

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL.

UNIDAD AJUSCO

EVALUACIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL AL
CONSUMO DE SUSTANCIAS DE ABUSO, EN
UN GRUPO ESCOLAR DE LA DELEGACIÓN
IZTAPALAPA D. F.

TESIS
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA

PRESENTAN:

**CRUZ MARTÍNEZ ROSA ELIA.
HERNÁNDEZ AVALOS SELENE JAZMÍN.**

DIRECCIÓN DE TESIS:
PSIC. VEGA HOYOS LETICIA

MÉXICO, D. F.

AGOSTO, 2005.

A MIS PADRES, MARÍA ELENA AVALOS GUILLÉN Y ROBERTO HERNÁNDEZ SÁNCHEZ, QUE CON SU ENTREGA, DEDICACIÓN, AMOR Y APOYO INCONDICIONAL SIEMPRE HAN ESTADO A MI LADO, QUE CON SU EJEMPLO DE RECTITUD, FORTALEZA, INTEGRIDAD Y TENACIDAD, ME HAN ENSEÑADO A NO DEJAR ESCAPAR LOS SUEÑOS Y ALCANZAR SIEMPRE MIS METAS.

A MI HERMANO JAIR ISRAEL HERNÁNDEZ AVALOS Y A MI PRIMO CARLOS ARTURO GÓMEZ FLORES POR SU CARIÑO, APOYO Y COMPRENSIÓN.

A MIS ABUELITAS LUZ GUILLÉN MERLOS Y GUADALUPE SÁNCHEZ GODINEZ POR SER UN EJEMPLO DE SENCILLEZ, RECTITUD Y FORTALEZA.

A MI AMIGA ROSA POR ACOMPAÑARME EN ESTE LARGO CAMINO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTE PROYECTO, MI AGRADECIMIENTO MÁS PROFUNDO.

A TODOS LOS PROFESORES QUE ME BRINDARON SU APOYO EN MI VIDA ESCOLAR Y A LAS PERSONAS QUE DE ALGUNA FORMA HICIERON POSIBLE LA REALIZACIÓN DE ESTA TESIS.

A MIS FAMILIARES Y AMIGOS MI MÁS GRANDE AGRADECIMIENTO Y CARIÑO.

SELENE JAZMÍN HERNÁNDEZ AVALOS

A MI TÍA SILVIA FLORES GUILLÉN QUIEN SIEMPRE ME HA APOYADO Y ESTADO A MI LADO EN TODOS LOS MOMENTOS DE MI VIDA, QUE ME HA INFUNDIDO CON SU EJEMPLO EL SER PERSEVERANTE Y CONSTANTE EN TODO MOMENTO.

A MI TÍO JORGE HERNÁNDEZ SÁNCHEZ POR ORIENTARME Y APOYARME EN MIS ESTUDIOS CUANDO LO NECESITE.

A LA PSIC. LETICIA VEGA HOYOS POR SU INVALUABLE DIRECCIÓN, APOYO E INTERES QUE HIZO POSIBLE LA REALIZACIÓN DE ESTA TESIS.

A MIS AMIGAS KATY Y ABBY POR SU CARIÑO, COMPRENSIÓN Y ESTIMULO PARA LOGRAR ESTE OBJETIVO.

ÍNDICE.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN.....1

JUSTIFICACIÓN.....2

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....6

OBJETIVOS6

CAPITULO I.

MARCO TEÓRICO..... 7

1.1. Concepto de Pubertad y Adolescencia7

1.2. Drogadicción:13

1.2.1 ¿QUÉ ES UNA DROGA?

1.2.2 ¿QUÉ ES LA DROGADICCIÓN?

1.2.3 TIPOS DE DROGAS

1.2.4 CAUSAS

1.2.5 TIPOS DE CONSUMIDORES

1.2.6 PROBLEMAS DE DROGAS EN JÓVENES

1.2.7 CIFRAS

1.2.8 DEFINICIÓN DE ALTO RIESGO EN JÓVENES

1.3 Propuestas de prevención:33

1.3.1 CONCEPTO DE PREVENCIÓN

1.3.2 PREVENCIÓN EN EL ÁMBITO EDUCATIVO FORMAL

1.3.3 PROPUESTAS DE PREVENCIÓN REVISADAS

1.3.4 PROPUESTA DE LA ASIGNATURA CÍVICA Y ÉTICA
EN EDUCACIÓN SECUNDARIA

CAPITULO II.

METODOLOGÍA 52

2.1 Sujetos

2.2 Muestra

2.3 Escenario

2.4 Diseño de investigación

2.5 Instrumentos

2.6 Procedimiento

2.7 Descripción del taller

CAPITULO III.

RESULTADOS	62
Primera fase:	
3.1 Cuestionario de Información	
3.2 Cuestionario de Hábitos de Consumo	
3.3 Cuestionario de Habilidades Sociales	
3.4 Cuestionario de Ambiente Familiar	
3.5 Cuestionario de Alternativas	
Segunda fase:	
3.6 Aplicación del Pretest	
3.7 Aplicación del Postest	
3.8 Comparación pretest-postest	
3.9 Resultados de la aplicación del Taller.	
CONCLUSIONES	101
SUGERENCIAS.....	105
REFERENCIAS.....	107
ANEXOS	111

RESUMEN

Se identificaron para este trabajo 26 adolescentes escolares con riesgo psicosocial al consumo de sustancias de abuso. Para la identificación de la población en riesgo, se parte de los puntos que marca Wolman (1973), con la colaboración de la Coordinación de Orientación de la institución escolar.

La investigación se desarrolló en dos fases con el mismo grupo. El desarrollo de la primera fase consistió en un estudio descriptivo, con aplicación de cinco instrumentos (cuestionario de información sobre drogas, cuestionario de hábitos de consumo, cuestionario de habilidades sociales, cuestionario de alternativas y la escala de ambiente familiar) y así diseñar con base a los resultados del diagnóstico, se instrumentó un taller de información a la población.

Esta segunda fase de intervención consiste en la aplicación del taller de información ajustado con base en los resultados del diagnóstico, haciendo una evaluación antes y después con un cuestionario pretest-postest, que evalúa el impacto de la intervención medido en un cambio o incremento en la información preventiva que los alumnos logren en cuanto a las sustancias de abuso; a esto se le llama diseño preexperimental.

Los resultados más relevantes de la investigación son que los alumnos presentan consumo de tabaco y de alcohol, carecen de información sobre drogadicción, se muestran inseguros en cuanto a sus actitudes hacia el consumo de sustancias, no tienen los elementos necesarios para persuadir a las personas que los incitan a beber y las actividades positivas que realizan en su tiempo libre son muy pocas.

Una vez que participaron del taller informativo ellos consiguieron en general incrementar positivamente su conocimiento sobre adolescencia, riesgos de drogodependencia y asertividad.

Se concluye que es de suma importancia realizar diagnósticos para grupos específicos; detectar las necesidades de grupos particulares, permite conocer las situaciones y riesgo psicosocial hacia el consumo de sustancias de abuso (lícitas e ilícitas) y de esta manera implementar programas de prevención específicos que se apoyen en los resultados obtenidos en dichos diagnósticos.

Introducción.

El consumo de sustancias de abuso se ha incrementado de manera significativa en los últimos años sobre todo en adolescentes escolares según reportes del Instituto Nacional de Psiquiatría.

Por lo anterior, en la presente investigación se enfatiza la importancia de conocer los niveles de riesgo psicosocial hacia el consumo de sustancias de abuso (lícitas e ilícitas) realizando diagnósticos a grupos específicos; de esta manera, se pueden diseñar e implementar programas de prevención que enfatizan en la información que en el diagnóstico previamente realizado se obtenga.

El propósito fundamental del presente trabajo, es tener datos muy específicos de riesgo en un grupo particular, los cuales ayudarán a establecer las pautas que se deben tomar en cuenta en la implementación de un taller de información, ya que no, se puede implementar algo, cuando no existe una detección de necesidades o un diagnóstico previo sobre los riesgos hacia el consumo de sustancias de abuso.

Es así como, se encuentran divididas las temáticas de la investigación en tres capítulos, tomando en cuenta principalmente en el capítulo I, los temas de adolescencia; drogadicción en jóvenes y la prevención educativa hacia el consumo de sustancias de abuso (lícitas e ilícitas). En el capítulo II se encuentra desglosada la metodología que se utilizó para llevar a cabo la investigación. En el capítulo III se encuentran los resultados y finalmente las conclusiones obtenidas en el presente estudio.

Justificación.

El consumo de sustancias entre la población joven es motivo de gran preocupación. La adolescencia es una etapa especialmente vulnerable para usar drogas debido a la curiosidad y a la búsqueda de sensaciones nuevas como mecanismo para enfrentarse a los problemas propios de esta etapa. Entendiéndose por adolescencia como: una etapa entre la niñez y la edad adulta que se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. (OMS, 1995.).

En un estudio realizado por el Instituto Nacional de Psiquiatría se dice que, el uso de sustancias de abuso (lícitas e ilícitas) es un fenómeno que cambia continuamente y que se manifiesta de manera distinta en los diferentes grupos de la población, por lo tanto este tipo de investigaciones son indispensables para conocer la magnitud del problema y sus tendencias, logrando así mejorar los programas preventivos que en la actualidad existen (Villatorio, 2002).

Las estadísticas en dicho estudio, muestran un incremento en el consumo de drogas en la población estudiantil, sobre todo en educación secundaria. El uso de sustancias de abuso esta asociado con una variedad de consecuencias negativas, que incluyen el aumento en el riesgo del uso durante toda la vida, el fracaso escolar, el riesgo a accidentes, violencia, relaciones sexuales no planificadas y arriesgadas y el suicidio.

Los resultados de este estudio muestran, que el porcentaje de fumadores de 14 años o menos en el 2002, es de 36.3%, el aumento más drástico se presenta de los 14 a los 15 años, ya que se duplica el número de consumidores.

En cuanto el consumo de bebidas alcohólicas en el Distrito Federal se encontró que 61.4% de los adolescentes han consumido alcohol alguna vez. En el consumo de sustancias psicoactivas, se encontró que afecta más a los adolescentes que asisten a las escuelas técnicas 23.1%. Tanto el consumo de marihuana como el de cocaína se han incrementado de manera significativa en los últimos años.

Por tal motivo el problema de consumo de drogas requiere de actuaciones preventivas eficaces que incidan de forma directa sobre los factores propiciatorios (ambientales y personales) del inicio y consumo de las diferentes sustancias. La realización de este trabajo ha surgido por la preocupación de que cada vez más adolescentes en la Ciudad de México consumen drogas. Como hemos visto, las últimas encuestas realizadas por el Instituto Nacional de Psiquiatría muestran un aumento significativo en el consumo de sustancias psicoactivas entre adolescentes escolares.

Como hemos mencionado, el Instituto Nacional de Psiquiatría y la Secretaría de Educación Pública trabajan conjuntamente realizando diversas encuestas sobre el consumo de drogas en nuestro país, obteniendo resultados muy interesantes, entre los cuales destacan, que las drogas legales más consumidas por los estudiantes de secundaria son el tabaco y el alcohol, sin embargo, existe un aumento significativo en el consumo de drogas ilegales, como la marihuana y la cocaína.

Este tipo de estudios epidemiológicos son de gran importancia, ya que de esta manera, se puede saber hacia donde se dirige el problema, para que, se puedan implementar programas preventivos, que tal vez no den una solución total, pero contribuyen, a que el problema no siga aumentando.

Por otra parte, a partir del año 1999, se comenzó a impartir en educación secundaria en México la asignatura de Formación Cívica y Ética, con esto se da

respuesta a la necesidad de reforzar la formación de valores en los jóvenes; incluyendo contenidos de gran importancia como son las adicciones, teniendo un enfoque formativo. Sin embargo revisando los planes y programas de dicha asignatura, se proponen estrategias informativas y no formativas, quedando de ésta manera muy corto el objetivo de formar en los estudiantes actitudes que les ayuden a decidir hacia el no consumo de drogas (Diario Oficial de la Federación, 1999).

Desafortunadamente la literatura sobre el tema sustenta frecuentemente que los profesores no siempre conocen los materiales y programas que imparten. Difícilmente ellos pueden comportarse formativamente y que esto implica dejar de ser directivos y autoritarios, actitudes de una tradición en la educación pública.

Por otra parte, los maestros no tienen oportunidad de recibir entrenamientos y actualización permanente sobre estos temas. Asimismo los tiempos programados a las diferentes actividades de la asignatura Cívica y Ética, son muy breves y no se puede profundizar en ellos; además la burocracia exige todo el tiempo a los docentes cuantificar el aprendizaje de los alumnos en detrimento de una valoración formativa.

Otro punto importante, es que el servicio de Orientación Educativa como tal, a pesar de su enfoque, en la práctica resulta ser más remedial que preventivo; sobre todo en problemas de conducta relacionados con las adicciones. Lo antes mencionado, genera que aunque existan planes y programas, guías de estudio para el profesor, enfoques formativos, etc., en la práctica, esto resulta ser muy difícil de llevarse finalmente al contexto cotidiano. Es necesario establecer diagnósticos adecuados, diagnósticos de las poblaciones particulares con las que se quiere trabajar. Diagnósticos que contemplen antecedentes y situaciones de riesgo auténticos de estos diferentes grupos de alumnos en particular.

Es fundamental antes de instrumentar programas preventivos se lleven a cabo estudios diagnósticos que ayuden a situar o conocer situaciones y factores reales de riesgo de los estudiantes que nos interesan. Con base en esto entonces sí sería pertinente el diseño, instrumentación y evaluación de programas informativos preventivos sobre los riesgos del consumo de sustancias de abuso (lícitas e ilícitas) entre estudiantes. Por ello, en este trabajo se pretende, que sirva para futuros estudios en los cuales se basen en particular en realizar diagnósticos eficaces, en grupos particulares para obtener de esta manera programas que vayan dirigidos únicamente a los problemas que presente el grupo.

Planteamiento del Problema.

Se propone en este trabajo una evaluación diagnóstica sobre el nivel de riesgo psicosocial hacia el consumo de sustancias de abuso (lícitas e ilícitas) para adolescentes estudiantes de secundaria, para enseguida implementar una intervención psicoeducativa que favorezca conocimientos adecuados y preventivos de la problemática de uso de sustancias entre escolares.

Objetivos

1. Realizar un diagnóstico para conocer el nivel de riesgo psicosocial hacia el consumo de sustancias en un grupo de alumnos que cursan la educación secundaria. Este diagnóstico se realizará en un plantel de la Delegación Iztapalapa y busca aportar información concreta sobre las variables psicológicas, escolares y familiares, que en este grupo de alumnos podrían estar jugando un papel de riesgo, así como explicar en qué medida se constituyen como tales de riesgo y como se relacionan con el comportamiento de los escolares.
2. Con base en los resultados del diagnóstico realizado, se ajustará un taller de información sobre la problemática del uso de sustancias, el cual será aplicado y evaluado en este grupo de escolares, buscando fortalecer los conocimientos en cuanto a, factores de riesgo al consumo de sustancias de abuso (lícitas e ilícitas), información sobre drogas, y habilidades sociales para alentar la comunicación familiar, con amigos y autoridades, además de aportar las diferentes alternativas de ocupación del tiempo libre. También se buscará proporcionar información sobre como favorecer su asertividad en cuanto a expresar lo que quieren de manera clara, directa y abierta, así como defender sus ideas. Todo ello busca dar información a estos escolares para que enfrenten de mejor forma los factores de riesgo que revela el diagnóstico.

CAPITULO I

Marco Teórico

1.1 Concepto de Pubertad y Adolescencia.

Para poder entender el proceso de adolescencia, antes se debe definir lo que es la pubertad: proviene de la voz latina pubertad que significa "edad fértil", por eso se entiende como alcanzar la madurez reproductiva. Esta etapa inicia con una serie de cambios hormonales que comienzan en la infancia tardía y terminan en la adultez (Palacios, 1990).

La pubertad y la adolescencia se caracterizan por el rápido crecimiento y desarrollo fisiológico que conduce a cambios en la composición corporal, al desarrollo de los sistemas respiratorio y circulatorio, al desarrollo de las gónadas, de los órganos genitales, de los caracteres sexuales secundarios y, en general, al logro de la plena madurez física (Ojeda, 1992, citado por Palacios, 1990).

Cuando se inician los cambios puberales, el cuerpo se vuelve poco armónico con el crecimiento acelerado de las extremidades. Esto provoca ansiedad y timidez en algunos adolescentes, quienes pueden manifestar descuido o preocupación extrema por el cuerpo. No es fácil para ellos aceptarse físicamente, por lo que es necesario proporcionarles información que les haga comprender estos cambios naturales.

Un ejemplo de la dificultad de vivir esta etapa es el aumento de los trastornos de la alimentación, el comer compulsivo, la bulimia y la anorexia, consideradas enfermedades típicas de este periodo, resultado de la exigencia social de mantener un estereotipo de cuerpo y de manera de vestir. Es curioso cómo entre los hombres se oculta este trastorno, de la misma manera que entre las mujeres se oculta el abuso de bebidas alcohólicas.

Todos estos cambios se deben a que la hipófisis empieza a producir principalmente dos hormonas relacionadas con el desarrollo. La primera es la hormona del crecimiento; la cual está asociada con el aumento de talla en general. Tanto los niños como las niñas crecen mucho en poco tiempo. Suele presentarse primero en las mujeres. En segundo lugar, la hormona gonadotropina, que estimula el funcionamiento de las gónadas, las cuales producen otras hormonas que estimulan la maduración en los genitales y la aparición de los caracteres sexuales secundarios.

Antes de la pubertad el aspecto físico es bastante parecido entre ambos sexos, pero después, las hormonas sexuales se encargan de que existan claras diferencias físicas.

1. Desarrollo femenino.

- Aumento de la estructura ósea.
- Aumento de los senos o mamas. Empiezan a sobresalir los pezones y se marca la areola, que es el círculo de piel que rodea al pezón.
- Aparece el vello en el pubis. En las axilas se presenta más tarde. Esto ocurre después de la menstruación.
- La vulva está integrada por labios mayores, labios menores, clítoris, orificio urinario y vagina.
- Las caderas se hacen más anchas y redondas, y la cintura se estrecha; esto con el fin de facilitar la maternidad.
- La piel es más fina, pero aumenta la secreción de las glándulas sebáceas y se vuelve más grasosa; los poros se obstruyen y es posible la aparición de granos llamados "acné".
- Aparece la primera menstruación que recibe el nombre de "menarca".
- Cuando empieza a trabajar la hormona femenina, los estrógenos provocan el cierre de los centros de crecimiento de los huesos.

2. Desarrollo masculino.

- Aumento de la estructura ósea.
- Aumento gradual del tamaño de los testículos y del pene.
- El tono de voz cambia de agudo a grave, hasta alcanzar el timbre definitivo.
- Aparición de vello en el pubis.
- Erecciones espontáneas provocadas por diversos estímulos, no siempre sexuales.
- Crece el vello en las axilas y puede aparecer el bigote y la barba.
- Agrandamiento temporal de los senos, llamado "ginecomastia". Es resultado de los cambios hormonales que se están presentando en el cuerpo.
- Aumento en la secreción de las glándulas sebáceas, por lo que la piel se vuelve más grasosa, se obstruyen los poros, lo que da lugar, en algunos casos, a la aparición del acné.
- Desarrollo de la musculatura. Se agranda el tórax, se ensanchan los hombros y aumenta la masa muscular. La pelvis es más estrecha.
- Aparición de la primera eyaculación.

Por otra parte, existen diferentes etimologías de "adolescencia": olescere, "crecer"; adoleceré, "adolecer", de "tener el defecto de algo". La definición que proporciona la OMS:

"la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía de 15 a 19 años"

Paralelamente con este tenemos también la juventud que comprende el periodo entre 15 y 24 años de edad, es una categoría psicológica que coincide con la etapa post-puberal de la adolescencia, ligada a los procesos de interacción social, de definición de identidad y a la toma de responsabilidad, es por ello que la

condición de juventud no es uniforme, varía de acuerdo al grupo social que se considere (OMS, 1995).

La Organización Panamericana de la Salud, clasifica a la población adolescente de 10 a 19 años de edad; como juventud, al grupo de 15 a 24 años; y como gente joven; a quienes tienen de 10 a 24 años. Por las diferencias en las diversas etapas de desarrollo y, en consecuencia, por las distintas necesidades y percepciones es conveniente subdividir el grupo de 10 a 19 años en los subgrupos de 10 a 14 (adolescencia temprana) y de 15 a 19 (adolescencia tardía), y juventud propiamente dicha se considerará al grupo de 20 a 24 años (Andino, 1999, citado por Palacios, 1990).

Las características de la adolescencia temprana son: algún grado de rebelión contra los adultos y sus valores; un narcisismo intenso; la dependencia en la subcultura del grupo de edad; la intensificación de las urgencias y los sentimientos sexuales, que se expresan en fantasías y en actividad masturbatoria; el incremento de la agresividad; el incremento de las capacidades intelectuales y emocionales, actitudes y conductas que son intentos por experimentar situaciones nuevas. En una etapa más tardía, la adolescencia alcanza logros como la separación de los padres, la consolidación de una identidad sexual, la capacitación para el trabajo, el desarrollo de un sistema personal de valores, etc.

Desde el punto de vista psicosocial, lo que caracteriza a la adolescencia es la transformación profunda de la personalidad. El proceso es crítico, y durante esta etapa de la vida se presenta la oportunidad de superar actitudes y conflictos infantiles y adquirir conciencia de los valores y de la propia individualidad (Erikson, 1992, citado por Cueli, 1992).

No se puede hablar de una sola cultura de los adolescentes: cada uno posee ciertas características, conductas y valores, que los diferencian entre sí. En los grupos es común encontrar que los adolescentes tienen afinidad por ciertas

actividades (como la práctica de algún deporte, el hábito del estudio, el gusto por la Internet, reunirse con los amigos a platicar, bailar, jugar, beber y fumar); todos son medios para socializar, pues algo muy importante en esta etapa es trascender entre sus pares. En México, más de una cuarta parte de la población está formada por adolescentes. Este sector enfrenta desafíos derivados de su situación interna y del entorno social, que ofrece limitadas oportunidades de desarrollo educativo, ocupacional y de uso del tiempo libre.

Si bien la falta de escolaridad, constituye un factor de riesgo para conductas antisociales, los jóvenes matriculados, especialmente en los primeros años, son un grupo que está sujeto a tensiones importantes que se manifiestan en diferentes trastornos emocionales. La salud mental en los adolescentes abarca diferentes problemas, entre los cuales podemos mencionar: conducta sexual inadecuada, consumo de alcohol y otras drogas, ideación suicida, conducta antisocial, delincuencia, entre otros.

La adolescencia implica la posibilidad del desarrollo individual hacia una vida adulta productiva; sin embargo, son muchas las dificultades a las que se enfrenta el adolescente por desconfianza de la sociedad, que es incapaz de responder a sus expectativas.

Parece evidente que en la época actual hay mayores obstáculos y retos, ya que el crecimiento demográfico limita las oportunidades para desenvolverse en la sociedad. La liberación sexual, especialmente de las mujeres, causa un índice mayor de embarazos de adolescentes y de enfermedades de transmisión sexual. El aumento de la disponibilidad de drogas, incrementa los riesgos de consumo. El gran reto de la sociedad es ofrecer a los jóvenes oportunidades adecuadas para su desarrollo (Wagner, 2003).

La intensificación de los programas de educación y prevención de conductas de riesgo, resulta prometedora, pero debe tenerse en cuenta que si bien estos problemas aparecen en la adolescencia, los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de su manifestación ocurren en etapas anteriores, de ahí que los programas deben ser integrados e iniciarse, con las adaptaciones necesarias, desde la infancia (Pérez, 1999).

1.2 Drogadicción.

1.2.1 ¿Qué es una Droga?

La Organización Mundial de la Salud define fármaco o droga como *“toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más de las funciones de éste”*.

Kramer y Cameron, (1975) definen como drogas aquellas sustancias que tienen propiedades psicoactivas, como pueden ser el alcohol, el tabaco, la marihuana, etc.

1.2.2 ¿Qué es la Drogadicción?

La "adicción" y "drogadicción" sustituyeron al término "embriaguez", el cual se había venido utilizando para denominar de forma poco específica a los efectos conductuales que producía el uso del alcohol, y también del Opio, Morfina, Cloroformo y otros depresores del Sistema Nervioso Central (SNC).

Existen varias definiciones de drogodependencia, una de las primeras formuladas fue la de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1964) *“Estado psíquico, y a veces físico, resultante de la interacción de un organismo vivo y una droga, caracterizado por un conjunto de respuestas comportamentales que incluyen la compulsión a consumir la sustancia de forma continua con el fin de experimentar sus efectos psíquicos o, en ocasiones, de evitar la sensación desagradable que su falta ocasiona. Los fenómenos de tolerancia pueden estar o no presentes. Un individuo puede ser dependiente de más de una droga”*.

Maciá (1999), define los siguientes conceptos:

Concepto de Drogodependencia

La "drogodependencia" consiste en un conjunto de procesos a través de los cuales se expresan ciertos malestares más o menos graves, que pueden tener causas diversas. La forma de que se pueden presentar estos malestares pueden ser infinitas, pero el síntoma principal es el siguiente: cuando la vida diaria de una persona gira entorno a un consumo. Este consumo la mayoría de veces es compulsivo y gira alrededor de una única sustancia (a veces puede ser de varias sustancias).

Concepto de Tolerancia

El consumo abusivo continuo puede producir "tolerancia", la necesidad de incrementar el nivel de consumo de la sustancia para obtener los mismos efectos, o bien cuando el efecto de las mismas cantidades de la sustancia disminuye claramente tras el consumo continuado. El cuerpo se va acostumbrando al consumo (tolera su presencia) y llega un momento donde para lograr los mismos efectos la cantidad que se debe consumir es mayor.

Concepto de Dependencia

El siguiente paso de la tolerancia puede ser la "dependencia". La drogodependencia supone la necesidad de tomar una sustancia de forma continua y con una periodicidad. Esta necesidad de consumir puede ser tanto para sentir los efectos de la sustancia, como para evitar el malestar que se produce cuando no se consume.

Por otra parte existen diferentes tipos de dependencias, tales como:

- **Física:** "delirium tremens" o "síndrome de abstinencia" (mono).
- **Psicológica:** ansiedad, nerviosismo, dolores de cabeza, insomnio.

- **Funcional o Instrumental:** cuando no se pueden hacer ciertas cosas sin haber consumido antes alguna sustancia (para hacer juerga, para ligar...). muchos usos de drogas se están realizando con un fin instrumental (para mantenerse despiertos, bailando durante largos períodos de tiempo en discotecas, comunicarse mejor, aguantar las horas de trabajo, facilitar las relaciones, etc.).

Las drogas son sustancias que tienen la capacidad de generar diferentes tipos de dependencia. Existen múltiples usos de drogas y no todos deben ser considerados igual, ya que no revisten la misma gravedad. Cabe la posibilidad de que determinados individuos consuman una droga de por vida sin que detecten consecuencias nefastas para su salud o bienestar.

1.2.3 Tipos de Drogas.

A continuación se presenta la clasificación de los diferentes tipos de drogas.

<ul style="list-style-type: none"> • <u>Estimulantes.</u> <ul style="list-style-type: none"> • Anfetaminas • Metanfetaminas (Éxtasis) • Cocaína • Tabaco • <u>Depresivos.</u> <ul style="list-style-type: none"> • Barbitúricos • Tranquilizantes • Alcohol • <u>Narcóticos</u> <ul style="list-style-type: none"> • Opio • Morfina • Heroína 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Alucinógenos</u> <ul style="list-style-type: none"> • LSD • Mezcalina • Cannabis. (marihuana) • <u>Inhalables.</u>
---	--

ESTIMULANTES

Las Anfetaminas.

Son los fármacos estimulantes del Sistema Nervioso Central más utilizados. Esta droga ha sido experimentada por sus propiedades para disminuir la fatiga, el sueño y aumentar la actividad psíquica y física. Su acción estimulante del Sistema Nervioso Central se manifiesta por un aumento temporal de la capacidad de concentración con disminución de las sensaciones de fatiga, sueño y hambre. Una vez pasado su efecto aparece cansancio y depresión, ya que las energías extras que prestan estos estimulantes se obtienen a costa de las reservas del organismo.

Metanfetaminas o Éxtasis

Estas son sustancias sintetizadas químicamente generalmente corresponden a fármacos sintetizados por la industria farmacéutica y que, o no han sido utilizados por sus contraindicaciones. Se utiliza como droga recreacional, buscando en su consumo una mayor receptividad hacia aspectos sensuales y mayor empatía con los otros. El consumo de esta sustancia produce una elevación de la presión sanguínea y de la frecuencia cardiaca. Los efectos secundarios más característicos son: temblor, estremecimiento, náuseas, tensión en las mandíbulas, etc.; en algunos casos puede manifestarse como efectos residuales: fatiga, insomnio, falta de apetito y depresión.

En la actualidad no existe acuerdo sobre su capacidad para producir dependencia. Si bien algunos autores mantienen que los datos disponibles por los estudios realizados ofrecen una certeza razonable sobre los daños a largo plazo en el cerebro humano del consumo continuado (Maciá, 1999).

Cocaína

La cocaína, fundamentalmente es un estimulante del Sistema Nervioso Central y los efectos que produce en el sujeto por esta estimulación son, euforia, excitación, palabrería, sensación de gran fuerza física y agudeza mental. Son capaces, en altas dosis, de provocar una excitación eufórica y experiencias alucinatorias.

Tabaco

La nicotina desencadena una serie de trastornos en todos los mecanismos del organismo y fundamentalmente en el área cardiocirculatoria. La suma de todos ellos culminará en una lesión cardíaca irreversible, infarto de miocardio o muerte súbita. Algunos de sus efectos son los siguientes: taquicardia, arritmia, tensión arterial, arteriosclerosis, trombosis y cefalea.

DEPRESIVOS.

Barbitúricos.

Su acción farmacológica es fundamentalmente la depresión no selectiva del Sistema Nervioso Central, que en relación con las dosis origina sedación hasta anestesia general.

Tranquilizantes.

Son drogas que producen calma y relajación muscular debido a que retardan el funcionamiento del sistema nervioso central. Son por ejemplo los somníferos y tranquilizantes.

El alcohol.

El alcohol, es un depresor del Sistema Nervioso Central, aunque en pequeñas dosis tiene efecto estimulante e inhibitorio. Los síntomas que

experimenta un sujeto tras la ingesta de alcohol, dependen de la cantidad ingerida, y la capacidad de asimilación por el cuerpo humano, así como la tolerancia a esa droga, estos síntomas pueden variar desde mínimas alteraciones de la conducta hasta el coma y muerte por depresión del centro respiratorio. El consumo abusivo de alcohol de forma continuada, conlleva la aparición de la dependencia psíquica, tolerancia y dependencia física, esta dependencia física es la causante de que la interrupción del consumo de bebidas alcohólicas, de lugar a la aparición del síndrome de abstinencia (Delirium Tremens).

NARCÓTICOS.

En esta denominación se incluyen los alcaloides del opio (jugo extraído por incisión de las cápsulas inmaduras del *papaver somniferum*) y diferentes sustancias sintéticas y semi sintéticas caracterizadas por sus potentes efectos analgésicos. Producen un estado de saciedad total de los impulsos, suprimen la sensación de dolor, hambre, etc.

Morfina.

La morfina es el principal alcaloide del opio. Es un medicamento que calma el dolor (produce analgesia). Actúa reduciendo los efectos de las endorfinas (moléculas que intervienen en la transmisión del dolor) que se encuentran en el cerebro y en la columna vertebral. La morfina se combina con los receptores opiáceos del cerebro y bloquea la transmisión de estímulos de dolor de forma que, incluso si la causa de dolor persiste, hace que se sienta menos dolor. También es capaz de producir otras acciones como sedación o euforia.

Heroína.

La heroína es una droga adictiva, la cual se procesa de la morfina, Algunos de sus efectos son los siguientes:

- * Capacidad visual disminuida.
- * Contracción de las pupilas.

- * Pérdida de memoria y de rendimiento.
- * Depresión.
- * Nauseas.
- * Pérdida de apetito.
- * Insomnio o sonambulismo.
- * Parálisis

ALUCINOGENOS.

Son sustancias que distorsionan las impresiones sensoriales dando lugar a ilusiones, alucinaciones, etc., es decir, el sujeto percibe objetos o sensaciones que no existen en realidad.

Estas drogas provocan un estado de excitación del Sistema Nervioso Central e hiperactividad autonómica central que se manifiesta en cambios del estado de ánimo, usualmente eufórico, a veces depresivo, ansiedad, deformación de la percepción sensorial, alucinaciones visuales, ideas delirantes.

Marihuana.

La marihuana, es el nombre común de una droga cruda fabricada con la planta Cannabis Sativa. La planta también contiene más de otros 400 elementos químicos. Entre algunos de los efectos físicos inmediatos de la marihuana figuran los siguientes: aceleración de los latidos del corazón y el pulso, enrojecimiento de los ojos y sequedad de boca y garganta. Los estudios de los efectos mentales de la marihuana indican que la droga puede dañar o reducir la memoria a corto plazo, alterar el sentido del tiempo y reducir la capacidad de hacer cosas que requieren de concentración, reacciones rápidas y coordinación, tales como conducir un automóvil u operar maquinaria.

1.2.4 Causas del consumo de drogas.

El consumo de drogas es un fenómeno multicausal ya que en él inciden una serie de factores en el ámbito personal, familiar, escolar, social y cultural, por lo tanto no existe sólo una manera de abordarlo. El consumo de drogas es influenciado por la situación social. El ingerir bebidas alcohólicas, fumar cigarrillos o marihuana, inhalar cocaína, etc., se produce mediante un aprendizaje con otras personas, habitualmente de significación como es la familia, los amigos, los padres y dentro del contexto predominante en la sociedad (en el uso socialmente aceptado). Generalmente, estos consumos se dan en grupo, es de escasa frecuencia, el consumidor aislado. De algún modo existe un contagio o presión social que condiciona el uso de las drogas.

Un factor que aumenta estos consumos es la disponibilidad de la droga, que facilita el acceso de las personas a estas sustancias. Ejemplo de ello es la facilidad para adquirir bebidas alcohólicas en supermercados en envases pequeños, vinaterías de 24 horas de atención, que hace que las personas beban más. Igualmente es ejemplo de esta facilidad los puestos de ventas múltiples que venden cigarrillos sueltos o la facilidad para comprar pegamentos, como el neoprén, usado para inhalar.

El control que ejerce la comunidad tiene por fin promover estilos de vida más saludables y evitar daños que puedan prevenirse. Esto requiere por parte de las personas, el sentido de la responsabilidad respecto a su salud y a su vida, la responsabilidad de la salud de la colectividad y el desarrollar condiciones para participar en la comunidad de modo útil y constructivo.

Algunos de los factores que pueden llevar al consumo de drogas son:

- Una autoestima negativa, es decir, sentirse inseguro/a, desconociendo sus cualidades y pensando solamente en los defectos.
- Tener amigos/as que consumen drogas.
- No compartir lo que sienten o piensan, aislarse.
- Tener conductas imprudentes y no medir los peligros.

- Abandonar sus estudios.
- No usar el tiempo libre en actividades participativas y creativas donde expresen sus potencialidades y habilidades.
- Serias dificultades con su familia, como problemas de comunicación, maltrato, consumo, abandono.
- Otras causas pueden ser:
 - Probar lo que se siente, buscar experiencias novedosas.
 - Divertirse.
 - Relacionarse mejor con los demás.
 - Relajarse
 - Olvidar problemas.
 - Superar la angustia o la tristeza.
 - Combatir la apatía y el aburrimiento a través del riesgo.
 - Algunos/as jóvenes le atribuyen algunos valores y significados al consumo de drogas ilegales como por ejemplo:
 - Sentir que se revelan frente al sistema social.
 - Saltarse las normas.
 - Arriesgarse.
 - Sentirse superiores a los demás.
 - Suponer que la mayoría de los/as jóvenes lo hacen.
 - Creer que la droga lo identifica con el grupo.

Habitualmente las drogas disminuyen la ansiedad y la tensión emocional, produciendo cierto nivel de bienestar y alegría en forma transitoria por lo cual hay fármacos usados, sin la justificación médica que regula estos consumos, y a veces utilizando productos que no tienen uso medicinal, y que son de fácil acceso.

Independientemente de lo que se piense, se tiene que saber que todas las drogas afectan la salud y tomadas con frecuencia pueden provocar daños irreparables, biológicos o psicológicos. Consumir drogas siempre tiene consecuencias: personales, familiares y sociales.

1.2.5 Tipos de Consumidores.

Hay que reconocer que no todas las personas que consumen drogas son adictas o dependientes, sino que existe un proceso en el cual la persona va cambiando las motivaciones hacia la obtención y el consumo de la sustancia.

- **Experimental:** la persona prueba una vez por curiosidad.
- **Ocasional:** la persona consume una o varias drogas de vez en cuando, sin continuidad, la consume cuando se le presenta la ocasión. No hay búsqueda activa de la sustancia.
- **Habitual:** la persona la consume regularmente, se le ha transformado en un hábito y se preocupa de obtenerla. Son personas que generalmente pueden continuar con sus actividades (estudiar, trabajar).
- **Dependiente:** la persona tiene la necesidad de consumir 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 sustancia pasa a la vez a ser la motivación central de su vida

1.2.6 Problemas de Drogas en Jóvenes.

Los cambios sociales de las últimas décadas derivados de variaciones en la dinámica y composición de la estructura demográfica de la población, en que hay, en números absolutos, mayor cantidad de adolescentes y de personas de la

tercera edad; crisis económicas recurrentes a las que se suman problemas de pobreza agravados por el incremento en el uso de drogas, y una acelerada apertura social y cultural frente al proceso de modernización y globalización han afectado las vidas de las personas en los ámbitos individual, familiar y social en que interviene el abuso de sustancias (Villatorio, 2002).

Al tradicional problema del abuso de bebidas alcohólicas entre los varones de edad media, ahora se han sumado las mujeres y los adolescentes que copian los modelos adultos asociados con frecuencia al consumo y la embriaguez. Aunque ha habido un cambio en la percepción social del tabaco como producto adictivo y dañino para la salud, los adolescentes, principalmente mujeres, lo consumen cada vez más (Wagner, 2003).

Asimismo, al tradicional problema del uso de inhalables entre los menores y de marihuana entre los jóvenes y algunos grupos de la población adulta, se agrega ahora un consumo cada vez mayor de cocaína, que ha llegado incluso a los niños y a los sectores pobres de la población; en los adultos, este consumo se ha incrementado por vía intravenosa. Por otra parte, se ha detectado un brote epidémico de consumo de heroína en algunas regiones de la frontera norte y también han aparecido nuevas drogas como las meta-anfetaminas (Medina, 2001).

En sí, las adicciones no representan sólo un trastorno, sino que traen consigo gran cantidad de problemas médicos y comunitarios asociados, en los ámbitos individual, familiar y social. Tales problemas se pueden reflejar en accidentes y violencia, conducta delictiva, violencia intrafamiliar, entre otros.

Al inicio del nuevo milenio, en el contexto de las grandes transiciones demográficas y sociales, las adicciones presentan nuevos retos. Los jóvenes, población más vulnerable al abuso de drogas, seguirá aumentando en números absolutos habrá más personas de la tercera edad con nuevos problemas; los ricos tendrán más recursos para consumir drogas y los pobres tendrán más problemas pues consumirán drogas de menor calidad, y a los problemas inherentes a la

pobreza se sumarán aquellos derivados del abuso de sustancias con menores recursos para atenderlos (Medina, 2001).

El estudio más reciente, sobre adicciones, es el que realizó el Instituto Nacional de Psiquiatría, titulado “oportunidades de exposición al uso de drogas entre estudiantes de secundaria de la Ciudad de México”, en donde se describe la accesibilidad que tienen los estudiantes para conseguir y consumir algún tipo de droga. Con base en el modelo de fuerzas balanceadas, la investigación analiza la exposición al uso de drogas, considerando las circunstancias que lo propician, como son la invitación por parte de cualquier persona a consumir marihuana, cocaína, heroína, etc.; el hecho de buscar esta posibilidad libremente, o bien el haberse hallado en una situación que posibilitará el uso de drogas, sin haberla buscado intencionalmente.

Se seleccionaron dos escuelas de secundaria en el Centro Histórico de la Ciudad de México. Con el fin de obtener información cualitativa que permitiera la conceptualización de oportunidades para usar drogas y la elaboración de los instrumentos para su medición. En el cuestionario, la exposición a oportunidades para uso de cada droga (alcohol, tabaco, inhalables, marihuana y cocaína) se valoró mediante las siguientes preguntas: “¿Qué edad tenías cuando tuviste la primera oportunidad para usar marihuana?”, “¿Cuándo fue la primera vez que alguien ofreció regalarte marihuana?”, “¿Qué edad tenías cuando alguien te ofreció marihuana por primera vez para que compraras?”, “¿A los cuántos años buscaste marihuana por primera vez?”, y “Durante toda tu vida, ¿cuántas veces has tenido oportunidades para usar marihuana?”.

Dicha investigación incluyó la realización de un estudio cualitativo para establecer bases metodológicas rigurosas para la medición de las oportunidades de exposición para usar drogas, entre jóvenes mexicanos. Realizó asimismo el levantamiento de una encuesta entre estudiantes de secundaria para obtener una primera estimación de la proporción de aquellos que habían tenido oportunidades

para usar drogas como la marihuana, los inhalables y la cocaína, y de los que, desafortunadamente, a partir de estas oportunidades se iniciaron en el consumo de dichas drogas (Wagner, 2003).

De los resultados obtenidos en la investigación, se encuentra que aproximadamente uno de cada cuatro estudiantes había tenido la oportunidad de usar drogas como la marihuana, la cocaína y los inhalables. Se identificaron diferencias importantes entre la proporción de estudiantes de sexo masculino de mayor edad, que habían trabajado durante el año anterior, y de aquellos que vivían con su padre pero no con su madre, en cuanto a sus posibilidades de verse expuestos al uso de drogas. Los mecanismos de exposición más frecuentes fueron el ofrecimiento de la droga como regalo por parte de algún amigo, compañero o conocido; o bien, la invitación a usarla por parte de alguien que intentaba venderla. Uno de cada tres alumnos de los que tuvieron la oportunidad de usar alguna droga, incurrió en su consumo.

Desde la perspectiva de la salud pública, la identificación de marcadores o indicadores tempranos de riesgo conlleva la posibilidad de implementar intervenciones tempranas. Para ello, se hace necesario prestar atención a los mecanismos que propician las circunstancias para el consumo. Cabe señalar que el ofrecimiento de la droga como regalo por parte de algún amigo o conocido fue el principal mecanismo de exposición al uso de drogas, situación que concuerda con otros estudios.

Por ello, la intervención de los maestros y los profesionales de la salud es fundamental para destacar que el uso de drogas trae consigo consecuencias nefastas. Por otro lado, se encontró que aproximadamente uno de cada tres estudiantes de los que tuvieron la oportunidad de hacerlo, realmente consumió alguna droga. A partir de este hallazgo, se hace posible distinguir dos etapas de involucración: antes y después de haber estado expuesto al consumo. Esta distinción puede resultar fructífera en diversos campos, ya que constituye un

posible eslabón que permite comprender las etapas y transiciones que se suceden en el proceso de involucración en el uso de drogas.

Estudios han mostrado que el uso de drogas se relaciona con el bajo rendimiento académico, con el ausentismo y con el abandono escolar, los menores que permanecen en la escuela tienen menos probabilidades de usarlas por tal motivo la información sobre drogas debe ser parte primordial de toda institución educativa (Medina 2001).

Medina, (1992), reportan que tener manifestaciones tempranas de problemas escolares o de conducta, que persistan hasta la adolescencia, así como el no asistir a clases o desertar de la escuela, aumentan la probabilidad del uso de drogas.

Por otra parte, Wilens, (1995), encontraron que el bajo aprovechamiento académico y bajas aspiraciones influyeron significativamente en la aparición del uso de sustancias.

Sin embargo, en la literatura revisada, existen pocos estudios que documenten sobre las repercusiones del uso de drogas en el ámbito educativo, a pesar de ello se sabe, que las grandes organizaciones sociales, la familia y la escuela, siguen ejerciendo una influencia considerable en las prácticas de consumo. Resultados de diferentes estudios han mostrado que el asistir a la escuela es en sí un factor protector del consumo de drogas, como lo es el desempeño en la escuela.

Cabe resaltar que el entorno social ha producido una menor percepción del riesgo que implica consumir algunas sustancias, aunque sigue habiendo tolerancia social para este consumo, se debe de poner mayor atención en este punto, ya que si los adolescentes no perciben el riesgo y las consecuencias de consumir alguna droga, seguirá incrementándose el consumo en el futuro. Por tal motivo se debe

de actuar proponiendo programas preventivos en todas las escuelas y no solamente desde la educación secundaria, sino realizar campañas preventivas desde la educación primaria fortaleciendo los programas al ingresar a la educación secundaria.

1.2.7 Cifras del consumo de drogas.

En México, las adicciones presentan nuevos retos al inicio del nuevo milenio. Así, el país enfrenta dos problemas endémicos: el abuso de bebidas alcohólicas y el tabaquismo, con incrementos importantes en algunos grupos de la población. Del mismo modo, después de un largo periodo en que hubo bajas tasas de consumo de drogas, se ha pasado a un acelerado crecimiento, especialmente de drogas fuertes, consecuente incremento de problemas sociales y de salud (Medina, 2001).

Los programas más exitosos de prevención son los que se basan en las características del fenómeno de cada escenario. El uso de drogas es un fenómeno que cambia continuamente y que se manifiesta de manera distinta en los diferentes grupos de la población. Por lo tanto, la investigación epidemiológica es indispensable para conocer la magnitud del problema y sus tendencias, y para dilucidar cuales son los factores que influyen en la experimentación y en el abuso de sustancias, para saber también cuáles son los que protegen de incurrir en estas prácticas.

A continuación se muestran los resultados de la última encuesta de estudiantes del Distrito Federal sobre el consumo de sustancias, llevada a cabo en noviembre del 2000, como parte de las acciones del Instituto Nacional de Psiquiatría y de la Secretaria de Educación Pública desde 1973, para mantener un diagnóstico actualizado del problema y proponer diferentes lineamientos preventivos (Villatorio, 2002).

De una muestra total de 10,578 estudiantes de secundaria, bachillerato y bachillerato técnico. De la muestra evaluada 50.2% era mujeres y 49.8% hombres, la mayoría de los estudiantes tenían 14 años o menos (53.7%), y estaban en secundaria (58.8%). El 29.8% asistía a bachillerato y solo 11.4% de la muestra asistía a escuelas técnicas. El consumo de tabaco afectó al 50% de los estudiantes y similarmente a hombres y mujeres (52.5% y 48.9%, respectivamente). El porcentaje activo de estudiantes de secundaria es bajo (11.7%) en comparación con el de bachillerato (32.9%) y el de las escuelas técnicas (35.3%).

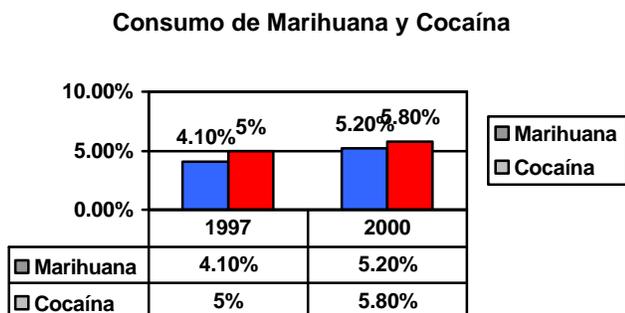
Las delegaciones en las que se consume más tabaco son: Benito Juárez (24.7%), Coyoacán (23.6%), Gustavo A. Madero (24.9%), Iztapalapa (23.5%) y Magdalena Contreras (22.4%), ya que el número de fumadores es allí significativamente mayor que el promedio del Distrito Federal.

En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas el 22.6% de los adolescentes de secundaria tomó alcohol en el último mes. En las escuelas de educación Media Superior este porcentaje se duplica, de manera que en las escuelas técnicas, 50.1% de los adolescentes bebieron alcohol en el último mes y los de bachillerato el 43.3%. La mitad de los adolescentes de 17 años bebieron alcohol en el último mes, aún siendo menores de edad.

Las delegaciones políticas más afectadas por el abuso de bebidas son: Álvaro Obregón (23.1%), Benito Juárez (25.7%), Cuauhtemoc (24.6%), Gustavo A. Madero (26.1%) e Iztapalapa (25.7%). Estas delegaciones muestran un porcentaje superior al promedio del Distrito Federal.

Por último el consumo de sustancias psicoactivas afecta más a los adolescentes que asisten a las escuelas técnicas (23.1%) que a los del bachillerato (19.9%), mientras que en la secundaria afecta al (10.5%) de los adolescentes.

La marihuana (5.8%) ocupa el primer lugar en la preferencia de los adolescentes; le sigue la cocaína (5.2%), los tranquilizantes (4.8%) y los inhalables (4.3%). Tanto el consumo de marihuana como de cocaína se ha incrementado de manera significativa en relación con la medición de 1997.



Además, en los últimos 7 años se triplicó la proporción de los adolescentes que han experimentado con cocaína (de 1.6% en 1993 a 5.8% en el 2000).

A pesar de que las mediciones realizadas por el Instituto Nacional de Psiquiatría y la Secretaría de Educación Pública, muestran el grave aumento de consumo de drogas conforme pasan los años no se ven cambios en los programas preventivos, la percepción de los jóvenes por los riesgos en el consumo es cada vez menor o tal vez nula en la actualidad; tal vez no solo se debe trabajar con los estudiantes, creemos que se debe de tomar en cuenta el contexto familiar incluyéndolos en los programas de prevención, invitando a los padres a escuchar y hablar con sus hijos sobre este grave problema.

La escuela es el escenario ideal para los programas de prevención hacia el consumo de drogas, ya que estudios realizados en nuestro país muestran que la familia y la escuela siguen siendo los contextos más importantes para el consumo de sustancias o su prevención, debido a que en la familia se deben de fomentar los valores, además de que es importante que los padres hablen con sus

hijos sobre el tema y sus consecuencias ayudando a prevenir su consumo y en la escuela porque los adolescentes pasan gran parte de su tiempo en ella, socializando con sus pares.

1.2.8. Definición de Alto Riesgo en Jóvenes.

Para la identificación del grupo de alto riesgo se tomo la siguiente definición conceptual Retomada por Cruz, (1994).

Wolman, (1973) señala que alto riesgo es seleccionar a individuos o conceptos para la inclusión o exclusión en un grupo de pruebas. Buscando una serie de indicadores, es decir, si el sujeto presenta algunos o todos los indicadores, es probable que si no padece el trastorno posee un alto índice de probabilidad de presentarlo.

Alto riesgo:

- Con 2 a 5 materias reprobadas.
- Carta condicional de inscripción.
- Inadecuada conducta (faltas de respeto a compañeros, maestros o al personal, saltarse las bardas, no entrar a clase).
- Antecedentes de consumo de alcohol, tabaco u otras drogas en el medio familiar.
- Antecedentes de problemas familiares.
- Reporte de haber consumido alguna vez en su vida alcohol, tabaco u otras drogas.

Bajo riesgo:

- Sin antecedentes de haber consumido alguna vez en su vida alcohol, tabaco u otras drogas.
- Alumnos considerados dentro del cuadro de honor.

- Sin antecedentes de consumo de alcohol, tabaco u otras drogas en el medio familiar.
- Sin antecedentes de problemas familiares.

Por otra parte Pérez (1999, p. 19) señala que:

“Los riesgos de consumo están presentes desde la infancia hasta la temprana madurez, por lo que los programas de prevención han de ofrecer soporte para cada uno de estos períodos evolutivos”.

Estos períodos donde los jóvenes corren mayores riesgos se corresponden con las etapas que presenta el sistema educativo:

a) Incorporación a la escuela.

- Supone un alejamiento de la seguridad familiar para adquirir progresivamente una autonomía en sus actividades habituales.
- Paso de la educación primaria a la secundaria.
- Se inician las relaciones con un grupo de iguales más amplio
- Inicio de la adolescencia.
- paso a la enseñanza superior o incorporación al mercado laboral.
- Nuevos riesgos, como alcohol y otras drogas.
- Nuevo entorno de adultos.

A continuación se presentan las conductas de riesgo hacia el consumo de drogas (lícitas e ilícitas) en la adolescencia (Plan Nacional sobre Drogas, 1996).

Riesgos de Consumo en la Adolescencia.	Ejemplos de contactos con las drogas.
Omnipotencia	Sé lo que hago: no pasa nada porque beba los fines de semana.

Inseguridad	Cuando bebo unas copas tengo más confianza en mí mismo para “ligar”, “bailar”, “hablar”, etc.
Atracción por las situaciones de riesgo.	Tomar drogas puede vivirse como una actividad arriesgada.
Necesidad de ser y significarse.	Necesito que los adultos se fijen en mí aunque sea mediante la indisciplina o el consumo de sustancias
Necesidad de autoafirmarse	Consumo drogas para oponerme a los adultos (drogas ilegales) o para ser como ellos (alcohol y tabaco).
Búsqueda de identidad en el grupo de iguales.	Todos mis amigos beben y yo no quiero ser distinto a ellos.

En el siguiente capítulo, se presentan las propuestas de prevención del consumo de sustancias de abuso (lícitas e ilícitas); tomando en cuenta principalmente, el ámbito educativo.

1.3 Propuestas de Prevención para la farmacodependencia

1.3.1 Concepto de Prevención.

El término de prevención ha sido utilizado desde hace tiempo y muy ampliamente en diversas disciplinas científicas. En Psicología, el concepto de prevención se toma prestado por Gerald Caplan del campo de la Salud Pública para aplicarlo a los problemas psicopatológicos.

Caplan (1964) establece la ya tradicional distinción en tres niveles de prevención: primaria, dirigida a evitar la aparición del trastorno o la difusión del agente patógeno, dando una protección específica a los grupos de alto riesgo y buscando la promoción de la salud en general; secundaria, dirigida a detener el avance del deterioro de la salud en las primeras fases, reducir la duración de las perturbaciones, la atención se dirige a la detección temprana de los casos o conductas de riesgo; y terciaria, dirigida a reducir las consecuencias o efectos del problema o la enfermedad; en psicología se pone énfasis en la prevención de recaídas a través de intervenciones y estrategias terapéuticas conducentes a ese objetivo.

Una actuación preventiva supone conocer:

- a) Las variables que generan el problema y su posible evolución.
- b) Las conductas que se deberían desarrollar en la población a fin de que los daños fueran los menos posibles.
- c) Los procedimientos o métodos de cambio de dichas conductas.
- d) Los procedimientos metodológicos que hagan posible valorar los efectos de nuestra intervención.

El problema de consumo de drogas requiere de actuaciones preventivas eficaces que incidan de forma directa sobre los factores propiciatorios (ambientales y personales) del inicio y consumo de las diferentes sustancias.

La prevención primaria de las drogodependencias supone, por una parte, la puesta en práctica de actuaciones tendentes a la limitación de la disponibilidad de las drogas, a través fundamentalmente de medidas legales; por otra parte, implica la realización de actuaciones encaminadas a la reducción de la demanda, aumentando la resistencia colectiva y el autocontrol individual ante las drogas.

Pérez, (1999), por otra parte señala que, prevenir significa evitar, tomar medidas para evitar un mal. Anticiparse a un fenómeno para que este no aparezca o, como mínimo, que de hacerlo sea lo más tarde y lo menos intenso posible.

Según Macia, (1999), existen algunos modelos explicativos que enfatizan de forma distinta alguna de las múltiples variables que influyen en la aparición del problema, tales son:

a) Modelo ético-legal. Conceptualización vinculada a los profesionales de derecho y de la seguridad. Según los planteamientos teóricos de este enfoque, las causas residen en las actitudes antisociales y/o inmorales de ciertos grupos delictivos; considerando el problema como cualquier acto delictivo que requiere una intervención basada en la sanción legal de los mismos. La intervención preventiva se sustenta en medidas que presentan un carácter represivo y punitivo.

b) Modelo médico: Conceptualización que se elabora por los profesionales de la salud que han tenido que afrontar los problemas de salud generados por el consumo de drogas. Respecto a la intervención preventiva parte del valor de que todas las personas conceden a la salud, y considera que la educación para la salud, entendida básicamente como información objetiva sobre los efectos nocivos de determinadas drogas

sobre el organismo, va a incidir en la modificación de las actitudes y en el cambio de comportamiento, evitando su uso y abuso.

c) Modelo sociocultural. Los problemas asociados a la droga se debe fundamentalmente a unas condiciones socioeconómicas y culturales precarias, siendo difícil cualquier estrategia preventiva que no modifique previamente las condiciones socioestructurales. Las actuaciones preventivas sustentadas en este modelo persiguen fundamentalmente la consecución de cambios generales socioasistenciales dirigidas a poblaciones marginales con el objetivo de procurar la integración social.

d) Modelo psicológico o psicosocial. Considera a la drogadicción como un problema de comportamiento humano en contextos sociales y culturales complejos y variables. Las actuaciones preventivas intentan poner al descubierto factores causales subyacentes de tipo personal y descubrir factores psicosociales: carencia de cohesión familiar, presiones de grupo, crisis de identidad en la adolescencia, falta de comunicación, etc., supuestamente relacionados con el consumo de drogas.

1.3.2 Prevención en el Ámbito Educativo Formal.

Si la prevención en general comprende todo un conjunto de medidas orientadas a evitar el consumo de sustancias tóxicas, y sabemos que la mejor prevención esta ligada a la cotidianeidad, frente a las actuaciones esporádicas, excepcionales y espectaculares, es la prevención educativa la que adquiere sentido y la que mejor ayuda a la consecución de los objetivos que se pretenden, porque no atiende directamente al síntoma, consumo de drogas, sino a las condiciones que favorecen su aparición o mantenimiento (Pérez, 1999).

Siguiendo con el mismo autor, la prevención educativa no tiene como único objetivo tanto prevenir el uso indebido de drogas, aunque lo implique necesariamente, cuanto abordar con los recursos educacionales disponibles los factores que podríamos denominar predisponentes.

Es, por tanto, necesario acometer la prevención desde un enfoque educativo en su sentido genérico, esto es, incluyendo en él todo hecho, todo fenómeno, toda influencia, toda realidad, toda acción y todo proceso que, de una u otra manera, comprometa el pleno desarrollo de la personalidad del alumno.

En este sentido, la escuela y la familia se convierten en las instituciones básicas para la prevención educativa poniendo los recursos educacionales al servicio de la prevención sin necesidad de ser expertos en drogas, puesto que no es tanto el consumo cuanto el fundamento, es decir, anular los riesgos que inciden al consumo, haciendo que, mediante recursos educativos, los alumnos actúen desde la libertad responsable (Pérez, 1999).

Dentro de la prevención en el ámbito educativo formal se plantea a la educación una doble exigencia que puede parecer contradictoria: la educación deberá transmitir, masiva y eficazmente, un volumen cada vez mayor de conocimientos teóricos y técnicos evolutivos, adaptados a la civilización cognoscitiva, porque son las bases de las competencias de futuro. Simultáneamente, deberá hallar y definir orientaciones que permitirán no dejarse sumergir por las corrientes de informaciones más o menos efímeras que invaden los espacios públicos y privados y conservar el rumbo en proyectos de desarrollo individuales y colectivos.

Ya no basta con que cada individuo acumule al comienzo de su vida una reserva de conocimientos a la que podrá recurrir después sin límites, debe estar en condiciones de aprovechar y utilizar durante toda la vida cada oportunidad que se le presente actualizar, profundizar y enriquecer ese primer saber y de adaptarse a un mundo en permanente cambio.

Para cumplir el conjunto de las misiones que le son propias, la educación debe estructurarse en torno a cuatro aprendizajes fundamentales que serán para cada persona, los pilares del conocimiento: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a vivir juntos y aprender a ser (Delors, 1996).

La enseñanza escolar se orienta esencialmente hacia el aprender a conocer y, en menor medida, el aprender a hacer, la Comisión estima en cualquier sistema de enseñanza estructurado, cada uno de los “pilares del conocimiento” debe recibir una atención equivalente a fin de que la educación sea para el ser humano, en su calidad de persona y de miembro de la sociedad, una experiencia global y que dure toda la vida en los planos cognoscitivos y prácticos. Para hacer frente a los retos del Siglo XXI sería indispensable asignar nuevos objetivos a la educación. Una nueva concepción de la educación debería llevar a cada persona a descubrir, despertar e incrementar sus posibilidades creativas, actualizando así el tesoro escondido en cada uno de nosotros.

1.3.3 Propuestas de Prevención Revisadas.

Las primeras actuaciones educativas propuestas, señalaban que la drogadicción podía evitarse mediante sencillas estrategias de información al público, sustentadas en campañas a través de los medios de comunicación., sin embargo, no existen, por desgracia, pruebas a favor de esta afirmación. En una revisión realizada por Blane (1976) se concluye con la imposibilidad de establecer la eficacia de las mismas, al carecer dichas intervenciones de criterios de valoración.

Posteriormente se empezaron a poner en marcha los mismos programas informativos pero dirigidos a pequeñas comunidades, considerando el centro escolar como marco adecuado de intervención. Las estrategias de intervención a nivel escolar se reducían en la mayoría de los casos a platicas informativas impartidas por expertos; el recurso al miedo, la exposición a modelos de ex drogadictos, fueron las estrategias utilizadas. Como la familia; la escuela tiene un papel decisivo en la prevención, mediante la promoción del crecimiento, el desarrollo, la maduración y la socialización de los jóvenes, además de la detección temprana y el manejo de problemas emocionales.

Como afirma Vega (1994), si la escuela funciona como institución educativa, ya se hace prevención; de este modo, una escuela auténticamente educadora es preventiva por sí misma. La calidad de la enseñanza y la progresiva y continúa mejora del sistema educativo constituyen, en sí elementos potenciadores de la adquisición de valores, actitudes y conductas saludables, previniendo de este modo la drogadicción.

Por otra parte, Maciá (1999), propone una estrategia de prevención, que se enmarca en una conceptualización amplia de la intervención psicológica preventiva en los problemas de salud. Frente a las actuaciones tradicionales de intervención terapéutica, y a las estrategias de educación para la salud en la prevención de la enfermedad y promoción de la salud, basadas con exclusividad en la mera transmisión de información y que se han mostrado insuficientes para mejorar la salud, se plantean como alternativa los programas de intervención comportamental-educativa para la salud en atención primaria.

La intervención comportamental-educativa, se convierte en la estrategia de intervención básica como resultado de la convergencia de la evolución de los sistemas sanitarios hacia los objetivos del modelo de salud pública y del desarrollo y participación de la psicología de la salud (con una orientación conductual-comunitaria), pudiéndose definir como: actuaciones que tienen por objetivo informar sobre las condiciones de vida asociadas a un buen estado de salud, así como facilitar las modificaciones comportamentales y ambientales que lo hagan posible.

El objetivo general más importante de la intervención que propone el autor, es la promoción del desarrollo psicosocial del joven, y de forma específica el objetivo principal consiste en proporcionar a los jóvenes aún no consumidores habituales, los recursos teóricos y técnicos para que desarrollen un equipamiento de habilidades que capaciten para prevenir y resolver de forma adecuada el mayor

número de situaciones relacionadas con la problemática del inicio al consumo de drogas.

Se intenta una doble tarea:

a) Propiciar cambios de aquellos aspectos del contexto del joven (familia, escuela, comunidad) que se reconocen como propiciatorios del inicio al consumo.

b) Se intenta que el joven tenga una actitud favorable al mantenimiento de la salud y al no consumo de drogas y aprenda una serie de conductas y estrategias que le permitan comportarse con independencia del medio y con libertad (Maciá, 1984).

El objetivo de la intervención es generar un clima familiar y escolar positivo a través del entrenamiento y la formación de padres y profesores, así como fomentar la conducta social de los jóvenes que éstos aprendan un conjunto de habilidades genéricas para afrontar la vida.

Está demostrado y reconocido posible por todos que el éxito está en combatir la demanda y el recurso idóneo no es otro que el de la prevención. Hoy todos los expertos e instituciones apuestan por la prevención para combatir la demanda, anticipándonos en lo posible a las situaciones de consumo que van a tener que afrontar nuestros jóvenes.

“la prevención representa sin duda la única estrategia capaz de incidir directamente en las causas que propician la drogadicción y resulta, en definitiva, la más eficaz de las situaciones” (González, 1997).

La sociedad, como organización bien estructurada, trata de prestar bienes y servicios que satisfagan el desarrollo personal de sus miembros, y la salud es un bien y un derecho de todo ciudadano, por lo que se han de diseñar políticas que propicien entornos saludables. Para ello, no debemos pensar sólo en el centro

escolar como la única institución donde tiene lugar el acto educativo. La formación de los individuos abarca un espectro más amplio del que podemos prescindir y en el que participen la familia y el contexto socioeconómico y cultural.

La educación, al igual que los demás servicios sociales, ha de ser de calidad, lo que conlleva también atender los problemas sociales, la problemática derivada del consumo de drogas como síntoma de una problemática social y educativa más severa. La prevención educativa de las drogodependencias constituye, pues una llamada y un reto a la sociedad para que haga un análisis y una reflexión profunda sobre nuestras actuaciones educativas.

Si el fenómeno de la drogodependencia siguiendo el modelo psicosocial tiende a asignar más importancia al papel del individuo como agente activo del trío droga-individuo-contexto. *“el uso de drogas y su consumidor, y no las sustancias farmacológicas, son el factor dinámico y el punto principal en el que ha de centrarse la intervención”* (Nowlis, 1982 citado por Pérez, 1999).

La prevención del consumo se conseguirá mejorando la formación individual de los ciudadanos, y este objetivo tiene que conseguirse actuando a través de dos instituciones básicas que tienen importancia para el desarrollo madurativo del niño. Y, si de educación se trata, el agente educativo por excelencia es, después de la familia, la escuela.

Educar es prevenir y los profesores son los profesionales de la educación. La institución escolar representa el puente natural, el espacio de socialización entre el núcleo familiar y la sociedad. Un espacio adecuado para detectar situaciones de riesgo y que en muchas ocasiones pueden y, de hecho, son reparadas por los educadores. Todos consideramos a la escuela como institución preventiva, aunque no es el único ni el más necesario espacio, a pesar de que:

- La enseñanza obligatoria se ha ampliado hasta los 16 años.

- La escuela se convierte en continente universal de todos los adolescentes que estarán en ella, en ocasiones a su pesar.
- Los profesores se convierten en educadores conductores de la evolución y maduración del adolescente.
- Es el espacio comunitario capaz de generar y ofertar actividades y experiencias de enseñanza y aprendizaje que orienten de forma sana la relación de alumno con todo tipo de sustancias que puedan crear dependencias.

A continuación se presentan algunas de las razones que acreditan la escuela como una institución preventiva

RAZONES QUE ACREDITAN A LA ESCUELA COMO INSTITUCIÓN PREVENTIVA (Pérez, 1999)
--

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • La escuela escolariza obligatoriamente hasta los 16 años a todos los niños y jóvenes, lo que representa un periodo importante de formación de la personalidad de la población escolarizada. • Adapta la intervención preventiva contra las drogas a los distintos niveles, ciclos y etapas educativas. • La escuela concentra a todos los agentes naturales de prevención y dispone de los recursos humanos y didácticos adecuados para prevenir el consumo de drogas. • Dispone de una secuencia temporal de intervención bien planificada a lo largo de todo el proceso de escolarización: el curso escolar. • Detecta con facilidad a los alumnos o grupos de riesgo en el consumo o abuso de drogas. • Programa un plan de actividades complementarias y extraescolares alternativo al consumo de drogas. • Coordina la planificación e intervención en prevención con otras instituciones públicas y privadas relacionadas con el ámbito educativo: familia, barrio, ayuntamiento, comunidad. |
|--|

- La escuela representa uno de los principales espacios de socialización y de detección de posibles factores de riesgo.
- Impregna la prevención en toda la vida del centro a través de los documentos más relevantes que sintetizan la vida escolar: el Proyecto Educativo de Centro (PEC). El Proyecto Curricular (PC) de cada una de las etapas educativas que se imparten en el centro y la Programación General Anual (PGA).
- La escuela integra la prevención educativa de las drogodependencias en todas las áreas del currículo a través del tema transversal Educación para la Salud.

Al modelo psicosocial le interesa también el contexto, en cuanto a “la influencia de las actitudes y el comportamiento observables de otras personas, en forma individual o social, tales como la familia, los grupos de amigos o compañeros, las comunidades o la colectividad” (Nowlis, 1982 citado por Pérez, 1999).

Acorde con este modelo podemos decir que tanto los niños como los adolescentes y los jóvenes aprenden fundamentalmente por ósmosis de lo que viven y observan en su entorno. Y es indudable que el entorno más cercano y las fuentes más inmediatas del aprendizaje se encuentran tanto en la familia como en la escuela. En este sentido se resalta la importancia de la actuación conjunta de ambas instituciones con el objetivo de complementarse y ofrecerse apoyo mutuo en beneficio de los jóvenes.

Es frecuente, aunque paradójico, descargar las responsabilidades preventivas propias en otros agentes o ámbitos de actuación. Para ello, hemos de analizar las relaciones de los centros educativos con las estructuras sociales para que todos sean agentes participativos. La escuela ha roto los muros que la separaban del exterior, abriéndose a la comunidad y especialmente en los temas

de toxicomanías, que tiene una trascendencia social para ser abordados desde una acción conjunta y comunitaria. De ahí la importancia que adquieren los agentes preventivos.

Ante todo, el propio alumno desde que es capaz de tomar decisiones se convierte en el más natural agente capaz de prevenir conductas desviadas. Por sí mismo, el alumno ha de tomar decisiones y adoptar conductas para prevenir situaciones de riesgo desde niño.

“La familia tiene mucho que decir sobre el tema, por ser la primera y más importante institución preventiva natural, y porque es en su seno donde el recién nacido comienza a percibir valores, creencias, actitudes y hábitos de comportamiento y donde se inicia la prevención, entendida como un proceso” (Pérez, 1999, p.32).

El mismo autor señala, que los padres en el ambiente familiar actúan en virtud de los lazos naturales y afectivos que les unen a los hijos, porque son los primeros interesados en la felicidad de los hijos, son los primeros en detectar que algo va mal. Y los primeros que han de aportar su apoyo en situaciones en que el joven está probando caminos alternativos.

Por otra parte, cualquier profesor por el mero hecho de serlo se convierte en educador, orientador y tutor de sus alumnos. Es un agente y modelo preventivo que influye eficazmente a través de todo el proceso, consiguiendo que el alumnado desarrolle capacidades para la toma de decisiones, adopte actitudes para afrontar situaciones y clarifique los valores que ha de llevar a la práctica.

La formación del profesorado es un indicador determinante para la mejora de la calidad educativa. Porque la prevención contra el abuso de drogas es formativa y no solamente informativa. La formación del profesorado es esencial en cuanto que su actuación educativa incide en y le ayuda a crear nuevas actitudes

sociales y formas positivas de pensar de manera que pueda proyectar una vida libre de drogas.

Asimismo, adultos con los que convive el alumnado y de quienes recibe influencia, preventiva o contrapreventiva, representan un recurso escolar para la prevención. En ocasiones se convierten en una importante ayuda para el alumno problemático.

La escuela como ya hemos dicho, tiene muchas ventajas para afrontar la prevención, pero no es la única institución educativa ni es exclusiva en la tarea de educar preventivamente. Por esta razón, la escuela ha de colaborar y coordinarse con iniciativas de carácter preventivo que se desarrollan en su entorno. Como institución ha de ofrecer recursos y alternativas al conjunto de la sociedad con relación a la prevención de drogodependencias.

En el proceso de construcción y de consolidación de esa educación preventiva, los sistemas educativos, y la acción escolar cotidiana dentro de ellos, adquieren hoy en día un papel imprescindible y es precisamente, en ese contexto, en el que deben ponerse en marcha programas de prevención educativa de las drogodependencias, programas que cristalicen en acciones conjuntas y solidarias que, mediante la educación y el conocimiento acerca de la salud entendida como un valor fomenten entre las jóvenes generaciones actividades positivas orientadas al aprendizaje y la maduración de los alumnos más que la mera adquisición de conocimientos.

El tema de las drogas no debe ser considerado por los padres como un tema especial, sino un tema educativo más en la familia. Si prevenir el consumo de drogas es conformar una personalidad sana y vigorosa, hemos de estar preparados para conseguir el desarrollo equilibrado de los hijos/alumnos desde el seno de la familia, la escuela y el entorno.

Un trabajo que llamo nuestra atención, es el realizado por Cruz (1994), quién diseñó una investigación, en donde propone un programa de Prevención Primaria con Adolescentes de alto riesgo de Adicción al Alcohol, Tabaco e Inhalación de Solventes en una Secundaria Técnica.

Los propósitos de dicho trabajo fueron probar un método de definición e identificación de grupos de alto riesgo, de acuerdo a conducta inadecuada, aprovechamiento escolar, presencia de bebidas alcohólicas, tabaco, solventes, problemas familiares, así como la ausencia de estos problemas (bajo riesgo). Utilizando diferentes instrumentos para dicha comparación.

Por otra parte, la evaluación de un programa de intervención en un grupo de alto riesgo en sus efectos hacia la percepción del ambiente familiar, ambiente social y ansiedad Rasgo-Estado.

Los instrumentos que se aplicaron son:

Escala de Ambiente Familiar. Evalúa el clima social de todo tipo de familia basándose en la medición y descripción de las relaciones interpersonales en la estructura y organización de la familia. El formato de la escala cuenta con datos de identificación, instrucciones y 28 ítems. Se aplica en forma individual y no requiere de límite de tiempo.

Escala de Percepción del Medio Ambiente Social: está constituido por un total de 19 reactivos, Distribuidos en cuatro áreas. Cinco reactivos respecto al área familiar, cinco al área interpersonal con amigos, cuatro reactivos respecto al área escolar y cinco reactivos respecto al área interpersonal con personas del sexo opuesto.

Escala de Ansiedad Rasgo-Estado.

El inventario de la Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE, versión en español del STAI (Stat trait-anxiety inventory 1) Constituido por dos escalas separadas de autoevaluación que se utilizan para medir dos dimensiones distintas de la ansiedad. La llamada ansiedad-rasgo y la llamada ansiedad-estado. Útil en la medición de ansiedad en estudiantes de secundaria y de bachillerato.

Los resultados obtenidos en la investigación fueron los siguientes:

De acuerdo al planteamiento de la primera hipótesis de trabajo de observar si existen diferencias en la percepción del medio ambiente familiar; del medio ambiente social; ansiedad rasgo-estado; área escolar; consumo y presencia de bebidas alcohólicas y tabaco en su casa y el haber consumido alguna vez en su vida alcohol, tabaco o solventes, entre los sujetos del grupo de bajo riesgo y del grupo de alto riesgo. En el análisis inferencial y estadístico en la aplicación de la prueba T para grupos independientes. La escala de ambiente familiar no fue sensible hacia la diferenciación en la percepción en el grupo de alto y bajo riesgo, siendo similares en sus respuestas.

En la escala de ansiedad Rasgo-Estado pudo observarse mayor ansiedad en el grupo de alto riesgo, aunque estas diferencias no fueron significativas estadísticamente. No así, con la escala de percepción de ambiente social, la cual diferenció significativamente en el área familiar y el área de amigos. En el área escolar el grupo de bajo riesgo no tenía problemas de rendimiento escolar, el 100% contaba con inscripción no condicional; adecuada conducta el 100% con promedio de calificaciones de 85 a 100 y para el grupo de alto riesgo el 37% tenía materias reprobadas. Tres materias el 33.3%, cuatro materias el 25.9% y cinco materias el 3.7%.

Con inscripción condicional el 100%, con reportes de conducta escolar inadecuada el 100%, con promedios de bajo rendimiento escolar, de 60 el 29.6%,

65 el 25.9% y el 70 el 11.1%. El grupo de alto riesgo reportó el 100% tener problemas familiares; 33.3% con una familia desintegrada, 63.3% reportó presencia de bebidas alcohólicas en su casa y el 74.4% reportó la presencia de tabaco en su casa. En cuanto al consumo de alcohol, tabaco o solventes alguna vez en su vida, el grupo de bajo riesgo reportó no haberlo hecho nunca y el grupo de alto riesgo reportó haber consumido alcohol el 63.0% y el 88.9% tabaco.

Respecto a la segunda hipótesis de trabajo del encontrar diferencias en la percepción del medio ambiente familiar; percepción del medio ambiente social, ansiedad rasgo-estado, área escolar; consumo y presencia de bebidas alcohólicas y tabaco en su casa y el haber consumido alguna vez en su vida alcohol, tabaco o solventes, en los sujetos de alto riesgo entre la preevaluación y postevaluación ante un programa de prevención primaria.

Para evaluar las diferencias entre la preevaluación y postevaluación, los resultados obtenidos se analizan a través de la aplicación de la prueba T para grupos dependientes, resultando significativamente 3 subescalas (cohesión, énfasis moral-religioso y control).

En la escala de percepción del medio ambiente social en el grupo de alto riesgo antes y después de la intervención en la aplicación de la prueba T para muestras dependientes, puede observarse en las medias grupales puntajes bajos, es decir, percibieron más cercanos a la familia, la escuela y el grupo de pares; aunque las diferencias no fueron significativas. Observándose así una influencia no significativa del programa de prevención en la percepción del medio ambiente social.

En la aplicación de la escala ansiedad-estado en esta misma población, antes y después de la intervención en la aplicación de la prueba T para muestras dependientes, no se encontraron diferencias significativas. No así, en la escala ansiedad-rasgo se encontraron diferencias significativas, pudiéndose observar un aumento en la ansiedad ante el programa de prevención.

Finalmente, pudo observarse que el promedio de calificaciones, así como el número de materias reprobadas se modificó considerablemente. El 100% logró la inscripción no condicional, así como el no tener contacto consumiendo alcohol, tabaco o solventes y el 92.6% logró mantenerse sin reportes de conducta inadecuada.

Por otra parte, siguiendo con la idea de Pérez (1999), sobre la prevención de drogas la cual debe realizarse en todos los ámbitos, tales como: educativo, familiar y social; Fernández (1999), realizó una propuesta de evaluación llevada a cabo sobre la observación directa o counseling, definiendo counseling como *“la acción remedial que se ejerce sobre los alumnos, que padecen o pueden padecer algún tipo de problema o disfunción, directa o indirectamente relacionado con lo escolar”* (Jiménez, 1997 citado por Fernández, 1999).

El Counseling es una disciplina que actúa en el campo de promoción de la salud. Brinda apoyo a través de una acción preventiva y orientativa a las personas, en sus crisis y angustias. Un Counselor es consciente de que él mismo es su principal instrumento para brindar ayuda, por esto presta atención a su propio desarrollo, a *“su propio proceso de convertirse en persona”* (Dr. Carl Rogers), así como a su capacitación y perfeccionamiento técnico profesional. Su objetivo no es la curación de patologías mentales sino la asistencia preventiva. El interés está puesto en *“crear salud”*, promover el desarrollo pleno de la persona y el de la sociedad en su conjunto.

Focaliza los aspectos sanos de la persona, con la convicción de que en ellos ésta se reafirma para incorporar los cambios que necesita. Promueve la autonomía, la disposición a la autoayuda y la capacidad de autodirección, dando lugar a que se convierta en su propio agente de cambio y potencialmente, en el de su entorno inmediato. Apoyándose en el Consultor Psicológico o Counselor, el cual funciona como facilitador que promueve el desarrollo y el despliegue de las potencialidades y la orientación oportuna ante posibles desviaciones en la conducta.

De esta manera, la propuesta con la cual nosotras nos identificamos, tomando en cuenta la metodología que utiliza el autor es la que propone Maciá (1999) en su intervención comportamental, debido a que en primer lugar realiza una detección de necesidades o diagnóstico, para de esta manera diseñar un programa de prevención de adicciones tomando en cuenta los diferentes factores (familiar, educativo, y psicosocial), que intervienen en el riesgo al consumo de sustancias.

Es por ello, que creemos importante que se realice un diagnóstico antes de implementar un taller en un determinado grupo; además de involucrar a la familia y autoridades de la escuela para obtener resultados eficaces en la intervención.

1.3.4 Propuesta de la Asignatura Cívica y Ética en Educación Secundaria

A partir de febrero del año de 1999 en México opera una nueva asignatura, o materia de estudio en la escuela secundaria, bajo el título de "Formación Cívica y Ética", como respuesta inicial a una exigencia de nuestra sociedad para que la escuela retome su papel en cuanto a una más clara y comprometida acción en lo que años atrás fue "la formación del hombre y del ciudadano", aunque los contenidos actuales sean muy diferentes.

Habiéndose publicado en el Diario Oficial de la Federación, ahora ya se pueden comentar algunas cosas sobre la "Formación Cívica y Ética" La publicación fue el 3 de febrero de 1999, como el Acuerdo 253 que modifica los planes y programas de Educación Secundaria.

El Acuerdo tiene muy en cuenta que el elemento más importante para ayudar en la formación de los adolescentes, o para prevenirla, es el de los llamados medios de comunicación masiva, por eso tiene como pauta muy importante analizar su influencia en la formación de la conciencia ética y cívica de los estudiantes, y de su influencia en la vida, a fin de formar en los estudiantes

criterios que les permitan analizar y discernir sus mensajes, para aceptarlos o rechazarlos.

Formación Cívica y Ética

Enfoque

Actualiza a las materias de Civismo I y II. Su propósito es formativo se conservan muchos de los contenidos anteriores y se cambiaron su énfasis y su didáctica, se incluyeron nuevos contenidos que hacen posible la formación del juicio ético y los cambios de actitud necesarios para mejorar la vida de los individuos en sociedad.

Los cursos de Formación Cívica y Ética habrán de fomentar en los alumnos; los valores individuales y sociales, que consagra nuestra Constitución. La responsabilidad, la libertad, la justicia, la igualdad, la tolerancia, el respeto a los derechos humanos, el respeto al estado de derecho, el amor a la Patria y la democracia como forma de vida, son los valores que los alumnos deberán hacer suyos.

El objetivo general es proporcionar elementos conceptuales y de juicio para que los jóvenes desarrollen la capacidad de análisis y discusión necesaria para tomar decisiones personales y colectivas, que contribuyan al mejoramiento de su desempeño en la sociedad. Además que los alumnos aprendan a considerar y asumir su entorno social como un ambiente propicio para el ejercicio de actitudes comunitarias y cívicas.

Esta asignatura se propone formar a los estudiantes para que libremente conviertan en formas de ser los conocimientos, valores y principios que habrán de examinarse durante los tres cursos. Se busca que los conceptos que se les presenten estén relacionados con sus conocimientos y experiencias.

La formación de valores está presente desde la escuela primaria, donde se procura que los estudiantes se ejerciten en la toma de decisiones individuales y colectivas conforme a determinados valores. En la educación secundaria la idea central que ha de comunicarse a los estudiantes es que como individuos deben

aprender a conciliar lo que quieren con lo que la sociedad les ofrece y les demanda.

Sin embargo en la práctica lo expuesto dentro del programa de Formación Cívica y Ética no se lleva a cabo a pesar de que la asignatura adopta un enfoque:

- **Formativo.** Busca incidir en el carácter del educando, valores, práctica social, actitudes, destrezas, amplitud de sus perspectivas y conocimiento de sí mismo.
- **Laico.** Según los principios del artículo 3º Constitucional.
- **Democratizador.** Propicia el desarrollo de una cultura favorable al dialogo a partir del respeto, equidad, tolerancia como condiciones de convivencia.
- **Nacionalista.** finca un vínculo común de pertenencia a la Nación, basado en la identidad nacional.
- **Universal.** Alimenta la conciencia de pertenencia a la humanidad y da responsabilidad con el entorno.
- **Preventivo.** Brinda la información necesaria para que los estudiantes anticipen las consecuencias de sus actos y tengan mayor capacidad para elegir un estilo de vida sano, pleno, responsable, apegado a la legalidad y con confianza en sus propias potencialidades.
- **Comunicativo.** Propicia y enfatiza el dialogo, y busca desarrollar habilidades y destrezas que, faciliten la comunicación humana.

Lamentablemente lo antes mencionado en la práctica resulta ser más remedial que formativo y difícilmente se logran resultados en cuanto a prevención de adicciones y los problemas relacionados con las mismas.

CAPITULO II.

Metodología.

2.1 Sujetos

Para la identificación del grupo de alto riesgo se parte siguiendo los puntos que marca Wolman (1999), apoyadas de la Coordinación de Orientación Educativa de la institución, se seleccionó un grupo de los 4 primeros, dado que el grupo cumplía mayoritariamente con las características que marca el autor, las cuales son: adeudo de materias, carta condicional de inscripción, inadecuada conducta (faltas de respeto a compañeros, maestros o al personal, saltarse las bardas, no entrar a clase), antecedentes de consumo de alcohol, tabaco u otras drogas en el medio familiar, antecedentes de problemas familiares, reporte de haber consumido alguna vez en su vida alcohol, tabaco u otras drogas; Además de ser reportado por dicha coordinación con antecedentes de consumo de alcohol. (Tener por lo menos 4 puntos de los 6)

Por otra parte como se verá más adelante en los resultados, en la aplicación de los instrumentos (Cuestionario de Información sobre Drogas, Cuestionario de Hábitos de Consumo, Cuestionario de Habilidades Sociales, Cuestionario de Alternativas y Escala de Ambiente Familiar) el grupo puntúa mayoritariamente como sujetos con riesgo psicosocial hacia el consumo de sustancias de abuso (lícitas e ilícitas).

2.2 Muestra

Con base en lo anterior se seleccionaron para este trabajo 26 adolescentes escolares, entre 11 y 14 años de edad con alto riesgo psicosocial hacia el consumo de sustancias de abuso (lícitas e ilícitas), que cursan el primer grado en la secundaria Miguel Bernard.

2.3 Escenario

La investigación se realizará en la escuela secundaria #51 "Miguel Bernard" ubicada en Circuito Río Piaxtla #30, Fraccionamiento Real del Moral, Delegación Iztapalapa, en el turno vespertino. Cabe mencionar que una gran parte de los alumnos de este turno son alumnos rechazados de otras escuelas.

Esta escuela se encuentra dentro de una zona de nivel socio-económico medio bajo, colinda con los límites entre la delegación Iztapalapa e Iztacalco. Cerca de la ubicación de la secundaria se encuentra la colonia Agrícola Oriental, colonia que es un tanto conflictiva

Los resultados de la encuesta de consumo de drogas, alcohol y tabaco en estudiantes del distrito federal realizada por el Instituto Mexicano de Psiquiatría, en la cual se reporta que la delegación Iztapalapa presenta un mayor índice de experimentación con tabaco (57.1% vs. 55.4%) y un menor índice de experimentación con alcohol (53% vs. 54.4%) con relación al promedio del Distrito Federal.

Iztapalapa es una de las delegaciones en donde los estudiantes reportan beber 5 copas o más de alcohol en una sola ocasión, una o más veces en la última semana (1.7%), con una frecuencia ligeramente inferior a la observada en la Ciudad de México (2.3%). Después del tabaco y el alcohol, las drogas más consumidas por los estudiantes de esta delegación son: los inhalables, la marihuana y la cocaína, siendo los inhalables los que presentan mayor consumo entre todos los estudiantes encuestados en dicha delegación.

La información pone de manifiesto, la necesidad de instrumentar programas preventivos tanto a nivel primario, para evitar que el consumo de sustancia se siga extendiendo entre los estudiantes, como a nivel secundario, para impedir que aumente el abuso de tabaco, alcohol y otras drogas de manera preocupante en esta población.

2.4 Diseño de investigación

Esta investigación se desarrollará en dos fases con el mismo grupo, el desarrollo de la primera fase consistió en un estudio diagnóstico, con el objeto de orientar una selección óptima de un grupo de alto riesgo a través de la aplicación de 5 instrumentos, y así diseñar con base a los resultados del diagnóstico el taller de información para este grupo.

La segunda fase de intervención consistió en el diseño y la aplicación del taller construido en base a los resultados obtenidos en la primera fase, el cual tiene como objetivo incrementar la información sobre drogas y sus repercusiones psicosociales; haciendo una evaluación antes y después del mismo, aplicando un cuestionario Pretest-postest, el cual evalúa el impacto de la intervención medido en un cambio o incremento en la información que los alumnos poseen acerca de las drogas; a esto se le llama diseño Preexperimental.

2.5 Instrumentos

Instrumentos para el diagnóstico del nivel de riesgo psicosocial en un grupo determinado:

Se tomaron cuatro instrumentos para la realización del presente trabajo propuestos por Macia (1999), en su libro “Las drogas conocer y educar para prevenir”; en el cual él autor propone una intervención comportamental-educativa en la prevención del inicio del consumo de drogas. El objetivo de dicha intervención es la promoción del desarrollo psicosocial del joven, y de forma específica, proporcionar a los jóvenes aún no consumidores habituales, los recursos teóricos y técnicos para que desarrollen un equipamiento de habilidades que los capaciten para prevenir y resolver de forma adecuada el mayor número de situaciones relacionadas con la problemática. Además se complementa con la escala de ambiente familiar, utilizada por Cruz (1994).

De esta manera la intervención que se propone en el presente trabajo y los objetivos que se pretenden cumplir con el diagnóstico toman en cuenta de igual manera a los jóvenes aun no consumidores de drogas y que son de alto riesgo al consumo habitual de las mismas.

Dentro de las fases de investigación diagnóstica se aplicaron en total 5 instrumentos, cabe señalar que algunos de los instrumentos solo se modificaron en cuanto al vocabulario utilizado, ya que algunas de las palabras utilizadas no eran tan comunes en el contexto de la investigación. Los instrumentos en su conjunto tratan de detectar a los alumnos que se encuentran en alto riesgo al consumo habitual de drogas.

Cuestionario de información sobre drogas: consta de 3 partes divididas por información sobre tabaco, alcohol y drogas ilegales; cada una de las secciones cuenta con 10 afirmaciones en relación a cada tipo de droga, la evaluación del cuestionario se realiza mediante el conteo de las afirmaciones falsas y verdaderas de cada sección. El cuestionario detecta los conocimientos adecuados que poseen los alumnos sobre las drogas. Por ejemplo una de las afirmaciones que se pregunta es la siguiente:

“El humo de tabaco no perjudica a los no fumadores”.

Cuestionario de hábitos de consumo: el cuestionario se divide en 4 secciones, la primera parte cuenta con preguntas acerca del consumo de drogas de los participantes del estudio, en las siguientes secciones las preguntas van dirigidas para saber las actitudes que tienen los sujetos del estudio respecto a cada tipo de droga. Por ejemplo una de las preguntas sobre actitudes es la siguiente:

“Estaría dispuesto a rechazar la invitación de alguien para fume”

Cuestionario de habilidades sociales: se encuentra realizado mediante escala Likert con 20 preguntas, en donde el objetivo es indagar las habilidades

sociales con las que cuentan los alumnos. Dicho cuestionario se aplica debido a la importancia de las habilidades sociales en la toma de decisiones, esto es, se quiere detectar si los participantes del estudio cuentan con habilidades para lograr resolver los posibles problemas a los cuales se enfrenten sobre el consumo de drogas. Un ejemplo de ítem de dicho cuestionario es el siguiente:

“Expreso con facilidad opiniones diferentes a las de las personas con las que estoy”

Cuestionario de alternativas: consta de 20 preguntas sobre actividades que se realizan en tiempo libre, en las cuales los alumnos deben de contestar con que frecuencia realizan dichas actividades. El objetivo es conocer los intereses de los participantes del estudio, ya que, las actividades que los jóvenes realizan en su tiempo libre tienen una gran importancia para un desarrollo psicosocial adecuado. Un ejemplo de preguntas son las siguientes:

¿Con que frecuencia practicas algún deporte?

¿Con que frecuencia lees un libro o revista?

¿Con que frecuencia asistes a una discoteca?

Por otra parte se aplica **la escala de ambiente familiar**, la cual fue desarrollada por Moos (1974), y evalúa el clima social de todo tipo de familia, basándose en la medición y descripción de las relaciones interpersonales en la estructura y organización de la familia. El objetivo de la aplicación del instrumento es conocer el clima familiar de los alumnos, para realizar la selección del grupo de alto riesgo.

Entre los estudios que se han realizado con la escala están: evaluaciones del ambiente familiar con pacientes en tratamiento (Moos y Moos, 1984); evaluaciones sobre cambios que siguen a una terapia familiar (Furh, Moos y Dishotsky, 1981); como instrumento de diagnóstico y de auxilio para la formulación de estrategias de intervención (Moos y Furth, 1982); como instrumento predictivo (Ford, Baschford y De Witt 1979; Quiroga y cols., 1990). El formato de la escala

cuenta con los datos de identificación, instrucciones y 28 ítems. Se aplica en forma individual y no requiere límite de tiempo.

Cuestionario Pretest-postest. Es un cuestionario mixto, el cual consta de 25 preguntas dirigidas a los alumnos para evaluar los conocimientos que poseen respecto a los temas que se revisan en el taller de información impartido a los alumnos detectados.

La validación del cuestionario es por jueces, en la cual participaron 3 expertos en el tema, en la revisión de la estructura de dicho cuestionario, se realizaron modificaciones al cuestionario en una sola ocasión, particularmente en la redacción de las preguntas 1, 2, 3, 4 y 18, quedando finalmente como se muestran en el presente trabajo (Ver anexo 8).

2.6 Procedimiento

La presente investigación se desarrolló en dos fases, en primer lugar se definieron a los sujetos de alto riesgo al consumo de drogas, realizando el diagnóstico con la aplicación del cuestionario de información, hábitos de consumo, alternativas, habilidades sociales y escala de ambiente familiar. Las instrucciones dadas a los participantes fueron de acuerdo a los requerimientos específicos de cada instrumento; los cuestionarios se aplicaron en una sola sesión. Por otra parte se contó con la colaboración de la Coordinación de Orientación Educativa de la secundaria para definir a los sujetos de acuerdo a los puntos que marca Wolman (1973) los cuales son los siguientes:

Alto riesgo:

- Con 2 a 5 materias reprobadas.
- Carta condicional de inscripción.
- Inadecuada conducta (faltas de respeto a compañeros, maestros o al personal, saltarse las bardas, no entrar a clase).

- Antecedentes de consumo de alcohol, tabaco u otras drogas en el medio familiar.
- Antecedentes de problemas familiares.
- Reporte de haber consumido alguna vez en su vida alcohol, tabaco u otras drogas.

Bajo riesgo:

- Sin antecedentes de haber consumido alguna vez en su vida alcohol, tabaco u otras drogas.
- Alumnos considerados dentro del cuadro de honor.
- Sin antecedentes de consumo de alcohol, tabaco u otras drogas en el medio familiar.
- Sin antecedentes de problemas familiares.

Después de haber seleccionado a los sujetos se obtuvo una muestra de 26 alumnos de primer grado de secundaria que presentan un alto nivel de riesgo psicosocial hacia el consumo de sustancias de abuso (lícitas e ilícitas). Posteriormente se procedió a estructurar un taller con base a los resultados obtenidos en el diagnóstico realizado (ver anexo 8), conjuntamente se elaboró un cuestionario pretest- posttest, para la evaluación de los efectos del taller.

2.7 Descripción del Taller.

El taller propuesto en el presente trabajo, se encuentra fundamentado en los estudios realizados por Maciá (1999), en su intervención comportamental-educativa. Sin embargo únicamente nos centraremos en el diagnóstico del nivel del riesgo al consumo de sustancias, que es el propósito del trabajo; tomando como punto de partida el programa realizado por el autor mencionado anteriormente, se adaptará un taller dirigido únicamente al grupo elegido.

El taller consta de la aplicación de un cuestionario Pretest-postest de esta manera se realizará la evaluación de dicho taller.

En base a los resultados del diagnóstico realizado se seleccionaron los temas que se abordaran en el taller, los cuales son:

- Adolescencia.
- Factores de riesgo por el consumo
- ¿Qué pasa con las drogas?
- ¿Por probar?
- ¿Cómo lo ves?
- Una forma de empezar
- Ser asertivo
- Yo decido
- Comunicándonos
- Mi tiempo libre.

A continuación se encuentran descritos los objetivos que se plantearon para cada una de las sesiones:

Primera sesión: el objetivo de dicha sesión es que los alumnos conozcan los cambios y riesgos que se presentan en esta etapa.

Segunda sesión: conocer los factores de riesgo (sociales, individuales, familiares, económicos, etc.) para el abuso de sustancias.

Tercera sesión: Que los alumnos adquieran conocimientos básicos sobre las distintas drogas y reconozcan los efectos de riesgo de cada una de ellas en la salud, social, laboral, individual, etc.

Cuarta sesión: Que los alumnos sean capaces de conocer y definir los niveles de consumo la dependencia y tolerancia hacia el consumo de sustancias.

Quinta sesión: Que los alumnos conozcan los conceptos uso, abuso, comportamientos peligrosos y las justificaciones de los consumidores ante el consumo de drogas.

Sexta sesión: Que el alumno distinga situaciones en cuanto al ofrecimiento de drogas, que conozca la forma de anticipar de modo realista dichas situaciones, así como ser capaz de describir los factores que presionan en una situación determinada (presión de compañeros, necesidad de agradar, etc.). Y que aprenda a prepararse ante ciertas situaciones para poder actuar con independencia de los demás.

Séptima sesión: Que el alumno aprenda a expresar lo que quiere de manera directa, clara y abierta, así como aprender a defender sus ideas, poniendo en práctica los principios de asertividad.

Octava sesión: Que el alumno sea capaz de evaluar sus problemas y reconocer los factores que le determinan, así como conocer en que consiste el autocontrol de su conducta, sabiendo aplicarla sobre su entorno.

Novena sesión: Que los alumnos conozcan como favorecer la comunicación con su familia, amigos, autoridad, etc. Identificando diversas formas de comunicación familiar.

Décima sesión: proporcionar al alumno oportunidad real de conocer las distintas posibilidades que le ofrece el contexto de participar en diferentes actividades de índole cultural, social, recreativo, etc., motivando al alumno en la participación de dichas actividades (ver anexo 7).

Por otra parte, los roles de quiénes impartieron el taller están distribuidos de la siguiente manera:

2 expositores: quiénes se encargaban de preparar el desarrollo de la impartición del tema, siendo diferentes estos expositores para cada tema, es decir, para cada sesión existía un sólo expositor y el otro restante en esa sesión se encargaba de conducir al grupo, haciendo los señalamientos e indicando límites, además de realizar las anotaciones del desarrollo de cada sesión.

El tiempo de trabajo para cada sesión era de 50 minutos como máximo.

Los días en que se dieron las sesiones fueron diferentes para no afectar a sus materias, al igual que el horario quedando distribuido de la siguiente manera:

- 5 sesiones de 7:20 a 8:10 PM
- 3 sesiones de 8:10 a 8:45 PM
- 3 sesiones de 6:30 a 7:20 PM
- 1 sesión de 5:20 a 6:20 PM

Al inicio de cada sesión se procedía a tomar lista de cada uno de los asistentes, se iniciaba la sesión impartiendo la teoría con un tiempo de 40 a 45 minutos; sentándose el grupo de forma tradicional para recibir la información.

Terminada la exposición se otorgaba un tiempo de cinco minutos para la realización de preguntas o clarificación de alguna duda. Después se realizaba una reflexión grupal sobre el tema impartido, realizando de 3 a 5 preguntas de manera oral para la evaluación de la sesión. Cuando la sesión consideraba alguna dinámica de grupo se ajustaba el tiempo de tal forma que se cubrieran todos los requerimientos de contenido, reflexión y evaluación. Las observaciones hacia los sujetos no se verbalizaron a ninguno de los departamentos escolares, pues solo se entregó el reporte general del grupo.

CAPITULO III

Resultados.

A continuación se presentan los resultados obtenidos en las dos fases de la investigación, como se ha mencionado en la metodología. La primera de detección de grupo de alto riesgo y la segunda de la aplicación del taller.

Primera Fase del Diagnóstico:

Los instrumentos Cuestionario de Información; Hábitos de Consumo; Habilidades Sociales; Escala de Ambiente Familiar y Cuestionario de Alternativas; fueron analizados con el programa estadístico SPSS (Statistical Package For The Social Sciences) versión 11, que se utilizaron para la evaluación diagnóstica del nivel de riesgo psicosocial hacia el consumo de sustancias de abuso (lícitas e ilícitas).

A continuación se presentan las preguntas por cada cuestionario, las cuales dan indicadores de riesgo psicosocial hacia el consumo de sustancias de abuso.

3.1 Cuestionario de Información

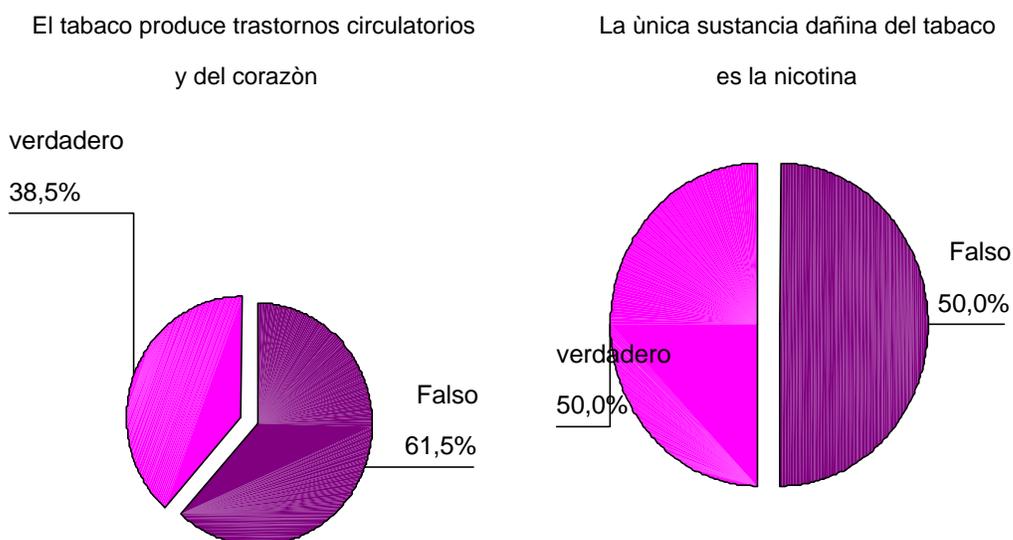
El cuestionario se divide en tres partes; la primera es sobre información de tabaco, la segunda información sobre alcohol y por último información sobre drogas. Cada una de estas secciones contiene 10 afirmaciones en las cuales los alumnos deben contestar si la afirmación es verdadera o falsa. A continuación se describen los porcentajes generales del análisis realizado. De acuerdo al análisis por frecuencias aplicado, podemos afirmar que los sujetos encuestados no tienen la suficiente información sobre drogas (lícitas e ilícitas) ya que en las respuestas dadas en las treinta preguntas tienen porcentajes altos en contestaciones erróneas sobre los efectos que causa el consumo de sustancias de abuso.

Lo anterior se muestra en los siguientes ejemplos, que han sido seleccionados por la diferencia significativa en los porcentajes en respuestas incorrectas a preguntas que manejan información que ellos “supuestamente deben de conocer” según el programa de la Materia de Cívica y Ética que se imparte en este grado (ver anexo 6), en donde en el curso se les debe impartir lo siguiente:

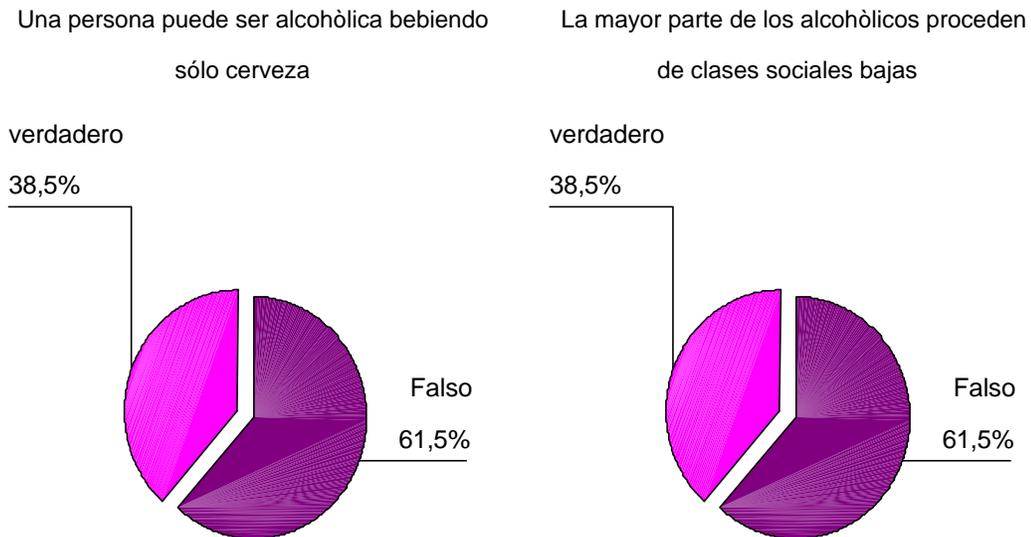
Adicciones

- *Definición, tipos y causas de las adicciones.*
- *Importancia de la no dependencia de sustancias adictivas y de fijar límites personales.*
- *Consecuencias personales y sociales de las adicciones.*

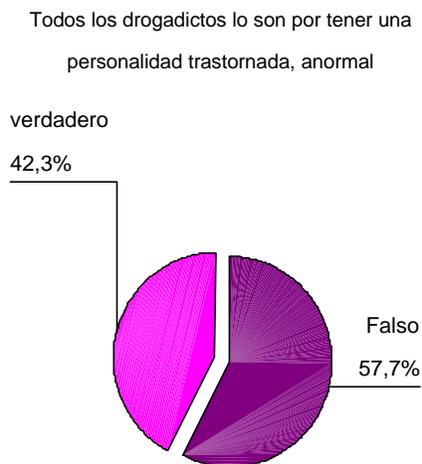
Sin embargo, al parecer no conocen información general respecto a las drogas, ejemplificando lo anterior, en la información sobre el tabaco el 50% de los alumnos piensa que la única sustancia dañina del tabaco es la nicotina, la realidad es que el tabaco contiene muchas sustancias que son aún más perjudiciales; en la afirmación “el tabaco produce trastornos circulatorios y del corazón”, el 61.5% de los alumnos encuestados tienen poca información sobre los trastornos que produce el consumir tabaco.



En cuanto a la información sobre el alcohol el 61.5% de los alumnos encuestados opina, que no se puede llegar a ser alcohólico bebiendo solo cerveza; el 38.5. % piensa que las personas alcohólicas en su mayoría provienen de una clase social baja.



Por último en la información sobre drogas el 42.3% de los alumnos piensa que los drogadictos lo son por tener una personalidad trastornada o anormal.



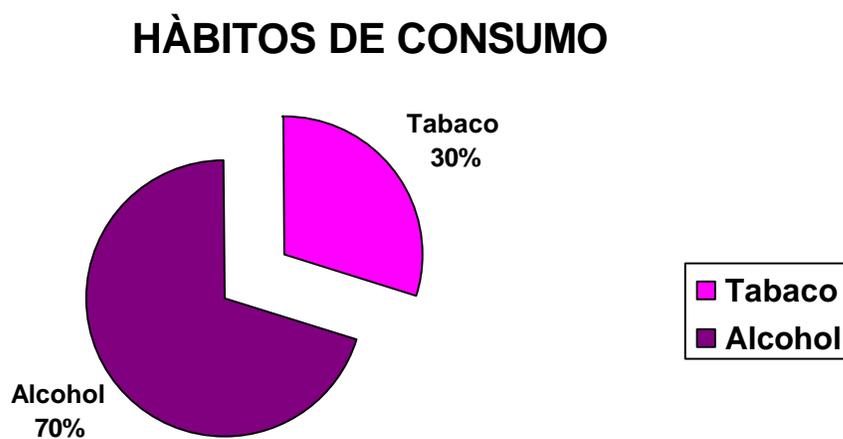
Lo anterior refleja la poca información que poseen los alumnos respecto al tema de drogas, y hace importante la implementación de programas de prevención que se encuentren estructurados en diagnósticos previos; esto hará más fácil el diseño y enriquecerá los temas en donde los alumnos necesiten más apoyo. (Ver anexo 1)

3.2 Cuestionario Hábitos de Consumo.

En este cuestionario también se abarcan tres rubros sobre consumo de tabaco, alcohol y drogas, en donde el objetivo es saber que porcentaje de alumnos consumen alguna sustancia de abuso y la postura que tienen hacia el consumo de drogas. Presentando los siguientes resultados:

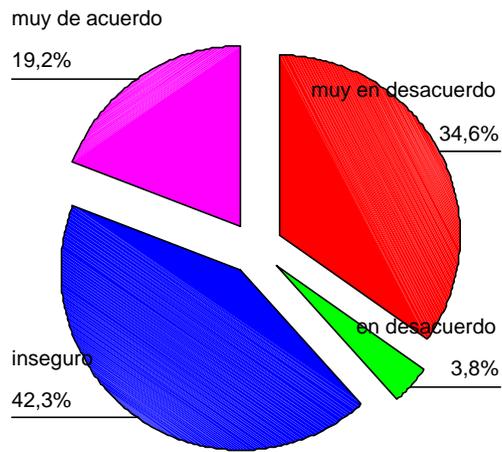
Según el análisis, se puede apreciar mediante algunas respuestas, que los alumnos no tienen la suficiente información con respecto al tema de las drogas, confirmando los resultados obtenidos en el cuestionario de información.

Cabe mencionar que los alumnos encuestados obtuvieron porcentajes altos en consumo actual, ya que el 30% ha consumido en el último mes tabaco y el 70% alcohol.



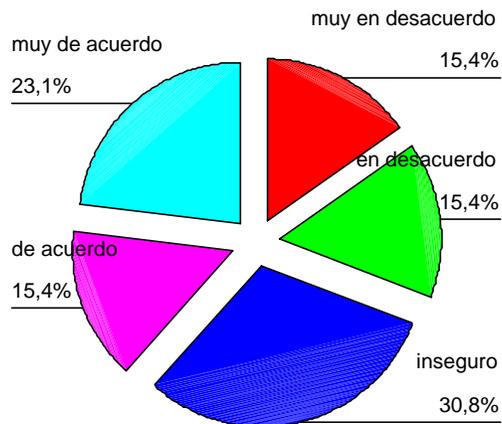
Respecto al consumo de tabaco los alumnos se muestran inseguros ante las preguntas del cuestionario, por ejemplo en la siguiente tabla se aprecia que el 42.2% de los alumnos encuestados se muestran inseguros hacia el consumo de tabaco.

Estaría dispuesto a probar el tabaco por curiosidad



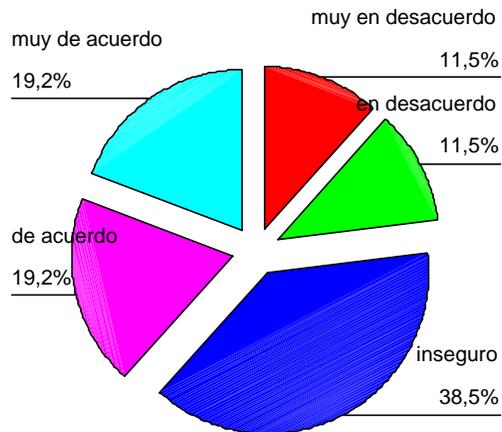
Por otra parte, el 30.8% de los alumnos encuestados se muestra inseguro a rechazar una invitación para fumar, lamentablemente, en la literatura revisada esta es una de las causas principales para iniciarse en el consumo de drogas.

Estaría dispuesto a rechazar la invitación de alguien para que fume



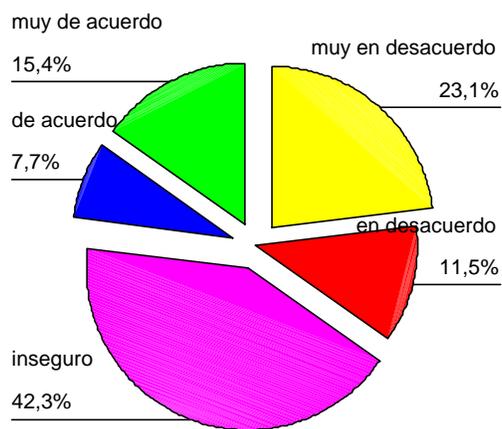
Lo anterior se confirma con la siguiente tabla, en la cual se muestra que el 38.5% de los alumnos encuestados se muestra inseguro a resistir la insistencia de amigos para fumar.

Estaría dispuesto a resistir la insistencia de un grupo de amigos para que fumase



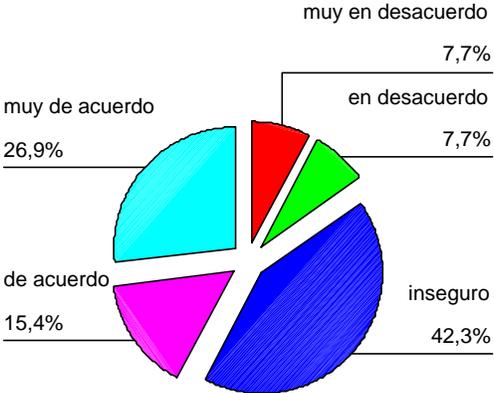
El consumo de alcohol es otro tema interesante, en donde los resultados más relevantes fueron los siguientes: en la siguiente tabla se muestra la opinión sobre rechazar la invitación de alguien para tomar alcohol en donde el 42.3% de los alumnos encuestados se muestra inseguro ante tal situación.

Estaría dispuesto a rechazar la invitación de alguien para que tome alcohol



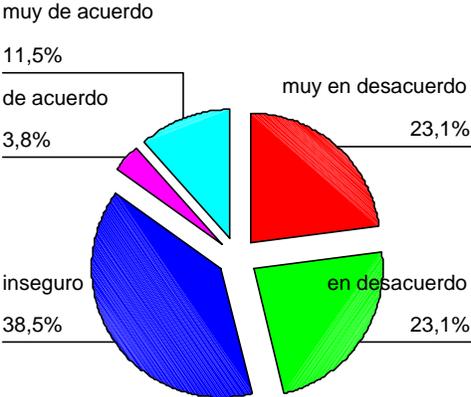
Otro punto importante al igual que en el consumo de tabaco el 42.3% de los alumnos encuestados se muestra inseguro a resistir la insistencia de un grupo de amigos para consumir alcohol, además como ya se mencionó existe ya un consumo elevado entre los alumnos encuestados. (Ver anexo 2)

Estaría dispuesto a resistir la insistencia de un grupo de amigos para que bebiese alcohol



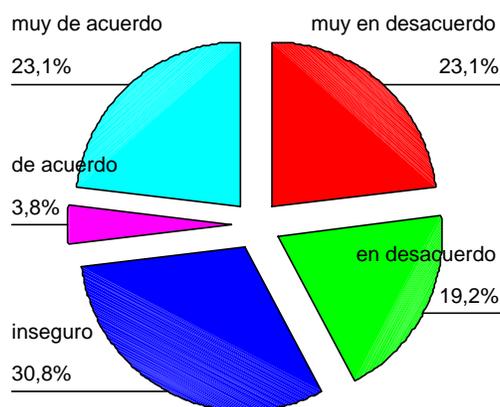
Por último en el análisis de consumo de drogas se obtuvieron los siguientes resultados: el 38.5% de los alumnos encuestados se muestra inseguro a probar droga por curiosidad.

Estaría dispuesto a probar droga por curiosidad



Por otro lado el 30.8. % de los alumnos encuestados se muestra inseguro a mantener su postura contraria en un grupo sobre consumo de drogas, tal situación, confirma que los amigos son el primer filtro para iniciarse en el consumo de sustancias de abuso, además de encontrarse en una etapa (adolescencia) en la cual, lo más importante es experimentar.

Estaría dispuesto a mantener mi postura contraria en un grupo sobre consumo de drogas



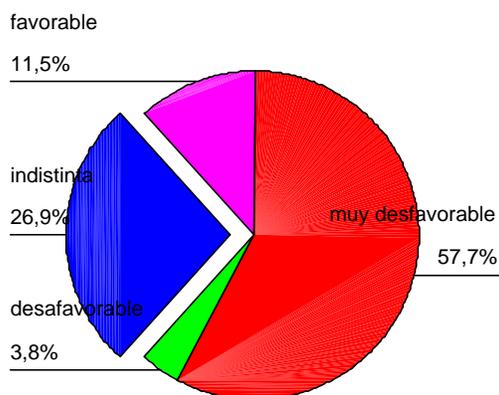
Por último un porcentaje significativo confirma lo antes mencionado, el 46.2% de los alumnos encuestados se muestra inseguro a resistir la insistencia de un grupo de amigos para tomar drogas.

Estaría dispuesto a resistir la insistencia de un grupo de amigos para que tomase droga

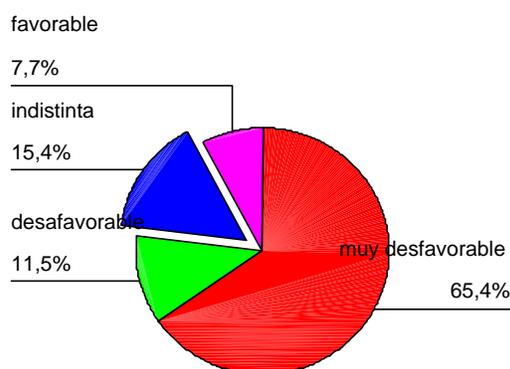


Por otra parte, el 57.7% de los alumnos encuestados tiene una opinión desfavorable hacia el consumo de alcohol, mientras que el 65.4% de los alumnos encuestados tiene una opinión desfavorable hacia el consumo de drogas. Sin embargo, el análisis de las secciones tabaco, alcohol y drogas muestran porcentajes altos como se han mostrado anteriormente en cuanto a actitudes sobre el inicio de consumo de sustancias de abuso.

¿En general tienes una opinión favorable o desfavorable al consumo de alcohol?



¿En general tienes una opinión favorable o desfavorable al consumo de drogas ilegales?



Lo anterior pone de manifiesto, como ya se ha mencionado la importancia de orientar a los alumnos ante el tema de las drogas, ya que, por encontrarse en la etapa adolescente, la mayoría experimenta, sin pensar en las consecuencias que más adelante puedan presentarse; además el sentirse parte de un grupo de amigos, el realizar actividades que según ellos los hace “interesantes” hace que ellos por curiosidad en ocasiones ó por ofrecimiento del mismo grupo al que pertenecen a iniciarse en un consumo de sustancias de abuso, lamentablemente pocas son las veces en donde solo se prueba y se deja de hacerlo, la gran mayoría se convierte en un consumidor habitual, que más adelante deserte del ámbito educativo.

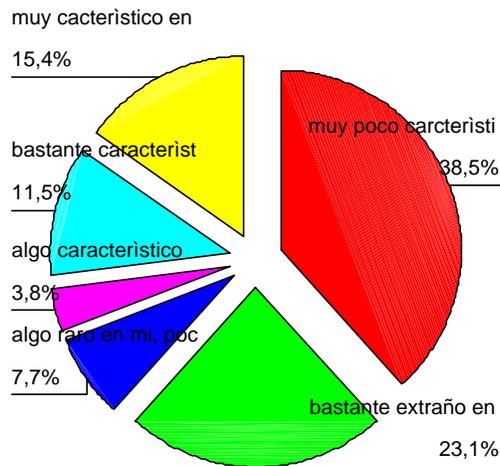
3.3 Cuestionario de Habilidades Sociales.

La finalidad de la aplicación de este cuestionario es saber que tanta facilidad tienen los alumnos de esta escuela para poder expresar lo que piensan, sienten y quieren, así como para negarse ante situaciones en las cuales no están de acuerdo y/o los perjudican.

Analizando los datos obtenidos de la aplicación del cuestionario de Habilidades Sociales concluimos que los alumnos en la mayoría de las circunstancias poseen habilidades sociales, ya que los porcentajes reflejan que poseen dichas habilidades a cuestiones como mirar a los ojos o al rostro a quien les esta hablando, para integrarse a grupos o a alguna actividad, abierto y franco con sus sentimientos, a decir lo que les incomoda, defender sus puntos de vista, además de decir y decidir que es lo que les gusta y que no, así como que actividades quieren realizar y cuales no.

Lo que llama nuestra atención es las respuestas dadas a la última pregunta ¿Resisto la presión de gente que me incita a beber? en la cual el 69.3% de los alumnos encuestados manifestaron no poder persuadir a la gente que les insita a beber, comparando las respuestas con los que no es descriptivo en ellos beber ante la presión de la gente que los incita a beber es alto el porcentaje (30.7%) de alumnos que les seria fácil beber ante la petición de alguien, por lo que es importante hacer de su conocimiento la mayor información sobre las repercusiones que tiene el ser consumidor de alcohol, tabaco y drogas, así como implementar actividades en las cuales ellos puedan fortalecer estas habilidades para que les permita poder expresar sus opiniones sin temor a ser rechazados o excluidos de su grupo de amigos.

Resisto la presión de gente que incita a beber



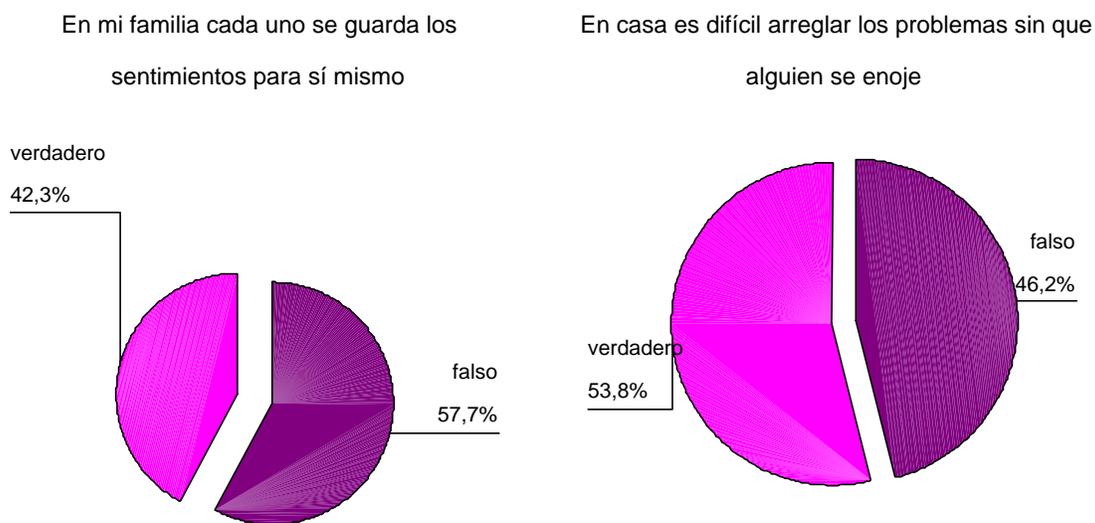
Complementando las respuestas dadas a este cuestionario (Habilidades Sociales) con las respuestas obtenidas en el cuestionario de hábitos de consumo y cuestionario de información, se puede afirmar que este grupo tiene un alto nivel de riesgo psicosocial hacia el consumo de sustancias de abuso (lícitas e ilícitas) y por lo tanto necesitan de habilidades para poder persuadir a las personas que los incitan a beber, además de saber las consecuencias físicas y mentales que esto conlleva, también hablarles sobre las repercusiones que este tipo de hábitos tiene tanto en lo social, familiar, escolar y lo económico. (Ver Anexo 3).

3.4 Escala de Ambiente Familiar.

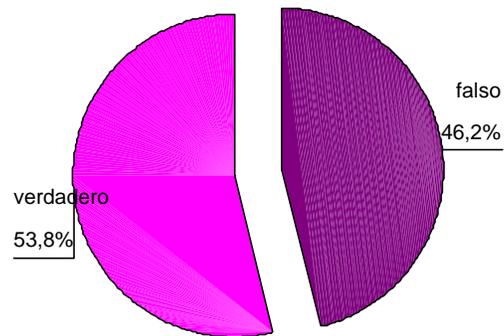
El objetivo de la aplicación de la escala de ambiente familiar, es saber que tanta comunicación existe en la familia, así como saber si hay un ambiente de armonía y confianza, ya que en la etapa de la adolescencia es de suma importancia tener un ambiente agradable en la familia para que el adolescente se sienta en confianza de acudir a ella en caso de querer expresar algo o tener algún problema o duda.

En el análisis de la escala de ambiente familiar se obtuvieron resultados, en los cuales se observa la falta de valores y comunicación que existe entre las familias de los alumnos, los más relevantes son:

El 42.3% de los alumnos encuestados opina que en su familia es difícil expresar lo que sienten, el 53.8% de los alumnos opina que en su casa es difícil arreglar los problemas sin que alguien se enoje, mientras que el 46.2% opina que en su familia muestran con frecuencia su enojo.

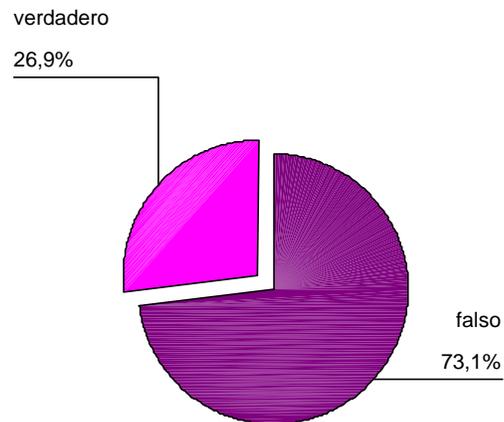


En mi familia rara vez mostramos
abiertamente nuestro enojo



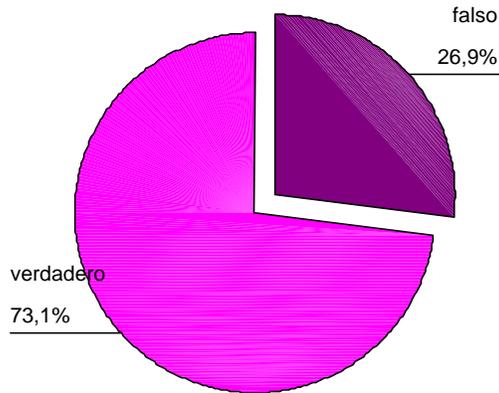
Por otra parte, el 73.1% de los alumnos encuestados expresan que en su familia casi nunca asisten a la iglesia.

Mi familia va con frecuencia a la iglesia

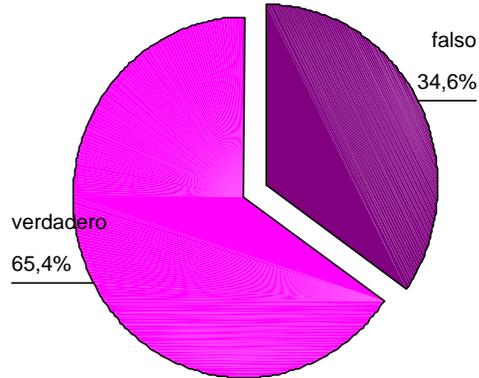


Y el 73.1% expresa que casi nunca rezan en su familia, mientras que el 65.4% expresa que en su familia rara vez asisten a teatros o conciertos.

En mi familia casi nunca rezamos



Muy rara vez vamos a teatros ó a conciertos

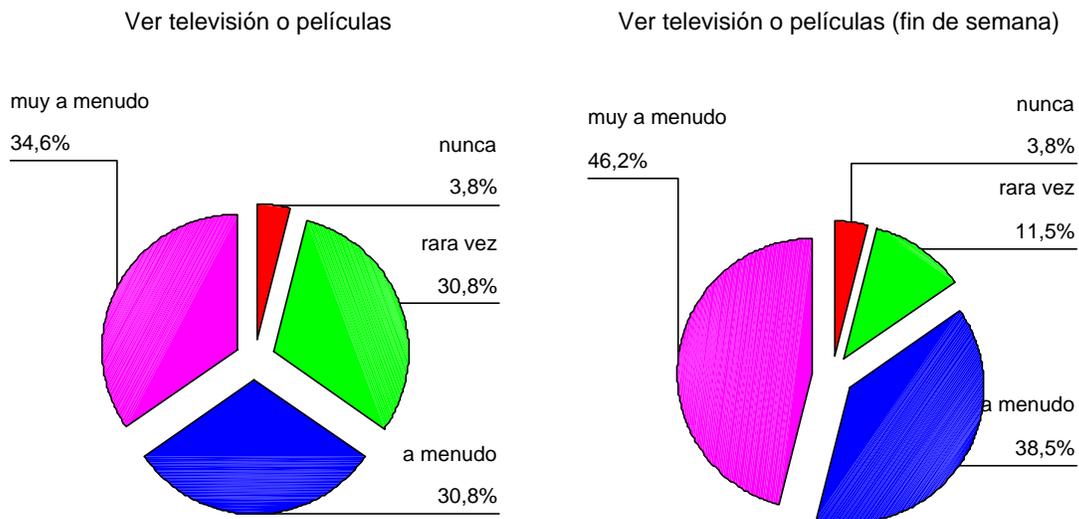


Los porcentajes antes mencionados, muestran la falta de valores y comunicación que existe en las familias de los alumnos encuestados, además reportes de la Institución Educativa, describen a los padres como poco participativos en las actividades y tareas escolares de sus hijos, lo que hace más difícil la prevención del consumo de sustancias de abuso.

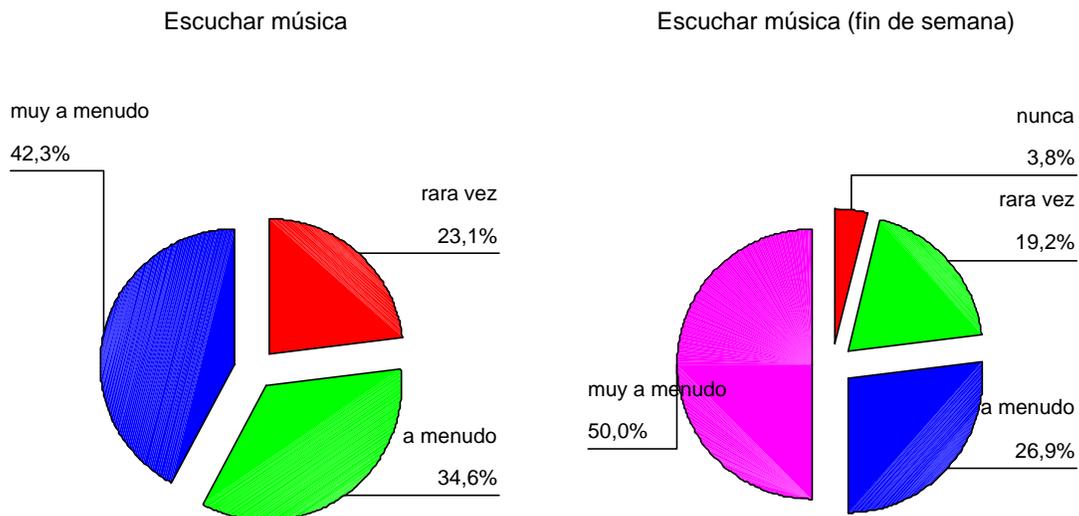
Por los resultados mencionados anteriormente se hace necesario incluir en programas de prevención, no solamente el tema de las drogas, si no además se deben de tomar en cuenta la comunicación, la familia y los valores que sin duda son importantes, por que, en una sociedad como la que actualmente contamos, en donde existen más familias disfuncionales, el consumo de drogas entre los jóvenes se incrementa día a día, entre otros problemas; la familia es realmente un agente protector además de las instituciones educativas, para que el problema de drogadicción entre adolescentes no se incremente y existan valores de respeto, tolerancia, libertad, etc., que permitan a los estudiantes tener una salud mental adecuada. (Ver anexo 4)

3.5 Cuestionario de Alternativas.

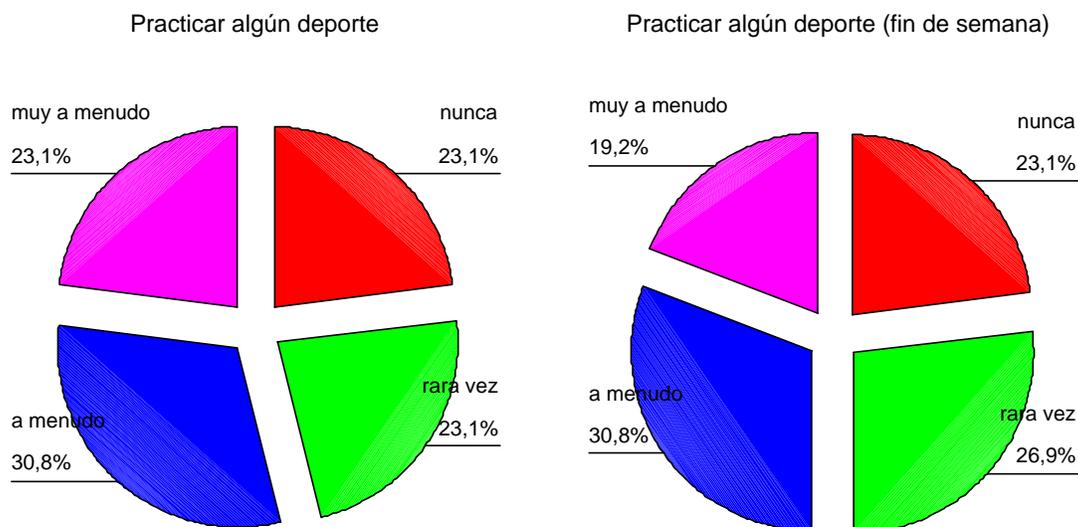
Analizando las respuestas obtenidas en la aplicación del cuestionario de alternativas a los alumnos encuestados, las actividades que más realizan los estudiantes de este grupo y grado escolar son ver la televisión ya que la mayoría de los alumnos manifiesta verla muy a menudo de lunes a viernes y los fines de semana se incrementa el porcentaje de alumnos que ven televisión.



Posteriormente la actividad que realizan muy a menudo de lunes a viernes es escuchar música y esta actividad disminuye de muy a menudo a, a menudo los fines de semana.



Otra actividad que tiene aceptación entre los alumnos encuestados es la de practicar algún deporte, esta actividad la realizan a menudo de lunes a viernes y disminuye de a menudo a rara vez los fines de semana.



Las actividades menos aceptadas de Lunes a Viernes entre la mayoría de los jóvenes encuestados son las que involucran lectura ya sea de libros, periódico, revistas o comics y en fin de semana este porcentaje aumenta. Otro tipo de actividades que tampoco tienen éxito con los alumnos es el salir con amigos o reunirse en alguna casa, también el salir a discotecas, cafeterías, excursiones o realizar algún tipo de actividades políticas, humanitarias, ecológicas o reuniones de alguna asociación.

Por lo cual también hay que fomentar las actividades al aire libre y aprovechar para inculcarles el cuidado de la ecología así como el trabajo en equipo, y que los alumnos se den cuenta que pueden realizar otro tipo de actividades además de ver televisión o escuchar música, así como tratar de aumentar el número de alumnos que practican algún deporte.

Enterar a los alumnos de las posibilidades que tienen de emplear su tiempo libre en actividades que les satisfagan, manifestándoles la gama de actividades

que pueden realizar tendrán menos posibilidades de caer en algún tipo de adicción. Por lo que también es importante hacerles mención sobre las diferentes actividades que pueden realizar en compañía de sus amigos como son actividades deportivas, ecológicas, de labor social, culturales, etc.; así como participar en actividades dentro de su colonia. (Ver anexo 5)

Finalmente con los resultados anteriormente mencionados y para fines de la presente investigación se hizo necesario aplicar el taller de información a este grupo en particular, ya que en los porcentajes obtenidos en el diagnóstico realizado, se muestran puntajes altos que indican un alto nivel hacia el consumo de sustancias de abuso (lícitas e ilícitas).

Por otra parte, es importante realizar e implementar en investigaciones futuras prevenciones primarias en las cuales se involucre a la familia y a los agentes escolares, para lograr conjuntamente disminuir el nivel de riesgo psicosocial hacia el consumo de sustancias (lícitas e ilícitas), y así evitar las repercusiones que conlleva el consumo de sustancias de abuso en el ámbito educativo, tales como: deserción y fracaso escolar, así como conductas disruptivas.

Segunda Fase:

Los resultados obtenidos en la aplicación del taller se analizaron cualitativamente, se obtuvieron las frecuencias y porcentajes mediante el programa Excel, para finalmente realizar una comparación Pretest-postest por medio de porcentajes, apoyadas por este mismo programa. Tales resultados se muestran a continuación:

3.6 Aplicación del Pretest.

El cuestionario pretest-postest, evalúa el impacto de la intervención, medido en un cambio o incremento en la información que los alumnos poseen acerca de las drogas.

Del análisis realizado se obtuvieron los siguientes resultados:

El 83.4% de los alumnos manifestaron que el consumo de alcohol sí causa trastornos físicos y mentales, al preguntarles el ¿por qué? de su respuesta lo que argumentan es que los químicos y sustancias que contiene el alcohol dañan el cuerpo, pero no manifiestan tener conocimiento sobre los trastornos mentales que causa el consumo de este. El 16.6% exponen no saber acerca del tema.

Por otra parte, el 56.6% de los alumnos encuestados conocen los diferentes efectos que producen las drogas y el porcentaje restante 43.4%, no tiene conocimiento acerca de lo preguntado, aunque no es la mayoría si es un porcentaje significativo.

En las preguntas 3, 4, 5 y 6, las cuales están relacionadas con los cambios físicos y psicológicos que se presentan en la etapa de la adolescencia, las respuestas puntúan porcentajes altos tales como: El 63.3% de los alumnos encuestados muestra tener conocimiento acerca de los cambios físicos de las mujeres en la etapa de la pubertad, y el 50% de los alumnos encuestados sabe

acerca de los cambios que se presentan en los hombres en esta etapa, sin embargo sus respuestas quedan muy ambiguas en cuanto al conocimiento adecuado que deben tener respecto al tema.

En cuanto a la pregunta 5, el 80% de los alumnos encuestados muestran tener conocimientos erróneos, mientras que un 10% describe no tener información acerca de los cambios psicológicos que se presentan en la adolescencia. Solo el 10% de la población contestó correctamente a esta pregunta. En la pregunta 6 los resultados son similares, la población informada acerca del tipo de crisis que se presentan en los adolescentes es del 16.7%, el 43.3% contestó incorrectamente y el 40% restante argumenta no saber sobre lo que se les preguntó.

Siguiendo con el análisis, el 73.4% de los alumnos encuestados respondieron que una droga es una sustancia con efectos sobre el sistema nervioso central que crea adicción y cuadros de abstinencia, el porcentaje restante argumenta no saber que es.

En la pregunta 8, se pregunta acerca de las sustancias que contiene un tabaco (cigarrillo), en donde predomina la respuesta “un tabaco contiene nicotina” con el 76.7% del total de la población encuestada, sin embargo no tienen conocimiento acerca de las demás sustancias que contiene un cigarro, como el alquitrán, monóxido de nitrógeno, amoniaco, benceno, entre otras.

En la pregunta 9, el 37% de los alumnos encuestados no conocen los efectos de la marihuana en el organismo. Mientras que en la pregunta 10 se pide mencionar lo efectos del alcohol sobre el organismo, donde el 33.4% total de la población encuestada respondió correctamente, mencionando el hígado y el cerebro como lo más afectado en el consumo de alcohol.

En la pregunta 11, se pide mencionar algunos factores que pueden llevar al consumo de drogas, donde el 70% del total de la población encuestada contestó

correctamente, mencionando los problemas familiares, la curiosidad y el ofrecimiento de amigos como factores principales que pueden llevar al consumo de drogas. Cabe mencionar que aunque tienen el conocimiento, lamentablemente en los resultados del diagnóstico sus puntajes son muy altos en cuanto a mantener una postura hacia el no consumo de sustancias de abuso (lícitas e ilícitas).

Por otra parte en la pregunta 12, se les cuestiona ¿cuál de las sustancias enumeradas no es una droga?, donde contestaron acertadamente un 53.4% del total de la población. La pregunta 13 toma en cuenta a los tipos de consumidores que existen, el 46.7% del total de la población encuestada contestó acertadamente.

Las preguntas 14 y 15 se refieren a los tipos de dependencia que existen respecto al consumo de drogas, donde solo el 13.3% del total de la población encuestada contestó adecuadamente. En la pregunta 15 solamente el 10% del total de la población encuestada contestó acertadamente y la mayoría de población encuestada 63.3% contestó no saber sobre el tema.

En la pregunta 16, el 100% de los alumnos encuestados contestó no tener conocimientos para responder lo que significa la tolerancia hacia una droga.

En la pregunta 17, el 70% de los alumnos encuestados contestó correctamente, esto es, saben que el ser asertivo significa, defender nuestras ideas, expresar lo que sentimos y seguridad en nosotros mismos. Tal vez es necesario reforzar la información para clarificar las dudas e incrementar la información adecuada; además de que en los resultados del diagnóstico puntúan altos en cuanto a tomar decisiones respecto al consumo de sustancias de abuso (lícitas e ilícitas).

En la pregunta 18, con respecto a los inhalables solo el 10% de la población encuestada muestra saber los efectos de los mismos en el organismo.

Con respecto a los estimulantes y los depresores el 100% manifestó no tener información alguna sobre las repercusiones físicas y mentales que conlleva el consumo; el 3.3% de la población encuestada expuso tener noción sobre como afectan los alucinantes a la salud y la mente; por último solo el 3.3% de la población encuestada manifestó tener conocimiento sobre como afecta física y mentalmente el consumo de tabaco.

La pregunta 19, tiene como objetivo que los alumnos se den cuenta sobre las repercusiones sociales que tiene el ser consumidor de cualquier tipo de sustancia de abuso (lícita e ilícita). En esta pregunta la respuesta más comúnmente dada es "Juan T. Pérez" con un 46.7%, pero sus argumentos no están lo suficientemente fundamentados.

En la pregunta 20, el 53.3% de los alumnos encuestados conocen algunas causas de iniciación hacia el consumo de sustancias. En la pregunta 21, solo el 26.7% de los alumnos encuestados muestra saber las ventajas de mantenerse con una salud mental y física adecuada.

En la pregunta 22, el 36.7% de los alumnos encuestados muestra tener conocimientos sobre la población más afectada en el inicio del consumo de drogas. Mientras que en la pregunta 23, solo el 13.4% de la población encuestada muestra tener conocimientos sobre el uso prolongado de estimulantes en el organismo.

En la pregunta 24, el 50% del total de la población encuestada respondió acertadamente a la pregunta ¿ser usuario de marihuana por un periodo largo de tiempo daña la producción de hormonas masculinas? Finalmente en la pregunta 25 se hace la siguiente interrogación ¿Los hábitos pueden cambiar? El 46.7% del total de la población encuestada manifiesta que si se pueden cambiar los hábitos y el 53.3% de la población encuestada no sabe acerca de lo preguntado (Ver Anexo 8).

3.7 Aplicación del Postest.

De los resultados obtenidos en el análisis del cuestionario postest, podemos concluir lo siguiente:

Respecto a la pregunta 1 y 2 los alumnos obtuvieron los conocimientos adecuados para poder contestar correctamente, ya que en la pregunta 1 el 100% de los alumnos encuestados manifestaron que el consumo de alcohol produce trastornos físicos y mentales; en cuanto a la pregunta 2 el 80% de los alumnos encuestados respondieron correctamente la pregunta.

En cuanto a la pregunta 3 y 4, el 87% los alumnos encuestados lograron conocer los cambios físicos que experimentan las mujeres y los hombres en la etapa de la pubertad; aunque aún quedan porcentajes mínimos pero importantes, de esta manera es importante desarrollar y profundizar más en el tema de la pubertad en futuras aplicaciones, para que de esta manera se incrementen los porcentajes favorablemente.

En la pregunta 5 el 80% de la población encuestada lograron obtener los conocimientos adecuados sobre los cambios psicológicos que se presentan en la etapa adolescente, sin embargo el 20% de los alumnos encuestados aún confunde los cambios con otros que se presentan en la misma etapa, lo que nos hace modificar la sesión de adolescencia ampliándola y profundizar aún más para futuras aplicaciones.

Lo anterior lo afirmamos al realizar el análisis a la pregunta 6 ya que únicamente el 30% de los alumnos encuestados logró contestar las crisis o sintomatología del adolescente, lo que afirma que se debe de corregir la sesión de adolescencia y ampliarla en más sesiones para de esta manera los alumnos logren incrementar los conocimientos adecuados respecto al tema.

En la pregunta 7, la cual va dirigida a conocer la percepción que ellos tienen sobre las drogas, el 90% de los alumnos encuestados lograron contestar adecuadamente a la pregunta, el 10% restante contestó que las drogas son sustancias no dañinas para la salud, lo que, se puede suponer es que los alumnos que contestaron de esta manera no lograron leer por completo todas las respuestas y se confundieron, sin embargo un porcentaje importante logró alcanzar el objetivo de la sesión.

En la pregunta 8, respecto a las sustancias que contiene el tabaco, únicamente el 27% de los 26 alumnos encuestados lograron contestar correctamente a la pregunta, ya que el 73% de los alumnos identifica como única sustancia dañina a la nicotina, sin embargo en la sesión sobre tabaco, se hablaron de las diferentes sustancias que contiene el tabaco, los porcentajes obtenidos sugieren un cambio de redacción en la pregunta, ya que, al parecer causó confusión.

En cuanto a los efectos de la marihuana únicamente el 33% del total de alumnos encuestados contestó correctamente, ya que el 67% no logró identificar los efectos de la marihuana con el de otras drogas.

El 70% del total de los alumnos encuestados, lograron responder correctamente los daños del alcohol hacia el organismo, sin embargo un porcentaje importante 30% no logró describirlos, por tal motivo se debe hacer una revisión a la estrategia utilizada en el taller de información para la sesión de efectos de las drogas, de esta manera se podrá incrementar el porcentaje de alumnos que logren obtener conocimientos adecuados sobre el tema.

En la pregunta 11, el 87% de los alumnos encuestados, logró describir los factores que influyen en el consumo de drogas. Lo que significa que los alumnos tienen conocimientos adecuados sobre los factores que influyen en el consumo.

El 73% de los alumnos encuestados logró contestar correctamente, aunque un 27% considera que el café y las aspirinas no son drogas, tal vez porque están acostumbrados a consumirlos en su vida cotidiana moderadamente.

El 67% de los alumnos encuestados logró responder correctamente a la pregunta sin embargo un porcentaje importante 33% se confundió en la respuesta. Lo que puede deberse a que las opciones de respuesta sean confusas.

En la pregunta 14, sobre los tipos de dependencia que existen, únicamente el 20% del total de alumnos encuestados logró responder correctamente la pregunta, lo que refleja hacer una modificación en la estrategia de enseñanza utilizada en el taller información.

Únicamente el 33% del total de alumnos encuestados logró contestar si las drogas generan dependencia en las personas que la consumen. Por otra parte el 80% de los alumnos encuestados logró describir que entiende por tolerancia hacia las drogas.

En la pregunta 17, el 77% del total de alumnos encuestados logró responder lo que implica ser asertivo, lo anterior quiere decir, que los alumnos tienen dificultad para expresar sus ideas por escrito.

En la pregunta 18, sobre los efectos de los diferentes tipos de drogas, en general los alumnos obtienen porcentajes muy bajos en todas las drogas, lo anterior hace necesario cambiar los términos utilizados, ya que ellos conocen a los inhalables por nombre cotidiano, como es el chemo, resistol, toque, etc.

En la pregunta 19, el 60% del total de alumnos encuestados respondió correctamente, sin embargo el 40% eligió la respuesta contraria, esto, es, los alumnos no perciben las consecuencias laborales que pueden existir al ser consumidor de alguna droga.

En la pregunta 20, el 93% del total de alumnos encuestados respondió correctamente a la pregunta, identificando los factores principales por los cuales se toma droga por primera vez.

En la pregunta 21, el 33% del total de alumnos encuestados argumenta que una persona física y emocionalmente saludable no se vuelve adicto a las drogas, sin embargo el 77% restante opina que no le afecta de forma tan grave tomar drogas y que puede tomar drogas cuando lo desee, lo anterior hace necesario reestructurar la sesión sobre el tema para lograr incrementar los porcentajes de manera favorable en aplicaciones futuras.

En la pregunta 22, el 53% del total de alumnos encuestados se encuentra conciente que la población de mayor riesgo en problemas de farmacodependencia es la población joven, el 57% restante opina que tanto la población adulta como la infantil corren el mismo riesgo.

En la pregunta 23, el 73% de los alumnos encuestados respondió correctamente argumentando que el uso prolongado de estimulantes provoca depresión y disturbios emocionales. En la pregunta 24, el 93% de los alumnos encuestados identificaron correctamente los tipos de consumo de drogas.

En la pregunta 25, el 73% de los alumnos encuestados logró responder que el uso prolongado de marihuana daña la producción de hormonas masculinas, es importante mencionar que el 27% restante opina que provoca tener mejor suerte con las mujeres y se disfruta más de las relaciones sexuales.

Todo lo anterior hace necesario modificar algunas sesiones del taller de información propuesto, así como modificar algunas preguntas del cuestionario pretest-postest, de esta manera, en futuras aplicaciones se podrán obtener mejores resultados.

Cabe mencionar que, aunque en los objetivos planteados en dicho trabajo no se puntuaron porcentajes en cuanto al incremento de los conocimientos adecuados de los alumnos respecto a las drogas, creemos que los resultados obtenidos en dicha investigación son bajos, y , no es un fracaso, sino un comienzo para mejorar los talleres de información que se propongan en el futuro, ya que solamente corrigiendo los errores de las investigaciones se puede avanzar para tratar de prevenir el grave problema de consumo de drogas que actualmente se vive en nuestra sociedad.

3.8 Comparación Pretest-Postest.

Según la comparación del análisis del cuestionario pretest y postest podemos ultimar que aunque el incremento de los porcentajes en las respuestas correctas de los alumnos encuestados en su mayoría es bajo, cabe destacar que en ninguna pregunta se obtuvieron porcentajes negativos, es decir, en todas las preguntas se obtuvieron incrementos en los porcentajes de respuestas correctas lo que indica que el taller de información de adicciones que proponemos en el presente trabajo, logró cumplir uno de los objetivos, el cual era implementar y evaluar los efectos del mismo.

Por otra parte se lograron incrementar aunque mínimo los conocimientos adecuados que tienen los alumnos en relación al tema de las drogas, el cual era el objetivo principal del taller de información de adicciones propuesto.

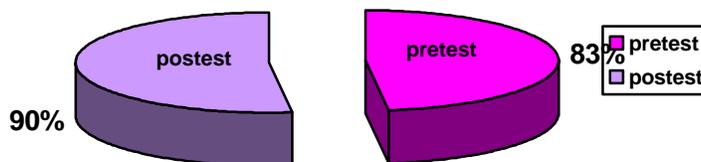
Los resultados y los efectos que se obtuvieron en la aplicación del programa fueron favorables y positivos para nuestra investigación. Sin embargo, no eran los resultados esperados, de esta manera se hace necesario realizar algunas modificaciones al cuestionario pretest-postest, en particular a las preguntas 6, 8, 13, 14 y 17, ya que el lenguaje y el planteamiento de las mismas confundió mucho a los alumnos.

En cuanto al taller de información se hace necesario reestructurar las sesiones buscando estrategias, que faciliten el aprendizaje de los temas propuestos en el programa, por otra parte, incrementar las sesiones, debido que una sola sesión para hablar por ejemplo sobre los efectos de las diferentes drogas, se queda muy corta en cuanto a los conocimientos que se desean transmitir.

En nuestra particular opinión el taller de información de adicciones, tiene que mejorarse para obtener resultados satisfactorios en futuras aplicaciones.

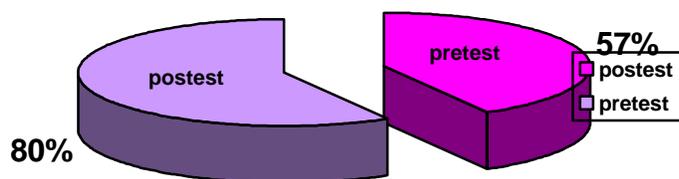
De acuerdo al análisis por pregunta del cuestionario pretest-postest, se obtuvieron los siguientes resultados, los cuales se muestran en graficas, para su mejor apreciación.

Comparación pregunta 1

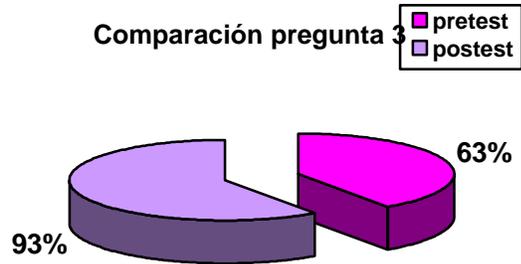


En la pregunta número 1 del cuestionario pretest-postest, se obtuvo un incremento del 7% en cuanto al porcentaje de respuestas correctas en los alumnos encuestados, aunque es un porcentaje mínimo se cumplió el objetivo del taller de información de adicciones.

Comparación pregunta 2

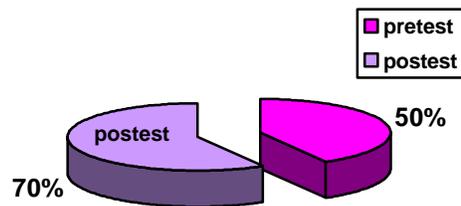


En esta pregunta el porcentaje de respuestas correctas dadas por los alumnos encuestados incrementó el 23%. Porcentaje que es importante para la evaluación del taller de información.



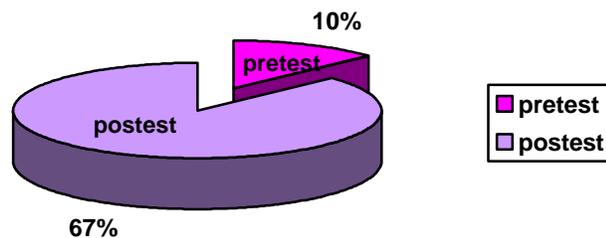
En la pregunta 3, el porcentaje obtenido en el pretest, incremento el 30% en la aplicación del posttest, lo que significa que el objetivo de la sesión se cumplió satisfactoriamente.

Comparación pregunta 4



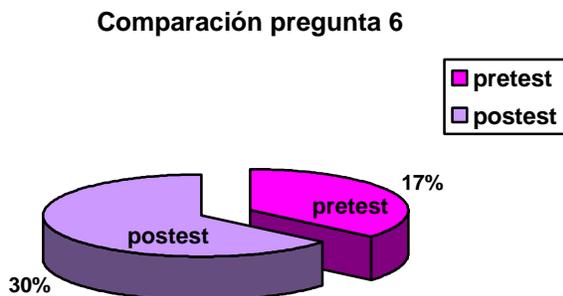
Al realizar la comparación entre el pretest-posttest en la pregunta 4, se obtuvo un incremento en los porcentajes del 20%.

Comparación de pregunta 5

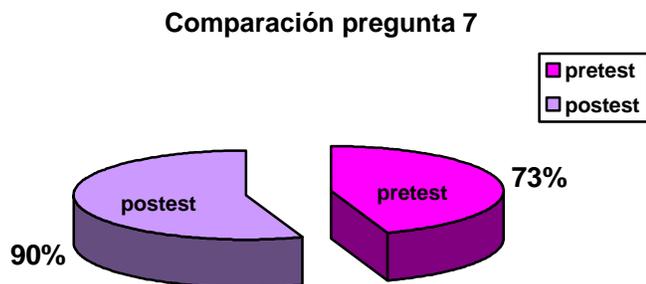


En esta pregunta el incremento en los porcentajes aumento considerablemente (57%), ya que los alumnos lograron informarse

adecuadamente sobre los cambios psicológicos que se presentan en la adolescencia.

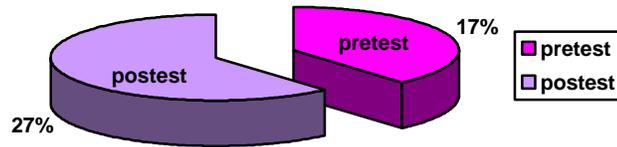


En esta pregunta el incremento de respuestas correctas es del 13%, es decir, los alumnos encuestados obtuvieron el conocimiento adecuado sobre las crisis que se presentan en la adolescencia para lograr responder a la pregunta, sin embargo es un porcentaje bajo, lo que implica estructurar esta sesión para obtener resultados más favorables en futuras aplicaciones.



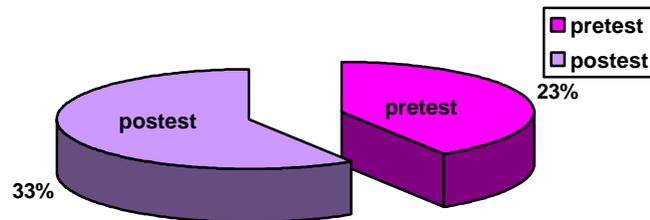
En esta pregunta el incremento es del 17%, sin embargo podemos afirmar que la mayoría de los alumnos conoce la definición adecuada de una droga.

Comparación pregunta 8



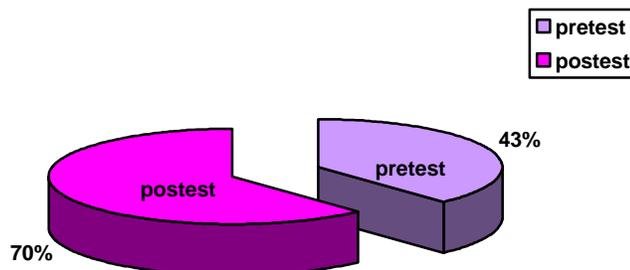
En la pregunta 8, el incremento de respuestas correctas entre las aplicaciones, es del 10% sin embargo los porcentajes son muy bajos, es decir, los alumnos opinan que la única sustancia dañina del tabaco es la nicotina, lo que implica, profundizar en el tema en el taller de información.

Comparación pregunta 9



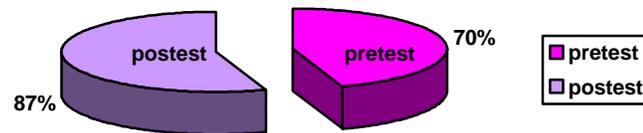
El incremento de respuestas correctas en el cuestionario pretest-posttest, es del 10%, aunque los porcentajes de las aplicaciones son bajos y la pregunta es importante ya que los alumnos no identificaron correctamente los efectos que provoca la marihuana en el organismo.

Comparación pregunta 10



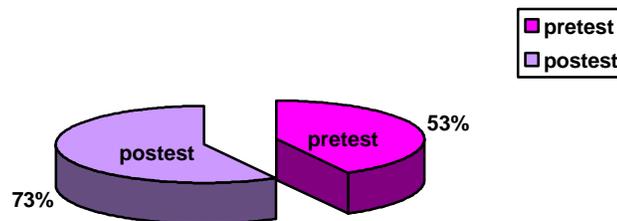
En esta pregunta la diferencia entre las aplicaciones del cuestionario es del 30%, es decir, incrementaron las respuestas correctas dadas por los alumnos encuestados.

Comparación pregunta 11



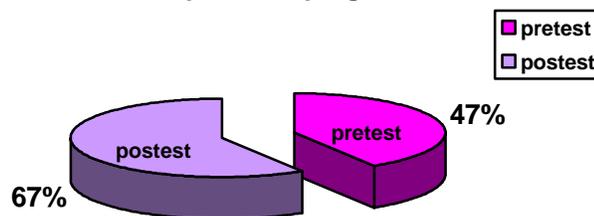
En esta pregunta el incrementó de respuestas correctas dadas por los alumnos encuestados fue del 17%, sin embargo en ambas aplicaciones los porcentajes son altos.

Comparación pregunta 12



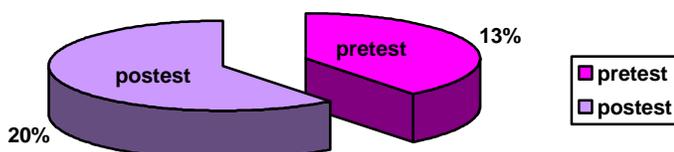
El incrementó del porcentaje de las respuestas correctas en los alumnos encuestados es del 20%, es decir, los alumnos lograron identificar que sustancias son drogas, aunque se consuman cotidianamente.

Comparación pregunta 13



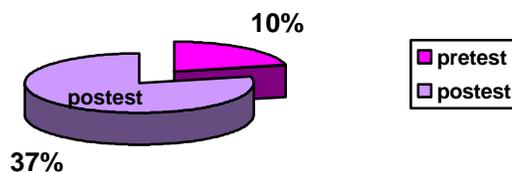
En esta pregunta se incrementó el porcentaje de respuestas correctas el 20%, es decir, los alumnos lograron identificar los niveles de consumo de drogas, lo que es un punto favorable para la evaluación del taller de información.

Comparación pregunta 14



El incremento de respuestas correctas sobre los tipos de dependencia es del 7% un porcentaje bajo pero positivo.

Comparación pregunta 15



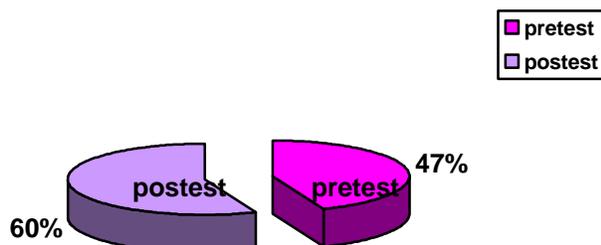
En esta pregunta el porcentaje de preguntas correctas dadas por los alumnos encuestados incrementó el 27%.

Comparación pregunta 16



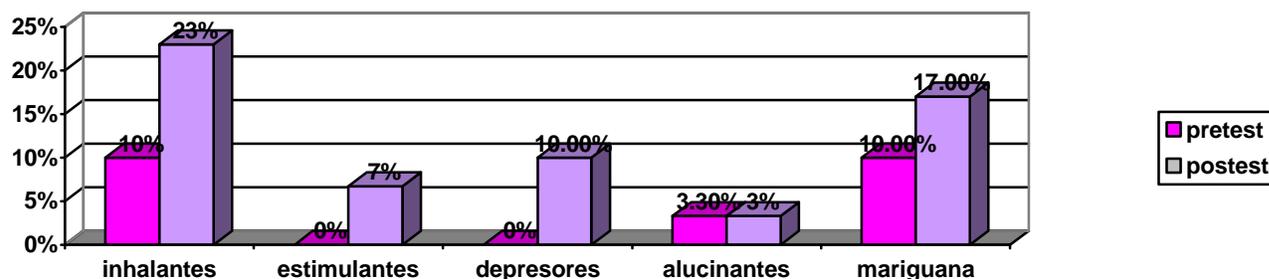
En esta pregunta el porcentaje casi no hubo diferencia entre ambas aplicaciones ya que el porcentaje se incrementó solo en un 7%.

Comparación pregunta 17



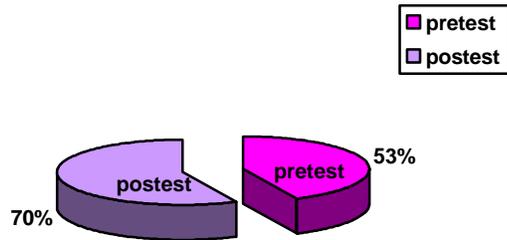
El porcentaje de respuestas correctas dadas por los alumnos encuestados incrementó el 13%.

Comparación pregunta 18



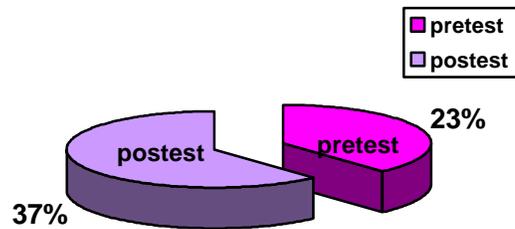
En la pregunta 17 no se lograron los resultados esperados ya que la mayoría de los porcentajes no incrementó, sin embargo aunque mínimo incrementaron los porcentajes, únicamente en los efectos de los alucinantes los porcentajes no cambiaron.

Comparación pregunta 19



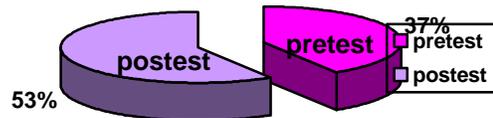
En esta pregunta la porcentaje de respuestas correctas se incrementó el 20%.

Comparación pregunta 20



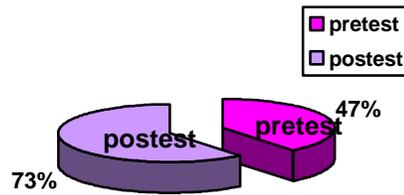
El porcentaje de respuestas dadas por el total de alumnos encuestados se incrementó en un 14%

Comparación pregunta 21



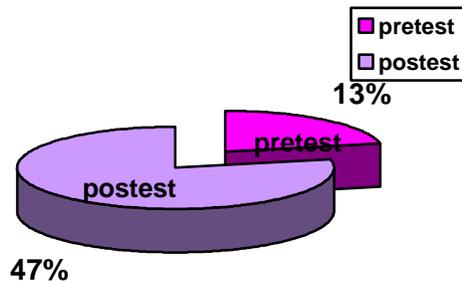
El porcentaje de respuestas correctas se incrementó en un 16%.

Comparación pregunta 22



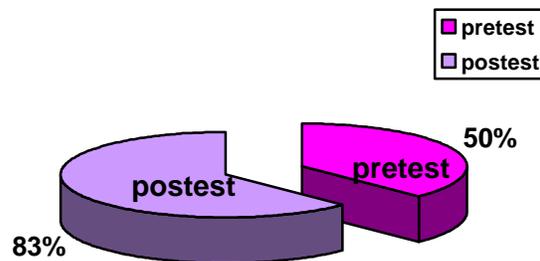
El porcentaje de respuestas correctas en ambas aplicaciones se incrementó en un 26%.

Comparación pregunta 23



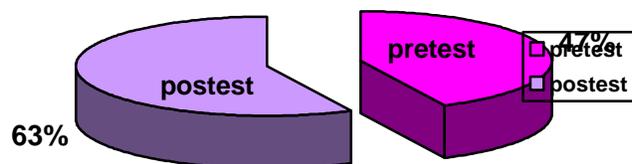
El porcentaje de respuestas correctas dadas por el total de alumnos encuestados se incrementó en un 34%.

Comparación pregunta 24



El porcentaje de respuestas correctas dadas por los alumnos encuestados se incrementó en un 33%.

Comparación pregunta 25



El porcentaje de preguntas correctas se incrementó en un 16%.

3.9 Resultados de la aplicación del taller.

A continuación se describen algunos de los inconvenientes que se presentaron en la aplicación del taller. En primer lugar al llevar un control de asistencia se buscaba que los alumnos participarían en la totalidad del taller, sin embargo los alumnos encontraban divertido el hecho de anotarse con diferentes nombres; nos vimos en la necesidad de solicitarle al coordinador la lista original de los alumnos inscritos en el grupo.

Por otra parte, el horario de aplicación de las sesiones no siempre fue el mismo, ya que el coordinador de la secundaria asignaba el horario, sin embargo el horario de aplicación generalmente era de las 19:20 a las 20:45, además se encontraban los alumnos cansados de las clases anteriores, lo que influyó de manera determinante para la realización de las sesiones.

Otro punto fue que se tuvieron que cambiar algunas estrategias utilizadas en el taller ya que la escuela no contaba con los recursos materiales que se utilizarían como son proyector de acetatos, cañón, y sala audiovisual, lo que impidió utilizar el material que se había propuesto en el taller, de esta manera se cambiaron los materiales, utilizando rotafolios y el pizarrón en la mayoría de las sesiones.

Cabe mencionar que aunque la secundaria no contaba con los materiales, el apoyo que se recibió por parte de todas las autoridades y más aún del coordinador de la institución fue de gran ayuda, ya que nos proporcionó todo lo que estuvo a su alcance, lo que permitió que la investigación se realizara sin ningún conflicto con las autoridades del plantel.

Por otra parte, en las primeras sesiones (3), los alumnos prestaron atención participando y cooperando para realizar las actividades, sin embargo como fueron avanzando las sesiones, los alumnos se mostraron muy inquietos y hasta cierto

punto agresivos, lo anterior no físicamente, si no, psicológicamente, ya que decían que ya no querían participar, que era aburrido, etc.

Por lo anterior se solicitó ayuda a la institución para que alguna autoridad supervisará a los alumnos mientras se realizaba la aplicación del taller, sin embargo, lo anterior no funcionó del todo, ya que ninguna autoridad del plantel logró controlar a los alumnos.

El mayor problema al que nos enfrentamos fue la disciplina de los alumnos, problema que estaba fuera de nuestro control, ya que como se mencionó anteriormente ni las propias autoridades de la institución tenían control sobre el problema que presentan los alumnos y no únicamente del grupo elegido si no de todo el plantel.

Además, había días en los que la institución nos asignaba el horario en el cual los alumnos tomaban educación física, argumentando que los alumnos no podían perder tantas clases de las otras materias, lo que influía en la realización de la sesión, ya que los alumnos mostraban su enojo, diciendo que preferían bajar a jugar que escuchar el tema de exposición, lo que provocaba un clima grupal tenso y desmotivante para las aplicadoras.

Sin embargo, a pesar del problema de disciplina los alumnos participaron en todas las sesiones y realizaron las actividades que se les asignaban, tales como, contestar algunos cuestionarios para evaluar las sesiones, y contestar a las preguntas que se realizaban de manera grupal. Por lo anterior, opinamos que aunque el análisis cuantitativo del trabajo realizado arrojó algunos resultados favorables para evaluar los efectos; cualitativamente no se lograron los resultados esperados en el taller, por los problemas mencionados anteriormente; sin embargo, el objetivo principal de esta investigación es el diagnóstico del nivel de riesgo psicosocial del consumo de sustancias de un grupo escolar.

Conclusiones.

De acuerdo al planteamiento del problema y los objetivos señalados en la presente investigación, se concluye que es de suma importancia realizar diagnósticos para grupos específicos; como afirma Maciá (1999), el detectar las necesidades de grupos particulares, hace que se puedan conocer las situaciones y el nivel de riesgo psicosocial hacia el consumo de sustancias de abuso (lícitas e ilícitas) para de esta manera poder implementar programas de prevención específicos que se basen principalmente en los resultados obtenidos en dichos diagnósticos.

Por otra parte, los instrumentos elegidos para el diagnóstico hacen evidente el bajo nivel de información y de riesgo hacia el consumo de sustancias en el grupo aplicado. Cabe señalar que aunque no hayan sido validados en México, con la presente investigación se confirma que son útiles para la población estudiantil en el Distrito Federal, considerando que a pesar de haber sido utilizados en un contexto diferente, al ser adaptados en forma específica, en cuanto al lenguaje utilizado, se obtuvieron datos sobre los riesgos psicosociales e información de los sujetos encuestados en su aplicación para el presente estudio

En la actualidad, existen un mayor número de adolescentes escolares que consumen algún tipo de sustancia de abuso, según las encuestas del Instituto Nacional de Psiquiatría, a pesar de ello las instituciones educativas no le dan la merecida importancia a este problema y quieren soluciones sin realizar ningún tipo de prevención; argumentando que en el programa de educación cívica y ética se ve la importancia y repercusiones de este tema, pero la realidad es que la información impartida no es suficiente, ya en los estudios epidemiológicos revisados se ve un incremento en el consumo de sustancias de abuso (lícitas e ilícitas) en adolescentes escolares y más aún en la zona en la que fueron aplicados los instrumentos diagnósticos, ya que es una de las zonas que reporta el Instituto Nacional de Psiquiatría en conjunto con la Secretaría de Educación

Pública con mayor incidencia en el consumo de sustancias de abuso entre adolescentes que cusan el nivel medio básico (secundaria).

Los resultados obtenidos en la presente investigación, parecen indicar que la adolescencia es una etapa de riesgo, dado que los adolescentes escolares del estudio indicaron estar experimentando con las primeras drogas. Por otra parte, es importante señalar que la causa principal de iniciación reportada en los estudios del Instituto Nacional de Psiquiatría es por ofrecimiento de amigos o compañeros y por el fácil acceso a las sustancias de abuso (lícitas e ilícitas); factores propiciatorios que fueron corroborados en los sujetos de estudio, ya que, los resultados obtenidos en la presente investigación puntearon ser factores importantes en la iniciación del consumo de sustancias de abuso

El uso de drogas es un fenómeno que cambia continuamente y que se manifiesta de manera distinta en los diferentes grupos de la población. Por lo tanto, los estudios diagnósticos específicos son indispensables para conocer la magnitud del problema y sus tendencias, y para explicar cuales son los factores que influyen en la experimentación y en el inicio del consumo de sustancias de abuso (lícitas e ilícitas); y para saber también, cuáles son los que protegen de incurrir en estas prácticas.

De tal manera, los programas más exitosos de prevención son los que se basan en las características del fenómeno de cada escenario, es decir, los que se basan en las necesidades de un grupo en particular; ya que no se pueden obtener resultados favorables, en donde se implementan programas con el único fin de transmitir información masivamente a diferentes poblaciones desconociendo la problemática de cada población, es por ello, la importancia de realizar diagnósticos específicos que permitan adaptar programas de acuerdo a las necesidades detectadas.

Es así como, *“la prevención representa sin duda la única estrategia capaz de incidir directamente en las causas que propician la drogadicción y resulta, en definitiva, la más eficaz de las situaciones”* (González, 1997).

Estamos de acuerdo con lo anterior, sin embargo, enfatizamos en la aplicación de diagnósticos previos antes de implementar cualquier estrategia de prevención, para conocer antes, los factores propiciatorios de exposición hacia el consumo de un grupo en particular; los tipos de drogas con altos porcentajes de consumo; las dudas y las actitudes de los adolescentes escolares hacia el consumo de sustancias de abuso (lícitas e ilícitas), entre otras.

Además, la familia y la escuela se convierten en las instituciones básicas para la prevención educativa poniendo los recursos educacionales al servicio de la prevención sin necesidad de ser expertos en drogas, puesto que no es tanto el consumo cuando el fundamento, es decir, anular los riesgos que inducen al consumo, haciendo que, mediante recursos educativos, los alumnos actúen desde la libertad responsable (Pérez, 1999).

Considerando importante proporcionar a los adolescentes, habilidades e información adecuada incluyendo información preventiva sobre los factores de riesgo asociados al uso de sustancias, para que de esta manera ellos puedan tomar decisiones responsables con respecto al consumo de algún tipo de sustancias de abuso (lícitas e ilícitas).

Con lo anterior, se considera adecuado el trabajar con los adolescentes, mediante el conocimiento y la expresión de lo que quiere, puede y necesita, de manera directa, clara y abierta. Explorando lo que no sabe, no tiene o no puede tener o no necesita. Así también es importante que observe sus valores en comparación con los valores de sus familiares y amigos e identificar habilidades y limitaciones de sí mismo, sus aspiraciones y trabajar la aceptación y mejoramiento de características propias. También ayudarlo y entrenarlo a saber manejarse ante un grupo, a la expresión de sus afectos; a que logre ver con claridad su papel

dentro del núcleo familiar y su comportamiento en relación hacia sí mismo y los demás.

Finalmente, sabemos que el problema de drogas en jóvenes, requiere de actuaciones inmediatas y de estrategias eficaces que logren prevenir y disminuir el consumo de sustancias de abuso. Por tal motivo, la presente investigación se desarrolló desde un enfoque que toma en cuenta la actuación de la psicología educativa, la cual para nosotras debe de promover el desarrollo de conocimientos y habilidades desde el ámbito educativo preventivo que repercuta indirectamente en la promoción de una adecuada salud mental de los adolescentes escolares.

Sugerencias.

A partir de la investigación realizada en el presente estudio se proponen las siguientes sugerencias para abordar el tema de la drogodependencia en el ámbito educativo formal:

- Fomentar programas educativos para la promoción física y mental de los adolescentes; abordar transversalmente el tema de drogodependencias y no solo en la materia de Formación Cívica y Ética, es decir, dar un seguimiento curricular, tomando en cuenta en otras asignaturas el tema de drogodependencia, por ejemplo, en la asignatura de Historia retomar la historia de la drogodependencia en los escolares; ya que una de las características esenciales de la prevención de las drogas enmarcada en el tema transversal Educación para la Salud es la fuerte carga valorativa que su tratamiento conlleva. Esto significa que los alumnos deben llegar a adquirir actitudes y comportamientos basados en opciones libremente asumidas respecto a la salud y ser capaces de enjuiciar críticamente la realidad que les ha tocado vivir e intervenir para transformarla. La incorporación de los temas transversales en el currículo supone el reconocimiento desde el sistema educativo del importante papel que desempeñan estos temas en la vida de las personas y en el desarrollo de la sociedad. La educación para la salud como tema transversal abre la posibilidad de introducir la prevención de las drogodependencias en el proyecto curricular como referente de las actividades didácticas a desarrollar en las distintas áreas y materias de manera permanente, sin eludir aquellas otras actividades circunstanciales que desde el propio centro y otras entidades se recojan en la programación anual.
- Fortalecer el conocimiento y las habilidades de toma de decisiones: cualquier profesor, debe convertirse además de docente, en un auténtico educador, orientador y tutor de sus alumnos. Inmerso en el

proceso educativo, es un agente y modelo preventivo que debe influir eficazmente a través de todo el proceso, consiguiendo que los alumnos desarrollen capacidades y habilidades para la toma de decisiones, adopten actitudes para afrontar situaciones que clarifiquen los valores que han de llevar a la práctica. La formación del profesorado es un indicador determinante para la mejora de la calidad educativa, refiriéndonos a la formación porque la prevención contra el abuso de drogas es formativa y no solamente informativa es decir, la formación del profesorado es esencial en cuanto que su actuación educativa incide en y le ayuda a crear nuevas actitudes sociales y formas positivas de pensar, de manera que pueda proyectar una vida libre de drogas. Para ello es fundamental que avance de una práctica meramente tradicionalista, unidireccional y vertical, hacia una práctica más comprensiva e integradora, más constructivista dentro del aula, tanto a nivel académico como en los niveles emocional y de relación social; tomando en cuenta al alumno no sólo como un receptor de información, sino como un sujeto capaz de construir su propio conocimiento a partir de sus experiencias previas.

- El departamento de Orientación Educativa actúa de forma remedial y tradicional, no logran institucionalmente, ni de iniciativa personal trabajar de forma preventiva. La Orientación representa un espacio curricular prioritario para desarrollar la prevención, es clave para fomentar y ayudar a conseguir el objetivo de la educación básica: ofrecer a todos los alumnos las mismas oportunidades de formación, con unos contenidos comunes, que actúen como mecanismo compensador de las desigualdades sociales y económicas. Más allá de las funciones orientadoras individualmente consideradas, se necesita la coordinación del plan de las drogodependencias mediante una asistencia adecuada que lo posibilite, el orientador no es tanto un promotor del programa sino un facilitador ante las demandas de la comunidad educativa. El

departamento de Orientación Educativa debe de prestar el apoyo psicopedagógico necesario por su compromiso específico con la prevención y el tratamiento de los problemas relacionados con las sustancias de abuso (lícitas e ilícitas), así como colaborar con el profesorado en la atención de los alumnos, elaborando propuestas relativas al conjunto de medidas de carácter saludable para mejorar los programas de prevención.

La prevención de la drogadicción, debido a su pluridimensionalidad, no es patrimonio de ningún grupo o sector social o profesional que quiera exclusivizar sus tareas. La prevención es una responsabilidad de todos, legisladores, médicos, profesores, padres de familia, etc. Todos pueden aportar y toar medidas para reducir la disponibilidad, la demanda y los problemas asociados al consumo.

Es importante que las acciones y programas de intervención estén asistidas y fomentadas por las instituciones, pero se requiere, además, que se involucre a toda la comunidad educativa, es decir, maestros, tutores, orientadores y padres de familia.

Referencias.

- Anzaldúa Arce, R. (2001). **Tensiones en la formación y el desarrollo profesional del orientador educativo.** Trabajo presentado en el 4to. Congreso Nacional de Orientación Educativa. México, D, F. mimeo.
- Blane, H. T. (1976). **Educación y prevención del alcohol.** La biología del alcoholismo.
- Buendía Eisman, Leonor, et al. (1999) Métodos de investigación en Psicopedagogía. España, McGraw Hill.
- Caplan, G (1964). Principios de prevención. Nueva York.
- Cueli, J. (1992) Erikson, en: Teorías de la Personalidad. México, Editorial Trillas.
- Cruz Almanza. (1994). **Programa de prevención primaria con adolescentes de alto riesgo de adicción al Alcohol, Tabaco e Inhalación de solventes en una Secundaria Técnica.** Tesis de maestría. Universidad Nacional Autónoma de México.
- De la Fuente R.; Medina M. E. y Caraveo J. (1997). **Salud Mental.** Caps. 7-8.
- Delors, J. (1996). **Los cuatro pilares de la educación.** En la educación encierra un tesoro. Madrid, Santillana.
- Diario Oficial de la Federación. (1999). DXLV. 3. Febrero, México.
- Fernández Sierra Juan (1999). **Acción psicopedagógica en Educación Secundaria: Reorientando la orientación.** España. Aljibe.
- FISAC. 2001. Manual Tipps. México, D.F.
- Flores Pacheco, A. (2001). **Antecedentes y retos de la orientación educativa en México.** Trabajo presentado en el 4to congreso nacional de orientación educativa. México, D.F. mimeo.
- González, E Martín. (1997). Criterios básicos de intervención en los programas de prevención: en proyecto Hombre. Madrid
- Hernández Sampieri, Roberto. et al.(1998) Metodología de la Investigación. México, McGraw Hill.

- Maciá Antón, Diego. (1999) **Las drogas: conocer y educar para prevenir. (Cáp. 5)** Madrid, Ediciones Pirámide.
- Maciá Antón, Diego. (1984) **Aplicación de la terapia de modelado en la prevención del inicio al consumo de la droga.** Infancia y aprendizaje. Madrid, Ediciones Pirámide.
- Medina M. E.; Natera G.; Borges G.; Cravioto P.; Fleiz C. y Tapia C.R. (2001). Del siglo XX al tercer milenio. Las adicciones y la salud pública: drogas, alcohol y sociedad. **Salud Mental.** 24 (4).
- Nava Ortiz, J. (2001). **Situación actual y perspectivas de la orientación Educativa en México.** Trabajo presentado en el 4to. Congreso Nacional de Orientación Educativa. México, D.F. mimeo.
- Organización Panamericana de la Salud (1995). **Salud del adolescente.** Washington.
- Organización Panamericana de la Salud (1995). Manual de salud para la atención del adolescente. Dirección General de Salud Reproductiva. Curso de atención a la salud reproductiva para adolescentes.
- Palacios, Jesús. (1990). **Desarrollo psicología y educación.** Madrid, Editorial Alianza.
- Plan Nacional Sobre Drogas (1996) Actuar es Posible. La prevención de las drogodependencias en la comunidad escolar. Madrid, ministerio de Interior.
- Pérez Bodeguero, Darío. (1999) **Prevención educativa de drogodependencias en el ámbito escolar.** (Caps 3, 4.) Barcelona, Editorial Praxis.
- Rojas E., Medina M. E., Villatorio J., Juárez F., Carreño S. y Berenzon S. (1998). Evolución del consumo de drogas entre estudiantes del Distrito Federal. **Salud Mental.** 21 (1).
- SEP (1999). **Formación cívica y ética en educación secundaria.** Programas de estudio comentados.

Tapia, Alonso (1997). **Orientación educativa, teoría e intervención.** (Cáp.1).
Madrid

Vega, A. (1994). La intervención educativa escolar ante las drogas. En J. A. García Rodríguez y J. Ruiz Fernández (eds), tratado sobre prevención de las drogodependencias. FAD, Gobierno Vasco y EDEX.

Villatorio J.; Medina M. E.; Rojano C.F., Bermúdez C., Castro P. y Juárez F. (2002) ¿Ha cambiado el consumo de drogas de los estudiantes? Resultados de la encuesta de estudiantes. medición otoño 2000.
Salud Mental. 25 (1).

Wagner A.F., González-F. C., Aguilera R. M., Ramos L. L., Medina M E. y Anthony C. J. (2003). Oportunidades de exposición al uso de drogas entre estudiantes de secundaria de la Ciudad de México.
Salud Mental. 26 (2).

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO DE INFORMACIÓN.

Nombre:

Grado y Grupo:

Fecha:

Escribe una "V" cuando creas que el enunciado es verdadero, y una "F" cuando creas que el enunciado es falso y un signo de interrogación "?" cuando creas no saber la respuesta.

Tabaco.

1. El tabaco produce trastornos circulatorios y del corazón. _____
2. Que tanta gente fume, mostraría que el tabaco no es tan perjudicial como se dice. _____
3. Los efectos del tabaco pueden llegar a ser mortales. _____
4. El humo del tabaco no perjudica a los fumadores. _____
5. La única sustancia dañina del tabaco es la nicotina _____
6. Si te acostumbras a fumar tabaco , es más fácil que algún día fumes marihuana. _____
7. La primera vez que se fuma tabaco es casi siempre aceptando una invitación. _____
8. Cuando ante un ofrecimiento se acepta el primer cigarrillo, no se decide ser fumador, pero es el primer paso para hacer posible que se llegue a serlo. _____
9. Para una persona adulta se considera excesivo (abuso) fumar más de media cajetilla diaria. _____
10. Para consumir tabaco por primera vez no hace falta tener una postura favorable al consumo, es suficiente con que alguien te ofrezca. _____

Alcohol.

1. El alcohol puede producir trastornos físicos y mentales. _____
2. Una persona puede ser alcohólica bebiendo sólo cerveza. _____
3. El abuso de alcohol produce infelicidad a largo plazo. _____
4. Que tanta gente consuma alcohol, demostraría que no es tan perjudicial como se dice. _____
5. El alcohol es un estimulante, no un depresor. _____
6. La mayor parte de los alcohólicos proceden de clases sociales bajas. _____
7. Es fácil dejar de beber una vez que uno ha tomado la decisión de hacerlo. _____
8. No existe relación entre fumar y tomar alcohol y el consumo de otras drogas ilegales. _____
9. Quien toma alcohol para animarse, fácilmente buscará efectos parecidos en otras drogas. _____
10. Cualquier persona normal puede terminar siendo alcohólico. _____

Psicoactivos y drogas ilegales.

1. Las drogas ilegales son ofrecidas generalmente por un adulto desconocido (en un antro, a la salida de la escuela, etc.).
2. Todos los drogadictos lo son por tener una personalidad trastornada, anormal.
3. El consumo de drogas ilegales empieza más fácilmente en aquellos que ya consumen drogas legales
4. Quienes no han probado la marihuana son en su mayoría jóvenes que no fuman tabaco.
5. La mayoría de los jóvenes a los que se les ofreció alguna vez droga ilegal aceptaron la oferta a pesar de ser contrarios al consumo de drogas.
6. Generalmente son los amigos y compañeros los que hacen el primer ofrecimiento de las drogas.
7. Cualquier persona normal puede terminar siendo un drogadicto.
8. Decir que no al ofrecimiento para consumir droga en un grupo de amigos y conocidos es fácil para la mayoría de la gente.
9. Consumir medicinas sin prescripción medica puede acarrear serios problemas de salud.
10. Hay medicinas que son droga y crean hábito.

ANEXO 2

CUESTIONARIO SOBRE HÁBITOS DE CONSUMO.

Nombre:

Grado y Grupo:

Fecha:

Este cuestionario pretende obtener información precisa y cierta sobre el consumo de algunos productos entre los estudiantes. Te rogamos que si contestas lo hagas con seriedad y sinceridad.

Esperamos tu colaboración y sinceridad, GRACIAS.

Instrucciones.

1. Anota en relación al ultimo mes, para cada sustancia, el numero de unidades consumidas:

- ◆ Tabaco. Número de cigarrillos _____
- ◆ Cerveza. Numero de tarros. _____
- ◆ Vino. Numero de vasos _____
- ◆ Licores y destilados (coñac, whisky, etc. Numero de copas. _____

Consumo de tabaco.

(1) ¿En general, tienes una opinión favorable o desfavorable al consumo de tabaco?:

Muy desfavorable

Desfavorable

Indistinta

Favorable

Muy favorable.

Instrucciones.

Encierra en un círculo tu elección a las siguientes preguntas en base a:

MA: Muy de acuerdo. A: De acuerdo. ?: Inseguro D: En desacuerdo MD: Muy en desacuerdo.

1. Estaría dispuesto a probar el tabaco por curiosidad.	MA/ A / ? / D / MD/
2. Estaría dispuesto a ser consumidor habitual de tabaco.	MA/ A / ? / D / MD/
3. Estaría dispuesto a comprar tabaco para mi uso.	MA/ A / ? / D / MD/
4. Estaría dispuesto a rechazar la invitación de alguien para que fume.	MA/ A / ? / D / MD/

5. Estaría dispuesto a mantener mi postura contraria en un grupo sobre el consumo de tabaco.	MA/ A / ? / D / MD/
6. Estaría dispuesto a resistir la insistencia de un grupo de amigos para que fumase.	MA/ A / ? / D / MD/
7. Estaría dispuesto a tratar de convencer a alguien sobre el riesgo de fumar.	MA/ A / ? / D / MD/
8. Estaría dispuesto a fumar cuantas veces fuera necesario	MA/ A / ? / D / MD/
9. Estaría dispuesto a proporcionar cigarros a mis amigos para que los probaran por primera vez.	MA/ A / ? / D / MD/
10. Estaría dispuesto a felicitar a alguien por dejar de fumar.	MA/ A / ? / D / MD/

Consumo de alcohol.

(2) ¿En general, tienes una opinión favorable o desfavorable al consumo de alcohol?:

Muy desfavorable

Desfavorable

Indistinta

Favorable

Muy favorable.

Instrucciones.

Encierra en un círculo tu elección a las siguientes preguntas en base a:

MA: Muy de acuerdo A: De acuerdo ?: Inseguro D: En desacuerdo. MD: Muy en desacuerdo.

1. Estaría dispuesto a dejar de frecuentar ambientes por ser sitios de consumo de alcohol.	MA / A / ? / D / MD/
2. Estaría dispuesto a ser consumidor habitual de alcohol.	MA / A / ? / D / MD/
3. Estaría dispuesto a comprar alcohol para mi uso.	MA / A / ? / D / MD/
4. Estaría dispuesto a rechazar la invitación de alguien para que tome alcohol.	MA / A / ? / D / MD/
5. Estaría dispuesto a mantener mi postura contraria en un grupo sobre consumo del alcohol.	MA / A / ? / D / MD/
6. Estaría dispuesto a resistir la insistencia de un grupo de amigos para que bebiese alcohol.	MA / A / ? / D / MD/
7. Estaría dispuesto a tratar de convencer a alguien sobre el riesgo del alcohol.	MA / A / ? / D / MD/

8. Estaría dispuesto a tomar alcohol cuantas veces fuera necesario.	MA / A / ? / D / MD/
9. Estaría dispuesto a convencer a mis amigos para que probaran el alcohol por primera vez.	MA / A / ? / D / MD/
10. Estaría dispuesto a felicitar a alguien por dejar de beber.	MA / A / ? / D / MD/

Consumo de drogas ilegales.

(1) ¿En general, tienes una opinión favorable o desfavorable al consumo de drogas ilegales? (marihuana, cocaína, éxtasis, etc.):

Muy desfavorable Desfavorable

Indistinta Favorable Muy favorable.

Instrucciones.

Encierra en un círculo tu elección a las siguientes preguntas basándote en:

MA: Muy de acuerdo A: De acuerdo ?: Inseguro D: en desacuerdo
MD: Muy en desacuerdo.

1. Estaría dispuesto a probar droga por curiosidad.	MA/ A / ? / D / MD
2. Estaría dispuesto a ser consumidor habitual de droga.	MA/ A / ? / D / MD
3. Estaría dispuesto a rechazar la invitación de alguien a que tome droga.	MA/ A / ? / D / MD
4. Estaría dispuesto a dejar de frecuentar ambientes por ser sitios de consumo de drogas.	MA/ A / ? / D / MD
5. Estaría dispuesto a comprar droga para mi uso.	MA/ A / ? / D / MD
6. Estaría dispuesto a mantener mi postura contraria en un grupo sobre consumo de drogas.	MA/ A / ? / D / MD
7. Estaría dispuesto a resistir la insistencia de un grupo de amigos para que tomase droga.	MA/ A / ? / D / MD
8. Estaría dispuesto a tratar de convencer a alguien sobre el riesgo del consumo de drogas	MA/ A / ? / D / MD
9. Estaría dispuesto a tomar cualquier tipo de droga	MA/ A / ? / D / MD
10. Estaría dispuesto a dejar unas compañías por consumir ellos drogas.	MA/ A / ? / D / MD

ANEXO 3

CUESTIONARIO DE HABILIDADES SOCIALES.

Nombre:

Grado y Grupo:

Fecha:

Indica mediante el código siguiente:

- +3 muy característico en mí, muy descriptivo.
- +2 bastante característico en mí, bastante descriptivo.
- +1 algo característico en mí, ligeramente descriptivo.
- 1 algo raro en mí, poco descriptivo.
- 2 bastante extraño en mí.
- 3 muy poco característico en mí.

Hasta que punto te describen o caracterizan cada una de las afirmaciones de la lista:

1. Presto atención (mirando a los ojos o al rostro) a quien me está hablando.....
2. Pregunto enseguida cuando no entiendo algo (a profesores, adultos, amigos)
O cuando algo me resulta confuso.....
3. No tengo dificultad para integrarme en un grupo o en una actividad.....
4. Disfruto entablando conversación con conocidos
y extraños.....
5. Soy abierto y franco en lo que respecta a mis sentimientos.....
6. Si alguien se me cuele en una fila, le llamo abiertamente
la atención.....
7. Expreso ante la gente mis opiniones con facilidad.....
8. Si en una persona hiciera una afirmación que considero incorrecta, yo
expondría públicamente mi propio punto de vista.....
9. He evitado hacer preguntas por miedo a parecer tonto.....
10. Me resulta embarazoso devolver un artículo comprado.....
11. Con frecuencia no se que decir a personas del sexo opuesto.....
12. Defiendo mis derechos y opiniones dando a conocer a los demás cual
es mi postura sobre el tema.....
13. Expreso mi malestar cuando un amigo me ha hecho algo que no me ha
gustado.....
14. Si observo que un grupo de compañeros me deja solo(me olvida, me
margina en una actividad) pido que me incluyan.....
15. Expreso a los demás mi malestar por criticar o ridiculizar a un amigo
mío de forma injusta.....
16. Decido lo que quiero hacer cuando los demás (el grupo de amigos)
quieren que haga una cosa distinta y que sé que no me interesa realizar.....
17. Resuelvo la sensación de aburrimiento en el grupo proponiendo
actividades interesantes.....
18. Llamo la atención a alguien que dice o hace algo que me molesta
íntimamente.....
19. Expreso con facilidad opiniones diferentes a las de las personas con las
que estoy.....
20. Resisto la presión de gente que me incita a beber.....

ANEXO 4

ESCALA DE AMBIENTE FAMILIAR.

Nombre:

Grado y Grupo:

Fecha:

INSTRUCCIONES:

Las instrucciones que vas a leer deben decirte como es tu familia. Lee cada frase cuidadosamente y encierra en un círculo la letra “c” si consideras que es cierto o la letra “f” si consideras que es falso.

1. En mi familia nos ayudamos unos a otros.	C	F
2. En mi familia cada uno se guarda sus sentimientos para sí mismo.	C	F
3. Nos peleamos mucho en nuestra familia.	C	F
4. Las cosas que hacemos en mi familia son para el beneficio de todos y no de uno solo.	C	F
5. En mi familia sentimos que hay que ser el mejor en cualquier cosa que se haga.	C	F
6. En mi familia muy frecuentemente hablamos de problemas políticos y sociales.	C	F
7. Pasamos la mayoría de las tardes y fines de semana en casa.	C	F
8. Mi familia va con frecuencia a la iglesia.	C	F
9. En mi familia generalmente las actividades se planean con anticipación.	C	F
10. Frecuentemente perdemos el tiempo en casa.	C	F
11. Mi familia rara vez se reúne.	C	F
12. En mi familia decimos lo que queremos en relación al hogar.	C	F

13. En mi familia rara vez mostramos abiertamente nuestro enojo.	C	F
14. En nuestra familia siempre se nos motiva a ser independientes.	C	F
15. Seguir adelante en la vida es muy importante en mi familia.	C	F
16. Muy rara vez vamos a teatros o a conciertos.	C	F
17. En mi familia frecuentemente hay visitas o invitados a cenar.	C	F
18. En mi familia casi nunca rezamos.	C	F
19. Generalmente somos muy limpios y ordenados.	C	F
20. Mi familia pone muy pocas reglas.	C	F
21. Lo que hacemos en casa lo hacemos con mucho entusiasmo.	C	F
22. En casa es difícil arreglar los problemas sin que alguien se enoje.	C	F
23. Los miembros de mi familia a veces se enojan tanto que avientan cosas.	C	F
24. Mi familia tiene poca influencia en lo que pienso.	C	F
25. Para nosotros no es muy importante en que una familia haga dinero.	C	F
26. El aprendizaje de cosas nuevas y diferentes es muy importante en nuestra familia.	C	F
27. Nadie en nuestra familia practica deportes.	C	F
28. Frecuentemente hablamos del significado religioso de la navidad, semana santa, etc.	C	F

ANEXO 5

CUESTIONARIO DE ALTERNATIVAS.

Nombre:

Grado y Grupo:

Fecha:

De las actividades que se enumeran a continuación encierra con un círculo el lugar correspondiente la frecuencia con que las realizas.

	A diario				Fin de semana				No las realizo, pero me gustaría. A: algo M: mucho. B: bastante
	Nunca	Rara vez	A menudo	Muy A menudo.	Nunca	Rara vez	A menudo	Muy A menudo.	
1. Ver televisión o películas.	1	2	3	4	1	2	3	4	A M B
2. Escuchar música.	1	2	3	4	1	2	3	4	A M B
3. Leer revistas o comics	1	2	3	4	1	2	3	4	A M B
4. Reunirme con mis amigos en una casa para no hacer nada.	1	2	3	4	1	2	3	4	A M B
5. Reunirme con mis amigos fuera de casa para no hacer nada.	1	2	3	4	1	2	3	4	A M B
6. Ir a un bar o cafetería.	1	2	3	4	1	2	3	4	A M B
7. Ir a una discoteca.	1	2	3	4	1	2	3	4	A M B
8. Leer libros o novelas	1	2	3	4	1	2	3	4	A M B

9. Leer el periódico o revistas	1	2	3	4	1	2	3	4	A	M	B
10. Cultivar aficiones personales (foto, música, dibujo, etc.	1	2	3	4	1	2	3	4	A	M	B
11. Ir al cine o al teatro.	1	2	3	4	1	2	3	4	A	M	B
12. Asistir a algún espectáculo deportivo.	1	2	3	4	1	2	3	4	A	M	B
13. Ir a conciertos musicales.	1	2	3	4	1	2	3	4	A	M	B
14. Salir de excursión con los amigos.	1	2	3	4	1	2	3	4	A	M	B
15. Practicar algún deporte	1	2	3	4	1	2	3	4	A	M	B
16. Participar en actividades políticas.	1	2	3	4	1	2	3	4	A	M	B
17. Participar en actividades culturales.	1	2	3	4	1	2	3	4	A	M	B
18. Participar en actividades humanitarias.	1	2	3	4	1	2	3	4	A	M	B
19. Participar en actividades de ecología.	1	2	3	4	1	2	3	4	A	M	B
20. Ir a reuniones de alguna asociación.	1	2	3	4	1	2	3	4	A	M	B

ANEXO 6

Programa de Formación Cívica y Ética

Primer grado a partir de: 1999-2000

I. Introducción (10 horas)

- ¿Por qué una formación cívica y ética?
- Manera de abordar la materia
- Panorama de los temas para la asignatura en los tres grados
- Naturaleza humana y valores
- Condiciones y posibilidades de los jóvenes
- Organización social, democracia, participación ciudadana y forma de gobierno en México.

II. Naturaleza humana (30 horas)

- Un ser libre capaz de decidir
- Un ser social
- Un ser histórico
- Un ser con potencial creativo
- Un ser político
- Un ser que se comunica
- Un ser vivo en un sistema ecológico
- Un ser sexuado
- Un ser individual en una comunidad
- Un ciudadano de un país.

III. Adolescencia y juventud (40 horas)

- Ser estudiante
- Derecho a la educación y responsabilidad social.
- La educación como medio para adquirir conocimientos y experiencias que permiten comprender diversos aspectos de la civilización: ciencia, cultura, arte y valores en los ámbitos nacional y universal.
 - Despertar y desarrollar capacidades (de pensar, ahondar en la percepción y la emoción, valorar y decidir, etc.
 - Sexualidad

Ser mujer y Hombre

- Cambios físicos, fisiológicos y emocionales en la adolescencia
- Problemas personales y sociales de los jóvenes en relación con la sexualidad
- Salud y enfermedades
 - Salud integral en la adolescencia
 - Principales problemas de la salud de los adolescentes
 - La función de las actividades físicas, recreativas y deportivas en el desarrollo sano del adolescente.
- **Adicciones**
 - **Definición, tipos y causas de las adicciones**
 - **Importancia de la no dependencia de sustancias adictivas y de fijar límites personales**
 - **Consecuencias personales y sociales de las adicciones**
- Juventud y proyectos
 - Desarrollo de perspectivas individuales y realización personal
 - Ciclo de vida y proyecto de vida
 - Potencial humano
- ❖ Diferentes campos de desarrollo
- ❖ Identificación de gustos, aspiraciones y proyectos en la etapa
- ❖ De la adolescencia
 - Criterios para una evaluación de relatos proyectos
 - condiciones necesarias para que los adolescentes logren sus propósitos
 - Necesidades, deseos, aspiraciones legítimas de los jóvenes, así como imposiciones, inercias y modas. Sus defectos para la sociedad

IV. Vivir en sociedad (40 horas)

- Sentido y condiciones de las relaciones sociales
 - Interdependencia
 - Comunicación, afectividad, gozo, solidaridad, reciprocidad
 - Espíritu de servicio, creatividad y trabajo
 - Preservación de la cultura

- Valores formas, reglas y posibilidades para la vida en sociedad.
- Formas en las que la sociedad se organiza
- Valores, posibilidades, normas y límites
- La sociedad como proceso histórico y cultural
- Valores a lo largo de la historia y en la cultura
- Permanencia y cambio en la sociedad, sus valores y sus culturas

Segundo grado

I. Introducción

- La sociedad como organización que permite alcanzar objetivos individuales y comunes

II. Valores y disposiciones individuales

- Condiciones y disposiciones del individuo que posibilitan la convivencia
- Identidad, individualidad, valoración de la propia dignidad e integridad personales.
- Tolerancia, cooperación, reciprocidad consideración y responsabilidad

- Los valores cívicos y la formación ciudadana

- Libertad
- Igualdad
- Equidad
- Justicia
- Respeto
- Tolerancia
- Solidaridad
- Responsabilidad

- La democracia como forma de organización social

III. Participación en la sociedad: pertenencia a grupos

- La familia
- Amistad compañerismo y otras relaciones afectivas
- Escuela secundaria

- Entorno y medio social
- La nación
- La humanidad
- Relación con el medio ambiente

Tercer grado

I. Los derechos, las leyes, el gobierno y la participación ciudadana como acuerdos y vías para la convivencia y el desarrollo político, económico y social de nuestro país.

- La constitución: ley suprema para la convivencia y el desarrollo social de México. Principios y forma de gobierno

- Atributos y responsabilidades de la autoridad
- Las responsabilidades de los ciudadanos

II. Responsabilidad y toma de decisiones individuales

- Sexualidad y género
- **Prevención y adicciones**

1. Decisión personal ante el uso de sustancias adictivas y farmacodependencia. Legislación e instituciones que atienden la farmacodependencia.

2. Efectos del consumo y del tráfico de drogas, en el entorno social en el país

3. Papel de los medios de comunicación

- Estudio, trabajo y realización personal

III. Responsabilidad, toma de decisiones colectivas y participación

- características de la participación social democrática
- estudio de un caso de intervención y aportaciones de un grupo de jóvenes, a su escuela o entorno social

de jóvenes, a su escuela o entorno social

- metodología de la investigación y de trabajo de equipo para detectar problemas y oportunidades de desarrollo en la, escuela y el entorno social (educación, trabajo, medio ambiente, salud y tiempo libre) y proponer soluciones

- Elaboración en equipo de una propuesta de proyecto que busque plantear una mejora de la escuela o del entorno social

- Presentación de la propuesta

ANEXO 7

TALLER DE INFORMACIÓN

El taller consta de la aplicación de diez sesiones que consisten en informar a los alumnos de primer grado sobre los cambios físicos y psicológicos de la adolescencia, que son las drogas, los tipos de drogas que hay, los factores de riesgo, que conozcan los niveles de consumo, los conceptos dependencia, tolerancia, uso y abuso, comportamientos peligrosos y las justificaciones de los consumidores para hacerlo, asertividad y darles a conocer como favorecer la comunicación con su familia, los amigos, la autoridad, etc.

APLICACIÓN DEL PRETEST.

Identificar el nivel de información que tienen los alumnos con respecto a los factores de riesgo en el consumo de sustancias, tipos de sustancias, efectos en la salud y en lo personal; así como conocer las estrategias que ellos desarrollan hacia el consumo de sustancias.

Las respuestas dadas permitirán al orientador conocer que tanta información tienen acerca de las drogas y las actitudes de los alumnos ante las sustancias de abuso (lícitas e ilícitas).

SESIÓN	TEMA	OBJETIVO	ESTRATEGIA	TIEMPO	EVALUACIÓN
I	“ADOLESCENCIA”	Conocer los cambios y riesgos que se presentan en esta etapa.	Los alumnos se formaran en pequeños grupos de cinco, cada equipo tendrá que discutir los cambios que ellos han percibido en sí mismos; posteriormente se realizará un debate en donde los	40 – 50 min.	La evaluación se realizará mediante preguntas abiertas acerca del tema, a cada equipo se le realizarán 3 preguntas, si ese equipo no sabe la respuesta podrá

			equipos tendrán que escribir en el pizarrón los cambios que en su equipo percibieron. Por ultimo se realizará una breve exposición con los conceptos que los alumnos escribieron, aclarando sus dudas y ampliando su conocimiento acerca del tema.		contestar otro equipo. De 10 preguntas de 15 contestadas acertadamente se considerará que el objetivo ha sido alcanzado.
II	“FACTORES DE RIESGO POR EL CONSUMO”	Conocer los factores de riesgo (sociales, individuales, familiares, económicos, etc.) para el abuso de sustancias.	Se les expondrá a los alumnos una breve introducción al tema, mediante la percepción que ellos tengan acerca del mismo, posteriormente se realizará un cuadro en la pared en donde los alumnos tendrán que ir pegando los diferentes factores que influyen hacia el consumo de drogas. Por ultimo se les preguntará al azar a 5 alumnos acerca del tema visto en la sesión.	40 a 50 minutos.	Se realizará de manera grupal, si los alumnos responden correctamente a 3 preguntas de las 5 que se realizaran se considera que el objetivo ha sido alcanzado.
III	“¿QUÉ PASA CON LAS DROGAS?”	Que los alumnos adquieran conocimientos básicos sobre las distintas drogas y reconozcan los efectos de riesgo de cada una en la salud, en lo social, laboral, individual, etc.	Se realizará una breve introducción sobre el tema, proporcionando información básica sobre bebidas alcohólicas, tabaco, y drogas psicoactivas. Los conceptos más importantes que se incluirán son: concepto de droga, efectos, legalidad-ilegalidad, incidencia del consumo. Se realizará la exposición partiendo de las	35 a 40 minutos..	La evaluación se realizará individualmente, mediante un cuestionario compuesto por 10 preguntas acerca del tema. Se considerara cumplido el objetivo si por lo menos 20 alumnos de 26, responden por lo menos a 7 preguntas de las 10 acertadamente.

			percepciones de los alumnos, para así conocer la información que poseen, con el fin de mejorarla y corregir posibles errores. La exposición de realizará mediante el apoyo de audiovisuales y acetatos.		
IV	“¿POR PROBAR?”	Que los alumnos sean capaces de conocer y definir los niveles de consumo, la dependencia y tolerancia hacia el consumo de sustancias, mediante la técnica expositiva.	Se continuara proporcionando información mediante exposición de las orientadoras, los conceptos más importantes que se incluirán son tolerancia, dependencia y niveles de consumo. Las actitudes con las que se trabajará en esta sesión son: “las drogas no generan hábito” y “en cualquier momento se puede abandonar el consumo de una droga”. Posteriormente se escogerán a alumnos al azar los cuales tendrán que pasar al frente a contestar algunas preguntas como las siguientes: Imagínate que dispones de una cantidad suficiente de dinero para comprarte una blusa, un pantalón, una bolsa. a) ¿A que tienda irías a comprarlos?	40 a 45 minutos.	La evaluación se realizará mediante el registro de la conducta de los alumnos, si se encuentran dispuestos a participar, la atención que muestren ante la actividad, la participación verbal, es decir, si realizan preguntas o exponen sus dudas. Además que durante la actividad el grupo en general logre identificar los conceptos de tolerancia y dependencia en por lo menos 3 de las 6 suposiciones presentadas.

			<p>b) ¿Pedirías una marca determinada? ¿Cuál o cuales?</p> <p>c) ¿Por qué lo harías?</p> <p>Por cada situación que se presente a los alumnos se analizarán las razones que contestó con el resto de grupo, mencionando los factores que conducen a actuar de ese modo (por publicidad, presión del grupo, imitación, identificación con determinados personajes, moda, etc.)</p>		
V	“¿CÓMO LO VES?”	Que los alumnos conozcan los conceptos uso, abuso, comportamientos peligrosos y las justificaciones de los consumidores ante el consumo de drogas, mediante la técnica “esta bien o mal”.	Se seguirá exponiendo el tema de drogas, los aspectos importantes que se revisarán en esta sesión son: la distinción entre uso y abuso, comportamientos peligrosos, justificaciones de los consumidores, además se trabajarán las creencias “en cualquier momento se puede abandonar el consumo de alguna droga”, “solo tiene problemas con las drogas el drogadicto”, etc. Posteriormente se realizará la actividad mediante la técnica “esta bien o mal” en donde se presentarán diferentes situaciones de consumo de drogas, en la cual los alumnos tendrán que decidir en cuales hay abuso o uso inapropiado, en cual no y porque. Por ejemplo:	40 a 50 minutos.	Se realizará mediante el registro de las respuestas a cada situación, se considerará alcanzado el objetivo si los alumnos responden a por lo menos 10 de las 15 situaciones presentadas.

			<ul style="list-style-type: none"> • En una fiesta una persona toma un par de copas y cuando termina se va a dormir. • En una fiesta una persona toma un par de copas y enseguida toma su coche para irse a su casa. • Una mujer embarazada se fuma un cigarro después de cada comida. <p>Una persona toma antihistamínicos debido a una alergia y bebe vino en las comidas.</p>		
VI	“UNA FORMA DE EMPEZAR”	<p>*Que el alumno distinga situaciones en cuanto al ofrecimiento de drogas.</p> <p>*Cómo que el alumno conozca la forma de anticipar de modo realista dichas situaciones</p> <p>*Que el alumno sea capaz de describir los factores que presionan en una situación determinada (presión de compañeros, necesidad de agrandar, etc.)</p> <p>*Aprenderá a prepararse ante ciertas situaciones para poder actuar con independencia de los demás, por medio de la representación de situaciones en las cuales experimenten el ofrecimiento de drogas.</p>	<p>Se comenzará la sesión exponiendo a los alumnos como es que se empieza a consumir drogas, dando información sobre incidencia, la iniciación y sus causas, haciendo hincapié en la curiosidad y en la presión del grupo. Posteriormente se realizara la actividad, la cual consiste en que los alumnos recopilen anuncios de drogas en periódicos, revistas y escriban los que han visto en televisión, para después realizar un análisis grupal de las imágenes recopiladas describiendo cuales son los propósitos del anuncio. Posteriormente se realizara una presentación pequeña, en donde la situación que se debe representar es el ofrecimiento de drogas por compañeros, para identificar cual ha sido la experiencia de los alumnos ante el ofrecimiento de drogas y como responden ante la</p>	40 a 50 minutos.	La evaluación se realizará de manera grupal, mediante el registro de las respuestas que los alumnos hagan, se considera alcanzado el objetivo si los alumnos tienen por lo menos 7 respuestas correctas de las 10 preguntas realizadas.

			situación. Finalmente se realizarán preguntas abiertas al azar, acerca de los temas vistos en la sesión		
VII	“SER ASERTIVO”	Que el alumno aprenda a expresar lo que quiere de manera directa, clara y abierta, y aprenda a defender sus ideas, poniendo en práctica los principios de la asertividad.	Se comenzará la sesión describiendo de manera muy breve lo que es asertividad. Posteriormente se comenzará la actividad, la cual consiste en que los alumnos platicuen sus experiencias de cómo han sido asertivos en su vida cotidiana o viceversa. Después se colocarán en dos filas en donde cada alumno tendrá que decir abiertamente una virtud y un defecto de la persona que se encuentra enfrente de él, explicándole sus motivos del porque piensa de esa forma. Finalmente se realizará una pequeña reflexión en donde tendrán que expresar como se sintieron ante la dinámica.	40 a 50 minutos.	La evaluación se realizará mediante el registro de la conducta que presenten los alumnos, si estuvieron cooperativos en las dinámicas, es decir, si expresaron sus ideas y sus dudas durante la sesión, si lograron defender sus ideas ante sus compañeros. Si por lo menos 20 de los 26 alumnos presentan lo anterior se considerará el objetivo alcanzado.
VIII	“YO DECIDO”	Que el alumno sea capaz de evaluar sus problemas y reconocer los factores que lo determinan y que conozca en que consiste el autocontrol de su conducta, sabiendo aplicarla sobre su entorno.	Se comenzará la sesión proporcionando información sobre el funcionamiento de la conducta y sus determinantes haciendo hincapié en lo que implican las situaciones de oferta, las presiones que producen el consumo y las diversas dificultades que se pueden derivar al decir no al consumo. Con la proyección de algunas escenas	40 a 50 minutos	Se considera el objetivo alcanzado si los alumnos logran representar de forma clara las situaciones planteadas y mediante el registro de la participación de los alumnos, es decir, si expresaron comentarios, dudas e ideas, además si lograron reconocer cuales son los posibles factores de los

			de la película “perfume de violetas” Posteriormente se realizará una dinámica en donde el grupo se dividirá en 5 equipos, cada equipo tendrá que representar una situación en donde se represente el ofrecimiento de drogas, por amigos, en una fiesta, en la calle, etc. Mediante esta dinámica se observará cuales son las habilidades sociales que los alumnos poseen para rechazar una invitación al consumo. Por ultimo se realizara una reflexión sobre los problemas que los alumnos han experimentando, reconociendo los factores que pueden influir en ellos.		problemas que ellos perciben en su vida.
IX	“COMUNICANDONOS”	Qué los alumnos conozcan como favorecer la comunicación con su familia, los amigos, la autoridad, etc. Identificando diversas formas de comunicación familiar, mediante la técnica “tu haces la diferencia”	Se comenzará la actividad describiendo cual es la importancia de la comunicación entre ellos y sus padres, autoridades y amigos. Posteriormente se les pedirá a cada uno de los alumnos que escriba una breve carta hacia alguno de sus padres o ambos en donde expresen sus sentimientos hacia ellos, además se les entregará un pequeño listón que dice “tu eres la diferencia” el cual tendrán que entregar a la persona que ellos piensen que hace diferente su vida. En la siguiente sesión se	40 a 50 minutos	La evaluación se realizara en la siguiente sesión, ya que los alumnos tendrán que entregar el listón, se considera el objetivo alcanzado si por lo menos 15 de los 26 alumnos logran expresar la experiencia de la actividad y lo que piensan que lograron con ello.

			les preguntará a quien entregaron el listón y que reacción tuvo la otra persona, además cuales fueron sus sentimientos que ellos sintieron al hacer la actividad.		
X	“MI TIEMPO LIBRE”	Proporcionar al alumno oportunidad real de conocer las distintas posibilidades que le ofrece el contexto de participar en diferentes actividades de índole cultural, social, recreativo, etc., motivando al alumno en la participación de dichas actividades.	Se comenzará la actividad analizando la tarea de la sesión anterior. Posteriormente se les pedirá a los alumnos que se sienten en circulo, para preguntarles cuales son sus intereses, que les gusta hacer, etc. Mediante las respuestas dadas se les proporcionaran alternativas del manejo de tiempo libre por ejemplo, si a alguien le gusta leer, se le recomendaran algunas lecturas, centros deportivos, etc. Haciendo hincapié en lo importante de aprovechar su tiempo en actividades que los hará crecer cada día. Finalmente se realizará una actividad de juego “trabajando juntos” en donde los alumnos se integraran.	40 a 50 minutos	La evaluación se realizara mediante la participación verbal de los alumnos, si expresan ideas, dudas y comentarios, se considera el objetivo alcanzado si por lo menos 15 de los 26 alumnos expresan sus ideas.

APLICACIÓN DEL POSTEST

Que los alumnos incrementen los conocimientos adecuados sobre los riesgos de las diferentes sustancias de abuso (lícitas e ilícitas) y sobre las estrategias para enfrentar los riesgos, mediante la aplicación del taller de información de adicciones.

Se realizará la aplicación del postest, a cada uno de los alumnos; se les entregará a cada uno de los miembros del grupo el cuestionario de información que se aplicó en la primera sesión (pretest).

El orientador evaluará comparando las respuestas dadas en la primera sesión con las respuestas emitidas en esta sesión para ver si hubo un cambio en la información que los alumnos presentaban antes del taller de información.

ANEXO 8

PRETEST - POSTEST

Nombre:

Grado y Grupo:

Edad:

Fecha:

Instrucciones: Según sea el caso, contesta las siguientes preguntas argumentando tu respuesta o eligiendo la opción correcta. GRACIAS.

1. ¿Crees que el consumo de alcohol puede producir trastornos físicos y mentales?
¿Por qué?
2. Los efectos de las drogas se dividen en:
 - a) Estimulantes, depresivas, narcóticas.
 - b) Estimulantes
 - c) Ilegales y legales
 - d) Todas las anteriores.
3. Menciona los principales cambios físicos que se presentan en la etapa de la pubertad en las mujeres.
4. Menciona los principales cambios físicos que se presentan en la etapa de la pubertad en hombres
5. ¿Qué cambios psicológicos se presentan en la etapa de la adolescencia en ambos sexos?.
6. ¿Que tipos de crisis se presentan en los adolescentes? Explícalas.
7. Una droga es:
 - a) un medicamento
 - b) una sustancia con efectos sobre el sistema nervioso central que crea adicción y cuadros de abstinencia
 - c) una sustancia que no es dañina para la salud
 - d) ninguna de las anteriores
8. Cuales son las sustancias que contiene un tabaco:
 - a) alquitrán, monóxido de nitrógeno, amoniaco, benceno,
 - b) nicotina
 - c) monóxido de carbono, alquitrán

9. La aceleración de los latidos del corazón y el pulso, enrojecimiento de los ojos y sequedad de boca y garganta son efectos de:
- la cocaína
 - la marihuana
 - el tabaco
 - el café.
10. Menciona algunos efectos que tiene el alcohol sobre el organismo.
11. ¿Qué factores crees que pueden llevar al consumo de drogas?.
- 12.Cuál de las siguientes sustancias no es una droga:
- café
 - tabaco
 - anfetaminas
 - aspirina
 - el chocolate.
13. La persona que consume una o varias drogas de vez en cuando se considera un:
- consumidor habitual
 - no es consumidor
 - dependiente
 - consumidor ocasional.
14. ¿Qué entiendes por dependencia al consumo de drogas?
15. ¿Crees que las drogas generen dependencia en las personas que la consumen?

¿Por qué?

16. ¿Qué entiendes por tolerancia hacia las drogas?.
17. El ser asertivo implica:
- defender nuestras ideas, expresar lo que sentimos, seguridad en nosotros mismos
 - hacer las cosas mal
 - no hacer caso de lo que dicen los padres.

18. Con tus propias palabras, escribe alguna de las formas en que cada una de las drogas abajo listadas afecta, tu salud y tu mente.

DROGA	EFFECTOS
INHALANTES (chemo, mona thiner, pintura, activo, pegamento, PVC, etc.)	
ESTIMULANTES (anfetaminas, cocaína, éxtasis, tachas,	

DEPRESORES (alcohol, pastillas para dormir, tranquilizantes, heroína, opio, etc.)	
ALUCINOGENOS (LSD, peyote, ácido, toloache, hongos, marihuana, etc.)	
TABACO	

19. "ERES EL JEFE"

Eres el propietario de un restaurante y requieres a un mesero o mesera para recibir a los comensales. Deseas contratar a un estudiante de secundaria y únicamente cuentas con dos solicitudes para poder hacer tu elección. Compara las dos solicitudes y decide a cuál de los dos emplearías.

Nombre: Juan T. Pérez
Edad: 17 años
Experiencia Laboral: Repartidor de periódico desde los 12 años.

Actividades o deportes practicados: Ciclismo, trote y deportes de equipo

Observaciones:
 No se viste bien, pero es entusiasta
 Quieres contar con dinero extra para gastar

Nombre: Guadalupe Sánchez
Edad: 18 años
Experiencia Laboral:
 Cajera en VIPS
 Mesera en el Gran Restaurante

Actividades o deportes practicados:
 Compras, ver televisión

Observaciones:
 Su ropa con olor a cigarro
 Madura, amistosa
 Necesita trabajar

¿Cuál aceptarías?

¿Por qué?

20. La mayoría de los adictos toma droga por primera vez por:

- a) oportunidad
- b) ofrecimiento
- c) curiosidad
- d) aburrimiento

21. A una persona física y emocionalmente saludable:
- a) no le afecta de una manera tan grave tomar drogas
 - b) no se vuelve adicto a las drogas
 - c) puede tomar drogas cuando quiera
 - d) no está totalmente controlado por la influencia de las drogas
22. La población con mayor riesgo de adquirir hábitos de farmacodependencia es:
- a) infantil
 - b) juvenil
 - c) adulta
 - d) en todas
23. El uso prolongado de estimulantes provoca:
- a) aumento de apetito
 - b) no generan dependencia
 - c) no daña los órganos del aparato respiratorio
 - d) depresión y disturbios emocionales
24. El crack es una droga que:
- a) Sirve como un analgésico contra el dolor.
 - b) Hace efecto muy rápido y dura por un período muy corto.
 - c) Se puede usar por vía oral o puede ser inyectable.
 - d) Es recomendado a personas con problemas emocionales.
25. Un hombre que es usuario de la marihuana por un período de tiempo prolongado:
- a) disfruta más de la relación sexual
 - b) daña la producción de hormonas masculinas
 - c) puede tener más relaciones sexuales
 - d) tiene mejor suerte con las mujeres