



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

UNIDAD AJUSCO

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA

PROPUESTA PSICOEDUCATIVA DIRIGIDA A ADOLESCENTES DE PRIMERO
DE SECUNDARIA PARA LA PREVENCIÓN DE SUSTANCIAS TÓXICAS Y SU
REPERCUSIÓN EN EL RENDIMIENTO ESCOLAR

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA

P R E S E N T A:

MARGARITA ARREDONDO HUAZO

ASESOR: MARIA DE JESÚS LÓPEZ CERVANTES

MÉXICO, D.F.

AGOSTO 2010

DEDICATORIAS

A DIOS:

Por estar siempre conmigo e iluminar en todo momento mí camino y por darme la fortaleza necesaria para concluir mí gran aventura profesional.

A MI MADRE: Chepita

Por darme su amor y sabiduría para no quedarme a la mitad del camino, por enseñarme a luchar por mis metas, por alentarme y apoyarme en la conclusión de uno más de mis proyectos y sobre todo por ser una gran mujer, madre y amiga excepcional.

A MIS SOBRINOS:

Ibrahim, Mariana y Omar:

Por ser tres bellas estrellitas con una gran luz y por tener un significado especial para mí, por regalarme sus mejores momentos, sonrisas y alegrías.

A MIS ABUELOS:

MANUELITA y LEONARDITO

A mis seres queridos, que a pesar de que no se encuentran presentes físicamente, sí viven en mi corazón, al dejarme la mejor enseñanza de lucha y esfuerzo.

A MI HERMANO:

OCTAVIO

Por que aunque no llego a estar conmigo hasta este momento físicamente, sé que se encuentra de alguna forma a mi lado como el mejor de los ángeles.

AGRADECIMIENTOS

A MI ASESORA:

MARÍA DE JESÚS LÓPEZ CERVANTES

Por su apoyo en la realización de este proyecto, así como sus conocimientos, su enseñanza, su paciencia y por la confianza depositada en mí.

A MIS PROFESORES:

Por compartir sus enseñanzas y sabiduría.

A MIS SINODALES:

**TERESA MARTINEZ MOCTEZUMA, DIANA ORALIA GARCIA DIAZ,
MAGDALENA NORMA RASSO SANCHEZ**

Por su apoyo y dedicación en las correcciones de este trabajo

A LA UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL:

Por abrirme sus puertas y acogerme en sus aulas y darme la oportunidad de formarme como profesionista y mejor ser humano.

A MIS HERMANOS:

LAURA, FLAVIO Y JOSÉ ROBERTO:

Por compartir todos sus bellos momentos y alegrías y a pesar de las circunstancias difíciles, estar conmigo.

A MIS AMIGOS:

IVON, FABIOLA, LUPE, MARICELA, ANGELICA

Por darme el mejor regalo que un amigo puede dar su amistad incondicional, su afecto y apoyo en los momentos más difíciles de mi vida.

A todos mis tíos y primos que me acompañan en este momento tan importante de mi vida.

G R A C I A S

ÍNDICE

Resumen.....	I
Introducción.....	II

DELIMITACIÓN DEL TEMA

Planteamiento del problema.....	VI
Justificación.....	VI
Objetivo general.....	IX
Objetivos específicos.....	X

Marco teórico

CAPÍTULO I CONCEPTO, EVOLUCIÓN, TIPOS Y CONSECUENCIAS DE LAS ADICCIONES

1.1 Concepto de adicción.....	1
1.2 Tipos de adicciones.....	3
1.3 Consecuencias de las adicciones.....	5
1.4 Concepto de droga, clasificación y tipos de droga.....	8
1.5 Efectos de las drogas a corto y a largo plazo.....	10
1.6 Factores de riesgo.....	12
1.7 Historia y modelos de la prevención, atención y combate en México.....	18
1.8 Importancia del tema de prevención en adicciones en México.....	31
1.9 Las acciones para combatir y atender las adicciones.....	35

CAPÍTULO II ADOLESCENCIA: CARACTERÍSTICAS Y DESARROLLO

2.1 Qué es la adolescencia.....	41
2.2 Desarrollo físico y biológico.....	44
2.3 Desarrollo psicológico y emocional.....	45

2.4 Desarrollo intelectual.....	47
2.5 Crisis de identidad.....	47
2.6 Vulnerabilidad del adolescente a las adicciones.....	49
2.7 Autoestima.....	52
2.8 Asertividad y toma de decisiones.....	53
2.9 Valores y tiempo libre.....	53

*CAPÍTULO III BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR Y DESERCIÓN ESCOLAR COMO
CONSECUENCIA DEL USO Y ABUSO DE SUSTANCIAS TÓXICAS*

3.1 Rendimiento escolar.....	55
3.2 Deserción escolar.....	57

CAPÍTULO IV MÉTODO

4.1 Tipo de estudio.....	60
4.2 Sujetos.....	60
4.3 Escenario.....	60
4.4 Instrumento.....	66
4.5 Procedimiento.....	67

CAPÍTULO V ANÁLISIS Y RESULTADOS

5.1 Análisis cualitativo.....	69
5.2 Análisis cuantitativo.....	72
5.3 Análisis General.....	75
Conclusiones.....	78
Referencias.....	82

ANEXOS

1 Propuesta psicoeducativa.....	87
2 Material de cuestionario para sesión 1.....	125
3 Material de cuestionario de opción múltiple para sesión 2.....	126
4 Materiales de “crucigrama” y cuestionario sesión 3.....	127
5 Materiales de las “manchas de droga” y cuestionario sesión 4.....	129
6 Material de la “historieta de Juan” sesión 5.....	131
7 Material de listado de palabras sesión 6	133
8 Materiales de actividades “cuál es tu autoimagen” y” tus cualidades” sesión 7.....	134
9 Materiales texto de trabajo y preguntas de reflexión “cuento el diamante” sesión 8.....	136
10 Material análisis de un texto sesión 10.....	138
11 Material de cuestionario sesión 12.....	139
12 Instrumento “1” Entrevista para adolescentes.....	141
13 Instrumento “2” Entrevista para las autoridades escolares.....	142

RESUMEN

A principios del siglo XX el uso de sustancias tóxicas, no se consideraba una problemática social, educativa y familiar, en la actualidad, la mayoría de las investigaciones han concluido que esta es una situación compleja y de riesgo que tiene un mayor impacto en la población adolescente ocasionándoles repercusiones en el rendimiento escolar y daños en el área psicológica, así como una mala integración familiar y social.

Esta problemática conlleva a reflexionar en el siguiente planteamiento, ¿Con la información adecuada en prevención de adicciones se disminuye el uso de las mismas, y los beneficios se reflejarán en el rendimiento escolar del adolescente de secundaria?, se considera que los adolescentes son el grupo más vulnerable de la población debido a la etapa, y a ciertos factores de riesgo que van a depender de las características de cada persona y de las conductas aprendidas. (Solís, Sánchez y Cortés, 2003).

El objetivo general es coadyuvar en la prevención de drogas y aportar algunos beneficios en el rendimiento escolar de los adolescentes, de acuerdo con los resultados obtenidos en el cuestionario y la entrevista que se aplicó así como la indagación bibliográfica que se hizo se consideró relevante desarrollar una propuesta psicoeducativa dirigida a los adolescentes de secundaria.

La propuesta psicoeducativa se plantea en doce sesiones las primeras corresponden a adicción, droga, y daños, las intermedias tratan factores de riesgo y protección; autoestima e indicadores de ésta, al final se tratara asertividad, valores, tiempo libre, y el cierre de la propuesta.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad México atraviesa por constantes cambios de orden social, económico, político, etc., dichos cambios han repercutido en la población infantil, en adolescentes, adultos, así como en el contexto familiar y social.

Todos estos cambios sitúan al país en una serie de problemáticas que ponen en riesgo la salud física y psicológica de los habitantes, así como su desarrollo educativo. Algunas de estas situaciones riesgosas, tienen que ver con el consumo de droga, su uso y abuso, tal problemática afecta a todo aquel que la vive, este problema afecta sobre todo a las personas en la etapa de la adolescencia por ser ésta un estadio de diversos cambios biológicos, psicológicos, físicos, intelectuales y de personalidad, entre otros, asimismo es una época de crisis de identidad y de una búsqueda por definir su propia personalidad.

Todos estos cambios por los que atraviesa el adolescente de secundaria lo ubican como un sujeto más vulnerable ante las adicciones.

Esta es una situación tan compleja y de riesgo que afecta al país, pero en especial al adolescente así como a su contexto familiar y educativo, tal situación requiere de una reflexión y una participación para una posible solución ante esta problemática, ésta involucra y compromete a los psicólogos educativos a diseñar propuestas psicoeducativas que aborden y trabajen el tema de prevención y tratamiento de adicciones, con la finalidad de dotar a los afectados con recursos que les permitan enfrentar dicha situación.

En lo que respecta a algunas de las investigaciones sobre la temática de la droga a nivel institucional se tiene, que el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente” y la “Fundación Gonzalo Río Arronte”, de manera conjunta desarrollan el proyecto “Formación de redes de orientadores basada en modelos de intervención comunitaria, el proyecto está dirigido a población vulnerable como lo son los adolescentes, que requieren de la intervención selectiva, el objetivo del proyecto es la promoción de modelos de intervención comunitaria en grupos vulnerables ante las drogas. (www.inpsiquiatria.edu.mx/lms/index.php)

Por otro lado, la Secretaría de Salud Pública y el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente”, realizan diversas acciones encaminadas a la prevención, tratamiento y recuperación de las personas adictas, y para ello realizan la construcción de 310 Centros de Atención Primaria en adicciones (CAPA) “Nueva vida”. (www.conadic.salud.gob.mx).

Existen investigaciones a nivel personal que se han realizado en instituciones educativas del país, para efectos de esta introducción sólo mencionaré una de ellas. De acuerdo a la investigación realizada por una ex alumna de la Universidad Pedagógica Nacional del Distrito Federal, sobre el consumo de drogas en estudiantes de la misma universidad, a través de este estudio se hace una comparación con investigaciones realizadas sobre esta problemática en otras instituciones, se encontró similitud en el uso de las siguientes sustancias: marihuana, cocaína y anfetaminas, éstas son las más consumidas, sus consecuencias se ven reflejadas en el desempeño académico de los consumidores, el objetivo de dicha investigación fue conocer los diferentes factores socioculturales y académicos que intervienen en la ingesta de drogas una de las conclusiones de este trabajo es que muchas de las causas que afectan el bajo desempeño académico en los alumnos puede ser la drogadicción, la base para concluir lo anterior estuvo en la aplicación de un cuestionario de 27 preguntas, la investigación concluye diciendo que las drogas ilícitas afectan el desempeño académico de los alumnos de la Universidad produciendo cambios de personalidad, alteración de la conducta, mala concentración, atención dispersa y percepción difusa (www.upn.mx)

Para el presente trabajo se llevó a cabo un diagnóstico por medio de un cuestionario que recaba los conocimientos previos referente a los daños, consecuencias, riesgos, así como las repercusiones que tiene el mal uso y abuso de sustancias tóxicas en los adolescentes de secundaria, el diagnóstico arrojó resultados que tienen que ver con la falta de información preventiva y los efectos negativos que causan las drogas, así como el interés que tienen los adolescentes por participar en programas preventivos de adicciones a las sustancias tóxicas.

Por lo tanto este trabajo tiene como objetivo, diseñar una propuesta psicoeducativa para coadyuvar en la prevención de sustancias tóxicas a nivel secundaria.

Esta propuesta consta de 12 sesiones, cada sesión tiene una duración de 90 minutos con un intermedio de 10 minutos en cada tema, los temas que aborda la propuesta son: adicciones, sustancias tóxicas (drogas), consecuencias del consumo de drogas como marihuana, tabaco, alcohol, inhalantes, cocaína, heroína, factores de riesgo y protección, autoestima, toma de decisiones, asertividad, valores y uso del tiempo libre.

En el contexto de este trabajo se entiende el concepto de *Prevención*, del verbo prevenir (en el sentido de precaver, evitar o impedir, significa evitar algo, generalmente maligno, antes que suceda. En este caso, evitar que se haga uso indebido de drogas).

La educación preventiva se inscribe en una importante corriente de la pedagogía moderna llamada *educación afectiva*. Esta corriente fue impulsada durante la década de 1960 impulsada por un grupo de psicólogos educadores humanistas de Estados Unidos y Europa; su aplicación fue provechosa para la prevención de uso indebido de drogas. (Massün, 1991)

Alegret y Commellas (2005) menciona que en la adolescencia prevenir ya no puede ser sino capacitar para decidir, dotar de recursos (saberes, habilidades, reflexiones, aprendizaje de experiencias anteriores, testimonios, valores de referencia, etc.) para ir construyendo una relación con las drogas que no llegue a ser problemática.

Ayudarle para que adquiera capacidad de decisión supone facilitar que adquiera los conocimientos que condicionan sus decisiones:

- El conocimiento de sí mismo
- El descubrimiento de las formas positivas de vida que desea.
- Las realidades del mundo joven por el que se siente atraído.
- La realidad social que le rodea (desde la publicidad hasta la injusticia)
- Las sustancias que circulan en su mundo, la forma como actúan, los aspectos negativos y positivos de su uso y las complicaciones que de él se derivan.

La prevención consiste en ayudar a saber escoger, decidir, corregir, cambiar.

Con esta propuesta se pretende proporcionar a los adolescentes las herramientas necesarias para evitar que caigan en el consumo, uso y abuso de drogas para evitar entre otras consecuencias el bajo rendimiento escolar.

A continuación menciono brevemente el contenido de los capítulos que conforman este trabajo

En el Capítulo uno se exponen el concepto, clasificación y consecuencias del consumo de las adicciones y sustancias tóxicas, sus efectos y los factores que propician las conductas adictivas, también se menciona la historia de la prevención en México y sus modelos, la importancia que se le da a la prevención y cuáles son las acciones que se llevan a cabo para combatir y atender esta problemática.

En el Capítulo dos se trabaja el concepto de adolescencia, su desarrollo físico, biológico, psicológico, emocional e intelectual y las crisis de identidad y vulnerabilidad por la que atraviesa el adolescente, así como los temas de autoestima, asertividad y toma de decisiones, valores y el empleo del tiempo libre.

En el Capítulo tres se aborda el concepto del rendimiento escolar, ausentismo y deserción como consecuencia del consumo, uso y abuso de las sustancias tóxicas.

En el Capítulo cuatro se plantea la metodología utilizada en la investigación, que abarca el tipo de estudio, los sujetos y sus características, el escenario y el instrumento con el que se trabajó para recabar los datos del estudio, y por último el procedimiento que se llevó a cabo para poder realizar la propuesta de intervención.

El Capítulo cinco corresponde a los datos que se obtuvieron en la aplicación a los adolescentes de la secundaria, los datos arrojados por los instrumentos fueron analizados cuantitativa y cualitativamente para arribar a la propuesta.

En el último apartado se exponen las conclusiones generales a que se llegó como resultado de esta investigación.

Se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes.

DELIMITACIÓN DEL TEMA

1. Planteamiento del problema

¿Una propuesta de intervención psicoeducativa basada en la sensibilización y concientización para la prevención de adicciones disminuirá el uso de las mismas y esto repercutirá favorablemente en el rendimiento escolar del adolescente de primer grado de secundaria?

2. Justificación:

En la actualidad este país atraviesa por diversas problemáticas, que afectan en todos los sentidos y ponen en riesgo la salud física y psicológica de los habitantes. Estas problemáticas tienen que ver con el aspecto económico, social, político, cultural, familiar y educativo, entre otras. Una de las problemáticas que en este trabajo cobra especial interés es el abordaje, estudio y contribución por medio de una posible solución en la prevención de “consumo de drogas en los adolescentes” sin embargo es un tema muy amplio y complejo por lo que sólo se desea abordarlo desde la posición del Psicólogo Educativo, es decir enfocándolo al tema de la educación a nivel secundaria ya que esta situación no sólo afecta la salud del estudiante sino que repercute en la familia y en el desempeño educativo del adolescente.

Los adolescentes muy a menudo suelen escuchar la palabra “droga” por ser un término que en nuestro medio social ya es muy coloquial, sin embargo algunas personas como podrían ser padres de familia, niños, algunos educadores y los propios adolescentes no tienen una definición exacta y real de lo que es una droga y su repercusión al hacer uso de ellas.

De acuerdo con el Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC), droga es cualquier sustancia química o mezcla de sustancias distintas de las necesarias en condiciones normales para la conservación de la salud, cuya administración modifica las funciones biológicas y posiblemente también la estructura del organismo. De manera específica puede definirse como droga a cualquier sustancia que introducida en el organismo vivo puede modificar una o más de sus funciones. CONADIC, 1993 (citado en Massün, 1991)

Con base en esta definición las drogas afectan a cualquier persona que haga mal uso y abuso de ellas sin importar el nivel socioeconómico, cultural, educativo y la etapa de vida en la que se encuentre. Por lo tanto los niños y adolescentes son un blanco perfecto para caer en el uso de drogas, por ser la infancia y la adolescencia una de las etapas de la vida de mayores cuidados y riesgos, en este mismo sentido se propone analizar el tema de las drogas en la etapa adolescente por ser un periodo de vulnerabilidad y de constantes cambios.

Solís, Sánchez y Cortés (2003) concuerdan en que los adolescentes son el grupo más vulnerable de la población debido a la etapa de ciertos factores de riesgo como son: bajo apego escolar, familiares adictos, malas amistades. Los factores de riesgo van a depender de las características de cada persona, así como de las conductas aprendidas. La vulnerabilidad hacia el consumo de drogas en particular las que se mencionaron antes, depende de varios factores:

- La importancia de la exposición a un daño o peligro
- El conocimiento que se tiene del daño o peligro.

De acuerdo con el Secretario de Salud Córdoba Villalobos, el Instituto de Psiquiatría Juan Ramón de la Fuente y la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) 2008, a través de estudios que se llevaron a cabo en más de 50 mil hogares de todo el país, arrojaron que los adolescentes entre 12 y 17 años de edad tienen más riesgos de adquirir alguna adicción.

También la encuesta revela que es 4.4 veces más probable que una persona use drogas si su padre la consume; 4.6 veces cuando el hermano la consume y 10.4 veces si quien la usa es el mejor amigo. De igual manera se incrementa el número de personas que alguna vez han probado una droga de 3.5 millones en el año 2002 a 4.5 millones en el año 2008 es decir un 28.9% más de lo que hubo en el 2002. (www.conadic.salud.gob.mx)

Es importante mencionar que la presencia de drogas, el uso y consumo de éstas mismas es una situación que se presenta en los diversos contextos en los que se desarrolla el adolescente, por ser ambientes que cuentan con factores de riesgo por ejemplo: en el contexto familiar si el padre, la madre o algún miembro de la familia es

adicto a una sustancia tóxica o existe una mala relación familiar, una escasa comunicación, violencia intrafamiliar, etc., esto va a propiciar que el adolescente haga mal uso de las drogas, pero el contexto social de igual manera va a influir por las amistades o vecinos con conductas adictivas, ya sea por la falta de alternativas recreativas, culturales, artísticas y deportivas que no ofrezca la zona en la que se vive, estas alternativas tendrían que ser consideradas por las autoridades encargadas de promover actividades recreativas y lugares de esparcimiento para los jóvenes, como medidas de prevención ante ciertas situaciones de riesgo por las que atraviesan los jóvenes; en tanto que en el contexto escolar pareciera que no hay algún riesgo de adquirir conductas adictivas, sin embargo no es así ya que si la escuela no cumple con su responsabilidad en ese aspecto. Con su función de educar y formar al adolescente y proporcionarle elementos que lo ayuden a afrontar situaciones difíciles como lo es el contacto con la droga, de no ser así entonces la misma escuela, se convertirá en un campo propicio para desarrollar conductas adictivas.

Una conducta adictiva es el constante uso y abuso indebido que tiene el adolescente con alguna sustancia tóxica, estas conductas se adquieren si el adolescente se ve expuesto a factores de riesgo como lo son deficiente comunicación familiar, baja autoestima, violencia intrafamiliar, abuso sexual, familiares adictos, influencia de malas amistades, falta de apego escolar, esto es: inasistencias frecuentes a clases, desinterés por las actividades escolares; insuficiente información sobre las drogas por parte de los educadores, padres de familia y adolescentes etc. Todos estos factores se encuentran presentes en los contextos sociales antes mencionados.

Por lo tanto la problemática de las drogas es un asunto de salud pública que a todos nos involucra y que todas las autoridades, tanto federales, estatales y locales, así como instituciones educativas y de salud debemos contribuir a su solución.

Por todo lo antes expuesto y como profesionales en el área de la psicología educativa es importante y necesario aportar más investigaciones que estén relacionadas con el uso de sustancias tóxicas y que lleven a cabo la realización de propuestas psicoeducativas, programas, cursos, talleres que sirvan de apoyo a los adolescentes e instituciones escolares en la tarea de la prevención educativa, por ello se plantea el diseño de una propuesta psicoeducativa que aborde el tema de las drogas en los

adolescentes de secundaria, con la finalidad de coadyuvar en la prevención de adicciones, aportando beneficios en el área emocional y escolar, para así evitar una posible adicción hacia sustancias tóxicas o un contacto con las drogas.

Se consideró realizar esta propuesta en un escenario escolar de nivel secundaria por tener contacto con una profesora de la institución, a la que apoyé impartiendo pláticas para los alumnos, y me percaté que carecen de información respecto a las adicciones, además de que la escuela se encuentra en una demarcación de riesgo por tener al alcance grupos sociales con conductas delictivas, comercio informal, falta de vigilancia por parte de autoridades de seguridad pública del municipio.

El planteamiento de la propuesta se realizó con base en la aplicación de un instrumento que permitió la valoración de la problemática, los resultados obtenidos del cuestionario nos permitieron conocer el nivel del problema y de esa forma concretar en una propuesta más cercana a la realidad en que se llevará a cabo dicha propuesta.

Los beneficios que la propuesta proporcionará a los adolescentes de secundaria son tales como evitar el fracaso escolar y/o deserción escolar como consecuencia de uso de drogas, fortalecer y desarrollar la autoestima y la adquisición de conocimientos referente a la drogadicción como contribución a mejorar en el aprovechamiento académico.

Así mismo tiene una gran relevancia ya que atiende el área psicológica sin descuidar lo educativo es así que es pertinente este trabajo desde la licenciatura de la psicología educativa. Dadas las condiciones del país con relación a la problemática del uso y mal uso de sustancias adictivas, hacer un trabajo como el que se está presentando cobra relevancia y ofrece un camino desde la educación para enfrentar dichos problemas.

3. Objetivo General:

Diseñar una propuesta psicoeducativa con la finalidad de coadyuvar en la prevención de adicciones aportando algunos beneficios en el rendimiento escolar en alumnos de secundaria.

Específicos:

- Sensibilizar, orientar e informar a los adolescentes de secundaria de los riesgos y daños que ocasiona el consumo de drogas.
- Qué los adolescentes logren identificar cuáles son los factores de riesgo y factores de protección que se encuentran a su alrededor, que van a propiciar o evitar el consumo de drogas
- Brindar a los adolescentes las herramientas necesarias de prevención para evitar el fracaso escolar o deserción a consecuencia del uso de drogas.
- Proporcionar conocimientos en relación a la temática de las drogas que contribuyan a su aprovechamiento académico.
- Fortalecer y desarrollar el autoestima en los adolescentes de secundaria

*CAPITULO I CONCEPTO, EVOLUCIÓN, TIPOS Y CONSECUENCIAS DE LAS
ADICCIONES*

1.1 Concepto de Adicción

A continuación se hace referencia al concepto de adicción desde un enfoque teórico y en este sentido para (Fossum y Mason, 2003) el termino adicción, *sensu stricto*, hace referencia *al hábito de quien se deja dominar por el uso de algún producto tóxico*, como señala el Diccionario Larousse del año 1985.

El pequeño Espasa en su edición de 1988 dice lo mismo cambiando el termino *producto tóxico* por el de *droga tóxica*.

Según el diccionario Webster's, la raíz *addicere* significa "rendirse uno" o "dedicarse a algo de manera obsesiva o habitual".

Cuando una persona establece una relación primaria con una sustancia o una actividad, entonces llamamos adictivo a su comportamiento. En un cierto punto, lo que llamamos un hábito o comportamiento repetitivo puede denominarse adicción.

"Cuando no puede controlar el momento en que empiezas o terminas una actividad, cuando empieza a hacerte daño a ti y a tus relaciones cercanas, eres un adicto" (Milkman y Sundervierth, 1984, p.12)

La adicción consiste en la subyugación del yo al objeto malo idealizado, organiza sobre un espacio transicional, casi siempre de procedencia anal, en donde el adicto/a se encuentra atrapado/a en una relación simbiótica con su madre, por lo general representando para ésta, la fantasía inconsciente de un falo fecal.

Una comprensión y definición psicoanalítica ha sido intentada desde Freud 1930, Glover 1932, Simmel 1929, Fenichel 1945, y más recientemente, Weider y Kaplan 1969, Kalina y Kovadloff 1978, Cristal y Rasquin 1970, Wurnser 1974; todos ellos coinciden en explicarla como un mecanismo de automedicación ante sentimientos de frustración, desilusión, vergüenza, rabia depresión y angustia. Otros argumentan la

necesidad de una regresión a estados previos del desarrollo ligados a la búsqueda de satisfacción temprana, tales como Rado 1933 y Savit 1966; o quizás como una forma de suicidio o predominio del instinto de muerte: Menniger 1938, Pescor 1940, Cantor 1968, Litman y col. 1972 y Gertle 1972.(citado en López, 1991)

Todos estos autores parecieran compartir una visión más fenomenológica que meta psicológica, salvo quizá los planteamientos introducidos por Rosenfeld en 1960, quien utiliza la teoría de la relaciones objétales para explicar el mecanismo de la adicción en una forma parecida a lo que sucede con el paciente maniaco depresivo, estableciendo que la droga es sentida como un objeto malo, o un objeto muerto, el cual es incorporado con el propósito de alcanzar un estado de control omnipotente. (citado en López, 1991)

Definiremos como adicto a toda persona cuya existencia esta orientada hacia la búsqueda de los efectos producidos sobre su cuerpo y su espíritu por una sustancia más o menos toxica (drogas toleradas: alcohol y tabaco, prohibidas: marihuana, cocaína, heroína, o prescritas: somníferos calmantes) o por una conducta (juego, conductas alimentarias, sexo, Internet, compras, etc.), bajo riesgo de padecer un intenso malestar físico y /o psicológico

Podemos hablar de adicción a partir del momento en que una conducta se manifiesta en toda la vida del sujeto hasta el punto de impedirle vivir. El objeto de la adicción es más que el eje de la vida: centra la vida del adicto y la define. Será un jugador, un alcohólico o un toxicómano antes que un marido, con esposa, un padre o una madre... un adicto no vive más que por y para el objeto de su dependencia. Estar enganchado a una serie televisiva o a un juego de consola puede revelarse anodino para la mayoría de nosotros. (Valleur y Matysiak, 2005)

De acuerdo con estos autores la adicción puede ser utilizada como una vía que aparentemente va a permitir al adicto resolver sus problemáticas personales y estados emocionales es decir sentimiento de rabia, depresión, frustración, y algunos otros. Desde un enfoque de la Psicóloga Educativa, la adicción es una conducta repetitiva que puede presentarse en el sujeto, modificando o alterando de forma negativa el comportamiento de este en varias áreas de su vida, es decir; en las relaciones personales, familiares, sociales, laborales, y principalmente en el área educativa.

1.2 Tipo de adicciones

En el siguiente párrafo se mencionan los tipos de adicciones más comunes, pero en esta investigación solo me enfocaré a trabajar con las adicciones a las sustancias tóxicas es decir las drogas, por ser el tipo de adicción a la que acuden los adolescentes de forma más recurrente, generando daños a nivel familiar, educativo y social así como también físico y psicológico.

Adicciones alimenticias

La adicción a los alimentos es quizá la más difícil de manejar, puesto que no podemos vivir si ellos. Bulímicos, anoréxicos y comedores compulsivos deben enfrentarse a sus “barreras” diariamente.

En los Estados Unidos la bulimia es una adicción alimenticia muy común que afecta especialmente a mujeres adolescentes. El bulímico está pensando siempre en su esbeltez y tiene una imagen distorsionada de si mismo, con frecuencia se siente gordo y está constantemente obsesionado con el peso.

Comedores compulsivos anónimos: Comer en demasía es algo que se identifica inmediatamente debido a la obesidad. La persona que tiene adicción a la comida muchas veces esconde el alimento o comerá en secreto, y se sentirá arrepentida y avergonzada después de una comilona.

Adicción al gasto y al ahorro

Estas adicciones no siempre se identificarán rápidamente porque pocas veces hablamos abiertamente del dinero. Muchos compradores compulsivos admiten que no les gusta ir de tienda en tienda sino el hecho de comprar.

Adicción al juego

Las carreras de caballo, las loterías y las apuestas en los juegos de béisbol o fútbol son tentaciones constantes para los jugadores compulsivos.

Adicción al trabajo

Esta adicción es difícil de identificar porque para muchos en nuestra cultura esa es la manera de alcanzar el éxito e incluye recompensas monetarias. Una “pasión” por el

trabajo, sin embargo, no es siempre una adicción; puede también ser meramente una inversión en un trabajo o carrera que se disfruta y que es estimulante. Sin embargo si reemplaza las relaciones personales y si el involucrado no puede dejar de pensar en sus proyectos de trabajo cuando ya salió de éste, se trata muy probablemente de una adicción. Cuando una persona deriva su autoestima e identidad de su trabajo, este se ha convertido en una adicción.

Adicción sexual

La adicción sexual es en realidad una barrera para las relaciones íntimas. El comportamiento sexual compulsivo incluye la masturbación compulsiva (muchas veces acompañada de pornografía), el voyeurismo, las relaciones extramaritales, los encuentros casuales con extraños del mismo sexo o del sexo opuesto, el exhibicionismo y la prostitución.

Adicción a las drogas

La adicción más comúnmente reconocida en nuestra cultura es la dependencia a las sustancias químicas. Desde que en 1957 la Asociación Médica Norteamericana declaró que el alcoholismo era una enfermedad. (Fossum y Mason, 2003)

En América Latina cada cultura prehispánica y cada grupo étnico tenía (y en muchos casos tiene todavía) sus drogas socialmente aceptadas. Pero también las normas de uso que se transmitieron de una generación a otra y que todos respetaban.

Entre algunos grupos indígenas de los Andes la coca aun se consume colectivamente, en situaciones especiales (en las reuniones sociales, durante el trabajo y en ceremonias religiosas), siguiendo estrictas reglas éticas y bajo el control de la comunidad. Rodeada de formalidades, cortesía y buenos modales, la coca es usada con la mesura que impone la costumbre secular. Raras veces es objeto de abuso o descontrol.

En algunas culturas la coca, los hongos y el peyote se utiliza como elementos para llevar a cabo ciertos rituales religiosos o místicos.

En la cultura andina la coca se emplea, entre otros usos, como “lubricante” de las relaciones sociales para facilitar los intercambios amistosos, y en esto se asemeja al uso social moderado del alcohol en las culturas occidentales. Mientras que en una cultura la coca es un elemento integrador, en otra la cocaína se ha vuelto un factor de desintegración social.

El uso actual de las drogas en nuestras sociedades representa un serio problema social, económico y político que pasa todas las fronteras e incapacita a grupos cada vez más numerosos de la población. Es un problema relativamente nuevo: como fenómeno de masas, irrumpió entre las juventudes de los países más industrializados durante la década de 1960, y de ahí se extendió hacia otros que hasta entonces solo conocían un uso tradicional y limitado, Este último no se debe comparar con el actual uso y abuso de drogas. (Massü, 1991)

1.3 Consecuencias de las adicciones

El consumo de drogas, legales e ilegales constituye un problema de salud pública muy importante. Los riesgos y daños asociados al consumo varían para cada sustancia.

Además, es necesario tener en cuenta las variables personales como el grado de conocimiento o experiencia del usuario, su motivación, etc. También es importante considerar las propiedades específicas de cada droga así como la influencia de los elementos adulterantes.

Estas consecuencias son muy diversas y pueden agruparse en dos grandes grupos:

➤ Según el tipo:

1. Salud: el consumo de drogas origina o interviene en la aparición de diversas enfermedades, daños, perjuicios y problemas tanto orgánicos como psicológicos. Por ejemplo: hepatitis, cirrosis trastornos cardiovasculares, depresión, psicosis, paranoia.

2. **Salud Psíquica:** Los adictos suelen padecer una amplia gama de trastornos psicológicos como estados de ánimos negativos e irritabilidad, actitudes defensivas, pérdida de autoestima e intensos sentimientos de culpa.
Conducta: Como conseguir y usar la droga se ha vuelto casi más importante que ninguna otra cosa, los adictos se vuelven egoístas y egocéntricos: no les importa nadie más que ellos mismos.
3. **Salud Física:** La adicción suele conllevar la aparición de múltiples síntomas físico incluyendo trastornos del apetito, úlcera, insomnio, fatiga, más los trastornos físicos y enfermedades provocadas por cada sustancia en particular.
4. **Social:** los adictos a las drogas, con frecuencia se ven envueltos en agresiones, desordenes públicos, conflictos raciales, marginación. Cuando se comienza a necesitar más a las drogas que a las otras personas pueden arruinarse o destruirse las relaciones íntimas y perderse las amistades. Se puede dejar de participar en el mundo, abandonar metas y planes, dejar de crecer como persona, no intentar resolver constructivamente los problemas y recurrir a más drogas como “solución”
5. **Economía:** dado el ingente volumen de dinero que mueve el mercado de las drogas y el narcotráfico, tanto los consumidores como los países contraen importantes deudas; se crean bandas organizadas; se produce desestabilización económica nacional, etc.
6. **Legal:** abusar de las drogas es contra la ley. Los ofensores (tanto los que experimentan como los que se dedican al consumo de drogas) corren el riesgo de tener que pagar multas y/o ser encarcelados. Un arresto puede significar vergüenza, interrupción de los planes de vida, antecedentes penales.

➤ Según el Nivel

1. **Individual:** son los daños experimentados por el propio consumidor de drogas.
2. **Comunidad:** el consumo de drogas genera multitud de consecuencias negativas para la familia del drogodependiente, sobre los amigos, los vecinos.

3. Sociedad: a nivel colectivo produce efectos sobre la estructura y organización de la misma (aumento de las demandas en los servicios de salud, incremento de la inseguridad ciudadana por delitos con la propiedad, presencia del crimen organizado a través de las redes de narcotraficantes). (Caballero, 2004)

Lo que hace que una adicción sea una adicción nociva es que se vuelve en contra de uno mismo y de los demás. Al principio se obtiene cierta gratificación aparente, igual que un hábito.

Pero esta conducta empieza a tener consecuencias negativas en su vida. Las conductas adictivas producen placer, alivio y otras compensaciones a corto plazo, pero provocan dolor, desastre, desolación y multitud de problemas a mediano plazo.

Las consecuencias negativas asociadas a las adicciones afectan en muchos aspectos de la vida de la persona que consume drogas.

Con frecuencia los miembros de la familia cesan de actuar en forma funcional cuando tratan de lidiar con los problemas producidos por la droga en un ser querido, algunos niegan que exista un problema, bloqueando sus propios sentimientos (de igual modo que el adicto a la droga). Algunos miembros de la familia tratan de encubrir los errores cometidos por el adicto. El encubrimiento ocurre cuando un miembro de la familia rescata al adicto o le ayuda en la obtención de la droga. Uno de los cónyuges quizá trate de ocultar a los hijos la adicción a la droga de su pareja.

Los miembros de la familia que niegan que exista un problema o permiten que el adicto continúe con el uso de la droga se consideran codependientes.

La droga puede controlar la vida del adicto y la conducta de los miembros de la familia y otros seres queridos. La negación, el encubrimiento y la co dependencia agravan el problema. (<http://www.toringa.net/posts/info>)

Un individuo que ha quedado rezagado, con respecto a sus compañeros, en el logro de uno o más objetivos socialmente esperados al pasar de la infancia a la edad adulta, tiene más posibilidades de abusar de las drogas, tal como prueban diferentes estudios. El

fracaso, en este sentido, puede venir determinado por diferentes factores, sobre todo por falta de trabajo y otras oportunidades. Este retraso en el desarrollo personal tiene las siguientes manifestaciones personales:

- Imagen negativa de sí mismo
- Poca participación en las actividades de los compañeros
- Actitudes negativas o problemas con la autoridad
- Ausencias escolares
- Escaso nivel de aspiraciones y realizaciones
- Rechazo de valores básicos de nuestra sociedad. (Vega, 1983)

El adolescente es uno de los seres humanos que es más vulnerable a las adicciones por encontrarse en una etapa de transición con múltiples cambios, esto lo lleva a ubicarse en distintas problemáticas de riesgo una de ellas son el uso de sustancias tóxicas, este tipo de situaciones trae consigo infinidad de consecuencias que pueden ser de orden psicológico y educativo.

1.4 Concepto de Droga

Generalmente el término droga es muy escuchado y utilizado en el lenguaje popular de la sociedad y principalmente en el de los adolescentes, sin embargo no se tiene un concepto más exacto y real del significado de esta palabra, por lo tanto, para (Massü, 1991) el término droga (o fármaco) es un nombre genérico que designa cualquier sustancia que al ser introducida en el organismo vivo, produce alteraciones en su estructura o funcionamiento normales (cambios físicos y/o mentales).

El concepto de droga en el sentido más amplio es el de cualquier sustancia química o mezcla de sustancias distintas de las necesarias en condiciones normales para la conservación de la salud, cuya administración modifica las funciones biológicas y posiblemente también la estructura del organismo. De manera específica puede definirse como droga a cualquier sustancia que introducida en el organismo vivo puede modificar una o más de sus funciones CONADIC, 1993. (citado en Massün, 1991)

Clasificación de las drogas

A continuación se enlistan algunos tipos de drogas más comúnmente utilizados, ya sea en forma legal o ilegal son:

- Antibióticos.- Es una sustancia producida por bacterias y otros organismos, cuya función es destruir o inhibir el crecimiento de ciertos microorganismos en el cuerpo.
- Estimulantes.- Son drogas que estimulan el sistema nervioso central y excitan las actividades funcionales del organismo, además producen estados eufóricos sin control, ejemplo de éstas sustancias tenemos la cocaína, la cafeína, la nicotina y las anfetaminas.
- Sedantes o Depresores.- Son fármacos que producen calma y relajación muscular debido a que retardan el funcionamiento del sistema nervioso central, por ejemplo: el alcohol, los sedantes, los inhalantes, los narcóticos y los barbitúricos o tranquilizantes.
- Inhalantes o Solventes.- Estos afectan de forma radical las células cerebrales, destruyéndolas, sin posibilidad de rehabilitación, además son solventes volátiles, aerosoles o vapores que se inhalan por vía nasal, ejemplo de ello tenemos a la gasolina, el thinner, aerosoles, entre otros.
- Alucinógenos.- Son sustancias que producen alucinaciones, es decir confusión visual o auditiva; se escuchan o miran cosas inexistentes, como producto del consumo de alguna droga como: el LSD, o la marihuana.
- Narcóticos.- Son las drogas derivadas del opio, algunas de ellas sintéticas, las cuales son sumamente adictivas.
- Esteroides Anabólicos.- Son una versión sintética de la hormona masculina testosterona y son utilizados por los atletas para aumentan su rendimiento pero a costa del deterioro de su organismo. Entre más temprano comienza a usarlas la persona, mayores son los riesgos de que tenga serios problemas, puesto que el uso de estos afecta gravemente el hígado, y a los sistemas cardiovascular y reproductivo.

Tipos de drogas

Las drogas se dividen en tres grandes secciones que se reconocen conforme a las leyes establecidas por nuestro país como son las:

- *Drogas legales.*- Son drogas las cuales están permitidas conforme a la ley del país: pero aunque sean de uso común y socialmente aceptadas como: el café, el tabaco, el alcohol, el te negro y el chocolate; afectan nuestra salud.
- *Drogas ilegales.*-Su uso esta fuera de la ley del país y se realiza en forma clandestina, además de que se enfrenta el riesgo de ser sancionado por la ley del país, al ser privado de la libertad. Por ejemplo la marihuana, la cocaína, la heroína, el LSD, entre otras.
- *Drogas de uso medico.*- Son sustancias que se pueden conseguir en las farmacias, bajo prescripción medica y las mas utilizadas son los estimulantes y tranquilizantes. (Romero, 2000)

1.5 Efectos a corto y a largo plazo

Se considera de gran relevancia e mencionar cuáles son los efectos que causa cada tipo de droga por ello a continuación se expone el siguiente cuadro que hace referencia a los distintos tipos de sustancias y sus diferentes consecuencias.

Tabla 1 Sustancias tóxicas y sus efectos a corto y largo plazo

Sustancia	Efectos a corto plazo	Efectos a largo plazo
Alcohol	<ul style="list-style-type: none">○ Libertad y confianza○ Disminución en la coordinación motora○ Dificultades en el lenguaje○ Alteración en la percepción	<ul style="list-style-type: none">○ Gastritis○ Pérdida del apetito○ Problemas de la piel○ Cirrosis○ Alteraciones en la memoria
Tabaco	<ul style="list-style-type: none">○ Alteraciones en la conciencia○ Enojo, hostilidad y agresión○ Insomnio○ Sueños extraños○ Vómito○ sudoración	<ul style="list-style-type: none">○ Cambio en el estado de ánimo○ Sentimientos de frustración○ Ira○ Ansiedad○ Enfermedades pulmonares

		<ul style="list-style-type: none"> ○ cáncer
Marihuana	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sensación de relajamiento ○ Aumento de apetito ○ Menor coordinación motora ○ Resequedad de la mucosa oral ○ Alucinaciones 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Cáncer ○ Disminución del placer sexual ○ Actitudes simples
Cocaína y crack	<ul style="list-style-type: none"> ○ Hipertensión arterial ○ Ansiedad ○ Disminución del apetito ○ Estado de pánico, miedo muy intenso ○ Indiferencia al dolor y fatiga 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Inquietud ○ Náuseas ○ Insomnio ○ Pérdida de peso ○ Pérdida del placer y depresión
Inhalables	<ul style="list-style-type: none"> ○ Excitación y risas sin motivo ○ Euforia ○ Mareos, náuseas y diarrea ○ Sangrado nasal ○ Palpitaciones y dolor de cabeza 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Dolores de cabeza y abdominal, dificultad para respirar ○ Disminución del olfato ○ Conductas violentas ○ Daño cerebral irreversible
Anfetaminas y metanfetaminas	<ul style="list-style-type: none"> ○ Aumento de la frecuencia cardiaca, de la respiración y presión arterial ○ Sudoración y dilatación pupilar ○ Disminución del apetito ○ Visión borrosa 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Estados de desnutrición ○ Ansiedad y conductas violentas ○ Depresión y euforia
Tranquilizantes e hipnóticos	<ul style="list-style-type: none"> ○ Somnolencia, cansancio y pereza ○ Aislamiento ○ Visión doble y ocasionalmente pérdida de memoria ○ agresividad 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Somnolencia constante ○ Ansiedad ○ Aumento del apetito y de peso ○ Dolores de cabeza
Heroína	<ul style="list-style-type: none"> ○ Náusea y vómito ○ Imaginación exaltada ○ Somnolencia y torpeza motora ○ Estrechamiento de las pupilas 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Neumonía ○ Infecciones arteriales y óseas ○ Riesgo de hepatitis y VIH ○ Muertes por sobredosis
Alucinógenos LSD	<ul style="list-style-type: none"> ○ Alteraciones en la percepción auditiva, tacto, olfato ○ Inestabilidad emocional ○ Visión borrosa ○ Estados de pánico agudo (mal viaje) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ El efecto puede aparecer, aún cuando no se encuentre bajo los efectos ○ Dependencia física y psicológica

Droga es aquella sustancia que introducida en el organismo vivo puede modificar una o más de sus funciones y en este sentido droga es también aquella que etiqueta al adolescente que la consume llamándolo adicto o drogadicto generando un rechazo social, familiar y educativo por parte de quienes lo rodean. Es así como los adolescentes enfrentan el hacer uso de sustancias tóxicas es decir drogas.

1.6 Factores de riesgo

La drogadicción en nuestro país es un problema de salud pública que impacta más en la población de los adolescentes de 12 a 18 años de edad, este problema se debe a diferentes causas, entre ellas se ubican los factores que propician las conductas adictivas que pueden ser: sociales, familiares, emocionales, educativos, conductuales, etc., por ello se considera importante en esta investigación mencionar algunos de ellos.

Factores Evolutivos

Botvin y Botvin 1994 (citado en Maciá, 1999), afirman que un número de factores relacionados con un desarrollo normal de joven, de hecho, acentúan el riesgo del uso de sustancias psicoactivas: el aumento de la influencia de los compañeros y amigos, el incremento de la conducta de conformidad, las nuevas habilidades cognitivas y la formación de una identidad personal.

Es en la adolescencia cuando se produce una progresiva independencia del refuerzo paterno y se dispone de cierta capacidad de autodirección, esto facilita “la conducta de probar” dando respuesta a la curiosidad, pero en este momento evolutivo confluyen otras características que facilitan también la conducta de probar., En esta etapa se acrecienta la susceptibilidad frente a las influencias sociales, de tal forma que si el uso de sustancias psicoactivas (fumar, beber, etc.) resulta consistente con las normas del grupo de amigos, el mismo declive de la influencia paterna en ciertos valores y la mayor dependencia del grupo de coetáneos junto a la mayor tendencia a mostrar conformidad con las normas del grupo, incrementan la probabilidad de que el joven ceda a la presión por consumir.

Características de personalidad o conductuales

De forma tradicional se ha considerado la existencia de una serie de “rasgos de personalidad” que hacen más vulnerable a los sujetos para iniciarse y llegar al consumo abusivo de las sustancias psicoactivas.

Con el consumo de alcohol y otras drogas se han asociado una gran variedad de características de personalidad, dibujando un joven que no se ajusta a los valores dominantes de la sociedad ni a estructuras como la escuela u otras instituciones (religiosas, civiles, etc.), con características tales como: inconformismo social, baja motivación para el rendimiento académico, independencia, rebeldía, tendencia a la búsqueda de sensaciones nuevas e intensas, tolerancia a la desviación, tendencias antisociales tempranas (agresividad, delincuencia, etc.).

Jóvenes con retraimiento social (con déficits en habilidades sociales –personas denominadas tímidas, con dificultad por el contacto social-) pueden recurrir, por ejemplo, al alcohol y otras drogas para desinhibir su conducta en una reunión social, siendo el primer paso a una dependencia. En situaciones extremas, la soledad puede facilitar el consumo. Del mismo modo, jóvenes muy influenciables son más vulnerables cuando las personas significativas que les rodean consumen alcohol u otras drogas, al actuar la imitación o elementos de integración en el grupo.

El estrés emocional, causado por una autoimagen negativa o una baja autoestima, la depresión, el aislamiento social han sido propuestos como variables potencialmente asociadas con causantes del consumo de drogas.

Factores del entorno próximo (microsociales)

Cada joven tiene un entorno interpersonal y social que es único y comprende a sus padres, hermanos, compañeros y otros adultos importantes para su vida y desarrollo. De este modo, el medio ejerce una influencia sobre el niño que puede ser favorable o desfavorable al uso de drogas; condiciones tales como el ambiente familiar, las normas culturales, la política escolar, etc., representan ese contexto social en el que se da la conducta.

En el contexto familiar se pueden dar circunstancias y ciertos factores que favorezcan el acercamiento de los jóvenes al consumo de drogas.

Con carácter general podemos afirmar que la mayoría de las investigaciones han demostrado que los jóvenes cuyos padres tienen actitudes favorables al consumo, o ellos mismos consumen tabaco, bebidas alcohólicas u otras drogas, es más probable que consuman alguna de estas sustancias. Respecto al grupo de iguales, la asociación con jóvenes consumidores durante la adolescencia es uno de los factores más poderosos del propio uso de drogas; los jóvenes buscan la unión con un grupo, el sentido de pertenencia.

Consumo inicial instaurado y existencia de adultos drogodependientes.

El consumo que hacen los padres y los profesores de drogas legales como: tabaco, alcohol y fármacos es motivo de observación por los hijos o alumnos; por imitación se adopta la tendencia a consumir drogas, asumiendo que éstas son la solución siempre que surge algún tipo de problema.

Presión del grupo: la influencia de los amigos

El grupo de iguales ejerce una presión sobre cada individuo que lo forma, y de aquí surgen diferentes factores que pueden influir en la tendencia al consumo de drogas.

Es probable que sea un amigo o un grupo de compañeros el que informe a los consumidores potenciales sobre las posibilidades de obtener droga y sus supuestos efectos.

Además, el deseo de integrarse en el grupo y de tener intercambio social dentro de él puede dar por resultado que se inicie y se mantenga el uso de drogas si algunos miembros influyentes de ese grupo son consumidores intermitentes o habituales.

Insuficiente información de padres y educadores

Ni unos ni otros han sido formados para educar hacia la salud general, ni respecto a las drogas en particular. La falta de recursos educativos para hacer frente a este problema es manifiesta en muchos casos.

Deficiente comunicación familiar

La falta de comunicación real entre padres e hijos hace que éstos se distancien poco a poco del entorno familiar, al no encontrar allí respuesta a sus problemas.

Si la comunicación es escasa, resulta difícil para los padres saber que piensan sus hijos, cuáles son sus problemas, y éstos recurrirán a otras personas, fundamentalmente a los amigos en los que no siempre encontraran principios y valores compartidos por la familia.

Conflictividad familiar

La conflictividad entre algunos miembros hace que se genere un clima de tensión y desasosiego poco favorable para el establecimiento de una autentica comunicación y, de forma más general, para una correcta educación de los miembros de la familia. Son muchos los trabajos que muestran como una proximidad hacia la familia y la existencia de lazos afectivos con los adultos, disminuye la necesidad de dependencia del grupo, disminuyendo así la probabilidad de que el joven busque pertenecer a grupos marginales o que utilicen drogas

Pautas incorrectas de educación

La falta de dedicación de los padres a la educación de los hijos (por falta de tiempo, exceso de trabajo), o el deficiente control por un excesivo liberalismo en la educación, son sin duda, factores generales relacionados con la educación que devienen en una inadecuada formación de los jóvenes. En estos casos muchas veces se descuida la educación y se delega en otras instituciones, como el colegio, o en otras personas.

Otras pautas incorrectas de educación son:

- a) Actitudes de sobreprotección, que impiden que el niño alcance su autonomía personal, creándole sentimientos de inseguridad, inferioridad, etc. Padres demasiado pendientes, temerosos de “los peligros que acechan a sus hijos” dificultan el proceso de desarrollo al dificultar el proceso de toma de decisiones, el establecimiento de criterios propios y el ejercicio de la responsabilidad personal.
- b) Actitudes rígidas, que hacen que los niños nunca lleguen a descubrir sus propias capacidades al bloquearle e inhibirle.

Estos factores desencadenantes suponen que no se favorezca el dialogo en la familia, manteniéndose en muchos casos actitudes ambiguas frente a las drogas, que se generen diversos tipos de carencias afectivas y un clima que no favorece el crecimiento

personal, en el cual se favorece la dependencia y la incapacidad para afrontar situaciones problemáticas.

Inadaptación escolar

La escuela es la institución educativa por excelencia después de la familia, asumiendo cada vez más en la sociedad actual un mayor protagonismo en su función básica de formar y educar. Los niños y jóvenes reciben en la escuela una parte importante de su formación. Son muchas las investigaciones que han llegado a establecer una relación clara entre consumo de droga en adolescentes y bajo rendimiento académico, alto grado de ausentismo, abandono escolar, bajos índices de actividades extraescolares y escasas aspiraciones educativas.

Tanto el tipo de formación recibida como el propio ambiente escolar puede favorecer, o no, el contacto con ciertas sustancias psicoactivas.

Una escuela que no responda a las necesidades educativas de sus alumnos está contribuyendo en cierta forma al consumo de drogas, al no ofrecer a éstos recursos para afrontar los problemas de la sociedad actual, entre los que las drogas, sean legales o ilegales, ocupan uno de los primeros lugares.

Existe, como hemos visto, una clara correlación entre consumo de drogas y el ausentismo, la insatisfacción en el centro, y en general con el fracaso escolar.

La rigidez de las estructuras escolares y su no adecuación a las necesidades individuales causan en los adolescentes con problemas el rechazo de la escuela y de sus contenidos, siendo vivida la escuela y sus contenidos como totalmente inútiles y poco gratificantes.

Ciertas características del contexto escolar desvirtúan el papel que la escuela ha de jugar en la vida del joven:

- a) Actitudes rígidas, poco comprensivas y autoritarias por parte de los profesores.
- b) Relación excesivamente fría y racional con los alumnos, con la siguiente falta de interés por lo humano.

- c) Ausencia de recursos humanos y materiales para el aprendizaje.
- d) Despersonalización del alumno hasta considerarlo un simple número que recibe enseñanza.

Todo ello supone que exista una falta de comunicación con el alumno, se desarrolle por parte de éste una falta de interés y motivación por los contenidos de las materias y el deseo por el conocimiento. Al mismo tiempo, se percibe al profesor como una persona (autoritaria o blanda) en la que es imposible confiar.

Inexistencia de alternativas

La falta de alternativas en el tiempo de ocio de los jóvenes se traduce en grandes dificultades para éstos de no verse abocados en el tiempo libre a bares o discotecas.

Las preferencias de los jóvenes se inclinan claramente por dos grupos de actividades: relacionarse con amigos del mismo y del otro sexo y viajar.

Las actividades más intelectuales, culturales o informativas aunque se dan, no son muy características. La atracción por el deporte no es mayoritaria. La relación con los amigos se establece en cafeterías discotecas, para pasar el rato.

La existencia de una crisis personal

El agravamiento de una situación personal es bastante común en los antecedentes históricos del comienzo al consumo en los jóvenes. Las situaciones personales de alto riesgo: embarazos en adolescentes, no existen alternativas, etc., se consideran como causa de inicio de consumo.

Publicidad de las drogas legales

Con la existencia de anuncios persuasivos para que los jóvenes se inicien en el consumo de determinadas bebidas alcohólicas o tabaco.

En este sentido es importante considerar cómo los medios de comunicación son cada vez más influyentes en nuestras sociedades dado que los avances tecnológicos que utilizan introducen con más eficacia los modelos culturales en que se socializan los

individuos y los jóvenes. Por medio de estos, llegan al joven datos, criterios, ideas y sensaciones que van conformando su pensamiento y su propia visión del mundo.

Ciertas características generales del ecosistema.

Éstas inciden en un deterioro de la calidad de vida (ruido, mala organización urbanísticas, falta de zonas deportivas, etc.) influyendo en el uso de drogas por parte de los jóvenes.

Sistema sociopolítico-económico

Ciertos elementos sociales tienen una influencia importante en el consumo de drogas: la discriminación racial, la falta de oportunidades sociales, laborales, la pobreza, etc., habiéndose escuchado muchas veces que el drogodependiente es siempre la víctima de una situación social determinada. (Maciá, 1999)

Por lo tanto, los puntos anteriores son factores de riesgo que van a propiciar conductas adictivas, en diferentes contextos escolares, sociales, familiares, educativos, etc., pero resulta importante entonces conocer de qué manera afectan estas conductas a una de las etapas más importantes de la vida ser humano, y para ello a continuación se menciona una definición conceptual de la adolescencia.

1.7 Historia y modelos de la prevención, atención y combate en México

Para evitar que los adolescentes caigan en una adicción a las drogas teniendo consecuencias en todos los aspectos y áreas de su vida es necesario llevar a cabo acciones de prevención, atención y combate en el uso indebido de droga.

Prevención, del verbo prevenir (en el sentido de precaver, evitar o impedir, significa evitar algo, generalmente maligno, antes que suceda. En este caso, evitar que se haga uso indebido de drogas).

La educación preventiva se inscribe en una importante corriente de la pedagogía moderna llamada *educación afectiva*. Esta corriente durante la década de 1960 impulsada por un grupo de psicólogos educadores humanistas de Estados Unidos y Europa; su aplicación reveló particularmente provechosa para la prevención de uso indebido de drogas. (Massün, 1991)

Alegret y Commellas, (2005) menciona que en la adolescencia prevenir ya no puede ser sino capacitar para decidir dotar de recursos (saberes, habilidades, reflexiones, aprendizaje de experiencias anteriores, testimonios, valores de referencia, etc.) para ir construyendo una relación con las drogas que no llegue a ser problemática.

Ayudarle para que adquiera capacidad de decisión supone facilitar que adquiera los conocimientos que condicionan sus decisiones:

- El conocimiento de sí mismo
- El descubrimiento de las formas positivas de vida que desea.
- Las realidades del mundo joven por el que se siente atraído.
- La realidad social que le rodea (desde la publicidad hasta la injusticia)
- Las sustancias que circulan en su mundo, la forma como actúan, los aspectos negativos y positivos de su uso y las complicaciones que de él se derivan.

La prevención consiste en ayudar a saber escoger, decidir, corregir, cambiar.

La etimología de la palabra prevención (prevenir: *pre venire*, antes de venir) hace referencia a las actuaciones que intentan que el problema no aparezca o, al menos, que disminuyan sus efectos. Así, *la Gran Enciclopedia Larousse* dice a este respecto: *Prevenir*: Tomar las medidas precisas para evitar o remediar un mal. (Vega, 1983)

La prevención tiene un carácter estratégico, que se orienta fundamentalmente, a la adquisición de un repertorio de conductas dirigidas a la supervivencia.

Es decir, desde la perspectiva conductual, la prevención implica una secuencia de aprendizajes conectados, cuya finalidad es evitar un efecto nocivo, que, en la mayoría de los casos, corresponde a un reforzador negativo que el individuo tiende a evadir mediante la instrumentación de un repertorio de conductas cada vez más efectivo. Sin embargo para prevenir los efectos negativos de una o varias situaciones, los sujetos deben estar conscientes de la relación causa-efecto entre ambos eventos.

En su dimensión etimológica, la palabra prevención deriva del verbo transitivo latín: *prevenire* Gertz, 1997, que significa prever, anticiparse a que algo ocurra o tenga lugar. (citado en Solís y Ponce, 2007)

De acuerdo con los programas preventivos de orientación comunitaria nacieron en 1830 en Inglaterra y los Estados Unidos de Norteamérica, y que posteriormente fueron parte del movimiento de temperancia de principios de siglo, éstos llegaron a México 20 años más tarde.

Los movimientos de temperancia proclamaban la prohibición del consumo del alcohol, pues consideraban que era necesario reducir la disponibilidad y el consumo de éste entre las poblaciones, inclusive por medio de la prohibición absoluta de su producción y venta. Dichos movimientos contaron con el apoyo de la iglesia, el movimiento de mujeres y de los altos niveles de la política. Sin embargo, en su fundamento se encontraba una cruzada de la clase media, cuya aspiración era cambiar la cultura consumidora de alcohol de las clases obreras por las responsabilidades cívicas. Las virtudes cristianas y la higiene moral.

Para México, las primeras experiencias documentadas de prevención de problemas de salud mental ocurrieron en la segunda década del siglo XX, durante la presidencia de Emilio Portes Gil, con el inicio de la campaña antialcohólica en todo el país a través de comités municipales. Estos fueron incluidos en la industria y el comercio, estaban conformados por las autoridades civiles y militares, las ligas campesinas y obreras, las sociedades femeniles, de padres de familia y maestro, así como las logias masónicas y las instituciones de carácter cultural.

Existía un instructivo que señalaba que los comités realizarían campañas en las escuelas, los cuarteles, los centros carcelarios, las agrupaciones obreras y campesinas y en el seno de los hogares, respetando siempre la moral y la autoridad. El objetivo era desvincular a los individuos de las cantinas a través del deporte, la cultura y la labor persuasiva. Se sugería no atacar a la industria alcoholera, para no perjudicarla en sus derechos. En todas las escuelas se aprobó realizar la hora semanal antialcohólica, tiempo dedicado a que los niños dibujaran y escribieran composiciones y pensamientos relacionados con los efectos negativos del alcoholismo.

Las nuevas propuestas psicoeducativa dieron lugar a la realización de estudios dirigidos a modificar actitudes y conductas que exponían a los individuos a situaciones de riesgo

o daños a la salud; entre éstos se encontraron los estudios sobre riesgos ambientales y de prevención de accidentes.

La nueva configuración geopolítica de las naciones, producida por la Segunda Guerra Mundial, tuvo como consecuencia el surgimiento de las organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud. En 1946, dicha organización estipuló la importancia del desarrollo de estudios e intervenciones preventivas en los ámbitos comunitarios, problemas relacionados con el alcoholismo, las adicciones.

Por lo que se refiere a las adicciones, en 1960 se instaló el Consejo Antialcohólico, de la Secretaría de Salubridad y Asistencia SSA, con la finalidad de investigar y desarrollar medidas para la prevención y el tratamiento de los alcohólicos. A finales de esa década se crearon los Centros de Integración Juvenil A.C., hecho que significó un punto de partida en el desarrollo de programas preventivos en México, Secretaría de Salud, 2000. (citado en Solís, Ponce, 2003)

En 1974 se realizó un estudio en el que participaron México, Escocia y Zambia, que tenía el objetivo de evaluar la respuesta de la comunidad ante el consumo excesivo de alcohol, México por su parte, hizo énfasis en el desarrollo local, el proyecto permitió a México conocer la forma cómo las comunidades percibían el consumo de esta sustancia, además de la manera de responder ante el mismo. Este estudio representa un antecedente importante, puesto que también permitió el desarrollo de políticas públicas orientadas a la reacción de programas nacionales y estudios de investigación subsecuentes. Un año más tarde se estableció el Centro Mexicano de Estudios en Fármaco dependencia (CEMEF), con el propósito de llevar a cabo investigación científica sobre las adicciones.

En 1979 fue fundado el Instituto Mexicano de Psiquiatría, en el cual se han desarrollado una cantidad importante de estudios en materia de prevención de adicciones. Durante este periodo se intensificaron las encuestas en escuelas y otros grupos de población para esclarecer la magnitud del consumo de drogas.

En México, en la década de los noventa se caracterizó por la aparición de asociaciones, institutos y programas para el tratamiento y la prevención de las adicciones. Así se

crearon organismos no gubernamentales como el Instituto de educación Preventiva y Atención de Riesgos, A.C. (INEPAR), el cual desarrolló el modelo preventivo de Riesgos psicosociales para menores, adolescentes y sus familias *Chimalli*, este se orienta a generar intervenciones preventivas en los ámbitos escolares y comunitarios Castro, 1993. (citado en Solís y Ponce, 2007)

Por su parte la Secretaria de Educación Publica (SEP), creo el *Programa de educación preventiva contra las adicciones* (PEPCA), en 1994. El cual es una propuesta educativa organizada para ser desarrollada en los ámbitos escolares y familiares. El objetivo del programa fue favorecer la construcción de redes protectoras y fomentar estilos de vida saludable Leonardo, 1993 (citado en Solís y Ponce, 2007)

El programa *Yo quiero yo puedo*, del Instituto Mexicano de Investigación de Familia y población se ha llevado a cabo en escuelas públicas y privadas desde hace 10 años. El proyecto consiste en la capacitación de docentes orientadores, con el propósito de que apliquen el programa con los estudiantes.

Por su parte el modelo comunitario de integración psicosocial desarrollado por la Fundación Ama la Vida, también se generó en la década de los noventa. Este se centra en el modelo comunitario de prevención primaria. Su objetivo es trabajar para organizar una red interinstitucional de colaboración a favor de la identidad cultural de la comunidad, así como favorecer la formación educativa de la población además de realizar proyectos de prevención la población estudiantil, los padres de familia y los profesores, Araujo, 1993 (citado en Solís y Ponce, 2007)

Con el fin de hacer más eficiente el combate a las adicciones entre los menores de edad el Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro y los Centros de Integración Juvenil (CIJ) formalizaron un acuerdo de colaboración Institucional.

Mediante este convenio se establecerá un modelo de atención mas completo en materia de consumo de sustancias adictivas, en particular en los niños y los adolescentes, además de trabajar para mejorar la salud mental de los mexicanos.

Las dos instituciones ofrecerán a las personas con problemas de adicciones y a sus familiares una red de atención que incluye acciones de prevención, detección temprana, tratamiento en la comunidad y hospitalización.

Los Centros de integración Juvenil (CIJ) tendrán a su cargo la puesta en marcha de programas preventivos y de atención terapéutica de las adicciones, a través de la Unidad de Paideia del Hospital Psiquiátrico Infantil.

Los Centros de Integración Juvenil (CIJ) ofrecerán servicios de prevención y tratamiento a la población que el Hospital le canalice. (<http://fox.presidencia.gob.mx/buenasnoticias>)

En México, los diversos estudios epidemiológicos, entre los que se encuentran las encuestas nacional, las encuestas en población escolar, los sistemas de vigilancia epidemiológica y los estudios en poblaciones especiales, dan cuenta de las tendencias en el consumo de sustancias entre diversos grupos de población, entre las que destaca el aumento en el consumo por parte de mujeres y el inicio en el uso de sustancias a edades tempranas.

De manera conjunta el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente y la Fundación Gonzalo Río Arronte, desarrollan el proyecto denominado Formación de redes de orientadores basadas en modelos de intervención comunitaria, el proyecto se dirige a grupos de población vulnerable que requieren intervenciones selectivas, mismas que han desarrollado a partir de resultados de investigación y que han sido evaluadas, demostrando resultados muy favorables tanto en la disminución del consumo y sus problemas asociados, como en la prevención de dependencia severa. (www.inpsiquiatra.edu.mx/index.php)

De acuerdo con el Secretario de Salud, Córdova Villalobos, los esfuerzos del gobierno federal en el combate a las adicciones son insuficientes, ya que en materia de prevención es necesario fortalecer la infraestructura pública para la atención de casos y aprovechar de mejor manera recursos que hoy son subutilizados.

Para evitar este panorama, Córdova indico que una de las medidas es la creación de una red de 300 centros de atención primaria para el tratamiento de adictos que serán instalados en diversos puntos del país, en los que se brindara “un tratamiento de calidad a quienes comienzan o ya tienen este problema”.

El Secretario de Salud señaló que la atención a las adicciones “requiere de una estrategia de atención integral, preventiva y de promoción de la salud” con este enfoque se dará a conocer en breve el Programa Nacional de Salud 2007-2012.

En este contexto, el Instituto Nacional de la Mujeres (INMUJERES) informó que en los últimos 10 años se incrementó el consumo de drogas entre el sector femenino, sobre todo, de marihuana y cocaína.

Indicó que hace una década la proporción en el consumo de estupefacientes era de seis hombres por una mujer, y ahora es de cuatro hombres por una mujer.

En el ámbito internacional, Ban Ki Moon, secretario general de Organización de las Naciones Unidas (ONU), también exhortó a los Estados miembros a dedicar mayor atención a la detección temprana del consumo de droga, a que se traten todas las formas de adicción y que el tratamiento de los adictos sea parte principal de los servicios de salud de sus naciones.(www.eluniversal.com.mx/nación)

La bancada panista en la Cámara de Diputados destacó que la aprobación de la Ley contra el Narcomenudeo no pretende legalizar el consumo de drogas en México, sino fortalecer su combate mediante nuevas atribuciones a las policías estatales. Pretende además que se dé tratamiento a los adictos y permite la operación de agentes encubiertos, planteo la diputada federal Yadhira Tamayo Herrera, del Partido Acción Nacional (PAN).

Tamayo agregó que se busca canalizar a los adictos a centros de atención, pues el Ministerio Público tiene la encomienda de enviar de manera obligatoria a rehabilitación a las personas que lleven dosis menores de droga. “Además se sancionará a quien sin autorización comercie o suministre, aun gratuitamente, narcóticos previstos en la tabla de dosis máximas, con penas de prisión de cuatro a ocho años y de 200 a 400 días de multa”.

La también presidente de la Comisión Especial para la Reforma del Estado dijo que en el combate a los narcomenudistas se regula la figura de agentes encubiertos, para que puedan investigar y desmantelar los centros de distribución de drogas conocidos como “narcotienditas”. (<http://mx.news.yahoo.com>).

Modelos de prevención de adicciones

En la prevención de adicciones y según los siguientes autores es importante tener presente algunos modelos de prevención.

- La prevención inspirada en el modelo ético jurídico recurre ampliamente al castigo y a la amenaza de un castigo por la posesión y el uso de drogas. Se supone que el castigo y la amenaza del castigo coartaran la adopción de una conducta censurable. Esto suscita la promulgación de leyes punitivas y, al menos teóricamente, su aplicación.

- La prevención basada en el modelo médico o sanitario recurre ampliamente a actividades de contención de los consumidores conocidos para impedir que infecten a otras personas, a la identificación y tratamiento de los individuos que corren peligro y a una labor de educación relativa a uso indebido de drogas como una especie de vacunación.

- Los esfuerzos basados en el modelo psicosocial de prevención del uso y abuso de la drogas, en un grado u otro, hacen sobre todo, hincapié en el consumo y la falta de consumo como comportamientos humanos, complejos, variables y, social y cualquier actividad no influirá en el comportamiento si no está relacionada con las actitudes, valores y estilo de vida del individuo o del grupo.

- Las estrategias de prevención derivadas del modelo sociocultural se valen del contexto social del comportamiento para introducción de cambios importantes.

- En este sentido, defienden que los factores de este contexto se adapten al individuo y a sus necesidades. (Vega,1983)

Referente a los modelos de prevención, la universidad pedagógica nacional ha contribuido con importantes aportaciones que es necesario mencionar, tales aportaciones se han realizado con el apoyo y colaboración de la Dra. Magdalena Norma Rasso Sánchez responsable de los proyectos.

En 1988 se implemento el primer taller y desde entonces se ha venido trabajando en la prevención de las adicciones en la universidad pedagógica nacional, a través de

cursos de actualización, talleres continuos en prevención de adicciones, organización de jornadas de tabaquismo y otras adicciones y diversos talleres con temas tales como codependencia, taller de intervención en crisis, educación y adicciones, por mencionar algunas.

A continuación se mencionan algunos de las investigaciones realizadas:

En 1991 *primer programa sobre prevención de adicciones* en la universidad pedagógica nacional, en 1993 a 1996 con la universidad de país Vasco Amado Vega colaboró como tallerista sobre *prevención de adicciones en adolescentes*, en 1994 *primer programa manual de orientación sobre adicciones para adolescentes*, 2001 a 2004 *los valores del adolescente en relación con su proceso educativo en el tratamiento de las adicciones*, 2003 *jornadas sobre prevención de tabaquismo, alcohol y otras adicciones*, 2004 a 2008 *perfil de personalidad del adolescente*, actualmente se esta desarrollando la revista para adolescentes taller para estudiantes universitarios en prevención de adicciones.

El modelo *Chimalli* comunitario se suma a los distintos materiales desarrollados del *Modelo de prevención de riesgos psicosociales Chimalli*, el cual, elaborado originalmente para intervenciones preventivas en las aulas de las escuelas de adolescentes, fue ampliando sus estrategias y alcances en diversos momentos. En uno, primero, para hacer participar a los padres de familia; en otros subsiguientes, para abarcar el trabajo de otros miembros de la comunidad escolar, en especial los maestros, hasta ver a todos inmersos en un plan de acción. Así, hoy un plan de acción, *Chimalli* es una autentica movilización comunitaria; es una promoción de cambio dirigida a lograr comunidades protegidas.

El modelo preventivo de riesgos psicosociales Chimalli tiene semejanzas y diferencias con otros modelos. Las principales son, por su enfoque y sus bases teóricas y metodológicas, efecto de la evolución de las ideas en prevención, y otras por la evolución propia del modelo desde que lo creó INEPAR hace casi 10 años, tiempo en que ha desarrollado una gama de materiales de apoyo muy amplia, de los cuales forma parte este *Chimalli comunitario*. (Llanes, Castro, Margain, 2001)

En el manual *Construye tu vida sin adicciones* intenta influir en diversas áreas de la vida cotidiana: salud, hábitos de consumo, recreación, emociones, afectos, formas de expresión, motivaciones, interrelaciones y otras.

En el manual *Construye tu vida sin adicciones* se da especial relevancia a dichas medidas, que se complementan con las *de prevención secundaria*. Pretenden impedir el desarrollo de una adicción o de los trastornos asociados al abuso de drogas mediante la detección y derivación oportuna de los casos de consumo, a fin de reducir los riesgos de intoxicación, accidentes viales y laborales, entre otros. En resumen, los puntos relevantes del modelo ecológico son los siguientes:

- Enfoca la atención sobre los ambientes y los grupos más que sobre las conductas individuales, es decir, que favorece los medios participativos grupales
- Procura estimular a los grupos para que conozcan el contexto que los rodea, sistematicen su propia información y obtengan la que requieran, es decir, se basa en los intereses y en las necesidades del grupo.
- Su preocupación se centra en la movilización del grupo hacia los factores positivos del desarrollo y, aunque no niega la existencia de los factores de predisposición y riesgo, no se centra en ellos.
- Busca mayor especificidad frente a la aplicación de criterios generales. Esto es, que aunque aplica la experiencia de situaciones similares, pretende concretar las razones y condiciones de una conducta en forma particular, al identificar el contexto en que se produce para evitar recetas generales. (Sep, 2000)

Por otro lado tenemos la labor de los Centros de Integración Juvenil, (CIJ) que también cuentan con un modelo de prevención en adicciones

Durante el periodo comprendido entre 1970 y 1980, en nuestro país, los problemas políticos y económicos eran ya evidentes. Al final del sexenio (1970-1976) existía un movimiento obrero que había desbordado los mecanismos tradicionales de control oficial, una ruptura entre el sector público y privado y un fuerte conflicto económico que se manifestó en una severa inflación, con la consecuente devaluación,

endeudamiento, desempleo y limitación del poder adquisitivo. Al mismo tiempo, los movimientos contraculturales de aquellos años fueron espacios ideales para el uso de drogas. Nuestro país no estuvo al margen de estas tendencias ya que se observó un rápido crecimiento en el consumo de sustancias tóxicas en las poblaciones de jóvenes de la ciudad de México. (Solís, 2006)

En la perspectiva actual se considera a la prevención como el conjunto de acciones anticipadoras que derivadas del conocimiento científico, se aplican a las poblaciones humanas con la finalidad de modificar diferentes momentos del curso de un trastorno de la salud, incluso antes de que ocurra. De otra forma la prevención se ocupa de favorecer las situaciones personales y ambientales necesarias para mejorar las condiciones de vida y de salud de una comunidad.

En la actualidad los modelos de atención consideran a la prevención y al tratamiento como procesos vinculados y continuos. Así, los efectos de una prevención efectiva inciden en la modificación de los perfiles epidemiológicos, lo cual a su vez disminuye los costos sociales y la influencia negativa de las personas adictas en quienes aún no han iniciado.

Por ello los llamados modelos anticipatorios privilegian las acciones preventivas en tanto son más efectivos, y costo-reditables, debido a que impactan a un mayor número de individuos, ya sea mediante la detención del consumo en etapas tempranas de los procesos, o a través de la modificación de situaciones de riesgo. El modelo de Centros de Integración Juvenil cuenta con un componente metodológico que hace alusión a las formas, o caminos a través de los cuales se consigue la prevención, éste a su vez consta de etapas sucesivas y secuenciadas. Las técnicas implican un grupo de procedimientos específicos a través de los cuales se logran intervenciones.

Una de las características más relevantes de este modelo lo constituye el denominado régimen modular. Entendemos por sistema modular una unidad de enseñanza-aprendizaje a través del cual se lleva a cabo un proceso constructivo, planificado y significativo entre los participantes y el facilitador de un taller, quienes durante un determinado número de sesiones, abordan de manera teórica y práctica diferentes factores de protección a través de los cuales se fomentan habilidades sociales y de

afrontamiento ante situaciones de riesgo y vulnerabilidad en el consumo de drogas legales e ilegales.

El programa Preventivo de *Centros de Integración Juvenil* está estructurado en cuatro niveles de intervención: Información, Orientación, Capacitación y Movilización Social.

Nivel de Información. Tiene como objetivo otorgar información científica de los factores de riesgo protección en el inicio y mantenimiento del consumo de drogas con la intención de sensibilizar a la población en general respecto al problema de salud pública.

- Información a concurrentes. Diseñado para la atención a población abierta que acude a las Unidades Operativas a solicitar información sobre el consumo de drogas.
- Información Pública Periódica. Creado para otorgar información preventiva del consumo de drogas a los grupos de la comunidad.
- Escuelas. Diseñado para brindar información preventiva del consumo de drogas a la comunidad del sector educativo, así como a los padres y madres de los alumnos.

Nivel de Orientación. Tiene como objetivo orientar y habilitar, desde una perspectiva cognitivo conductual, en torno a distintas estrategias preventivas de carácter individual, familiar y social, que le permitan afrontar adecuadamente las situaciones de riesgo ante el consumo de drogas.

- Orientación Preventiva Infantil. Dirigido a personas entre los 10 y 12 años de edad que se encuentren en situación de riesgo o alto riesgo para el inicio del consumo de drogas.
- Proyecto Orientación Preventiva de Adolescentes. Dirigido a personas entre los 13 y 18 años de edad que se encuentran en situación de riesgo o alto

riesgo para el inicio del consumo de drogas, así como aquéllos que presenten consumo experimental con una baja percepción de riesgo.

- Proyecto Orientación Preventiva para Adultos Jóvenes. Dirigido a personas entre los 19 y 24 años de edad que se encuentren en situación de riesgo o alto riesgo al inicio del consumo de drogas, así como aquellos que presenten consumo experimental con una baja percepción de riesgo.
- Proyecto Orientación Familiar Preventiva. Dirigido a padres y madres de familia, particularmente aquellos con hijos cuyas edades oscilen entre los 10 y 18 años de edad.

Nivel de capacitación Las actividades que se desarrollan como parte de este nivel están diseñadas para favorecer la formación de personas interesadas en desarrollar actividades preventivas en su entorno inmediato.

- Grupos Organizados. Tiene como objetivo capacitar a personas interesadas en realizar actividades para la prevención del uso y abuso de alcohol, tabaco y otras drogas en su entorno inmediato.

Movilización Comunitaria. Tiene como objetivo promover, establecer y asegurar la integración de lazos sociales y vinculares entre personas, grupos, asociaciones para conformar redes sociales que desarrollen acciones permanentes para la prevención del consumo de drogas y que fortalezcan la responsabilidad social, la autogestión y el autocuidado de la salud en las comunidades.

- Promotores Preventivos. El proyecto capta a aquellas personas y grupos de la comunidad, instituciones educativas o de otra índole, que realizan trabajo de desarrollo comunitario en calles, colonias, barrios y comunidades.
- Voluntarios Técnicos Este proyecto reúne a personas con perfil profesional o sin el, que voluntariamente o por convenio con la institución de Centros de Integración Juvenil desarrollen principalmente actividades de prevención específica.

- Estudiantes en Servicio Social y Prácticas. El proyecto establece los lineamientos y estrategias para apoyar a los equipos técnicos en la promoción, captación y capacitación de los prestadores de servicio social y practicas, para impulsar las acciones preventivas contra el consumo de drogas.

- Redes Sociales Las entenderemos como la articulación de personas y grupos con lazos sociales y /o vínculos cuya permanencia esta determinada por tareas y objetivos comunes, a nivel de calle, colonia, delegación, municipio, etc. (Solís, 2006)

1.8 Importancia del tema de prevención en adicciones en México

El aumento en el consumo de estimulantes avanza en nuestro país, sobre todo entre los jóvenes, un aspecto importante es la influencia de la cultura estadounidense; sin embargo, y pese al alarmismo de muchos medios informativos, la situación todavía es manejable.

Conocer el número de adictos y su comportamiento es el primer paso para plantear acciones tendientes a rehabilitarlos. En este sentido, la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) del año 2002. De acuerdo con dicho estudio, más de 16 millones de personas en México (23.5%) son fumadores y 17.4% son exfumadores; como es evidente, el resto (59.1) manifestaron no haber fumado nunca.

Al comparar estos resultados con los obtenidos años atrás (ENA-1998) se observa que la proporción de adictos a la nicotina disminuyó de 27.7% a 23.5%. Al analizar este problema con relación al género se aprecia que el sexo masculino representa más del 60% de quienes tienen o han tenido consumo de tabaco: entre los fumadores hay 2.2 varones por cada mujer, mientras que entre los exfumadores la proporción es de 1.5 a 1.

Por su parte, casi el 70% de quienes componen el grupo de no fumadores son mujeres.

El estudio concluye, asimismo, que el consumo de alcohol es poco frecuente, si atendemos al hecho de que sólo 7.04% de la población entre 12 y 65 años reportó consumirlo entre una y cuatro veces por semana. Sin embargo, cuando se produce la ingestión etílica se hace en altas cantidades, particularmente por parte de los hombres, sin importar que se desenvuelvan en ambientes urbanos o rurales.

De acuerdo con el análisis del Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC), poco más de 3.5 millón de individuos de 12 a 65 años de edad de todo el país han probado alguna droga ilegal, como marihuana o cocaína, aunque en este rubro también se encuentran sustancias inhalables y aquellas que tienen una utilidad médica y se consumen sin prescripción. La relación es abrumadoramente favorable para los hombres: 3.3 por cada mujer, es decir, 2,697,970 contra 810,671.

El maestro en Psicología Social Díaz Negrete, egresado de la Universidad Autónoma Metropolitana y subdirector de Investigación de los Centros de Integración Juvenil, A.C. (CIJ), explica que “los sistemas de encuestas y seguimiento del país son de los más desarrollados en Latinoamérica.

El maestro en Psicología Social, quien ha dedicado la mayor parte de su vida a atender casos de adicción, señala que “el uso de marihuana sigue siendo el más extendido. La encuesta de 2002 señala que 3.5% de la población en general había probado dicho estimulante, en tanto que le siguen cocaína e inhalantes; otras sustancias tienen tasas más reducidas porque son difíciles conseguir”.

Si atendemos cifras del Centro de Integración Juvenil (CIJ), abunda Díaz Negrete, “podemos decir que entre los pacientes que hemos atendido de 1990 a 2004 (20,000 por año) la marihuana se mantuvo como primera droga de consumo hasta finales del siglo pasado. En ese mismo lapso, la cocaína observó un crecimiento muy importante, ya que paso del 12% a más del 70% de nuestros pacientes. Despegó de manera incontenible para situarse durante los primeros años de la presente década como el estimulante de mayor consumo, aunque después se estabilizó y se ubico más abajo”.

Al principio del primer decenio del siglo XXI “una alta proporción de nuestros pacientes usaban inhalantes o fármacos depresores, pero esto ha tendido a disminuir.

Mención aparte merecen la heroína y alucinógenos, que a nivel nacional tienen un comportamiento muy estable, ya que no se han movido a lo largo de los últimos años y se mantienen en 5% de nuestros pacientes.

Datos más recientes, de 2005, señalan que hay un probable repunte en el uso de marihuana y que la cocaína se estabiliza en su presentación de polvo, no así en la llamada “roca”, crack o coca de base libre, que parece aumentar. “Esto tiene implicaciones graves porque es más adictiva, accesible y barata que la misma cocaína, y porque produce patrones de consumo intenso en un lapso más corto, es decir, pasa menos tiempo para que el sujeto presente conducta compulsiva de consumo, lo que es un indicador preocupante”, enfatiza.

El problema que se vive en México es de salud pública, reitera el psicólogo social, si nos comparamos con otros países del mundo podemos ver que la dimensión del problema y las consecuencias en México están muy lejos de lo que podemos observar en nuestros vecinos estadounidenses por ejemplo, o en países sudamericanos como Chile y Argentina, donde el problema quizá tenga perfiles más agudos y dimensiones más altas.

Basados en las declaraciones del maestro Díaz Negrete, se puede afirmar que estamos a tiempo de evitar que la sociedad mexicana se convierta en un espejo de la cultura estadounidense. Para ello, sentencia el investigador, “es necesario pugnar por un cultura del cuidado de la salud y de la prevención, la cual fomente el cuidado de nosotros mismo y del colectivo. En general, creo que los marcos del cuidado de nuestro bienestar se han deteriorado mucho y, en el caso de las drogas, es imperativo que tomemos medidas urgentes”, concluye. (saludymedicinas.com.mx)

Así mismo el Secretario de Salud, José Ángel Córdova Villalobos, presentó los resultados preliminares de la Encuesta Nacional de Adicciones 2008, que se llevó a cabo en más de 50 mil hogares de todo el país y en la que participaron los Institutos Nacionales de Psiquiatría Ramón de la Fuente y de de Salud Pública.

El Secretario de Salud precisó que entre los datos más sobresalientes que arroja este trabajo, es que los adolescentes entre 12 y 17 años de edad tienen más riesgo de

adquirir alguna adicción. Explicó que la marihuana se mantiene como la droga de preferencia, mientras que el consumo de cocaína se duplicó y las anfetaminas, crack y heroína muestran una tendencia importante de crecimiento.

Agrego, que los adolescentes entre 12 y 17 años tienen 68 veces más posibilidades de fumar marihuana cuando están expuestos a la oportunidad, además de que se incrementa el riesgo de ser dependientes.

La encuesta revela que es 4.4 veces más probable que una persona use drogas si su padre las consume; 4.6 veces cuando el hermano es quien lo hace, y 10.4 veces si quien las usa es el mejor amigo.

Es por eso que el Secretario de Salud Señalo que entre 2002 y 2008, el uso de drogas en la población en general de 12 a 65 años registró un crecimiento menor, al pasar de 5.03 a 6% para cualquier sustancia, y del 6 a 5.5% en el caso de las drogas ilegales; no obstante, hubo diferencias importantes por grupo poblacional y tipo de sustancias.

El número de personas que probaron alguna vez una droga subió de 3.5 millones en 2002, a 4.5 millones en 2008, es decir, 28.9% más de lo que hubo en 2002.

El Secretario de Salud destacó que la marihuana es la droga ilegal de mayor consumo entre la población mexicana, al pasar de 3.8% en 2002 a 4.4% en 2008. En segundo lugar se ubica la cocaína, que desplazó a los inhalantes al crecer de 1.3 a 2.5% en ese mismo periodo.

De acuerdo con el Secretario de Salud las drogas de inicio son el tabaco y el alcohol, ya que 14.7% de quienes comenzaron a fumar y 16% de los que se iniciaron en el consumo de bebidas alcohólicas antes de los 18 años, pasó a usar marihuana u otra sustancia ilegal.

Ante esta problemática, Córdova Villalobos hizo ver las necesidades que tiene el país en materia de atención, pues sin incluir tabaco y alcohol, existen 464mil 386 personas que requieren atención especializada, cuatro millones 58 mil 272 necesitan

intervenciones leves y el 80% de la población requiere de algún tipo de prevención universal para drogas.

Enfatizo El Secretario de Salud, que el Gobierno Federal realiza diversas acciones encaminadas a prevención, tratamiento y recuperación de las personas adictas, con la construcción de 310 Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA) en todo el país. (www.conadic.salud.gob.mx)

1.9 Las acciones para prevenir, combatir y atender las adicciones.

En el tema de la prevención de adicciones se ven implicados diferentes escenarios y ambientes, estratos sociales, distintos niveles socioeconómicos, instituciones educativas y padres de familia, entre otros, pero que tanto están haciendo nuestras autoridades por combatir, prevenir y atender esta problemática que esta dañando en todos los aspectos a los adolescentes y no solo a ellos sino también a sus familias. En el siguiente párrafo expongo las acciones que en materia de prevención llevan acabo las autoridades de nuestro país.

Gubernamental

Las acciones en materia de reducción de la demanda de drogas requieren de la participación de diversos sectores. El Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC), como órgano de la SSA, tiene la responsabilidad de proveer de los mecanismos de coordinación para dar cumplimiento a las tareas del Programa de Prevención y Control de Adicciones.

Sector público

Así mismo el CONADIC ha apoyado a la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal en el desarrollo de programas y materiales, así como de recursos de capacitación al personal técnico de los Centros de Readaptación Social de la ciudad de México.

Sector Gobierno

De manera conjunta con la Dirección General de Prevención y Readaptación Social, de la Secretaría de Gobernación, CONADIC ha impartido cursos y asesoría técnica a personal de reclusorios.

Sector Educativo

El Conadic ha apoyado al programa Causa Joven, en la revisión del material sobre adicciones de su disco compacto; además, se colaboró en la celebración del concurso para financiar programas sobre el consumo de sustancias adictivas.

El trabajo de coordinación del CONADIC con instituciones de educación superior es constante. Se ha participado en eventos y actividades de difusión preventiva en la Universidad Autónoma Metropolitana, el Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey, Universidad del Valle de México, Instituto Politécnico Nacional.

Con la Universidad Nacional Autónoma de México se mantiene una vinculación permanente a través de diversas instancias, pero muy especialmente con la Dirección General de Servicios Médicos, con la que se han coordinado grupos de trabajo y eventos científicos. La Dirección General de tv unam solicitó a CONADIC la revisión de la serie de ocho videos que elaboró, conjuntamente con el IMSS. Este material, una vez completada su edición, será puesto a disposición de los Centros Estatales contra Adicciones (CECA), así como de las organizaciones que colaboran en el trabajo preventivo.

Sector Privado

Se ha establecido un programa de colaboración con Fundación Azteca, a quien se brindo asesoría para el desarrollo de la campaña “Vive sin drogas”.

Con el soporte Tecnológico de Fundación Azteca, el Instituto Latinoamericano de Comunicación Educativa (ILCE) difundió los materiales informativos sobre adicciones elaborados por el CONADIC dirigidos a los maestros, a través de la Guía Edusat. Además, se está produciendo una serie de videos para apoyar la labor preventiva del maestro de secundaria en el aula.

La vinculación con el sector privado se ha visto ampliada mediante las acciones conjuntas realizadas con la Cruz Roja Mexicana. Conadic ha participado con esta organización en eventos de capacitación de sus voluntarios como facilitadores preventivos en adicciones.

Sistema de Reporte Internacional

En 1997 se inició este Sistema en el Conadic para contar con información periódica sobre las tareas que se realizan en el territorio nacional en materia de prevención, tratamiento, rehabilitación, investigación, información capacitación y normatividad sobre adicciones. (www.conadic.salud.gob.mx)

La Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal (SSP-DF) reforzó la prevención de las adicciones en los planteles educativos de nivel preescolar a licenciatura con sociodramas y talleres en los que abordan los temas de violencia intrafamiliar, prevención contra todo tipo de robos y contra el abuso sexual.

Se pasa de uno a diez sociodramas, para plantear temáticas de robo en todas sus modalidades, como sería: a transeúnte, a negocio, farderos, de violencia intrafamiliar que se suman al de prevención de adicciones.

El titular de la SSP-DF. Joel Ortega, subrayó que esta Unidad de Seguridad Escolar tiene entre sus responsabilidades fomentar una cultura de prevención y autoprotección con respecto a los delitos, las adicciones y la violencia ya que es una realidad que los planteles educativos son una tentación para los narcomenudistas. (www.eluniversal.com.mx/nación)

Estatal

El Gobernador del Estado de México Enrique Peña Nieto aseguró, que los gobiernos debemos crear las condiciones óptimas para que la niñez y la juventud encuentren el cauce y la oportunidad de trazarse un mejor futuro, al inaugurar el Primer Torneo Comunitario de Fútbol Unidos Contra las Adicciones. Ante más de 10 mil jóvenes de diferentes puertos del Estado que se dieron cita en el Estadio de Fútbol de la Universidad Tecnológica de Nezahualcoyotl, en este torneo, se promueven los valores esenciales de la sociedad. (argonmexico.com)

De acuerdo con los Servicios Educativos Integrados al Estado de México (SEIEM) alrededor de 55 mil alumnos que cursan estudios de nivel básico y medio superior en escuelas públicas del Estado de México, se verán beneficiados con las acciones de prevención y tratamiento de las adicciones que emprenderán la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación, conjuntamente con los Centros de Integración Juvenil (CIJ). Se puso en marcha la *1ª. Jornada Intensiva de Prevención de Adicciones en Escuelas del Estado de México*, el propósito de las jornadas intensivas, en su primer etapa es el de establecer una coordinación muy eficiente para atender 55 mil niños mexiquenses con acciones de prevención y tratamiento de las adicciones.

Raúl Martín del Campo Sánchez, director del Instituto Mexiquense Contra las Adicciones, destacó el incremento de las adicciones que se ha dado en los últimos diez años, demanda la ejecución de acciones contundentes para evitar que nuestra niñez y juventud caiga en tentación de consumir alcohol o alguna otra droga. (www.edomex.gob.mx)

Francisco López Millán, director de Prevención y Bienestar Familiar del (DIFEM), afirmó que El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México (DIFEM), y su directora general, Laura Barrera Fortoul, emprenden acciones orientadas a la prevención de las adicciones y de promoción, dirigidas a la población vulnerable, atendiendo a las causas familiares y sociales que las provocan.

Las acciones están encaminadas a la apertura de un Curso Taller Nueva Vida, Prevención de Adicciones y Conductas Saludables para capacitar a promotores en materia de las Adicciones, dentro de los Sistemas Municipales DIF, Centros de Integración Juvenil, y en el Consejo Nacional contra las Adicciones. Este curso representa la oportunidad de consolidar los conocimientos y metodologías, así como el intercambio de experiencias y de los valores humanos. (<http://poderedomex.com>)

Local

EL municipio de Nezahualcoyotl cuenta con un Centro de Atención a las Adicciones (CMAA), fue inaugurado el 15 de marzo de 2006, por el Alcalde Luís Sánchez Jiménez, como un centro especializado de atención a jóvenes, adolescentes y adultos con

problemas de adicción a algún tipo de drogas, así como de atención a sus familias mediante programas y acciones encaminadas a la rehabilitación y a la prevención de este grave problema, este centro ha atendido a 475 personas con algún tipo de adicción, principalmente a la cocaína, el 88% de los atendidos son hombres y el 12 % restante son mujeres de ellos el 56.6% consumían cocaína, 21.7% eran adictos al alcohol, 12% a algún inhalante y un 9.3% a la marihuana.

El Presidente municipal Víctor Bautista indicó que este Centro de Rehabilitación, por medio de su equipo multidisciplinario utiliza el modelo de atención “Por Amor a Neza”, que consiste en otorgar atención medica, terapéutica y psicológica, aunado a la practica del deporte, terapias grupales e individuales, talleres de artes y oficios, cine debate, actividades recreativas, taller de lectura y conclusión de la educación de nivel básico; además de contar con instalaciones adecuadas para la recuperación de las personas que internan, todo ello sin costo alguno para los pacientes.

Este centro trabaja bajo el esquema de la inteligencia emocional, cuya finalidad es que el paciente recupere valores, eleve su autoestima y adquiera seguridad para el mismo ante la sociedad.

Actualmente este Centro Municipal de Atención a las Adicciones mantiene en recuperación a 18 pacientes, de los cuales cuatro son mujeres y 14 hombres. (www.neza.gob.mx)

El Presidente municipal del Estado de Nezahualcoyotl pone en marcha Programa de Prevención de Adicciones a Sustancias Lícitas e Ilícitas, el programa tiene como objetivo, evitar el contacto temprano con sustancias lícitas e ilícitas en los jóvenes de este municipio, informando sobre los daños físicos, sociales y familiares que provoca el abuso de estas sustancias, la estrategia que se aplicará esta sustentada por el Programa de Comunidades Saludables, que pertenece a la Secretaria de Salud.

Con este Programa de Prevención de Adicciones a Sustancias Lícitas e Ilícitas en Jóvenes de Nezahualcoyotl, se busca obtener resultados positivos en el corto y mediano plazo, inhibir el consumo del tabaco, el alcohol, así como de sustancias toxicas, en estudiantes de escuelas secundarias y preparatorias.

En esta campaña participarán personal especializado de la Universidad Nacional Autónoma de México, la Universidad Tecnológica de Nezahualcóyotl y de los Centros de Integración Juvenil, para este programa se contarán con materiales audiovisuales y de lectura como trípticos y carteles, dirigidos a alumnos, docentes y padres de familia; asimismo, se realizaran platicas informativas sobre los daños que causa a la salud el consumo de estas sustancias. Este programa se vera reforzado con el Centro Municipal de Atención a las Adicciones. (www.neza.gob.mx)

En los apartados anteriores se mencionan diversos factores y conceptos que tienen que ver con la temática de las adicciones a las sustancias tóxicas, pero también es importante conocer de qué manera afecta ésta problemática a una de las etapas más importantes de la vida ser humano, y para ello a continuación se expone una definición conceptual de la adolescencia.

CAPÍTULO: II ADOLESCENCIA: CARACTERÍSTICAS, DESARROLLO Y VULNERABILIDAD

2.1 Adolescencia

El ser humano atraviesa por diferentes etapas en su trayecto de vida contribuyendo así a su propio desarrollo, cada una de estas etapas propician cambios de todo tipo, pero la etapa que deseo abordar y exponer es la etapa de la Adolescencia.

La palabra adolescente (adulescens) se deriva del latín *adoleceré*, que significa crecer, transitar de un estadio a otro dentro de un proceso. La adolescencia se concibe como una etapa del desarrollo humano situada entre los 12 y los 18 años de edad, que se inicia con los cambios fisiológicos de la pubertad y termina cuando se alcanza el estatus sociológico de adulto.

En otras sociedades, igualmente tradicionales, la adolescencia se identifica debido a que la estratificación de jerarquías que la caracteriza margina a quien la atraviesa negándoles derechos.

Platón afirmaba que la adolescencia es una edad de una excitabilidad excesiva, de un placer sin fin por las discusiones, y de una soliviantada emotividad.

Por su parte, Aristóteles sostenía que los adolescentes se caracterizan por su propensión a modificar sus actitudes, por su carácter irascible y apasionado y por su tendencia a sumir posiciones extremas y categóricas.

Shakespeare describió a los adolescentes de la época victoriana como sujetos cuya única y permanente función era agraviar a la ancianidad.

Según Guliano 1979, (citado en Saavedra, 2004) en la Roma antigua no existía una edad específica denominada adolescencia, pero sí ceremonia religiosa en la que el púber se quitaba la toga pretexta y la bula, símbolos de la infancia, y se ponía la toga viril que significaba la entrada a la edad adulta.

Juan Jacobo Rousseau la concibe como un nuevo nacimiento, una metamorfosis por la cual se accede al sentido social, a la emotividad y a la conciencia moral. Inventa la noción moderna de adolescencia al concebirla como una etapa de crisis, como un periodo de desorden previo a un nuevo orden.

La noción actual de adolescencia prácticamente no existió sino hasta el fin de la Edad Media, con la instauración de la sociedad burguesa y el advenimiento de la industrialización. El hecho de que se les excluyera del mercado de trabajo provocó un cambio sustancial en la estructura de la familia, pues los adolescentes debían permanecer más tiempo en el seno de sus hogares o asistir a la escuela, eran reprimidos y se les instruía en grupos específico. Scouts y Gillis, 1974, Kett, 197. (citado en Saavedra, 2004)

Stanley Hall explica el desarrollo sexual, social, intelectual y emocional de la adolescencia como una sucesión de crisis tensionales (estrés) y aflicción y, en una definición clásica y descriptiva, la concibe como la fase de transición entre la infancia y la edad adulta, bajo el supuesto de que estas últimas constituyen estados psicológicos estables.

Spranger sostiene que la adolescencia, además de constituir un periodo de transición de la niñez a la madurez fisiológica, es la edad en la que se alcanza la madurez de la estructura mental y su psiquis.

Según el enfoque sociológico, en el periodo entre la infancia y la edad adulta se definía la identidad del sujeto, pues asume una independencia creciente respecto de quienes representan la autoridad, amplía sus espacios grupales y se interesa por su auto imagen y su etéreo imagen; ello lo hace dependiente de la aceptación de los demás y modifica sus roles porque va cambiando de espacios escolares y de experiencias sociales.

El enfoque genético analiza la adolescencia en términos de estadios generales que se refieren a caracterizaciones de una diversidad de comportamientos; uno de ellos se considera que corresponde la adolescencia.

Labra, 1981, opina que la concepción de adolescente depende de la capacidad de respuesta económica, política y social del mismo. Por ejemplo, los rasgos de miseria, individualismo, sobreexplotación, frustración, fatiga, desempleo, insalubridad, drogadicción, alcoholismo, soledad, hacinamiento, hambre y violencia, que se derivan del sistema social y económico, de desigualdad, no son rasgos característico de los adolescentes, sino de por lo menos la mitad de las sociedades latinoamericanas. (citado en Saavedra, 2004).

La adolescencia es una etapa de transición entre la infancia y la edad adulta. Es un periodo de desarrollo biológico, social, emocional y cognitivo que, si no se trata satisfactoriamente, puede llevar a problemas afectivos y de comportamiento en la vida adulta. Por regla general, se considera que comienza, aproximadamente, entre los 10 y los 13 años y termina entre los 18 y los 22.

La adolescencia es también una época en la que los adolescentes tratan de crear su propia identidad personal y un sentido de autonomía que, a veces, puede conducirse a desacuerdos más o menos importantes, temporales o permanentes, con sus padres. (Nicolson y Ayers, 2002).

Entre tanto que para Moreno y Del Barrio, (2005) los estudiosos hablan de la adolescencia como *el periodo de transición entre la niñez y la edad adulta*. El intervalo temporal que cubre suele fijarse entre los 11-12 años y los 18-20 años. Este amplio rango de edades y el hecho de que la adolescencia se prolongue cada vez más, al ganar terreno a la infancia y a la madurez, hace necesario establecer sub etapas que significan momentos con diversa problemática en la vida de los adolescentes. Así, es frecuente diferenciar entre una *adolescencia temprana* entre 11-14 años; una *adolescencia media*, entre 15-18 años y una *adolescencia tardía o juventud*, a partir de los 18 años.

Así la visión psicosociológica presta una especial atención a la experiencia adolescente de atravesar una etapa que aleja de la niñez e introduce en la vida adulta. Esta transición conlleva la necesidad de adoptar nuevos papeles sociales, que comprenden nuevos comportamientos, actitudes, valores y también una nueva definición de sí mismo.

En esta misma línea en palabras de Kaplan 1984, (citado en Moreno y del Barrio, 2005) “la adolescencia no es ni una repetición del pasado ni una mera estación intermedia entre la infancia y la edad adulta. Es un espacio pleno de historia y potencialidad”.

La adolescencia es una etapa del individuo que abarca de los 12 a los 18 años de edad y conlleva a constantes cambios de orden físico, psicológico, emocional, biológico y cognitivo.

2.2 Desarrollo físico

La adolescencia es una época de transición en la que se presentan diferentes cambios y en este sentido Coleman, (2003) hace referencia a uno de los múltiples cambios físicos asociados con la pubertad es el llamado “estirón”. Este termino se refiere habitualmente a la aceleración del aumento en estatura y peso que se produce durante la primera etapa de la adolescencia, el estirón puede comenzar a una edad tan temprana como la de diez años, o tan tardía como la de dieciséis, mientras que, en las niñas, el mismo proceso puede iniciarse a los siete u ocho años, o bien no comienza hasta los doce, trece, o incluso a los catorce. No obstante, en el varón y por término medio, el crecimiento rápido comienza hacia los trece años y presenta el punto mas elevado hacia los catorce años aproximadamente. Las edades comparables, en las niñas, son las de once años para el comienzo de “estirón” y de doce para el máximo de aumento en estatura y peso. En las niñas, el crecimiento de los senos y el brote de vello púbico son signos tempranos de pubertad, seguidos por el crecimiento del útero y la vagina.

En los niños, el primer signo de aproximación de la pubertad está representado más corrientemente por un desarrollo de los testículos y del escroto, seguido por el crecimiento de vello púbico. La aceleración del crecimiento del pene y la aparición del bigote y barba acompañan con frecuencia al brote del desarrollo de la talla y el peso y habitualmente algo más tarde se produce el cambio de voz y aparece la primera descarga seminal o polución.

Desarrollo biológico

A si mismo para Coleman, (2003) la hipófisis, glándula localizada en la región hipotalámica del encéfalo, libera hormonas activadoras, que ejercen un efecto estimulante sobre la mayoría de las demás glándulas endocrinas, las cuales segregan sus propias hormonas relacionadas con el desarrollo. Unas de las más importantes son las hormonas sexuales, entre ellas la testosterona en los varones y los estrógenos en las mujeres, hormonas que estimulan el crecimiento de espermatozoos y óvulos maduros. Estas hormonas se unen también a otras, como la tiroxina, procedente de la glándula tiroidea y el cortisol de la glándula suprarrenal, a fin de activar el desarrollo de los huesos y los músculos que dan lugar al “estirón”.

2.3 Desarrollo Psicológico

Por otro lado tenemos el desarrollo psicológico del adolescente y de acuerdo con Macias y Valadez, (2000), la evolución psicológica del adolescente se lleva a cabo cuando el individuo ha llegado a los 15 años su pensamiento tiene una capacidad de abstracción similar al del adulto la lógica y la razón constituyen un instrumento presto a utilizarse a la menor ocasión.

Ello favorece la tendencia a filosofar en exceso, también a adherirse a doctrinas esotéricas que pueden deslumbrar de modo transitorio al adolescente. Los sentimientos comienzan a sufrir el efecto de la abstracción creciente.

Para Casullo, (1998) los enfoques psicológicos ponen el acento en el estudio de las habilidades cognitivas, los estilos de personalidad y sus posibles trastornos, la autoestima, la depresión, las diferencias en las atribuciones de causalidad.

Desarrollo Emocional

Respecto a los cambios adolescentes el de las emociones sin duda alguna es también importante y en este sentido, Hurlock (2001) menciona que, en la adolescencia hay cambios notables en los estímulos que provocan emociones, así como también hay cambios en la forma de la respuesta emocional. Sin embargo, hay una similitud entre las

emociones de la infancia y las de la adolescencia: tanto en uno como en otro periodo las emociones dominantes tienden a ser desagradables, principalmente el temor y la ira en sus diversas formas, el pesar, los celos y la envidia. Las emociones placenteras alegría, afecto, felicidad o curiosidad son menos frecuentes menos intensas, en particular en los primeros años de la adolescencia.

Los factores sociales son en gran parte responsables de las emociones desagradables, de la forma como se expresa cada emoción y de la clase de estímulo que origina la emoción. Los factores sociales también son importantes para determinar el hecho al cual el adolescente responderá emocionalmente. Si “lo que hay que hacer” es reírse ante chistes acerca de miembros de otros grupos, el adolescente responderá a tales bromas a carcajadas.

Temores típicos del Adolescente:

Fenómenos naturales y objetos materiales. En esta categoría se incluyen los estímulos que pueden generar temor, como insectos, víboras, perros, tormentas, lugares elevados, el fuego y los aviones.

Relaciones Sociales. Los temores a la gente y a situaciones sociales se expresan de dos maneras: timidez y turbación. Ambas tienen su origen en sentimientos de inadecuación social. La timidez hace que el adolescente se sienta incomodo en presencia de una persona en la cual quiere causar buena impresión. La turbación aparece cuando el adolescente realiza algo que, según teme, le acarreará juicios desfavorables por parte de la sociedad.

El afecto es un estado emocional placentero de intensidad relativamente leve; es una tierna afición a una persona, un animal o un objeto.

Dado que las consecuencias desfavorables de las emociones tienen un peso mucho mayor que las favorables, es obvio que, si no se las controla, las emociones pueden producir un impacto penetrante y destructivo. Los hábitos emocionales son aun muy inestables durante la adolescencia y se prestan más al cambio en este periodo que en los años posteriores.

2.4 Desarrollo intelectual

Es necesario señalar que entre las teorías de desarrollo cognoscitivo, proceden de los trabajos de Jean Piaget, el famoso Psicólogo Suizo. Para él y otros promotores de la teoría del desarrollo cognoscitivo, los procesos cognoscitivos y el desarrollo del pensamiento no son tanto el resultado de los refuerzos del ambiente o de la cantidad de cosas aprendidas, como de los cambios cualitativos en la capacidad para responder. Piaget observa una secuencia de estadios que caracterizan el crecimiento intelectual, teniendo en cada etapa rasgos diferentes y de acuerdo con Piaget, los adolescentes se ubican en el *estadio de las operaciones formales* que se extiende entre los doce y los catorce años, las ideas abstractas y el pensamiento simbólico llegan a ser rasgos importantes de los procesos de razonamiento. En este periodo, los adolescentes utilizan elaboraciones hipotéticas y pueden, por consiguiente, hacer extensibles estos pensamientos más allá de la situación presente. Por ejemplo, un adolescente pensará en preguntas como: ¿Qué ocurriría si la nieve fuera negra? El avance en las habilidades de razonamiento conduce a progresos en los juicios morales y en las relaciones sociales. (citado en Alexander, 1998)

Durante la adolescencia se presentan infinidad de cambios que corresponden a un desarrollo físico, biológico, cognitivo y psicológico, estos cambios algunas veces alteran la conducta y el comportamiento del adolescente ubicándolo en una inestabilidad pasajera con una crisis de identidad

2.5 Crisis de Identidad

En esta misma etapa los adolescentes se encuentran en una crisis de identidad y una búsqueda por definir su propia personalidad, y de acuerdo con Moreno y del Barrio, (2005)

1. *El sentimiento de aislamiento.* El adolescente no logra establecer relaciones íntimas y decide distanciarse de los otros como una forma de combatir el miedo a perder su identidad.

2. *La pérdida de la perspectiva temporal.* Teme el cambio y se resiste a planificar el futuro. Esto puede desembocar en una parálisis absoluta o en la búsqueda de acciones inmediatas.
3. *La incapacidad para aprender.* Muestra una escasa concentración en el estudio o en el trabajo o bien se centra exclusivamente en una actividad.
4. *La adopción de una identidad negativa.* Rechaza los valores transmitidos hasta ese momento por su familia o por su entorno social

J.Marcia 1980,1994, (citado en Moreno y del Barrio) elaboró una topología que incluye cuatro categorías diferentes de estatus de identidad en la adolescencia:

1. Difusión de la identidad. El adolescente no ha experimentado todavía una crisis de identidad, ni ha establecido ningún compromiso con una vocación o conjunto de creencias.
2. Identidad hipotecada. El adolescente no ha experimentado una crisis y, sin embargo, se halla comprometido con metas y creencias que le han proporcionado otras personas.
3. Moratoria. El adolescente se halla en un estado de crisis y, no habiéndola resuelto definitivamente, decide elegir entre diversas opciones para alcanzar su propia identidad.
4. Logro de identidad. El adolescente ha experimentado la crisis y la ha resuelto por sus propios medios, comprometiéndose con una ocupación y una ideología.

Según Coleman 1985, (citado en Moreno y del Barrio, 2005), la mayoría de los estudios realizados llegan a la conclusión de que sólo del 24% al 35% de la población adolescente experimenta una crisis de identidad grave.

Conjuntamente con el duelo del cuerpo debe llevarse a cabo un duelo no menos doloroso que el anterior con respecto a su identidad.

Hasta ahora había sido un niño y como tal sabía a qué atenerse y cuáles eran sus limitaciones y permisos. En este momento debe elaborar la pérdida de su identidad

infantil, comienza la búsqueda de su nueva identidad, búsqueda que al final de este periodo culmina con el logro de la identidad adulta.

La identidad es la representación psíquica que tenemos de nosotros mismos, en última instancia es lo que da respuesta a la pregunta ¿Quién soy yo? e implica una experiencia de autoconocimiento. Grimberg 1980 (citado en Gobbi, 1993) define la identidad como la resultante de un proceso de interacción de tres vínculos.

- El vínculo de integración espacial
- El vínculo de integración temporal
- El vínculo de integración grupal

El mundo social del adolescente tiene como característica la inestabilidad y como contrapartida la constante búsqueda de un continente estable que le confiera seguridad. Generalmente esa continencia la encuentra en la vida grupal.

El mecanismo por el cual el adolescente llega al logro de su identidad es la identificación. A través de sucesivas identificaciones va asumiendo uno y otro rol.

Estos roles pertenecen a héroes o a ídolos que él mismo elige. Así atraviesa un periodo donde su identidad está difundida en los otros, y él juega en última instancia a ser un personaje de la personalidad de cada uno. Luego reestructurará su propia identidad y elaborará su propio rol en función de lo que ya es. (Gobbi, 1993)

Debido a los cambios tan bruscos e inconstantes, que el adolescente presenta éste se ve expuesto a situaciones de riesgo como los son las adicciones, convirtiéndolo en un ser vulnerable.

2.6 Vulnerabilidad del adolescente a las adicciones

Dentro del campo de las adicciones se encuentran distintos tipos de estas: alimenticias, al juego, al trabajo, sexual, a las sustancias tóxicas (drogas), siendo el joven, adulto o adolescente el que recurre a alguna de ellas por diversos motivos. Sin embargo y de acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones del 2008, realizada por la Secretaría

de Salud, encontraron que los adolescentes acuden a las adicciones a sustancias tóxicas (drogas)

Por lo tanto para Saavedra, (2004) el estudio de la adolescencia siempre es actual pues en cada tiempo histórico y en cada entorno social se ha manifestado de variadas maneras. En algunos se le percibe como un periodo tormentoso, de crisis de identidad y de comportamientos agresivos, y en otros transcurre de manera continuada y relativamente en calma de la niñez a la edad adulta. Entre muchas otras concreciones racionales y conductuales, las aristas de la complejidad de la edad adolescente se componen de:

- Los cambios en el crecimiento corporal
- La nueva morfología corporal
- La aparición de funciones hormonales sorprendentes
- Las experiencias sentimentales
- Los cambios y conflictos afectivos e ideológicos
- El desarrollo de la capacidad del amor sexual y de la procreación
- El desarrollo de operaciones intelectuales complejas
- La necesidad de visualizar el futuro
- El estatus que implica asumirlo.

Según Gobbi, (1993) Knobel llama a este conjunto de características “síndrome normal de la adolescencia”. Cabe destacar que si bien síndrome es un término que tiene una connotación patológica síndrome normal refiere a un conjunto de síntomas que, en tanto y en cuanto se desarrollen en esta etapa, son adecuados y esperables. No así si se estereotipan y se prolongan en la adultez, donde si podrían considerarse patológicas.

1. búsqueda de una identidad y un sí, mismo definido
2. tendencia grupal
3. necesidad de fantasear e intelectualizar
4. crisis religiosas
5. des ubicación temporal. Crisis de temporalidad
6. evolución desde el autoerotismo a la heterosexualidad
7. actitud social reivindicatoria

8. contradicción en todos los aspectos de la conducta
9. constante lucha por la progresiva separación de los padres
10. constantes fluctuaciones del amor y del estado anímico general.

Para Solís, Sánchez y Cortes, (2003) la intensidad y la calidad de los cambios socioeconómicos, tecnológicos, culturales, educativos y familiares que acontecen en la sociedad actual han puesto a los adolescentes en una situación de mayor riesgo social.

Los factores de riesgo van a depender de las características de cada persona, así como de las conductas aprendidas. La vulnerabilidad hacia el consumo de drogas depende de varios factores entre los que a continuación se enumeran

- La importancia de la exposición a un daño o peligro
- El conocimiento que se tiene del daño o peligro

Para Pérez (1999), *“Si el adolescente tiene que vivir donde existen las drogas, habrá que enseñar al joven desde la infancia a vivir, y a disfrutar, sin recurrir a las mismas. Es en este aprendizaje temprano en el hogar y en la escuela donde se ponen los cimientos de una vida saludable (Proyecto Hombre Septiembre, 1977).*

La adolescencia constituye una etapa de desarrollo en la vida de las personas de especial relevancia en el proceso de construcción de un proyecto de vida saludable. Los adolescentes se enfrentan a cambios estructurales y curriculares de gran envergadura y considerable repercusión vital, ambiental, cultural y social.

La adolescencia no es precisamente una mal etapa vital cómoda en el desarrollo del individuo, y menos en la sociedad adulta. Esta dificultad es mucho mayor cuando el contexto que envuelve al adolescente sufre carencias de cualquier tipo, como pertenecer a una familia desestructurada, vivir en un barrio marginado o pertenecer a un “grupo” de compañeros implicados en conductas inadaptadas. (Pérez, 1999)

Es, en esta etapa el principio de la adolescencia, cuando los niños se encuentran más propensos a utilizar drogas por primera vez- Un 45% de los adictos ó drogodependientes se inicia en el consumo de drogas a los 15 años, según el ultimo

informe de la Unión Española de Asociaciones y Entidades de Atención a Drogodependientes y la mayoría de estos menores se desentiende de la enseñanza antes de concluir la enseñanza obligatoria.

Se corresponde con el periodo más crítico, etapa de transición entre la infancia y la edad adulta. Estamos ante la etapa evolutiva en el desarrollo de las personas en la que la prevención es más necesaria y surte mayor efecto, aunque es evidente que el ser adolescente no es razón para ser drogodependiente, sólo una parte de ellos llegan a consumir habitualmente algún tipo de drogas. (Pérez, 1999)

2.7 Autoestima

De acuerdo con, Vallés, (1999) La autoestima es la valoración o agrado que se tiene de uno/a mismo/a. Las personas con una buena autoestima se sienten bien, son más felices, están a gusto consigo mismas y con las personas que les rodean.

Tener una buena autoestima influye positivamente en el rendimiento escolar. Se aprende mejor si nos valoramos de acuerdo con una visión o percepción positiva de nosotros mismos.

Para Montoya y Sol, (2004) la autoestima también puede ser descrita como la capacidad o actitud interna con que se relacionan los adolescentes consigo mismo y lo que hace que ellos se perciban dentro del mundo, de una forma positiva o bien con una orientación negativa según el estado en el que se encuentren.

Según Vidal, (2000) existe una “franja de autoestima sana. El adolescente que tiene una autoestima alta dentro de esa franja, se caracteriza por su madurez, tolerancia a las diferencias y aprobación de sí mismo. Los adolescentes que tienen su autoestima por debajo de aquella franja sana, se reconocen por su permanente actitud defensiva o de repente agresiva y sin motivo, evitan la controversia sometándose dócilmente al criterio ajeno. Son personas que tienen *complejo de inferioridad*.

La autoestima juega un papel muy importante en la vida de los adolescentes y adultos dado que influye en todo lo que el individuo hace

- Tener confianza en sí mismo
- Ser el tipo persona que se quiere ser

- Establecer relaciones familiares satisfactorias
- Tener metas claras y un plan de acción para lograrlas
- Ser asertivo en su comunicación y en su comportamiento
- Obtener adecuado rendimiento académico o laboral

2.8 Asertividad y toma de decisiones

El término asertividad tiene su origen en el vocablo latín *assertum*, que significa afirmar. La Real Academia Española lo define así “declarar o afirmar positivamente, con seguridad, con sencillez y fuerza” (Vidal, 2000)

La asertividad es una herramienta para lograr más igualdad en nuestras relaciones para evitar el sentimiento de malestar que nos invade cuando no podemos expresar lo que realmente queremos. La asertividad sirve para mantener nuestra autoestima en situaciones en que es amenazada

La toma de decisiones es elegir una opción de entre otra u otras. Elegir implica siempre la renuncia a las demás opciones, lo cual puede incidir en nuestra vida personal, familiar o comunitaria en el presente o en el futuro. Tomar decisiones de manera oportuna y adecuada trae consigo reflexionar y analizar con detenimiento las ventajas y desventajas de cada opción y sus posibles consecuencias.

2.9 Valores y tiempo libre

El término “valor” está relacionado con la propia existencia de la persona, afecta a su conducta, configura y modela sus ideas y condiciona sus sentimientos. Se trata de algo cambiante, dinámico que, en apariencia, hemos elegido libremente entre diversas alternativas. (Carreras y otros, 2003)

De acuerdo con estos autores Aguinaga y Comas 1998, (citado en Moradillo, 2001) las actividades de ocio socialmente obligatorias estarán formadas por el área de los deportes, algunas de voluntariado y la lectura de libros, mientras que las actividades para el ocio libre, son las destinadas a estar con los amigos, estar en la calle, ir de copas, algunas actividades culturales, la lectura.

Los lugares de ocio y tiempo libre que los adultos y las instituciones ofrecen a los adolescentes, se centran con frecuencia en bares, discotecas, estar en la calle, como forma de alternar o estar con los amigos, éstos son lugares susceptibles de riesgo de consumo de drogas.

El proceso de socialización en nuestro país está ligado a los bares como lugares de ocio. Ante esta realidad social, es necesario educar responsablemente para evitar que estos lugares se conviertan en factores de riesgo de consumo de drogas.

Así mismo estos autores y la mayoría de los especialistas en adicciones concuerdan en que los adolescentes son el grupo más vulnerable de la población, debido a la etapa en la que se encuentran los sumerge ciertos factores de riesgo como son: bajo apego escolar, familiares adictos, malas amistades, etc. Por esto mismo es necesario que cuenten con un aprendizaje idóneo referente a las consecuencias educativas que conlleva el uso de drogas.

CAPÍTULO III BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR Y DESERCIÓN ESCOLAR COMO CONSECUENCIAS DEL USO Y ABUSO DE SUSTANCIAS TÓXICAS

3.1 Rendimiento escolar

Según Desmoeck (2001) el uso de drogas se ha dado en todos los tiempos y culturas, convirtiéndose de esta manera en adicción, encontrando que algunas de las causas por las que los adolescentes se vuelven adictos pueden ser por encontrar un refugio en éstas, por evasión a ciertos problemas, etc.

Por lo tanto, visto este problema desde un enfoque psicológico, se puede decir que el empleo excesivo de sustancias tóxicas que causan hábito como lo son las drogas, forma parte de la telaraña del mal funcionamiento psicológico, que a su vez perjudica en el desempeño social, dentro de los cuáles encontramos el rendimiento escolar.

Aquí es donde la escuela ocupa un lugar sumamente importante, ya que desempeña el papel de formar a los sujetos, debido a que trabaja con valores que le propone la sociedad y distintos medios que emplea para tratar de llegar a sus fines u objetivos, por lo tanto, el alumno al no poder llegar a dichos objetivos que se propone, presenta una frustración y es entonces cuando se habla que tiene un bajo desempeño escolar.

En una investigación realizada por este autor se dan a conocer los diferentes factores socioculturales y académicos que intervienen en la ingesta de drogas para así poder decir que la drogadicción puede ser una de las muchas causas que afecta a que el alumno tenga un bajo desempeño escolar.

Para ello utilizó un cuestionario de 27 preguntas para recabar información concerniente a las drogas como factor social y poder establecer la relación con el bajo desempeño escolar, el estudio fue realizado con 200 alumnos de la Universidad Pedagógica Nacional.

Con este estudio el autor llega a la conclusión de que las drogas ilícitas afectan el desempeño académico de los alumnos de dicha universidad, produciendo cambios de personalidad, alteración de la conciencia, así mismo entorpecen las capacidades de concentración, atención y percepción. (www.upn.mx)

De acuerdo con Moreno (1995), el rendimiento escolar lo define como el nivel de conocimientos alcanzados por un alumno, reflejado en una prueba de evaluación. Con el rendimiento escolar esta relacionado el nivel intelectual, variables de personalidad y motivacionales, intereses, aptitudes, hábitos de estudio, situación familiar, autoestima y la integración maestro alumno.

Bajo rendimiento escolar

El consumo de drogas ha llegado a ser, un problema serio que tiene repercusiones en el campo de la salud individual, familiar y social, generando una gran preocupación debido al auge que ha tenido principalmente entre los adolescentes y los adultos jóvenes.

Es este un fenómeno que tiene causas de tipo psicológico, social, económico, político, entre los factores que inciden en el problema se pueden enumerar la fácil adquisición de la droga, el uso de medicamentos sin receta médica, la influencia de los medios publicitarios, la desintegración familiar, la falta de comunicación entre los miembros de la familia, la ausencia de guías adecuadas para la formación del adolescente, la carencia de afecto, las características de personalidad, etc.

Lo anterior tiene como consecuencia que se busque una salida en la droga, dejando como secuela el abandono del estudio, muertes prematuras, accidentes, violencia, robos, etc.

Por lo tanto las drogas interfieren en la tarea educativa produciendo los siguientes efectos y provocando el bajo rendimiento escolar en los alumnos

- Dificultades en la comunicación con compañeros y profesores
- Interferencia en la concentración para asimilar de una manera adecuada los conocimientos
- Daños en la memoria
- Incapacidad para afrontar y resolver problemas.
- Perdida irresponsable del tiempo
- Trastornos a nivel físico que obstaculizan el buen rendimiento académico
- Intolerancia con las otras personas, por lo cual fácilmente se tornan agresivos
- Cambios en el lenguaje, usando términos inadecuados

- Descuido en la presentación física y objetos personales
- Disminución del rendimiento en los deportes
(http://www.iin.ocea.org/cursos_a_distancia/complementaria)

Al respecto Mendoza, (2006) refiere que, cuando nos referimos al bajo rendimiento escolar, hablamos del desfase negativo entre la capacidad real del alumno y su rendimiento en las asignaturas escolares. En un amplio sentido fracasa todo alumno cuyo rendimiento se encuentra por debajo de sus aptitudes. Normalmente se valora la existencia de bajo rendimiento escolar desde una perceptiva pedagógica, de forma que aquellos escolares que no alcanzan los objetivos mínimos del curriculum evaluados mediante las calificaciones escolares son diagnosticados como presuntos casos de fracaso escolar.

Etiología del bajo rendimiento escolar

El bajo rendimiento escolar se produce por varios motivos, siendo causado la mayoría de las veces por varios factores. Estos se agrupan en cuatro grandes áreas los agentes causantes del bajo rendimiento escolar: factores biológicos, psicopatológicos, pedagógicos y socioculturales.

Los factores biológicos y psicopatológicos: son de tipo personal, los factores pedagógicos y socioculturales dependen fundamentalmente de factores exógenos que actúan sobre el niño.

3.2 Ausentismo escolar y deserción escolar

El ausentismo escolar es la ausencia habitual o llegada tarde sin permiso, el ausentismo escolar se define como el estudiante con seis o más ausencias injustificadas o llegadas tarde. (<http://sportal.sfusd.edu/sites/translation/archive.>)

Deserción escolar

La deserción escolar es un fenómeno que responde a una multiplicidad de factores que se refuerzan mutuamente; la deserción afecta la movilidad y las expectativas educativas y laborales de los individuos que abandonan la escuela; así como las expectativas

institucionales a las que se les ha asignado una función; siendo así podemos considerar que el abandono de los estudios es reflejo tanto de estudiantes como de las instituciones.

La deserción escolar se genera a partir del ausentismo, malas calificaciones, reprobación, desinterés por el estudio, etc. Podríamos definir a un desertor como aquel que abandona, deja o se separa de una causa, de un grupo social, de una comunidad, etc., en caso de la deserción escolar, el individuo rompe sus relaciones con la escuela y queda al margen de la educación dedicándose a otras actividades.

➤ Teorías psicológicas de la deserción

El tipo psicológico comprende teorías que subrayan el papel de los atributos psicológicos individuales como son problemas de personalidad, conducta, intereses, etc. En el proceso de salida de los estudiantes.

➤ Teorías sociales de la deserción

La teoría social está ligada al medio ambiente y es una variante de esta. Considera que el éxito o el fracaso de los estudiantes es moldeado por las mismas fuerzas que moldean el éxito social en general.

La deserción estudiantil debe entenderse no como un acontecimiento individual aislado, sino como parte de un proceso de estratificación social más amplio que opera para preservar los patrones existentes de desigualdad social y educativa.

➤ Teorías económicas de la deserción

La perspectiva economista de la deserción estudiantil considera a esta como la elección por parte del estudiante de una forma alternativa de invertir tiempo, energía y recursos que puedan producirle, en un futuro beneficios mayores en relación con los costos de permanencia en la escuela. (Sagols, 1995)

La deserción escolar es un factor que se presenta en el contexto educativo por diversas causas, estas pueden ser problemas económicos, familiares, de salud, de alimentación, de conducta, falta de interés escolar, entre otras, pero una causa que resulta importante mencionar por ser parte de este trabajo es la situación del uso, abuso y consumo de drogas, sin embargo no es una causa aislada ya que tiene que ver mucho

el contexto social en que se desarrolla el individuo, así como las medidas de prevención que le provea su contexto educativo.

CAPÍTULO IV MÉTODO

4.1 Tipo de estudio

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista, (2002) es una investigación no experimental debido a que no se manipulan variables, con un estudio descriptivo ya que según estos autores los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importante de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a su análisis y se observa el fenómeno en su ambiente natural para después analizarlo.

4.2 Sujetos

La población para esta investigación es de 300 adolescentes, alumnos del turno vespertino con diferentes grados escolares de la escuela secundaria pública general del municipio de Nezahualcóyotl, de la cual se seleccionó una muestra no probabilística o dirigida de 60 sujetos, 29 mujeres 31 hombres todos de primer grado de secundaria, con edades entre 12 y 13 años.

4.3 Escenario

Es una Escuela Secundaria general pública ubicada en el Municipio de Nezahualcóyotl, Edo. de México, escuela que pertenece al Sistema Educativo Integrado del Estado de México (SEIEM).

Historia del Municipio de Nezahualcóyotl

En está investigación se considera pertinente desarrollar el apartado que habla de la descripción del contexto ya que es parte fundamental en dicha investigación, esto con el propósito de aportar datos significativos referente al municipio de Nezahualcoyotl.

Ubicación

Nomenclatura

Denominación

Nezahualcóyotl

Toponimia

Se le denomina Nezahualcáyotl en honor del gran poeta prehispánico y significa “Coyote que ayuna”.

En este caso, se trata de un municipio creado el 3 de abril de 1963, en honor del Gran Señor o Tlatoani Nezahualcáyotl Acolmiztli de Texcoco, por eso la toponimia sólo hace referencia al personaje.

Nezahualcáyotl, palabra del idioma fonético náhuatl proviene de las raíces: nezahual, nezahyualo, ayunar y coyotl, coyote. Asimismo, tomando en cuenta que Nezahualcáyotl proviene de la lengua chichimeca, de las radicales Nezaahualli, que significa ayuno y coyotl, que significa coyote, es decir “Coyote en ayuno”.

Época Contemporánea

En la década de los cuarenta se crearon las juntas de mejoramiento moral, cívico y material para resolver la falta de servicios, las cuales promovieron la independencia política y administrativa de las colonias.

En 1994 estaban funcionando 24 bibliotecas y se agregaron 4 más en 1998, con un acervo total de 111 mil 873 volúmenes. Asimismo, el 27 de junio fue creado el Centro de Atención a la Mujer (CAM) en Nezahualcáyotl.

En 1998 el ayuntamiento construyó el Centro de Atención al Menor en Situación Extraordinaria, reabrió las puertas del Centro de Información y Documentación de Nezahualcáyotl (CIDNE), e inauguró otras cuatro Casas de Cultura Municipal.

Localización

El municipio de Nezahualcáyotl se sitúa en la porción oriental del valle de México, en lo que fuera el lago de Texcoco la ubicación geográfica del territorio municipal tiene las siguientes coordenadas extremas: latitud norte del paralelo 19° 21' 36" y 19° 30' 04" al paralelo; Longitud oeste del meridiano 98° 57' 57" y 99° 04' 17" al meridiano.

Nezahualcáyotl esta situado a una altura de 2,220 msnm y pertenece a la región III Texcoco, subregión II y forma parte de la zona conurbana de la ciudad de México.

Limita al noroeste con el municipio de Ecatepec de Morelos y la zona federal del lago de Texcoco; al oeste con las delegaciones Gustavo A. Madero y Venustiano Carranza del Distrito Federal; al este con los municipios de La Paz, Chimalhuacán y Atenco; al sur con las delegaciones Iztapalapa e Iztacalco del Distrito Federal.

Extensión

El municipio cuenta con un territorio de 63.44 kilómetros cuadrados de los cuales 50.57 son de uso urbano (81%) en donde se ubican 86 colonias; y 11.87 kilómetros cuadrados corresponden a la zona del Ex-vaso de Texcoco.

Perfil Sociodemográfico

Como se trata de un municipio de reciente creación, sus habitantes provienen de casi todo el país, predominando los del estado de Oaxaca, por lo que en el municipio habitan 15,078 personas que hablan alguna lengua indígena, los cuales representan el 1.37% del total de la población mayor de cinco años.

De acuerdo a los resultados que presento el II Censo de Población y Vivienda en el 2005, en el municipio habitan un total de 13,013 personas que hablan alguna lengua indígena.

El censo de Población y Vivienda de 1995 reporta: 1,233 868 habitantes de los cuales 604,881 son hombres y 628,987 son mujeres. En 1990, la tasa de crecimiento anual fue de -0.65%, respecto de la correspondiente a 1980, y un aumento poblacional del 8.74% anual en el transcurso de la década anterior. Esta situación refleja una drástica disminución de la tasa de crecimiento poblacional que ha modificado el perfil demográfico del municipio, dando por resultado una baja absoluta de la población. El proceso migratorio ha significado la incorporación de nuevos residentes, pues para 1990 el 59.46% de los pobladores habían nacido fuera de Nezahualcóyotl y de la entidad, dado que en 1996 nacieron 35,680 nuevos habitantes por lo que el índice de natalidad se ubico en 2.9%.

Es importante señalar que para el año 2000, de acuerdo con los resultados preliminares del Censo de Población y Vivienda efectuado por el INEGI, existían en el municipio un total de 1'224,924 habitantes, de los cuales 592,747 con hombres y 632,177 son mujeres; esto representa el 48% del sexo masculino y el 52% del sexo femenino.

De acuerdo a los resultados que presento el II Censo de Población y Vivienda en el 2005, el municipio cuenta con un total de 1'140,528 habitantes.

Atractivos Culturales y Turísticos: Al tratarse de un municipio de reciente creación, no cuenta con monumentos históricos. Sin embargo, hay monumentos de personajes históricos tales como el erigido a Nezahualcōyotl en la glorieta que forma el cruce de las avenidas Adolfo López Mateos y Pantitlan; el monumento a Sor Juana Inés de la Cruz en el cruce de la avenida del mismo nombre y Chimalhuacán; el monumento a Benito Juárez en la avenida Adolfo López Mateos y Chimalhuacán.

Los monumentos de Nezahualcōyotl, Cuauhtémoc, Cuitlhuac y Miguel Hidalgo y Costilla ubicados enfrente de la Plaza Unión de Fuerzas del palacio municipal.

Entre los monumentos arquitectónicos de traza modernista destacan, el Palacio Municipal, el Panteón Municipal, la Casa de Cultura y el auditorio Alfredo del Mazo Vélez, el Centro de Servicios Administrativos; el Hospital General del Instituto de Salud del Estado de México, las clínicas del Instituto Mexicano del Seguro Social y el Parque del pueblo.

Otros atractivos Turísticos: el Parque del pueblo donde se puede disfrutar del tren panorámico y del lago artificial, del jardín zoológico.

Museos: Destacan los murales del palacio municipal y de la Casa de Cultura, en el Centro Cultural José Martín se encuentra la galería José Guadalupe Posadas en donde se presentan exposiciones sobre diferentes tópicos. (<http://www.e-local.gob.mx>)

Descripción del Centro Escolar.

El lugar en el que se pretende realizar el trabajo de investigación es en una Escuela Secundaria Pública General del turno vespertino del Estado de México, esta Secundaria se encuentra dentro del Municipio de Nezahualcoyotl.

La secundaria es parte de otros establecimientos que se encuentran en esa misma calle, de costado derecho de la secundaria se encuentra ubicado un mercado locatario, al lado izquierdo de la secundaria se encuentra ubicada una escuela primaria y en la parte de enfrente se encuentra ubicada una lechería de desarrollo social de Liconsa.

Es una secundaria que trabaja con la reforma educativa 04

De acuerdo con Maciá, (1999) la escuela es una institución educativa que tiene un papel importante en el desarrollo escolar del adolescente ya que su función es formar y educar, por ello mismo se considera importante que los centros escolares cuenten con esta característica para la formación del adolescente, una escuela que no responda a las necesidades educativas de los alumnos y no ofrezca recursos para que los alumnos afronten problemáticas de la sociedad, será una institución educativa que favorecerá el contacto con las drogas, el fracaso escolar, el ausentismo escolar, el abandono escolar, etc., en sus alumnos.

Siguiendo la misma línea de este autor, la secundaria elegida para esta investigación no cuenta con la característica de institución formadora, ya que la falta de información sobre drogas, la falta de alternativas de esparcimiento por parte de la escuela y el contexto en el que se ubica la propia escuela, propician las conductas adictivas en los adolescentes de secundaria.

Entre otras características que la secundaria presenta, están los factores de riesgo. Los factores de riesgo son: ciertas características que existen en la comunidad, familia, escuela e individuo previo al consumo de drogas, que aumentan la probabilidad de que este fenómeno ocurra durante el desarrollo de la persona. (Centros de Integración Juvenil, 1999)

La secundaria en cuestión, se encuentra inmersa en factores que propician y ayudan al consumo de drogas en los adolescentes, estos factores son tales como: comercios ambulantes, tiendas con máquinas de juegos electrónicos a los cuales acuden los adolescentes antes y después de acudir a clases, así como el entorno social de la secundaria entre otros.

Distribución de espacios

La escuela cuenta con 5 oficinas distribuidas de la siguiente manera:

Son 3 oficinas para una dirección, una subdirección y una secretaria administrativa, las dos oficinas restantes son para el personal de orientación escolar, 12 aulas educativas, que se encuentran divididas en cuatro salones para cada grado escolar, dos salones para el área de talleres estos son de electricidad para los niños y taquimecanografía para las niñas, un salón de laboratorio para las asignaturas de biología y química cinco baños

para el alumnado; tres para mujeres y dos para hombres, dos baños para profesores, una cooperativa y una conserjería.

Organización del Centro Escolar

La secundaria cuenta con el siguiente personal: una directora, una subdirectora, una secretaria administrativa, 32 profesores que están asignados entre talleres escolares y asignaturas académicas, seis profesoras de educación secundaria que cumplen con la función de orientadoras escolares, cada orientadora trabaja con dos grupos académicos por grado escolar, las orientadoras además de realizar sus funciones de apoyo pedagógico también realizan actividades de trabajo social, administrativas, orientación psicológica, conserjería, etc., personal de aseo, un conserje, algo muy característico de esta escuela del estado de México a diferencia de las escuelas del distrito es que no cuentan con el apoyo disciplinario de los prefectos, de igual forma sucede al no contar con el apoyo del Psicólogo Educativo.

Acciones de prevención, atención y combate a la adicción en la Escuela secundaria

Esta escuela secundaria no cuenta con acciones de prevención en materia de adicciones, por parte de alguna Institución del municipio o del Estado de México, o en todo caso de alguna otra de la comunidad, ya que no existe vinculación con tales instituciones que promuevan la educación preventiva. El único recurso con que cuenta la secundaria, son los conocimientos muy generales que tiene los profesores referente a la temática de drogas, sin embargo éste recurso no es suficiente para una adecuada atención, prevención y combate en el centro escolar. Ya que es necesario implementar otro tipo de recursos y medidas de prevención donde se encuentren inmersas las autoridades escolares y el alumnado en general.

Por lo tanto es importante diseñar y desarrollar propuestas psicoeducativas de prevención en adicciones para adolescentes de secundaria en los municipios en las que dichas instituciones escolares no cuentan con una vinculación estrecha con instituciones especializadas en el tema, que permitan abordar y trabajar la problemática de las drogas. Por otro lado el municipio y específicamente la zona escolar cuenta con suficientes factores de riesgo que favorecen el contacto con las drogas, por todo lo

antes expuesto surge el interés por trabajar esta investigación en el municipio de Nezahualcóyotl.

4.4 Instrumento.

El instrumento:1 es cualitativo y es una entrevista estructurada que abarca diez preguntas, referente a los conocimientos previos que tienen los adolescentes respecto a los daños, consecuencias, riesgos y repercusiones del consumo de drogas, así como el uso del tiempo libre, factores de riesgo, etc; ya que son temas necesarios y requeridos en este estudio.

Con el objetivo de incrementar la autoestima, evitando, el bajo rendimiento escolar a consecuencia de las drogas, a la par de apoyar al centro escolar proporcionando las herramientas adecuadas que les permitan transmitir los conocimientos necesarios respecto al uso de sustancias tóxicas o adictivas.

La entrevista de las autoridades escolares consta de diez preguntas de tipo estructuradas se refieren a temas como población, nivel de escolaridad de los padres, datos laborales, deserción escolar en los alumnos; con el propósito de conocer y recabar datos respecto al contexto escolar, familiar y emocional de los alumnos.

Instrumento: 2

El instrumento se refiere a una entrevista estructurada, para las autoridades escolares consta de diez preguntas, que hacen mención a temas como: población, nivel de escolaridad y datos laborales de los padres, deserción escolar en los alumnos, y cuáles son las acciones de prevención que la escuela realiza en relación al consumo de las drogas; esto con el propósito de conocer y recabar información referente al contexto escolar, familiar y emocional de los alumnos de secundaria.

Validación y confiabilidad del instrumento

Los instrumentos fueron revisados y validados por seis profesionales, dos son trabajadores sociales, un psicólogo educativo y un psicólogo clínico dos profesoras de la licenciatura en educación secundaria, la validación consistió en mejorar el instrumento original que se presento, después de esto los profesionales estuvieron de acuerdo en que

el instrumento recabaría los datos e información necesaria para la elaboración de la propuesta, y después de realizar las adecuaciones pertinentes al instrumento, se aplicaron los mismos con toda confianza.

Materiales.

En esta propuesta se consideraron los siguientes materiales: hojas blancas, lápices, colores, plumones, gises, goma, fotocopias, ilustraciones, computadora, diskettes.

4.5 Procedimiento

Número de Sesión	Nombre de la sesión	Objetivo	Tema
1	Presentación e inicio de la propuesta.	Realizar la presentación de la propuesta y los objetivos de la misma	Bienvenida presentación y encuadre del trabajo
2	“Ponte ojo con las adicciones”	Proporcionar información del concepto de adicción y tipos	Que son las adicciones. Tipo de adicciones
3	“Sálvate de las drogas”	Sensibilizar a los adolescentes sobre el consumo de drogas	Qué es una droga Tipos de droga Clasificación de la droga.
4	“Las drogas te pierden”	Concientizar a los adolescentes de los daños que provocan las drogas	Daños a corto plazo. Daños a lo largo plazo.
5	“Encontrado situaciones riesgos a mi paso parte I”	Que los adolescentes identifiquen y reconozcan qué son los factores de riesgo y de protección	Qué son los factores de riesgo y protección. Ejemplos de factores de riesgo.
6	“Encontrando situaciones riesgosas a mí paso parte II”	Qué los adolescentes identifiquen los factores de protección	Cuáles son los factores de protección, familiares, sociales e individuales.
7	“Mi autoestima parte I”	Desarrollar la	Definición de

		autoestima en los adolescentes	autoestima. Importancia de la autoestima. Como fomentar mi autoestima.
8	“Mí autoestima parte II”	Fortalecer en los adolescentes la autoestima	Poder personal. Indicadores de autoestima alta. Indicadores de autoestima baja.
9	“Mis herramientas de prevención I” La asertividad y toma de decisiones	Brindar a los adolescentes elementos de prevención como una adecuada comunicación asertiva y excelente toma de decisiones	Comunicación asertiva y característica de la asertividad. Técnicas asertivas. Toma de decisiones
10	“Mis herramientas de prevención” II Los valores	Trabajar con los adolescentes algunos valores que contribuyan en la prevención de las adicciones	Concepto de valor. Tipos de valores: Responsabilidad, Confianza, Amistad y respeto
11	“Mis herramientas de prevención III” El ocio	Concientizar a los adolescentes sobre un manejo adecuado del tiempo libre	Tiempo libre
12	Cierre de la propuesta	Qué el adolescente analice y reflexione los conocimientos y aprendizajes adquiridos en la propuesta	Análisis y reflexión de las drogas. Comentarios finales de la propuesta.

* Carta descriptiva anexo 1

CAPÍTULO V ANÁLISIS Y RESULTADOS

5.1 Análisis cualitativo

En este apartado se presenta un análisis de los datos obtenidos en las entrevistas estructuradas que se realizaron a sesenta adolescentes de secundaria en edades de 12 y 13 años, con el propósito de saber cuáles son los conocimientos previos que tienen referente a los daños, consecuencias, riesgos y repercusiones de uso de drogas, así como el uso del tiempo libre y factores de riesgo.

La entrevista está estructurada con diez preguntas abiertas de la siguiente manera:

En la primera pregunta que nos interesa conocer el concepto o conocimientos previos que tienen los adolescentes en relación al término “droga” los resultados fueron los siguientes: más de la mitad de los entrevistados, es decir, cuarenta y nueve de los sesenta contestaron que sí saben qué es una droga, los once restantes contestaron no saber qué es una droga.

Instrucciones: Contesta las siguientes preguntas

1. ¿Sabes que es una droga?

La segunda pregunta que aborda el conocimiento que tienen sobre los tipos de droga, más de la mitad de los entrevistados, cuarenta y nueve contestaron sí saber algún tipo de droga como: marihuana, cemento, cocaína, alcohol, cigarro, activo; los once restantes contestaron no conocer algún tipo de droga.

2. ¿Qué tipo(s) de droga conoces, menciona o describe las que conoces?

La tercera pregunta que trata de los daños físicos y psicológicos que produce la droga, cerca de la mitad de los entrevistados, treinta y siete, contestaron sí saber qué daños produce la droga estas son algunas de sus respuestas: daño en el cerebro, cáncer, daños mentales, problemas en: garganta, pulmones, causan daños psicológicos; los otros veintitrés contestaron no saber qué daños producen las drogas.

3. ¿Menciona algunos daños que tu sepas que produzca la droga?

La cuarta pregunta nos interesa conocer el conocimiento previo que tienen los adolescentes del concepto de “adicción”, se obtuvo que veintisiete adolescentes si saben que es una adicción y estas son algunas de sus respuestas: es llegar a depender de la droga, cuando la droga se vuelve una necesidad, que la quieres dejar y no puedes, porque ya estas acostumbrado a tomarlas, treinta y tres restantes contestaron no saber qué es una adicción.

4. Se sabe que la droga causa adicción ¿tu sabes que es una adicción?

En la quinta pregunta que concierne a porqué los adolescentes tienen contacto con las drogas o hacen uso de ellas se tiene que un poco más de la mitad es decir cuarenta y cinco entrevistados contestaron sí saber porque los adolescentes consumen drogas y estas fueron algunas respuestas: por problemas en casa, por soledad, por influencia de otros, por experimentar, por falta de información, los quince restantes es decir menos de la mitad contestaron no saber porque los adolescentes consumen drogas.

5. ¿Tu porque crees que un persona de tu edad consume drogas?

La sexta pregunta que trata de las repercusiones educativas, psicológicas y sociales que causan las drogas cuando se tienen contacto con ellas, se obtuvieron los siguientes datos: veinticuatro entrevistas contestaron si saber que las drogas tienen repercusiones en estos tres aspectos, y estas son algunas de las respuestas: baja la evaluación educativa, no aprender más y afecta en el cerebro, faltan a clases, reprobar las materias psicológicamente se tiene una conducta agresiva, la persona se aísla de su entorno social, la parte restante que son treinta y seis adolescentes contestaron no saber qué repercusiones tienen quienes consumen de drogas.

6. ¿Tu como adolescente si consumes drogas y te vuelves adicto en que crees que te puede repercutir en estos tres aspectos?

Educación: _____

Psicológicamente: _____

Socialmente: _____

La séptima pregunta consiste en saber si los adolescentes tienen interés por conocer más acerca de lo que es una droga, se obtuvo lo siguiente: cincuenta adolescentes contestaron que si tienen interés por saber más acerca de lo que es una droga, y estas son algunas de sus respuestas: para saber qué daños causa, para evitarlas, para ayudar a

otros, para tener más conocimientos, para tener prevención; los diez restantes contestaron que no les interesa saber.

7. ¿Te gustaría saber más sobre que es una droga?

La octava pregunta consiste en conocer si a los adolescentes les gustaría tener más información de la que ya tienen sobre qué otros daños causa el consumo de drogas, al respecto se obtuvieron los siguientes resultados cuarenta y ocho entrevistados contestaron que si les gustaría que se les proporcionara más información, y algunas de sus respuestas fueron las siguientes: para no volverse adicto, para apoyar a los amigos, por prevención; y doce entrevistados restantes contestaron que no les gustaría tener más información.

8. ¿Te gustaría que te proporcionaran más información aparte de lo que ya conoces que otros daños causa la droga?

En la pregunta nueve que trata del interés o deseo que tienen los adolescentes por participar en un programa preventivo para evitar el uso de drogas se obtuvieron los siguientes datos: treinta adolescentes contestaron que si les gustaría formar parte de un grupo de prevención, la otra mitad contestaron que no les gustaría formar parte de un programa preventivo.

9. Existen programas preventivos que ayudan a que los adolescentes no caigan en un consumo de drogas ¿Te gustaría formar parte de uno de ellos?

Si No Porque: _____

La pregunta diez consiste en saber en qué emplean los adolescentes su tiempo libre, en esta pregunta los datos arrojados fueron: cuarenta y siete adolescentes contestaron si tener una actividad en la que emplean su tiempo libre, por ejemplo: hacer tarea, jugar, ver tele, escuchar música, salir a la calle, los trece restantes contestaron no tener alguna actividad en la que emplean su tiempo libre.

10. Y por último nos gustaría saber ¿Qué haces con tu tiempo libre?

5.2 Análisis Cuantitativo

El análisis cuantitativo se obtuvo de acuerdo a los datos numéricos de las entrevistas estructuradas, en donde se lograron los siguientes resultados:

Tabla 3. Resultados obtenidos de la entrevista estructurada referente a prevención de adicciones

ENTREVISTA ESTRUCTURADA		
Preguntas	Respuestas Sí cuentan con conocimientos en prevención de adicciones	Respuestas No cuentan con conocimientos en prevención de adicciones
1. Sabes qué es una droga	49	11
2. Tipos de droga	49	11
3. Daños que produce la droga	37	23
4. Concepto de adicción	27	33
5. Factores que propician el consumo de drogas	45	15
6. Repercusiones por el consumo de drogas	24	36
7. El interés por conocer más acerca de los daños	50	10
8. Deseos por tener más información en prevención	48	12
9. Interés por participar en un programa preventivo	30	30
10. El empleo adecuado del tiempo libre	47	13
Total	406	194

La tabla 3 muestra los datos obtenidos de las entrevistas estructuradas, donde se observa el resultado de cada respuesta, sobre los conocimientos previos que tienen los

adolescentes en relación a los riesgos, daños y consecuencias del consumo de drogas, la pregunta siete muestra un resultado mayor para la afirmación “sí saben”, en la pregunta seis que refiere si saben los adolescentes que repercusiones tienen en el aspecto educativo, la minoría contesto si saber, mientras que la mayoría contesto no saber.

Tabla 4 Resultados y porcentajes obtenidos en la entrevista estructurada de prevención de adicciones

ENTREVISTA ESTRUCTURADA		
Preguntas	Porcentaje de respuestas Afirmativas	Porcentaje de respuestas Negativas
1. Sabes qué es una droga	81.6	18.3
2. Tipos de droga	81.6	18.3
3. Daños qué produce la droga	61.6	38.3
4. Concepto de adicción	45.0	55.0
5. Factores que propician el consumo de drogas	75.0	25.0
6. Repercusiones por el consumo de drogas	40.0	60.0
7. El interés por conocer más acerca de los daños	83.0	16.6
8. El interés por conocer más acerca de los daños	80.0	20.0
9. Interés por participar en un programa preventivo	50.0	50.0
10. El empleo adecuado del tiempo libre	78.3	21.6
Total	676.4	323.1

La tabla 4 indica los datos obtenidos en las entrevistas estructuradas, donde se muestran los porcentajes de cada pregunta, sobre los conocimientos previos que tienen los

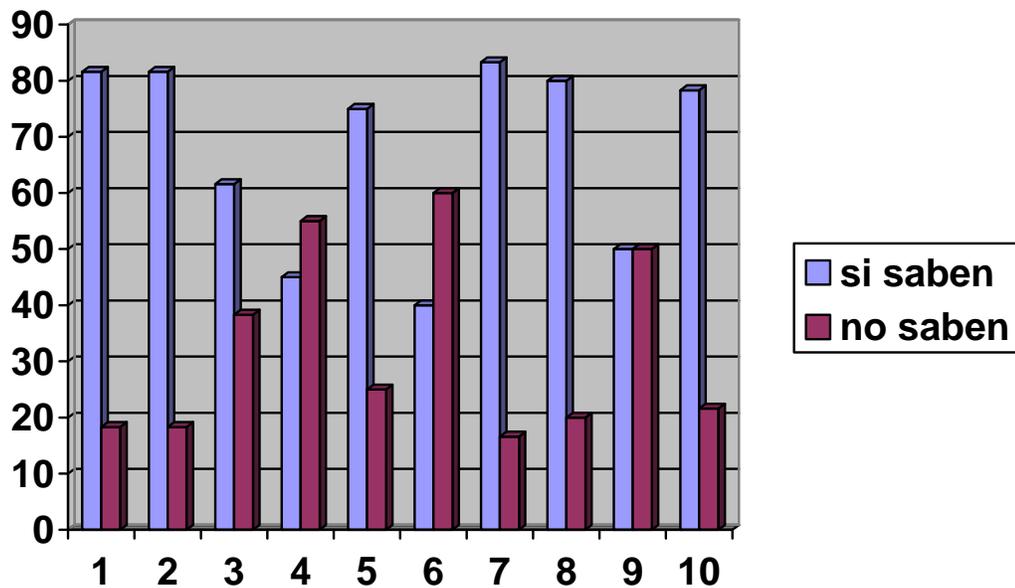
adolescentes de secundaria, en relación a los riesgos, daños, consecuencias del consumo de drogas, y se observa que el mayor porcentaje esta ubicado en la pregunta siete, mientras que, la pregunta nueve arroja un resultado similar en ambas afirmaciones, esto es el 50%.

En la grafica 1 se muestran los resultados de los porcentajes obtenidos en cada pregunta de las entrevistas estructuradas, dirigidas a los adolescentes de secundaria

Es preciso mencionar que para obtener tales resultados se utilizó el procedimiento de una regla de tres.

La pregunta siete que se refiere a que si les gustaría a los adolescentes saber más sobre que es una droga tuvo un mayor porcentaje en relación a las demás, la pregunta que obtuvo un porcentaje similar fue la número nueve que se refiere a que si los adolescentes les gustaría formar parte de un programa preventivo de adicciones, mientras que las preguntas uno y dos que se refieren a el concepto de droga y tipos de droga obtuvieron los mismos porcentajes.

Grafica 1Entrevista estructurada sobre prevención de adicciones a adolescentes de secundaria



5.3 *Análisis general*

A continuación se hace una breve reflexión sobre las preguntas que contiene el instrumento que se les aplicó a los adolescentes.

La mayoría de los encuestados dijeron saber qué es una droga, ellos refirieron conocer los siguientes tipos de droga: alcohol, marihuana, cocaína, tabaco, e inhalantes como: cemento y activo.

37 de los 60 encuestados dijeron conocer los daños que causan las drogas, mencionaron: afecciones en cerebro, pulmones, riñones, garganta y daños psicológicos .

Veintisiete refirieron conocer qué es una adicción, reconociendo ésta como una conducta anormal, hablan en su respuesta de que la ingesta de drogas puede crear dependencia.

Cuarenta y cinco mencionaron saber por qué los adolescentes consumen drogas, las causas referidas fueron por problemas en casa, por soledad, por influencia de otros, por experimentar y por falta de información.

Veinticuatro adolescentes encuestados refirieron conocer las repercusiones que tiene el consumir drogas, es importante decir que son pocos si se considera que la población encuestada estuvo formada por 60 adolescentes, la mayoría de las respuestas se orientó al bajo rendimiento escolar y presentar conductas problemáticas en la escuela.

Aquí es importante mencionar que 36 dicen no conocer las repercusiones que trae consigo el consumo de las drogas.

Cincuenta manifiestan la necesidad de conocer más sobre el consumo, uso y abuso de las drogas.

La mayoría de los adolescentes interrogados (48) demandan mayor información sobre los daños que causa la droga.

Un cincuenta por ciento de los chicos estarían dispuestos a formar parte de un grupo que pudiera dar información sobre acciones que prevengan el consumo, uso y abuso de las drogas.

47 refirieron hacer actividades en su tiempo libre como: ver televisión, escuchar música, salir a la calle, jugar y hacer tarea.

Los adolescentes si conocen lo que son las drogas y la variedad que existe, en menor medida conocen cuáles son las causas y las afecciones que conlleva el consumo de drogas, pocos de ellos conocen lo que es una adicción, en su mayoría dicen conocer las causas por las que rrecurren a las drogas.

Pocos de ellos dicen saber sobre las repercusiones del uso de drogas.

Un 50 de los 60 alumnos a quienes se les aplicó el cuestionario, hablan de conocer más sobre el consumo de drogas.

Se percibe en un buen número de jóvenes encuestados que les gustaría tener mayor información sobre los daños que causan las drogas.

La mitad de ellos manifiestan su voluntad de participar en acciones preventivas.

Los resultados obtenidos en los cuestionarios orientan la investigación hacia los siguientes rumbos:

Las actividades que refieren los alumnos para hacer en su tiempo libre no representan una alternativa viable para contrarrestar el problema de las drogas que afecta sobre todo a la población adolescente.

Por esto es necesario llevar a cabo acciones que promuevan la prevención en un primer momento, sin descuidar la etapa de la atención al problema.

La información muestra que los adolescentes de secundaria tienen pocos conocimientos sobre el tema, tanto en los efectos y las formas en que se puede prevenir

el problema. Por otro lado es necesario que ellos conozcan ampliamente las consecuencias tanto medicas, psicologicas, escolares y sociales, del consumo de la droga. Se refuerza con esto la idea de incidir en la planeación de programas que orientan hacia la prevención.

CONCLUSIONES

En relación al trabajo elaborado se concluye lo siguiente:

La problemática de las drogas es una situación que golpea de manera directa a la adolescencia, por ser una etapa de constantes cambios, y de acuerdo con los teóricos, Moreno y del Barrio, (2005) esta transición conlleva a la necesidad de adoptar nuevos papeles sociales, que comprenden nuevos comportamientos, actitudes y valores y también una nueva definición de si mismo.

La adolescencia como etapa en la que se presentan diversos cambios biológicos, psicológicos, físicos, emocionales e intelectuales, conlleva a situaciones de riesgo como lo son: embarazos a temprana edad, enfermedades de transmisión sexual, prostitución, delincuencia, etc., entre estas se encuentran las adicciones.

Las adicciones de acuerdo con los autores Fossum y Mason, (2003) se refieren al hábito de quien se deja dominar por el uso de algún producto tóxico. Otros teóricos como: Valleur y Matysiak, (2005) la definen como una búsqueda de efectos producidos sobre el cuerpo y el espíritu por una sustancia tóxica alcohol, tabaco, marihuana, cocaína heroína; o por una conducta (juego, sexo, compras, etc.)

Es importante mencionar que en el presente trabajo sólo se abordó el tema de las adicciones a las sustancias tóxicas (drogas) como lo son el tabaco, alcohol, marihuana, heroína, cocaína; inhalantes: cemento y activo.

Por lo tanto fue necesario hacer una revisión teórica a cerca de las sustancias tóxicas y al respecto refiere Massü, (1991) que el termino droga (o fármaco) es un nombre genérico que designa a cualquier sustancia que al ser introducida en el organismo vivo, produce alteraciones en su estructura o funcionamiento normal (cambios físicos o mentales).

La conducta adictiva a las drogas se encuentra vinculada con la etapa adolescente por ser esta una etapa vulnerable y de mayor riesgo.

Las conductas adictivas en los adolescentes se pueden presentar por factores sociales, familiares y educativos estos se encuentran en el ambiente en el que se desarrolla el adolescente, tales van a propiciar o evitar que el adolescente tenga contacto con las drogas, algunos ejemplos de estos son: baja autoestima, deficiente comunicación familiar, falta de información en relación con las drogas, falta de interés escolar, etc.

Los factores de riesgo como lo menciona Solís, (2006) son atributos o características personales, familiares o ambientales que existen antes del uso de alcohol y otras drogas y son estadísticamente asociados al incremento de riesgo en su abuso, ejemplos violencia, influencia de amigos, baja autoestima.

Cabe mencionar que para la realización de la propuesta de intervención psicoeducativa, se llevo a cabo un diagnostico en el contexto social y educativo de la escuela secundaria elegida para dicha propuesta, así como la aplicación de una entrevista a los adolescentes de secundaria de primer grado y una para las autoridades escolares ambos instrumentos fueron de gran utilidad para recabar información concerniente a la temática de las drogas.

Los datos obtenidos a través del diagnostico y la aplicación de tales instrumentos en relación a los conocimientos previos que tienen los adolescentes de los daños, consecuencias, riesgos y repercusiones del consumo de drogas, así como el empleo del tiempo libre y los factores de riesgo que existen en el entorno social inmediato y las acciones de prevención que realiza la escuela secundaria se desprende lo siguiente:

De la muestra de adolescentes que fueron entrevistados veinticinco expresaron tener información adecuada sobre prevención de adicciones dentro del contexto escolar, también podemos reconocer por medio del análisis de los datos que un número importante de los entrevistados desconocen sobre aspectos de consumo y prevención de adicciones. Y por otro lado de acuerdo al diagnostico realizado en el contexto escolar, la secundaria se encuentra en una demarcación con un índice alto en factores de riesgo para que los adolescentes tengan contacto con las drogas

Estos datos reflejan que es importante realizar una labor preventiva que este basada en la sensibilización y concientización de los daños, consecuencias y repercusiones que causan las drogas, así como el bajo rendimiento escolar que ocasiona esta problemática.

Al respecto de la tarea preventiva, Alegret y Commellas, (2005) mencionan que en la adolescencia prevenir ya no puede ser sino capacitar para decidir dotar de recursos (saberes, habilidades, reflexiones, aprendizajes de experiencias anteriores, testimonios, valores de referencia, etc.) para ir construyendo una relación con las drogas que no llegue a ser problemática.

Para que ésta conducta no se presente en los niños, adolescentes o jóvenes es necesario desarrollar e implementar programas psicoeducativos que aborden y trabajen la problemática de las adicciones dentro del contexto escolar, de tal manera que se realicen actividades y tareas acerca de la temática de prevención de adicciones, ya que la institución educativa es un buen ámbito donde los adolescentes reciben todo tipo de aprendizajes y elementos que van a contribuir en un adecuado desarrollo psicológico y académico.

Es por esto que se considera que la propuesta que se elaboró para coadyuvar en esta problemática cobra sentido e importancia para prevenir el consumo de sustancias tóxicas que puedan crear adicción en los alumnos de secundaria y quizá esta propuesta se pueda ofrecer en otros espacios como podrían ser: centros sociales, centros de integración juvenil, instituciones especializadas en la prevención de drogas.

Para que esta propuesta tenga mayor impacto en la prevención de adicciones en los jóvenes, se tiene que tomar en cuenta que es una tarea difícil de llevarse a cabo en forma individual, para ello se considera que tendrían que entrar en acción otros personajes como podrían ser: los padres de familia, los maestros, los orientadores educativos, las autoridades escolares, federales, estatales y locales.

Para lo cuál la labor de quienes ofrecen esta propuesta sería no abandonar el propósito, más bien buscar los mecanismos y las formas de involucrar paulatinamente a estos actores sociales para avanzar en ardua misión de la prevención de las adicciones

teniendo como un primer objetivo coadyuvar en el mejoramiento del rendimiento escolar en las aulas.

De acuerdo con el análisis realizado en la entrevista para adolescentes se detectó que más de la mitad de los sesenta encuestados ignoran cuáles son las repercusiones educativas que ocasionan las drogas, este es un dato relevante y útil para decir que la tarea preventiva en consumo de drogas no solo debe estar encaminada hacia el escenario familiar o social si no también en el contexto escolar, ya que es un escenario propicio y privilegiado en el que los adolescentes tiene la oportunidad de recibir y adquirir elementos que lo ayudan a afrontar las situaciones de riesgo en su etapa adolescente, siendo las adicciones de las sustancias tóxicas una de estas, ocasionando repercusiones en el rendimiento escolar y produciendo un bajo rendimiento escolar en el adolescente, reflejándose en una mala concentración y atención en el aula, ausencia en sus clases, reprobación en las asignaturas, pérdida de interés por el estudio suspensión de sus estudios y metas escolares, relación deficiente con su compañeros, etc.

Finalmente se concluye que la problemática de las drogas es una situación que impacta a niños, adolescentes y jóvenes y que interviene y dificulta el desarrollo físico, psicológico y educativo de estos y las consecuencias de este problema llegar a ser desastrosas, es una problemática individual de los jóvenes pero cada vez más se convierte en una problemática social.

Si no queremos esto para nuestros adolescentes y niños empecemos pues a formarnos y educarnos en una cultura de educación preventiva.

Referencias

- Alegret, J. y Comellas, M. J. (2005) *Adolescentes relaciones con los padres drogas sexualidad y culto al cuerpo*. Barcelona, España: Grao.
- Alexander, T. (1998) *Psicología Evolutiva*. Madrid: Pirámide.
- Caballero, M. F. (2004) *Las drogas educación y Prevención*. España: Cultural.
- Carreras, LL. y Gómez, Ma. T. (2003) *Como educar en valores materiales textos-recursos-técnicas*. Madrid: Nacea.
- Casullo, (1998) *Adolescentes en riesgo identificación y orientación psicológica*. Argentina: Paidos.
- Centros de Integración Juvenil (1999) *Como proteger a tus hijos contra las drogas guía practica para padres de familia*. México.
- Centro de cooperación regional para la educación de adultos en América Latina y el Caribe (2000) *Cuidado con las adicciones los libros de mamá y papá*. Michoacán: Crefal.
- Coleman, J.C. (1987) *Psicología del adolescente*. Madrid: Morata.
- Desmoctt, M. I (2001) *Consumo de drogas dentro de la institución escolar*. Tesis: México: UPN.
- Domjan, M. (1999) *Principios de Aprendizaje y Conducta*. México: Internacional Thomson Cuarta edición.
- Elzo, J. (1994) *El alcohol y adolescencia hacia una educación preventiva*. Madrid: CCS.
- Fossun, M. A. y Mason, M. J. (2003) *Familias Adictas y Abusivas en recuperación*. México: Pax.
- Gallegos, Díaz, J.J (1996) *Prevención de la drogadicción en la escuela II*. Madrid: Bruno

- Gobbi, S. (1993) *Adolescencia y adicción*. Barcelona: Homo Sapiens
- Hernández, Fernández, Baptista. (2002) *Metodología de la investigación*. México: McGraw- Hill Interamericana
- Hurlock, E. (2001) *Psicología de la adolescencia*. México: Paidós.
- López, R. F. (1991) *Adicciones y adictos una visión Psicoanalítica*. Caracas: Monte Ávila.
- Llanes, J., Castro, M. E. Margain, M. (2001) *Protección a la comunidad ante adicciones y violencia Chimalli*. México: Pax:
- Maciá A. D. (1999) *Las drogas: conocer y educar para prevenir*. Pirámide Madrid.
- Macia y Valadez. (2000) *Ser adolescente*. México: Trillas.
- Massün, E. (1991) *Prevención del uso indebido de Drogas*. México: Trillas.
- Mendoza, N. (2006) *El bajo rendimiento escolar en alumnos de segundo grado de secundaria*. Tesis: México: UPN.
- Montoya, M.A. Sol, E. (2004) *Autoestima estrategias para vivir mejor con pnl y desarrollo humano*. México: Pax.
- Moradillo, F. (2001) *Adolescentes drogas y valores materiales educativos para la escuela y el tiempo libre*. Madrid: CCS.
- Moreno, A. y Del Barrio, C. (2005) *La experiencia Adolescente: a la búsqueda de un lugar en el mundo*. Buenos Aires: Aique.
- Moreno, M. (1995) *Problemas Psicológicos y Sociales que repercuten en el rendimiento escolar en adolescentes de trece a quince años*. Tesis: México: U.P.N
- Nicolson, D. y Harry A. (2002) *Problemas de la adolescencia*. Madrid: Narcea.
- Pérez, B. D. (1999) *Prevención educativa de drogodependencias en el ámbito escolar: programa para la prevención*. Barcelona: Praxis.

- Romero, M. (2000) *Propuesta taller de prevención al consumo de drogas dirigido a los padres de familia de alumnos de secundaria*. Tesina: México: UPN.
- Saavedra, R. M. S. (2004) *Como entender a los adolescentes para educarlos mejor*. México: Pax.
- Sagols, M. (1995) *Rezago, deserción y fracaso escolar una aproximación analítica*. Tesis: México: UNAM.
- SEP (2000) *Construye tu vida sin adicciones: modelo de prevención*. México.
- Solís, (2006) *Congreso Internacional de Adicciones*. México: Centros de Integración Juvenil.
- Solís, L., Sánchez, A., Cortes, R. (2003) *Drogas: las cien preguntas más frecuentes*. México: Centros de Integración Juvenil.
- Solís, R. L., Ponce, B. M. (2007) *Prevención del consumo de drogas retos y estrategias en la sociedad contemporánea*. México: Centros de Integración Juvenil.
- Souza y Machorro, M. comp. (1981) *El maestro ante el problema de las drogas*. Instituto Mexicano de Psiquiatría. México: SEP.
- Valleur, M. y Matysiak, J.C. (2005) *Las nuevas Adicciones del siglo XXI*. Barcelona: Paidós.
- Vallés, A. A. (1999) *Autoestima y autoconcepto*. Barcelona: Praxis
- Vega, F. A. (1983) *Los educadores ante las drogas*. Madrid: Santillana.
- Vidal, D. M. (2000) *Autoestima y Motivación*. Bogotá: Magisterio.
- Wolflk, A. E. (1999) *Psicología Educativa*. México: Prentice Hall.

<http://www.e-local.gob.mx.com>. (Disponible en red). Fecha de revisión: Octubre 07 de 2008.

Saludymedicinas.com.mx. (Disponible en red) Fecha de revisión: Noviembre 20 de 2008

<http://portal.sfusd.edu/sites/tranlation/archive>. (Disponible en red) Fecha de revisión: Mayo 15 de 2009.

<http://www.e-local.gob.mx>. (Disponible en red) Fecha de revisión: Mayo 25 de 2009.

<http://fox.presidencia.gob-mx/buenasnoticias>. (Disponible en red) Fecha de revisión: Mayo 25 de 2009.

<http://mx.news.yahoo.com/smexicofortalece.-nuevaley-combate-narcomenudeohtml>. (Disponible en red) Fecha de revisión: Mayo 25 de 2009.

wwweluniversal.com.mx/nación. (Disponible en red) Fecha de revisión: Mayo 25 de 2009.

<http://www.taringa.net/posts/info>. (Disponible en red) Fecha de revisión: Junio 05 de 2009

www.neza.gob.mx. (Disponible en red) Fecha de revisión: Diciembre 13 de 2008.

www.edomex.gob.mx. (Disponible en red) Fecha de revisión: Diciembre 13 de 2008.

<http://poderedomex.com>. (Disponible en red) Fecha de revisión: Diciembre 13 de 2008.

www.conadic.salud.gob.mx. (Disponible en red) Fecha de revisión: Septiembre 18 de 2008

www.inpsiquiatria.educ.mx/lms/index.php (Disponible en red) Fecha de revisión: 27 de Junio 2010

http://www.iin.ocea.org/cursos_a_distancia/complementaria (Disponible en red) Fecha de revisión: 27 de Junio de 2010

ANEXOS

Anexo 1 *PROPUESTA PSICOEDUCATIVA DE INTERVENCIÓN DIRIGIDA A ADOLESCENTES DE PRIMERO DE SECUNDARIA PARA LA PREVENCIÓN DE SUSTANCIAS TÓXICAS Y SU REPERCUSIÓN EN EL RENDIMIENTO ESCOLAR*
(Versión sintética o concentrado)

Sesión: 1 Presentación e inicio de la propuesta

En esta primera sesión no se abordará una temática específica del contenido de la propuesta, se llevará a cabo la presentación, se expondrán los siguientes aspectos: Bienvenida, presentación y encuadre del trabajo.

Objetivo: Realizar la presentación del taller y los objetivos que se pretenden con el mismo

- *Bienvenida.*- el primer paso es dirigirse al salón de clases e introducirse al aula escolar, esto se realizará de forma respetuosa, agradable y cordial, posteriormente dar un saludo amable a los participantes.
- *Presentación.*- Este punto se puede realizar diciendo el nombre del coordinador que tendrá a cargo la propuesta, y el porqué y para que de su presencia en el salón de clases, así como la presentación de la propuesta, se mencionará la estructura de la propuesta (número de sesiones, objetivos, temas, técnicas, material, tiempo, evaluación). En cada sesión debe mencionarse el tema de la sesión, los objetivos que se quieren lograr y los temas a trabajar
- *Encuadre del trabajo.*-En este aspecto se presentan los objetivos de la propuesta como son sensibilizar, orientar, informar y prevenir sobre los efectos y consecuencias que tienen las sustancias tóxicas, así como se dará a conocer la forma en que se trabajará la propuesta es decir: en el inicio de cada sesión los participantes deben ser puntuales, para evitar el retraso en el tiempo puesto en la organización; cada sesión abarcará de 60 a 90 minutos aproximadamente, se llevará a cabo uno o dos días por semana (esto dependerá de la agenda de actividades escolares que tengan los alumnos y los profesores), la propuesta

tendrá una duración de doce sesiones, esto es importante mencionarlo con el fin de que los participantes conozcan cuánto durará la propuesta, es importante que los participantes estén consientes de las reglas al interior del salón durante la propuesta para evitar burlas y gritos entre los compañeros y el coordinador así como las etiquetas (sobre nombres, apodos), que sepan la importancia de pedir la palabra para expresarse o comentar una idea, un clima grupal adecuado es importante para el buen desarrollo de la propuesta, depende del coordinador fomentar el respeto y el cumplimiento de las reglas desde el inicio hasta el final, para lograrlo es necesario que el coordinador propicie la confianza, y la participación en los integrantes.

Técnica: “Dinámica de Integración”

Para realizar esta actividad, se pide a los alumnos que se agrupen en parejas y durante aproximadamente 15 minutos, se presenten uno al otro, en voz baja.

Luego del tiempo transcurrido, cada miembro de la pareja cambia de lugar y se presenta frente al grupo en voz alta, como si fuera el compañero (este segundo paso se desconoce previamente y cumple el objetivo de indagar la capacidad de escucha).

El propósito de esta técnica es para que los miembros del grupo se conozcan entre sí y se dispongan al trabajo juntos. Pone en juego la habilidad para comunicarse de manera afectiva con el otro, además de la capacidad de establecer empatía. Permite a los integrantes conocerse mejor, a la vez que ampliar sus relaciones, promoviendo las primeras habilidades sociales conectadas con escuchar, iniciar y mantener una conversación, presentarse y formular preguntas. (Aguirre, 2006)

Material: salón, sillas

Evaluación.- Cuestionario

La evaluación para esta primera sesión se realizará con un breve cuestionario de cinco preguntas, pues la finalidad de la evaluación al inicio es saber si los adolescentes tienen claro de qué trata la propuesta psicoeducativa y porque se impartirá la temática de las drogas en su contexto educativo. (Ver anexo 3)

CARTA DESCRIPTIVA

PROPUESTA PSICOEDUCATIVA DE INTERVENCIÓN DIRIGIDA A ADOLESCENTES DE PRIMERO DE SECUNDARIA PARA LA PREVENCIÓN DE SUSTANCIAS TÓXICAS Y SU REPERCUSIÓN EN EL RENDIMIENTO ESCOLAR.

Sesión 1	Objetivo	Tema	Actividad	Material	Tiempo	Evaluación
Presentación e inicio de la propuesta	Realizar la presentación de la propuesta y los objetivos de la misma	Bienvenida, presentación y encuadre del trabajo	Dinámica de integración y participación	Salón, sillas	10 min. 10 min. 40min.	Cuestionario de cinco preguntas que evalúan de manera muy general la presentación e inicio de la propuesta

Sesión: 2 “Ponte ojo con las adicciones”

En esta segunda sesión iniciará propiamente con las temáticas y contenidos de la propuesta. Se comenzará por abordar el tema Qué es una adicción y los tipos de adicciones.

Objetivo: proporcionar a los participantes información teórica del concepto de adicción tipos de esta.

- Qué es una adicción.- El término adicción, *sensu stricto*, hace referencia al *hábito de quien se deja dominar por el uso de algún producto tóxico*, como señala el Diccionario Larousse del año 1985. El pequeño Espasa en su edición de 1988 dice lo mismo cambiando el término producto tóxico por el de droga tóxica. Según el diccionario Webster's, la raíz *addicere* significa “rendirse uno” o dedicarse a algo de manera obsesiva o habitual.

La adicción es una conducta que se manifiesta en el sujeto hasta el punto de impedirle vivir. El objeto de adicción es más que el eje de la vida: centra la vida del adicto y la define. Será un jugador, un alcohólico o un toxicómano antes que un marido, con esposa, un padre o una madre, un adicto no vive más que por y para el objeto de su dependencia. Estar enganchado a una serie televisiva o a un juego de consola puede revelarse anodino para la mayoría de nosotros.

- Tipos de adicción.-Adicciones alimenticias la adicción a los alimentos es quizá la más difícil de manejar, puesto que no podemos vivir sin ellos. Comer en demasía es algo que se identifica inmediatamente debido a la obesidad. La persona que tiene adicción a la comida muchas veces esconde el alimento o comerá en secreto, y se sentirá arrepentida y avergonzada después de una comilona.
- Adicción al gasto y al ahorro.- estas adicciones no siempre se identificarán rápidamente porque pocas veces se habla abiertamente del dinero Muchos compradores compulsivos admiten que les gusta ir de tienda en tienda sin el hecho de comprar.

- Adicción al juego.- las carreras de caballo, las loterías y las apuestas en los juegos de béisbol o fútbol son tentaciones constantes para los jugadores compulsivos.
- Adicción al trabajo.- esta adicción es difícil de identificar porque para muchos en nuestra cultura esa es la manera de alcanzar el éxito e incluye recompensas monetarias. Una “pasión” por el trabajo, sin embargo, no es siempre una adicción; puede también ser meramente una inversión en un trabajo o carrera que se disfruta y que es estimulante. Sin embargo si reemplaza las relaciones personales y si el involucrado no puede dejar de pensar en sus proyectos de trabajo cuando ya salió de éste, se trata muy probablemente de una adicción. Cuando una persona deriva su autoestima e identidad de su trabajo, este se ha convertido en una adicción.
- Adicción Sexual.- La adicción sexual es en realidad una barrera para las relaciones íntimas. El comportamiento sexual compulsivo incluye la masturbación compulsiva (muchas veces acompañada de pornografía).
- Adicción a las sustancias tóxicas.- La adicción más comúnmente reconocida en nuestra cultura es la dependencia a las sustancias químicas (tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, heroína, etc.)

Técnica: “Tormenta o torbellino de ideas”

El propósito de esta técnica es buscar ideas nuevas y creativas sobre un asunto o tema en particular, consiste en facilitar la libre expresión de expectativas, intereses, etc.

Se elige un coordinador (que ordena el debate, las palabras y toma nota). Se elige un asunto sobre el que tratar en este caso las “adicciones”. Cada cual expresa sus ideas de forma esquemática, breve, se apuntan en el pizarrón (incluso las repetidas) si al llegar el turno no se tiene ninguna idea se pasa a la idea de otro participante (estas ideas tienen que estar relacionadas con la temática abordada en ese instante), se debe aportar una sola idea por turno, no explicar ni argumentar la idea aportada, no interrumpir, criticar, comentar o valorar las ideas ajenas.

Material: Pizarrón, plumones, hojas blancas

Evaluación: Para la evaluación de la segunda sesión se utilizará un cuestionario de opción múltiple con seis reactivos. (Ver anexo 4)

CARTA DESCRIPTIVA
Sesión 2
“PONTE OJO CON LAS ADICCIONES”

Sesión 2	Objetivo	Tema	Actividad	Material	Tiempo	Evaluación
“Ponte ojo con las adicciones”	Proporcionar información teórica del concepto de adicción y tipos de adicción	Qué son las adicciones. Tipo de adicciones	Tormenta o torbellino de ideas	Pizarrón, plumones, hojas blancas	20 min. 40min.	Se evaluará con un cuestionario de opción múltiple

Sesión: 3 “Sálvate de las drogas”

En la tercera sesión se abordará y trabajará el concepto de droga, y los tipos de droga y grupos de droga, con la finalidad de que los adolescentes conozcan que existen otras drogas y no sólo de las que conocen.

Objetivo: sensibilizar a los adolescentes sobre el consumo de drogas

- Qué es una droga.-El término droga (o fármaco) es un nombre genérico que designa a cualquier sustancia que al ser introducida en el organismo vivo, produce alteraciones en su estructura o funcionamiento normal (cambios fisiológicos y /o mentales). Cualquier sustancia química o mezcla de sustancias distintas de las necesarias en condiciones normales para la conservación de la salud, cuya administración modifica las funciones biológicas y posiblemente también la estructura del organismo.

Tipos de drogas

Las drogas se dividen en tres grandes grupos que se reconocen conforme a las leyes establecidas por nuestro país como son las:

- *Drogas legales.*- Son que están permitidas conforme a la ley del país: pero aunque sean de uso común y socialmente aceptadas como: el café, el tabaco, el alcohol, el te negro y el chocolate; afectan nuestra salud.
- *Drogas ilegales.*-Su uso está fuera de las leyes del país y se realiza en forma clandestina, además de que se enfrenta el riesgo de ser sancionado, quien la consume puede ser privado de la libertad. Por ejemplo la marihuana, la cocaína, la heroína, el LSD, entre otras.
- *Drogas de uso médico.*- Son sustancias que se pueden conseguir en las farmacias, bajo prescripción médica y las más utilizadas son los estimulantes y tranquilizantes.

Clasificación de las drogas

Algunos tipos de drogas más comúnmente utilizados, ya sea en forma legal o ilegal son:

- *Antibióticos.*- Es una sustancia producida por bacterias y otros organismos, cuya función es destruir o inhibir el crecimiento de ciertos microorganismos en el cuerpo.
- *Estimulantes.*- Son drogas que estimulan el sistema nervioso central y excitan las actividades funcionales del organismo, además producen estados eufóricos sin control, ejemplo de éstas son la cocaína, la cafeína, la nicotina y las anfetaminas.
- *Sedantes o depresores.*- Son fármacos que producen calma y relajación muscular debido a que retardan el funcionamiento del sistema nervioso central, por ejemplo: el alcohol, los sedantes, los inhalantes, los narcóticos y los barbitúricos o tranquilizantes.
- *Inhalantes o solventes.*- Estos afectan de forma radical las células cerebrales, destruyéndolas, sin posibilidad de rehabilitación, además son solventes volátiles, aerosoles o vapores que se inhalan por vía nasal, ejemplo de ello son: la gasolina, el thinner, aerosoles, entre otros.
- *Alucinógenos.*- Son sustancias que producen alucinaciones, es decir confusión visual o auditiva; se escuchan o miran cosas inexistentes, como producto del consumo de alguna droga como: el LSD, o la marihuana.
- *Narcóticos.*- Son las drogas derivadas del opio, algunas de ellas sintéticas, las cuales son sumamente adictivas.
- *Esteroides o anabólicos.*- Son una versión sintética de la hormona masculina testosterona y son utilizados por los atletas para aumentar su rendimiento pero a costa del deterioro de su organismo. Entre más temprano comienza su uso la persona, mayores son los riesgos, el uso de éstos afecta gravemente el hígado, y los sistemas cardiovascular y reproductivo.

Técnica: “el crucigrama”

Se reparten fotocopias del crucigrama, el “crucigrama” es un juego o pasatiempo que consiste en encontrar ciertas palabras, según una definición dada, y ponerlas en unos casilleros de tal modo que colocadas vertical y horizontalmente algunas de sus letras coincidan. Este crucigrama contendrá algunas letras que formaran una palabra relacionada con el tema visto en la sesión, los participantes deben encontrar todas las palabras contenidas en el crucigrama, circularlas y colorearlas. (Ver anexo 5)

Propósito: Qué los adolescentes reflexionen acerca de lo aprendido en la sesión

Material: fotocopias, hojas blancas, colores

Evaluación: Esta evaluación se realizará con una hoja de preguntas de verdadero o Falso (Ver anexo 6)

CARTA DESCRIPTIVA
Sesión 3
“SALVATE DE LAS DROGAS”

Sesión 3	Objetivo	Tema	Actividad	Material	Tiempo	Evaluación
“Sálvate de las drogas”	Sensibilizar a los adolescentes sobre el consumo de drogas	Qué es una droga. Tipos de droga. Clasificación de la droga.	Crucigrama	Fotocopias, Hojas blancas, colores	10min. 20min. 20min.	Se evaluará a los participantes con una hoja de preguntas denominada cierto o falso

Sesión: 4 “Las drogas te pierden”

Efectos de las drogas a corto y a largo plazo.

El alcohol y el tabaco son de uso común desde edades tempranas, también algunas drogas ilegales como la marihuana, la cocaína, los inhalables y otras, cuyas características y efectos a corto plazo y a largo plazo se describen a continuación en el siguiente esquema

Objetivo: Concientizar a los adolescentes de los daños que provocan las drogas

Tabla 2 Efectos de las drogas a corto y largo plazo

Sustancia	Efectos a corto plazo	Efectos a largo plazo
Alcohol	<ul style="list-style-type: none"> ○ Libertad y confianza ○ Disminución en la coordinación motora ○ Dificultades en el lenguaje ○ Alteración en la percepción 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Gastritis ○ Perdida del apetito ○ Problemas de la piel ○ Cirrosis ○ Alteraciones en la memoria
Tabaco	<ul style="list-style-type: none"> ○ Alteraciones en la conciencia ○ Enojo, hostilidad y agresión ○ Insomnio ○ Sueños extraños ○ Vómito ○ sudoración 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Cambio en el estado de ánimo ○ Sentimientos de frustración ○ Ira ○ Ansiedad ○ Enfermedades pulmonares ○ cáncer
Marihuana	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sensación de relajamiento ○ Aumento de apetito ○ Menor coordinación motora ○ Resequedad de la mucosa oral ○ Alucinaciones 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Cáncer ○ Disminución del placer sexual ○ Actitudes simples
Cocaína y crack	<ul style="list-style-type: none"> ○ Hipertensión arterial ○ Ansiedad ○ Disminución del apetito ○ Estado de pánico, miedo muy intenso ○ Indiferencia al dolor y fatiga 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Inquietud ○ Náuseas ○ Insomnio ○ Pérdida de peso ○ Pérdida del placer y depresión
Inhalables	<ul style="list-style-type: none"> ○ Excitación y risas sin motivo ○ Euforia ○ Mareos, náuseas y diarrea ○ Sangrado nasal ○ Palpitaciones y dolor de cabeza 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Dolores de cabeza y abdominal, dificultad para respirar ○ Disminución del olfato ○ Conductas violentas

		<ul style="list-style-type: none"> ○ Daño cerebral irreversible
Anfetaminas y metanfetaminas	<ul style="list-style-type: none"> ○ aumento de la frecuencia cardiaca, de la respiración y presión arterial ○ Sudoración y dilatación pupilar ○ Disminución del apetito ○ Visión borrosa 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Estados de desnutrición ○ Ansiedad y conductas violentas ○ Depresión y euforia
Tranquilizantes e hipnóticos	<ul style="list-style-type: none"> ○ Somnolencia, cansancio y pereza ○ Aislamiento ○ Visión doble y ocasionalmente pérdida de memoria ○ agresividad 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Somnolencia constante ○ Ansiedad ○ Aumento del apetito y de peso ○ Dolores de cabeza
Heroína	<ul style="list-style-type: none"> ○ Náusea y vómito ○ Imaginación exaltada ○ Somnolencia y torpeza motora ○ Estrechamiento de las pupilas 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Neumonía ○ Infecciones arteriales y óseas ○ Riesgo de hepatitis y VIH ○ Muertes por sobredosis
Alucinógenos LSD	<ul style="list-style-type: none"> ○ Alteraciones en la percepción auditiva, tacto, olfato ○ Inestabilidad emocional ○ Visión borrosa ○ Estados de pánico agudo (mal viaje) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ El efecto puede aparecer, aún cuando no se encuentre bajo los efectos ○ Dependencia física y psicológica

Técnica: “Las manchas de droga”

Se reparten fotocopias en las que figura un niño o adolescente o una mujer joven con la posibilidad de quedar embarazada bebiendo de una botella de alcohol o cigarro. El dibujo lleva señalados los órganos internos, se pintan de rojo aquellos que se estime son afectados por el consumo de drogas, posteriormente se hace un debate aclaratorio, se escribe una redacción que explique la relación entre drogas y salud (componentes psicológicos y sociales, relaciones con amigos, dificultades de aprendizaje, pérdida de autoestima. (Ver anexo 7)

Propósito: conocer los órganos del cuerpo que son afectados por las drogas y en qué forma.

Material: fotocopias, colores, hojas blancas

Evaluación: Cuestionario (Ver anexo 8)

CARTA DESCRIPTIVA
Sesión 4
“LAS DROGAS TE PIERDEN”

Sesión 4	Objetivo	Tema	Actividad	Material	Tiempo	Evaluación
“Las drogas te pierden”	Concientizar a los adolescentes de los daños que provocan las drogas	Daños a corto plazo. Daños a largo plazo.	Las manchas de droga	Fotocopias Colores Hojas blancas	30min. 30min.	La evaluación consiste en un cuestionario de 10 preguntas abiertas, que están relacionadas con el tema visto en la sesión correspondiente

Sesión: 5 “Encontrando situaciones riesgosas a mi paso”

En esta sesión se trabajará los diferentes factores de riesgo y protección que se encuentran presentes en distintos contextos sociales en el que se desarrolla el adolescente, el coordinador debe trabajarlos de manera breve, pero dejando en los adolescente un aprendizaje claro y significativo, para que los participantes logren desarrollar la técnica utilizada en esta sesión.

Objetivo: Que los adolescentes identifiquen y reconozcan que son los factores de riesgo y protección.

- Factores de riesgo.- son atributos o características personales, familiares o ambientales que existen antes del uso de alcohol y otras drogas, y son estadísticamente asociadas al incremento de riesgo en su abuso. Ejemplo: violencia, influencia de amigos, baja autoestima, etc.
- Factores de protección.- son aquellos atributos o características individuales, situacionales y ambientes que inhiben, reducen o atenúan el impacto de los factores de riesgo, disminuyendo la probabilidad de iniciar el uso de drogas o transitar en el nivel de implicación con las mismas (Clayton, 1992)
- Para que sirven.- para que las personas que se encuentran en riesgo cuenten con información y herramientas que les permita evitar, retardar o contrarrestar el consumo de drogas.
- Cómo se utilizan.- se utilizan de manera práctica de tal forma que se pueda automatizar su uso, o bien, hacer una reconceptualización de sí mismo y de lo que lo rodea.

Factores de riesgo

- Conducta antisocial
- Aislamiento de actividades
- Altos niveles de angustia
- Baja autoestima
- Problemas en las relaciones interpersonales
- Creatividad limitada
- Manejo inadecuado del tiempo libre

- Timidez e inseguridad
- Desinterés en el desarrollo escolar
- Altos niveles de depresión
- Uso de drogas por parte de algún familiar
- Falta de comunicación familiar
- Violencia intrafamiliar
- Inexistencia de alternativas recreativas y culturales
- Insuficiente información de padres y educadores
- Características de personalidad o conductuales

Técnica: “La historia de Juan”

La técnica utilizada para esta sesión es una “historieta” que consiste en un cuento breve generalmente de carácter jocoso, pueden ser historietas ilustradas, tiras cómicas, etc. El grupo se divide en cinco o seis equipos con integrantes de cinco personas, se les proporciona una fotocopia por equipo, será la historieta, que deberán leer entre todos los integrantes del equipo, también se les entrega un color o plumón para circular los factores riesgo que encuentren en la historieta, deberán anotar en una hoja blanca en forma de listado los factores que hayan encontrado en la historieta, posteriormente se inicia una conversación entre todos los equipos, para analizar y comentar cuáles son los factores que cada equipo encontró en la historieta y finalmente llegar a una conclusión grupal con todos los participantes

El propósito de esta técnica es fomentar en los adolescentes el trabajo grupal y el apoyo entre grupos de iguales, así como el análisis. (Ver anexo 9)

Material: fotocopias, colores o plumones, hojas blancas.

Evaluación. “Analizando mi propia historia”

Para realizar la evaluación en esta sesión los participantes redactarán su propia historia de vida familiar, social y educativa, al final comentarán cuáles son los factores de riesgo que existen en su propia historia de vida.

CARTA DESCRIPTIVA

Sesión 5

“ENCONTRANDO SITUACIONES RIESGOSAS A MI PASO”

Sesión 5	Objetivo	Tema	Actividad	Material	Tiempo	Evaluación
“Encontrando situaciones riesgosas a mi paso” parte I	Qué los adolescentes identifiquen y reconozcan qué son los factores de riesgo y de protección	Qué son los factores de riesgo y protección. Ejemplos de factores de riesgo.	La historieta de Juan	Fotocopias, Colores o plumones, hojas blancas	15 min. 45min.	Para evaluar a los participantes se les pedirá que redacten su historia de vida en la cual deben incluir su contexto familiar, social y educativo y a si mismo analizar cuáles son los factores de riesgo que tiene en su medio.

Sesión: 6 “Encontrando situaciones riesgosas a mi paso” II parte

La sesión número seis es continuación de la anterior, sin embargo, cuenta con su propio objetivo así como sus respectivos contenidos, técnica y evaluación.

Objetivo: Qué los adolescentes identifiquen los factores de protección

Factores de protección individuales

- Reforzamiento del Yo (afirmación de la personalidad)
- Desarrollo de capacidades para la toma de decisiones (asertividad, motivación del logro y discernimiento).
- Reforzamiento de habilidades para resistir el rechazo y presión grupal, cuando es encaminado hacia conductas desviadas, incluyendo el uso de drogas
- Elevación de autoestima, autocontrol, constancia y tolerancia a la frustración
- Desarrollo de capacidades par análisis y resolución de conflictos
- Ampliación del espectro de experiencias y oportunidades hacia un sano desarrollo.
- Valoración de la satisfacción obtenida en áreas importantes del desarrollo (estudio, actividades deportivas, culturales, etc.)
- Reconocimiento de límites y reglas para la convivencia social
- Conciencia de riesgos y consecuencias del uso de drogas
- Desarrollo de capacidades comunicativas con otras personas (expresión de sentimientos y afectos)
- Desarrollo de hábitos de estudio y ocupación productiva del tiempo libre
- Fortalecimiento de los valores respecto a la salud
- Participación en grupo de pares en actividades formativas y de recreación sana

Factores de protección familiares

- Promoción de valores que promuevan el auto cuidado de la salud física, mental e individual y colectiva.
- Rechazo familiar al consumo de alcohol y otras drogas
- Roles y límites de familiares definidos
- Establecimiento de reglas claras y razonables
- Fomento de la comunicación familiar

- Estabilidad familiar
- Apertura de espacios de convivencia familiar
- Búsqueda de ayuda familiar en caso de presentarse el consumo de drogas
- Atención adecuada en caso de maltrato y abuso sexual

Factores de protección sociales

- realización de programas de desarrollo social entre instituciones familiares, educativas, sector público y privado
- programas culturales y sociales para enaltecer los valores fundamentales para convivencia humana
- fomento de actividades recreativas y culturales
- promoción de una sociedad no permisiva al consumo de drogas
- fortalecer programas de educación para la salud
- promoción de la movilización y participación ciudadana en programas de prevención y atención al uso de drogas
- instrumentación de programas preventivos de consumo de drogas en los sectores educativos formales e informales

Técnica: “Cambiando la historia de Juan”

La técnica utilizada para esta sesión es la historieta una “historieta” es un cuento breve generalmente de carácter jocoso, pueden ser historietas ilustradas, tiras cómicas, etc. Para el desarrollo de la técnica el grupo escolar se divide en cinco o seis equipos con integrantes de cinco personas, cada equipo deberá construir una historia, la historia llevará como título “cambiando la historia de Juan” ésta tendrá como contenido los factores de protección vistos en la sesión, la finalidad de la dinámica es que los adolescentes logren modificar una historia de factores de riesgo a una con factores de protección, los integrantes pueden auxiliarse de colores o plumones para hacer más ilustrativa la historia posteriormente se inicia una conversación entre todos los equipos, para analizar y comentar cuáles son los factores de protección que cada equipo incluyó en su historieta.

El propósito de esta técnica es fomentar en los adolescentes el trabajo grupal y el apoyo entre grupos de iguales, así como el análisis.

Nota: Las tres historietas mejor construidas, tendrán un premio, éste consistirá en elaborar la historieta a manera de periódico mural, el cual llevará las firmas y grado de los participantes, se exhibirá a la vista de todo el alumnado y personal del centro escolar.

Material: Fotocopias, colores, plumones, hojas blancas

Evaluación: listado de palabras

La evaluación se llevará a cabo con un listado de palabras, este listado se anotará en la parte izquierda de la hoja, del lado derecho de la hoja se anotarán el tipo de factor al que pertenece dicha palabra, el participante deberá unir con una línea de color la palabra con el tipo de factor que le corresponde. (Ver anexo 10)

CARTA DESCRIPTIVA

Sesión 6

“ENCONTRANDO SITUACIONES RIESGOSAS A MI PASO” PARTE II

Sesión 6	Objetivo	Tema	Actividad	Material	Tiempo	Evaluación
“Encontrando situaciones riesgosas a mi paso” parte II	Qué los adolescentes identifiquen los factores de protección	Cuáles son los factores de protección familiares, sociales e individuales	Cambiando la historia de Juan	Fotocopias, colores o plumones, hojas blancas	30min. 30min.	Está evaluación se realizará con un listado de palabras en forma de dos columnas, los participantes deberán relacionar ambas columnas y unir las con líneas de colores según corresponda lo que se le pide

Sesión: 7 “Mi autoestima” parte I

En esta sesión se abordará el tema de autoestima como una herramienta de prevención que es necesaria en el desarrollo de los adolescentes, se iniciará la sesión preguntando a los adolescentes: ¿Qué es la autoestima?, una vez que los adolescentes exterioricen su respuesta a la pregunta hecha, el coordinador procederá a desarrollar la temática de la sesión, presentando el concepto de “*Autoestima*”.

Objetivo: Desarrollar en los adolescente la autoestima como vía de prevención ante el consumo de drogas.

Concepto de Autoestima.-La autoestima es la valoración o grado que se tiene de uno mismo. Las personas con una buena autoestima se sienten bien, son más felices, están a gusto consigo mismas y con las personas que les rodean

Tener una buena autoestima influye positivamente en el rendimiento escolar. Se aprende mejor si nos valoramos de acuerdo con una visión o percepción positiva de nosotros mismos. (Valles, 1999)

La autoestima también puede ser descrita como la capacidad o actitud interna con que me relaciono conmigo mismo y lo que hace que me perciba dentro del mundo, de una forma positiva o bien con una orientación negativa, según el estado en el que me encuentre. (Montoya, Sol, 2004)

Importancia de la autoestima.- Es el elemento que contribuye a disfrutar lo que es nuestra vida, trabajarla de manera comprometida nos permite el desarrollo integral de nuestra persona.

Como fomentar mí autoestima:

- Sentirse bien consigo mismo
- Aceptarse tal y como se es
- Empezar las tareas con optimismo
- Establecer metas personales con claridad
- No te preocupes por lo que la gente dice de ti
- Haz cosas que te ayudan a ser cada día mejor

- No te culpes por lo que no te sale bien
- No te compares con otras personas
- Se tú mismo no trates de imitar a nadie

Técnica: “Cual es tu auto imagen” y “tus cualidades”

La auto imagen es la imagen de uno/a mismo/a. Es la idea que tenemos de nosotros, cómo nos vemos y sentimos que nos ven los demás. La auto imagen es nuestra “carta de presentación” ante las demás personas.

Desarrollo: En esta técnica se les presentará a los participantes una ilustración ejemplo de lo que es la auto imagen, esta ilustración la pueden utilizar los participantes como apoyo para realizar la técnica de auto imagen, la actividad consiste en dibujarse si mismos y que escriban algunas frases sobre sus características físicas (Ver anexo 11)

El propósito de esta técnica es que los adolescentes se conozcan y se vean así mismos como son.

“Tus cualidades”

Es bueno valorar las cosas que sabemos hacer, las cualidades que tenemos y nuestras habilidades.

En esta actividad se les repartirá a los adolescentes una hoja con una lista de adjetivos que servirán para que ellos señalen cuáles son las cualidades con las que cuentan. (Ver anexo 12)

El propósito de la actividad es fomentar la autoestima en los adolescentes.

Material: Hojas blancas, lápices, hojas de actividad ejemplo, colores

Evaluación: La evaluación de esta sesión se realizará en conjunto con la siguiente sesión.

CARTA DESCRIPTIVA
Sesión 7
“MÍ AUTOESTIMA” PARTE I

Sesión 7	Objetivo	Tema	Actividad	Material	Tiempo	Evaluación
“Mi autoestima” parte I	Desarrollar la autoestima en los adolescentes	Definición de autoestima. Importancia de la autoestima. Cómo fomentar mi autoestima.	Cuál es tu auto imagen Tus cualidades	Fotocopias, Colores, Lápices.	20min. 20min. 20min	La evaluación de esta sesión se realizará de manera conjunta con la evaluación de la sesión: 8

Sesión: 8 “Mi autoestima” parte II

Esta sesión es la continuación de la anterior y se continúa con el tema: “El poder personal”

Objetivo: fortalecer la autoestima en los adolescentes

“El poder personal” significa tener seguridad y confianza en mí mismo y tiene cuatro factores que son:

- Ser responsable
- Saber elegir
- Llegar a conocerte a ti mismo
- Adquirir y utilizar el poder en tus relaciones y en tu vida

Indicadores de autoestima alta

- Aceptarnos como somos
- Vivir con moderación
- Aprender
- Agradecer
- Reflexionar
- Planificar
- Procurarse salud
- Cuidar el cuerpo
- Vivir el presente
- Valorar el tiempo
- Respetar a los demás
- Disfrutar la soledad
- Actuar honestamente
- Cumplir los acuerdos
- Perdonarse y perdonar

Indicadores de autoestima baja

- Autocrítica dura y excesiva
- Deseo innecesario por complacer

- Indecisión crónica
- Me odio, no me soporto
- Falta de afecto a mi mismo
- No quiero vivir
- Soy bruto, soy tonto, soy torpe
- Las cosas van a salir mal
- Todo me sale mal
- Tengo mala suerte
- No sirvo para nada
- No le agrado a la gente
- Tengo muchos defectos

Técnica: “el diamante”

Desarrollo: Se les entrega a los participantes una fotocopia de la lectura individual del cuento “el diamante”, posteriormente se dividen en pequeños grupos de participantes y se inicia una reflexión sobre los siguientes puntos (Ver Anexo13 y 14)

Material: Fotocopias y hoja de preguntas

Evaluación: Se realizará con un colachs, utilizando recortes de periódico, revistas, ilustraciones de monografías, etc., este podrá ser del tamaño de una cartulina, se deben tomar en cuenta los temas que se abordan en la sesión.

Nota: Se sugiere exponer los diez mejores colachs en los espacios visibles de las instalaciones del centro escolar, (para elegir los diez mejores trabajos se realizará una votación) esto se hará con la finalidad de motivar y premiar a los participantes por su esfuerzo y empeño en la actividad.

CARTA DESCRIPTIVA
Sesión 8
“MÍ AUTOESTIMA” PARTE II

Sesión 8	Objetivo	Tema	Actividad	Material	Tiempo	Evaluación
“Mi autoestima” parte II	Fortalecer en los adolescentes la autoestima	Poder personal. Indicadores de autoestima alta. Indicadores de autoestima baja.	“El diamante”	Fotocopias, Hoja de preguntas	20min. 20min. 20min.	Se evaluará a los adolescentes con un colach utilizando recortes de periódico, revistas e ilustraciones de monografías, se debe tomar en cuenta los temas de la sesión 7 y 8.

Sesión: 9 “Mis herramientas de prevención I” La asertividad y Toma de decisiones

Esta sesión se tratará la comunicación asertiva y toma de decisiones como herramientas de prevención ante las adicciones en los adolescentes, para abordar este tema se iniciará con una serie de preguntas que se les hará a los participantes, con el fin de saber con qué conocimientos cuentan acerca de este tema, si tienen alguna idea o han escuchado hablar de este vocablo.

La Asertividad con que se trabajará es con “s” y no con “c”.

Objetivo: brindar a los adolescentes elementos de prevención como una adecuada comunicación asertiva y una excelente toma de decisiones.

Las siguientes preguntas se les harán a los adolescentes antes de iniciar propiamente al tema de la sesión

Preguntas: para los participantes

¿Qué es la comunicación asertiva?

¿Qué es una persona asertiva?

¿Cuando una persona te pide algo? ¿Qué no deseas que le respondes?

¿Cuando alguien te llama de un modo que no te gusta? ¿Qué le dices?

¿Cuando alguien te invita a algún lugar que no te gusta ir? ¿Qué le respondes?

Nota: Al término de las preguntas se introducirá al tema en cuestión

Asertividad: el término asertividad tiene su origen en el vocablo latín *assertum*, que significa afirmar. La real Academia Española lo define así “declarar o afirmar positivamente, con seguridad, con sencillez y fuerza” (Vidal, 2000)

La asertividad es una herramienta para lograr más igualdad en nuestras relaciones para evitar el sentimiento de malestar que nos invade cuando no podemos expresar lo que realmente queremos. La asertividad sirve para mantener nuestra autoestima en situaciones en que es amenazada.

Características de la asertividad

- La asertividad es comunicar directamente al otro lo que se quiere sin sentirse culpable

- La asertividad promueve el auto respeto y el respeto por los demás
- La asertividad favorece la honestidad y el control de las emociones y el optimismo
- La asertividad ayuda a tomar decisiones que no perjudiquen el bienestar personal

Técnicas Asertivas Decir No

- Decir no: simplemente di no o no gracias
- Dar una excusa: no gracias ahora tengo prisa, tengo que irme
- Disco rayado: repetir no, o variaciones de tu respuesta negativa una y otras vez: no gracias, no, no tengo interés
- Marcharse de la situación: decir no e irte
- Evitar la situación: estar al margen de cualquier situación en la que puedas sentirte presionado a consumir drogas. (Moradillo, 2001)

Toma de decisiones.- La toma de decisiones es elegir una opción de entre otra u otras. Elegir implica siempre la renuncia a las demás opciones, lo cual puede incidir en nuestra vida personal, familiar o comunitaria en el presente o en el futuro. Tomar decisiones de manera oportuna y adecuada trae consigo reflexionar y analizar con detenimiento las ventajas y desventajas de cada opción y sus posibles consecuencias.

Tipos de decisiones

- No involucramiento: que otros decidan por mi, por impulso, posponer la decisión
- De involucramiento: evaluar las diferentes opciones de respuesta, evaluar las consecuencias.

Pasos para la toma de decisiones

1. definir el problema
2. identificar las alternativas
3. valorar las consecuencias de cada alternativa
4. elegir la mejor alternativa posible
5. aplicar la alternativa escogida

Técnica: “Ponle nombre a tu equipo” y “a favor-en contra” de las drogas

Se divide al salón de clase en subgrupos, aproximadamente seis, con cinco o seis integrantes, éstos deberán ponerse de acuerdo para darle un nombre a su equipo, la mitad del equipo podrá hablar para decidir el nombre de su equipo la otra mitad restante sólo se comunicarán con el cuerpo o señales, una vez realizada la actividad, el coordinador realizará las siguientes preguntas a los participantes

1 Fue fácil tomar la decisión del nombre del equipo

2 Cómo se sintieron los que no pudieron hablar para decidir el nombre del equipo

3 Estaban de acuerdo con sus compañeros

4 Es importante decidir por uno mismo o no es importante.

Técnica: “A favor-en contra” de las drogas

En esta actividad, se pone en juego la habilidad para comunicarse y para pensar de manera crítica, defendiendo las propias posturas y enunciando las opiniones al respecto. Se divide al grupo en dos bandos: uno debe estar a favor de tomar o ingerir drogas y el otro en contra; cada grupo debe defender su postura, enunciando las opiniones al respecto.

Material: Hojas blancas y lápices

Evaluación: Realizar una redacción de forma individual, es decir una breve historia real o ficticia para cada una de las técnicas asertivas, y otra breve historia donde se pongan en práctica la toma de decisiones, ambas redacciones pueden o no tener relación con las drogas.

CARTA DESCRIPTIVA

Sesión 9

“MIS HERRAMIENTAS DE PREVENCIÓN I LA ASERTIVIDAD Y LAS DECISIONES”

Sesión 9	Objetivo	Tema	Actividad	Material	Tiempo	Evaluación
“Mis herramientas de prevención I: la asertividad y toma de decisiones”	Brindar a los adolescentes elementos de prevención como una adecuada comunicación asertiva y una excelente toma de decisiones	Comunicación asertiva y características de la asertividad. Técnicas asertivas. Toma de decisiones.	Ponle nombre a tu equipo. A “favor-en contra” de las drogas	Hojas blancas, lápices	20min. 20min. 20min.	Se evaluará a los participantes con la redacción de una historia real o ficticia que incluya las técnicas asertivas y se ponga en práctica la toma de decisiones, esta historia puede estar relacionada con la temática de drogas o con otra situación de riesgo.

Sesión 10 “Mis herramientas de prevención II Los Valores”

En esta sesión se hablará de los valores como concepto, algunos tipos de valores que existen, como un elemento más que contribuye a la prevención de adicciones, es importante que los adolescentes asuman algunos de ellos, para que los resignifiquen como factores de protección ante situaciones riesgosas y como parte de su desarrollo integral.

Objetivo: trabajar con los adolescentes algunos valores que contribuyan en la prevención de las adicciones

Concepto de valor.- El término “valor” está relacionado con la propia existencia de la persona, afecta a su conducta, configura y modela sus ideas y condiciona sus sentimientos. Se trata de algo cambiante, dinámico que, en apariencia, hemos elegido libremente entre diversas alternativas. (Carreras y otros, 2003)

Tipos de valores.-

- **Responsabilidad:** es la capacidad de sentirse obligado a dar una respuesta o a cumplir un trabajo sin presión externa alguna, tiene dos vertientes individual y colectiva. Individual: es la capacidad que tiene una persona de conocer y aceptar las consecuencias de sus actos libres y conscientes. Colectiva: es la capacidad de influir en lo posible en las decisiones de una colectividad, al mismo tiempo que respondemos a las decisiones que se toman como grupo social en donde estamos incluidos.

- **Confianza:** la confianza se manifiesta cuando la persona se siente respetada, comprendida, alentada y acogida, en el contexto de una relación dialogante y respetuosa. Se desarrolla según nuestra responsabilidad, pues la razón de la confianza está en lo más íntimo de nuestro ser. La confianza ha de mantenerse continuamente con tolerancia y cordialidad; afianzándose con la superación de dificultades, se debilita con dudas e imprudencias, se pierde con olvidos distanciamientos y traiciones.

- Amistad: se puede definir como un afecto personal puro y desinteresado, ordinariamente recíproco, que nace y se fortalece con el trato. Los cimientos en que se apoya la verdadera amistad son la sinceridad, la generosidad y el afecto mutuo. Se puede diferenciar entre la amistad verdadera que es la anteriormente definida, y amistad simulada basada en el engaño y el egoísmo.

- Respeto: El respeto es la consideración, atención, deferencia o miramiento que se debe a una persona. Podemos decir también que es el sentimiento que lleva a reconocer los derechos y la dignidad de otro. El respeto hacia uno mismo se basa en el respeto que se profesa al otro como persona. (Carreras y otros, 2003)

Técnica: Juego de roles “Viviendo con Valores”

Es la representación de un determinado caso, sobre la base de un texto o situación descritos por el profesor o los alumnos. Esta técnica le permite al alumno observar y practicar diferentes formas de comportamiento en un ambiente seguro y controlado, antes de enfrentarse con las situaciones reales.

Los participantes deberán dividirse en equipos de 5 personas, en cada grupo se elegirá un integrante al azar, éste deberá escribir un pequeño guión o texto exponiendo los valores trabajados en la sesión, posteriormente se realizará la representación del guión, cada integrante de equipo elegirá un valor, todos los equipos deben realizar la representación.

Material: hojas blancas, lápices

Evaluación: Análisis de un texto (ver anexo 16)

A los participantes se les entregará un texto que deberán leer y analizar el mensaje que deja el texto, posteriormente harán una breve redacción de éste.

CARTA DESCRIPTIVA

Sesión 10

“MIS HERRAMIENTAS DE PREVENCIÓN II LOS VALORES”

Sesión 10	Objetivo	Tema	Actividad	Material	Tiempo	Evaluación
“Mis herramientas de prevención II Los valores”	Trabajar con los adolescentes algunos valores que contribuyan en la prevención de las adicciones	Concepto de valor. Tipos de valores: responsabilidad confianza, amistad, respeto	El juego de roles “viviendo con valores”	Hojas blancas, lápices	20min. 40min.	La evaluación se realizará con el “análisis de un texto” los participantes deberán leer y analizar el mensaje que contiene el texto, Posteriormente construir una breve redacción de esté.

Sesión: 11 “Mis herramientas de prevención III” El ocio

En esta sesión de la propuesta se abordará un tema que se considera importante al igual que los anteriores “el tiempo de ocio” que los adolescentes tienen a lo largo de la semana y principalmente el fin de semana, este tiempo de ocio generalmente es utilizado para reuniones familiares, convivencia con los amigos, salidas a bares, alternar en la calle con los vecinos, todas estas actividades podrían ser sanas, sin embargo en la mayoría de ellas se presenta como invitado especial el alcohol, cigarro y algunas otras drogas de consumo, y por lo tanto dejan de ser actividades responsablemente sanas. El propósito de la sesión es que los adolescentes aprendan como invertir su tiempo libre, sin la necesidad de recurrir a actividades que propicien conductas adictivas.

Objetivo: Concientizar a los adolescentes sobre un adecuado manejo ocio.

De acuerdo con estos autores Aguinaga y Comas (1998), las actividades de ocio socialmente obligatorias estarán formadas por el área de los deportes, algunas de voluntariado y la lectura de libros, mientras que las actividades para el ocio libre, son las destinadas a estar con los amigos, estar en la calle, ir de copas, algunas actividades culturales, la lectura.

Los lugares de ocio y tiempo libre que los adultos y las instituciones ofrecen a los adolescentes, se centran con frecuencia en bares, discotecas, estar en la calle, como forma de alternar o estar con los amigos, éstos son lugares susceptibles de riesgo de consumo de drogas.

El proceso de socialización en nuestro país está ligado a los bares como lugares de ocio. Ante esta realidad social, es necesario educar responsablemente para evitar que estos lugares se conviertan en factores de riesgo de consumo de drogas.

Alternativas para el manejo de tiempo libre

- Utilizar de forma saludable el tiempo de ocio
- Estar con los amigos de forma responsable
- Seleccionar actividades que desarrollen el crecimiento personal
- Contactar instituciones dedicadas a actividades del ejercicio físico
- Lectura
- Convivencia con la naturaleza

- Deportes
- Cultura
- Arte
- Actividades musicales
- Clubes de danza, yoga, artes plásticas, literatura y teatro, guitarra, dibujo, baile

Técnica: “Utilizamos el tiempo libre”

Elaborar personalmente una redacción de cómo utilizas el tiempo de ocio personal que tienes a lo largo de la semana, de lunes a domingo. Analiza los estilos de vida, los valores y actitudes que fomentas en tu tiempo libre y si éste favorece o no el consumo de drogas.

Material: hojas blancas, lápices

Evaluación: Desarrollar una historia que contenga alternativas saludables para el manejo del tiempo libre.

CARTA DESCRIPTIVA

Sesión 11

“MIS HERRAMIENTAS DE PREVENCIÓN III EL OCIO”

Sesión 11	Objetivo	Tema	Actividad	Material	Tiempo	Evaluación
“Mis herramientas de prevención III El ocio”	Concientizar a los adolescentes sobre un manejo adecuado del tiempo libre	Tiempo libre	Utilizamos el tiempo libre	Hojas blancas, lápices	60min.	Desarrollar una historia que contenga alternativas saludables para el manejo del tiempo libre

Sesión: 12 Cierre de la Propuesta

En esta doceava y última sesión no se expondrá ningún tema en particular, ya que la sesión corresponde al cierre de la propuesta, por lo tanto sólo se trabajará el análisis y la reflexión de las drogas, así como comentarios y opiniones que quieran hacer los participantes acerca del taller. Es importante que el coordinador del taller exteriorice de manera verbal y con un agradecimiento la atención y participación que los alumnos tuvieron en la propuesta.

Objetivo: Qué el adolescente analice y reflexione los conocimientos y aprendizajes adquiridos en el taller

Técnica: Mesa redonda

La técnica de la mesa redonda es parecida al Simposium pero aquí los alumnos intervienen, sucesivamente, defendiendo posiciones divergentes, contradictorias, coincidentes, sobre un mismo tema.

Los participantes utilizarán esta técnica para realizar un análisis y reflexión de los contenidos que se vieron durante el transcurso del taller, el propósito de esta técnica es generar en los participantes una opinión propia, referente a la temática de las drogas.

Material: lápices, hojas blancas

Evaluación Final: La evaluación final consiste en resolver un cuestionario de quince preguntas, con la finalidad de analizar los conocimientos adquiridos durante las doce sesiones que aborda la propuesta. (Ver Anexo 17)

CARTA DESCRIPTIVA
Sesión 12
CIERRE DE LA PROPUESTA

Sesión 12	Objetivo	Tema	Actividad	Material	Tiempo	Evaluación
“Cierre de la propuesta”	Qué el adolescente analice y reflexione los conocimientos y aprendizajes adquiridos en la propuesta	Análisis y reflexión de las drogas. Comentarios finales de la propuesta	Mesa redonda	Hojas blancas, lápices	60min	Se evaluará con un cuestionario general, con la finalidad de analizar los conocimientos adquiridos en las 12 sesiones de la propuesta.

Anexo: 2 Material de cuestionario para la sesión 1

Nombre: _____

Edad: _____ grado: _____

Instrucciones:

Contesta las siguientes preguntas

1 ¿De que trata la primera sesión del taller? _____

2 ¿Escribe brevemente la temática que abordara el taller? _____

3 ¿Cual consideras que es el objetivo del taller? _____

4 ¿Describe en general de que trata el taller? _____

5 ¿a quienes va dirigido el taller? _____

Anexo: 3 Material de cuestionario de opción múltiple para la de la sesión 2”

Nombre_____

Edad: _____ grado_____

Instrucciones:

Lee cuidadosamente cada pregunta y elige la respuesta que conteste mejor a la pregunta, recuerda que sólo puedes elegir una respuesta para cada pregunta.

1¿Cual es el titulo de la sesión dos?

A) las adicciones y el fútbol b) violencia y drogas c) ponte ojo con las adicciones

2¿Cual es la temática que aborda la sesión dos?

A) La violencia en casa b) sexualidad humana c) adicciones y tipos de adicciones

3Conducta que se manifiesta en el sujeto hasta el punto de impedirle vivir

A) Violencia b) tabaco c) adicción

4Un adicto consume

a) verduras b) carne c) drogas

5Comer en demasía algunos alimentos sin tener control de ello a que tipo de adicción se refiere

a) Adicción al gasto y ahorro b) adicción sexual c) adicción alimenticia

6 ¿Cuales son los tres tipos de adicciones correctas?

a) Adicción al trabajo b) adicción al juego c) adicción al juego
Adicción a la droga adicción a los animales adicción al estudio
Adicción sexual adicción a la violencia adicción al dinero

Anexo: 4 Materiales de “Crucigrama” y cuestionario sesión 3

Encuentra las palabras enlistadas que se encuentran abajo del crucigrama, utiliza un color distinto para cada palabra

R	C	O	T	P	Q	A	T	A	B	A	C	O	Z	Q	I
M	L	A	E	W	J	Y	S	Ñ	L	S	C	V	H	D	N
A	L	C	O	H	O	L	E	D	F	I	K	M	B	I	H
Ñ	L	K	J	M	G	C	D	I	T	Y	R	P	X	Z	A
Z	W	D	S	A	B	N	A	D	R	O	G	A	Q	D	L
I	Y	N	J	L	L	X	N	I	U	M	I	B	X	S	A
S	A	X	C	A	W	T	T	O	P	Y	L	J	H	O	N
E	D	A	G	S	N	M	E	I	O	P	E	W	E	I	T
L	E	G	A	L	E	S	S	F	G	S	G	A	V	R	E
T	U	Y	H	B	D	F	K	C	X	Z	A	T	Y	D	S
S	C	V	B	R	N	M	A	S	T	R	L	W	E	A	Q
I	Y	R	W	T	Z	W	U	H	F	D	E	N	P	Ñ	A
A	L	U	C	I	N	O	G	E	N	O	S	B	L	I	X
K	U	T	S	D	C	X	P	J	G	S	W	D	Ñ	N	C
S	U	S	T	A	N	C	I	A	T	O	X	I	C	A	B
E	S	T	I	M	U	L	A	N	T	E	S	R	Ñ	S	O

1droga 12 malas

2sustancia toxica

3legales

4ilegales

5tabaco

6alcohol

7sedantes

8inhalantes

9alucinogenos

10estimulantes

11dañinas

Material de cuestionario “verdadero o falso” la sesión “3”

Nombre: _____

Edad: _____ grado: _____

Instrucciones:

Rodea con un círculo la V cuando creas que el enunciado es verdadero. La F cuando creas que es falso y el “?” cuando creas no saber la respuesta. Si te equivocas lo tachas (con un X) y rodeas de nuevo.

1 Las drogas son un alimento

V F

2 El cigarro no te hace daño

V F

3 El tabaco es menos dañino que la marihuana

V F

4 Las drogas te ayudan a pensar

V F

5 El cigarro y el alcohol son drogas legales

V F

6 Las drogas te hacen sentir mejor

V F

7 Si consumes drogas solucionas tus problemas

V F

8 Las drogas son sustancias tóxicas

V F

9 La marihuana y cocaína pertenecen al tipo de drogas ilegales

V F

10 Cualquier tipo de droga te hace daño

V F

Anexo: 5 Materiales de “las manchas de Droga” y cuestionario la sesión 4



En esta ilustración del cuerpo humano los participantes deberán señalar o marcar los órganos que consideren afectados por el consumo de drogas.

Material de cuestionario de la sesión 4

Nombre: _____

Edad: _____ grado _____

Instrucciones:

Contesta las siguientes preguntas

1 En la sesión “las drogas te pierden” ¿Cuál es el objetivo de la sesión? _____

2 ¿A que tipo de drogas hace mención la sesión? _____

3 De acuerdo con la sesión menciona los dos tipos de efectos que tienen las drogas _____

4 Menciona o describe tres características de efectos a corto plazo que tiene el alcohol _____

5 Escribe una de las características que a largo plazo ocasiona el tabaco _____

6 ¿Cuales son las características que provoca la marihuana a corto plazo? _____

7 La sustancia tóxica de los inhalables ¿que efectos tiene a corto plazo? _____

8 Los inhalables tienen una consecuencia o efecto a largo plazo que esta relacionada con la actitud y el cerebro ¿Cuál es? _____

9 Menciona tres características de las anfetaminas y metanfetaminas _____

10 Todas las drogas causan los mismos daños _____

Anexo: 6 Material “La historieta de Juan” la sesión 5

“Que suerte la de Juan”

Lupita: como siempre, Juan discutió ese domingo con su madre: que si llego tarde anoche por andar con sus amigos de la esquina.... Que si era un burro porque la habían mandado llamar de la escuela por sus bajas calificaciones y porque estaba a punto de reprobado el año...que si todavía era un escuincle para andar de novio con migo total puros reclamos y reproches.

Doña Juana: en vez de pensar en bobadas deberías ponerte a estudiar y terminar la secundaria ¡eres un irresponsable, cada vez te pareces más a tu padre!

Lupita: para colmo su mamá lo comparaba con su padre, quien para variar y no perder la costumbre andaba de borracho desde hacia dos días.

Juan: sintió que la cabeza le reventaba y decidió, irse a la calle, ahí se encontró con Paco su primo.

Paco: manda a la goma a mi tía, mejor aliviánate con algo bien padre se llama CRACK

Juan: ¿CRACK? ¿y eso, que es?

Paco: es caso como la cocaína y te hace sentir muy bien no cuesta mucho y hasta te lo regalan para que lo pruebes.

Ándale vamos. Lo venden aquí cerca de la casa.

Juan: pues órale, ya rugiste

Paco: ¿como estas mi buen? Aquí traigo a mi primo Juan.

Vendedor de droga: quiúbole Juan

Paco: tienes buen material

Vendedor de droga: clarines para ustedes el mejor CRACK del mundo

Paco: su efecto es de volada, vas a ver como se te olvidan tus broncas en un dos por tres

Vendedor de droga: pruébalo es gratis. Si te gusta, ahí luego nos arreglamos en el precio

Lupita: fue entonces cuando me lo encontré y le dije habíamos quedado de vernos Hoy ¿o no?

Juan: con tanta bronca se me había olvidado

Paco: bueno, bueno vamos a echarnos ese CRACK

Lupita. CRACK

Paco: hey, espera..... guárdatelo para más tarde porque ahí viene tu mamá

Juan: ¿Qué le pasa a mi papá?

Doña Juana: tu padre se nos muere y vamos a la clínica ya lleva toda la semana perdido de borracho. Y lo peor es que tú vas por el mismo camino

Lupita: a la salida de la clínica

Doctor: está muy mal, tiene congestión alcohólica y parece que le dio un infarto no les aseguro nada pero haremos todo lo posible por salvarlo

Juan: este es el momento para echarme mi CRACK

Lupita. No, Juan yo creo que mejor te olvidas de esa basura

Juan: pero es que dicen que te sirve para olvidar tus broncas

Lupita: lo mismo dicen del alcohol y mira lo que le paso a tu papá está a punto de morir ¿Por qué mejor no platicamos con el Prof. estoy segura que el nos va a tirar buena onda yo te acompaño?

Personajes de la historia

Lupita- narradora

Doña Juana- mamá de Juan

Paco- primo de Juan

Juan- personaje principal

Vendedor de droga

Doctor

Anexo 7: “Listado de palabras” para la sesión 6

Nombre: _____

Edad: _____ grado: _____

Instrucciones:

Une con una línea los factores de protección que se encuentran en la columna izquierda con el tipo de factor que corresponda con la columna derecha, utiliza el color amarillo para los factores de protección individuales, el color verde para los factores de protección familiar y rojo para los sociales.

FACTORES DE PROTECCIÓN

- Capacidades para la toma de decisiones
- Programas culturales y sociales
- Promoción de valores
- Estabilidad familiar
- Habilidad para resistir el rechazo y la

Presión grupal

- Hábitos de estudio y ocupación

Productiva del tiempo libre

- Fomento de la comunicación familiar
- Actividades recreativas y culturales
- Programas de prevención y atención

Al uso de drogas

TIPO DE FACTOR

- factor de protección individual
- factor de protección familiar
- factor de protección social
- factor de protección individual
- factor de protección social

factor de protección familiar

factor de protección social

factor de protección familiar

factor de protección familiar

Anexo: 8 Materiales de actividades “cual es tu auto imagen” y “tus cualidades” la sesión 7

Ilustración ejemplo:

Observa como pueden “verse” a si mismas estas personas

Patricia

Tengo el pelo negro

francisco

mi estatura es de 1.60



Me veo bastante atractiva

Me gusta estar siempre limpia

Me gusta llevar pantalones

soy guapo

tengo pelo negro

mis ojos son de color cafe

Mi cara está sonriente

Nombre: _____

Edad: _____ grado _____

Instrucciones:

¿Cual es tu auto imagen?

Dibújate a ti mismo/a y escribe algunas frases sobre tus características físicas (utiliza la ilustración ejemplo como apoyo para la dinámica)

Anexo 9 Materiales de texto de trabajo y preguntas de reflexión del cuento “el diamante sesión 8

El “Diamante” (cuento hindú)

Una vez un peregrino se quedó en un bosque muy cerca de un pueblo y acampó debajo de un árbol para pasar la noche

Era una noche oscura, sin estrellas ni luna y oyó una voz que gritaba:

-¡La piedra, la piedra! Dame la piedra preciosa peregrino- dijo un mercader.

El viejo peregrino se levantó y se acercó al hombre que gritaba y le dijo:

-¿Qué piedra deseas hermano?

El mercader de respondió:

-la noche pasada tuve un sueño en que el señor Shiva me decía que si venía aquí esta noche encontraría un peregrino que me daría una piedra preciosa que me haría rico para siempre.

El peregrino fue a buscar su bolsa y le dio la piedra diciéndole:

-la encontré en un bosque cerca del río puedes quedártela.

El mercader cogió la piedra y se marchó a su asa.

Una vez en su hogar abrió la mano y..... ¡OH! ¡Que sorpresa! Era un diamante. No pudo dormir lo que quedaba de noche, daba tantas vueltas a la cama como en su cabeza.

Se levanto al amanecer, volvió al lugar donde había dejado al peregrino y le dijo:

-Dame por favor la fuerza que te ha permitido desprenderte de esta riqueza con tanta facilidad.

Comentario: El que se valora y está a gusto consigo mismo no necesita riquezas ni cosas superfluas para ser feliz. Fíjate que generoso es y que fácilmente se desprende del diamante el peregrino y esta actitud conmueve al mercader

Material de preguntas de reflexión para el cuento el “Diamante” sesión 8

Nombre: _____

Edad: _____ grado: _____

Instrucciones:

Contesta las siguientes preguntas de acuerdo con el texto de trabajo “el diamante”

1¿Quién crees que es más feliz, el peregrino o el mercader?_____

2 Le es fácil al peregrino dar la piedra porque no valora lo que tiene, o no hace caso de la riqueza._____

3¿Qué hace más feliz, tener dinero o poderlo dar a los otros?_____

4¿Qué harías si fueras el peregrino?_____

5¿Qué harías si fueras el mercader?_____

6¿Qué te haría feliz a ti?_____

7¿Qué cosas reales te hacen feliz en tu vida diaria?_____

8Por encima de la riqueza del diamante, el peregrino tiene alguna cosa mejor que es____

9¿En qué situaciones actúas como el mercader, y en cuales como el peregrino?_____

10¿Cómo podemos ser generosos en clase?_____

11¿Cómo podemos ser generosos en la familia?_____

12¿Cómo podemos ser generosos en la sociedad?_____

Anexo 10 Material análisis de un texto sesión 10

Nombre: _____

Edad: _____ grado: _____

Instrucciones:

Lee el siguiente texto, analiza el mensaje que te deja y realiza una redacción de éste

El León y el ratón

Había una vez un ratón que estaba preso entre las garras de un león. El ratoncillo no estaba así por haberle robado comida al león, sino porque estaba jugando y merodeando por donde el león estaba durmiendo, y, claro, éste molestando por no poder descansar, apreso al ratón.

El ratón al verse preso, le pidió disculpas al león por haberle molestado y éste conmovido, le perdono.

Pasado un tiempo estando el león cazando cayó en una trampa, una gran red que había escondida entre la maleza. Quiso salir pero la red se lo impedía entonces empezó a rugir con fiereza, pidiendo auxilio. El ratón, al oír sus rugidos, sin pensarlo dos veces fue hacia el sitio donde se hallaba el león preso y comenzó a roer, la red, así consiguió romperla y pudo liberar al león.

F.M. Samaniego
(adaptación)

Anexo: 11Material del cierre de la propuesta sesión 12

Nombre: _____

Edad: _____ grado: _____

Instrucciones:

Contesta las siguientes preguntas

1 Para ti ¿que es una adicción? _____

2 ¿Que tipo de drogas existen? _____

3 ¿Que tipo de daños causan el uso de drogas? _____

4 ¿Que factores de riesgo propician las conductas adictivas? _____

5 Menciona tres factores de protección _____

6 Con tus propias palabras menciona ¿que es la autoestima y para que sirve? _____

7 Escribe tres técnicas asertivas para decir “no” _____

8 ¿Cuales son los valores vistos en la sesión 10 y que significan cada uno de ellos? _____

9 Menciona alguna alternativa saludable para el tiempo libre o de ocio _____

10 Consideras que los conocimientos adquiridos en esta propuesta te previenen de las drogas

Si, no y ¿Por qué? _____

11 Si un amigo, hermano o padre estuviera en una situación de uso de drogas, ¿lo ayudarías y como?

Si, no y porque _____

12 Describe ¿que fue lo que más te gusto de esta propuesta y lo que menos te gusto?_____

13En cuanto a la temática ¿cual es la que más te agrado?_____

14Describe brevemente ¿que te pareció el taller en general y cual es tu opinión de esté?

15Por último cual es tu comentario general y opinión de que se haya trabajado una propuesta de “prevención de drogas” en tu salón escolar

Anexo 12 Instrumento “1” Entrevista para adolescentes

Edad _____ Sexo _____
Grado _____ Grupo _____ TV. _____ M F _____

Instrucciones:

Contesta las siguientes preguntas

1 ¿Sabes que es una droga? _____

2 ¿Que tipo (s) droga conoces, menciona o describe las que conoces? _____

3 ¿Menciona algunos daños que tu sepas que produzca la droga? _____

4 Se sabe que la droga causa adicción ¿Tu sabes que es una adicción? _____

5 ¿Tu por que crees que una persona de tu edad consume drogas? _____

6 ¿Tu como adolescente si consumes drogas y te vuelves adicto en que crees que te puede repercutir en estos tres aspectos?

Educación: _____

Psicológicamente: _____

Socialmente: _____

7 ¿Te gustaría saber mas sobre que es una droga? _____

8 ¿Te gustaría que te proporcionaran más información aparte de lo que ya conoces que otros daños causa la droga? _____

9 Existen programas preventivos que ayudan a que los adolescentes no caigan en un consumo de drogas ¿Te gustaría formar parte de uno de ellos?

Si No Porque: _____

10 Y por ultimo nos gustaría saber ¿Qué haces con tu tiempo libre? _____

Anexo 13 Instrumento “2” Entrevista para autoridades escolares

- 1 ¿El centro escolar está vinculado con alguna institución preventiva en adicciones?
- 2 ¿Los profesores o autoridades escolares abordan el tema de la prevención de adicciones con los alumnos del centro escolar?
- 3 ¿Los planes y programas de estudio que aborda el centro escolar tienen contenidos que trabajen la temática de prevención en adicciones?
- 4 ¿Los alumnos reciben información preventiva en adicciones por parte de alguna institución especializada?
- 5 ¿Cual es el nivel de escolaridad de los padres de familia?
- 6 ¿Cuáles son las actividades laborales que realizan los padres de familia?
- 7 ¿Como es el núcleo familiar del alumno?
- 8 ¿Los padres de familia muestran interés en el aprovechamiento académico de sus hijos?
- 9 ¿Los alumnos realizan alguna actividad laboral después de su horario de clases o antes?
- 10 Y por ultimo nos gustaría saber, ¿Si en los alumnos se presentan los factores de deserción escolar, ausentismo y bajo rendimiento escolar?