades trabajadas en el Programa de Aprendizaje Estructurado de habilidades sociales para adolescentes:

1. Iniciación de habilidades sociales:

- Atender
- Comenzar una conversación
- Mantener una conversación
- Preguntar una cuestión
- Dar las gracias
- Presentarse a sí mismo
- Presentar a otras personas
- Saludar

2. Habilidades sociales avanzadas

- Pedir ayuda
- Estar en compañía
- Dar instrucciones
- Seguir instrucciones
- Discutir
- Convencer a los demás

3. Habilidades para manejar sentimientos

- Conocer los sentimientos propios
- Expresar los sentimientos propios
- Comprender los sentimientos de los demás
- Afrontar la cólera de alguien
- Expresar afecto
- Manejar el miedo
- Recompensarse por lo realizado

4. Habilidades alternativas a la agresión

- Pedir permiso
- Formar algo
- Ayudar a los otros
- Negociar
- Utilizar el control personal
- Defender los derechos propios

TEORÍAS E INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA



Responder a la amenaza
Evitar pelearse con los demás
Impedir el ataque físico

5. Habilidades para el manejo de estrés

Exponer una queja
Responder ante una queja
Deportividad tras el juego
Manejo de situaciones embarazosas
Ayudar a un amigo
Responder a la persuasión
Responder al fracaso
Manejo de mensajes contradictorios
Manejo de una acusación
Prepararse para una conversación difícil
Manejar la presión de grupo

6. Habilidades de planificación

Decidir sobre hacer algo
Decir qué causó un problema
Establecer una meta
Decidir sobre las habilidades propias
Recoger información
Ordenar los problemas en función de su importancia
Tomar una decisión
Concentrarse en la tarea

Características de las Habilidades Sociales. Michelson, L. et al (1983).

1. Las habilidades sociales se adquieren, principalmente, a través del aprendizaje (por ejemplo, mediante la observación, la imitación, el ensayo y la información).

2. Las habilidades sociales incluyen comportamientos verbales y no verbales, específicos y discretos.

3. Las habilidades sociales suponen

iniciativas y respuestas efectivas y apropiadas.

4. Las habilidades sociales acrecientan el reforzamiento social (por ejemplo, las respuestas positivas del propio medio social).

5. Las habilidades sociales son recíprocas por naturaleza y suponen una correspondencia efectiva y apropiada (por ejemplo, la reciprocidad y coordinación de comportamientos específicos).

6. La práctica de las habilidades sociales está influida por las características del medio (por ejemplo, especificidad situacional). Es decir, factores como son la edad, el sexo y el estatus del receptor, afectan la conducta social del sujeto.

7. Los déficits y excesos de la conducta social pueden ser especificados y objetivados a fin de intervenir