



GOBIERNO DEL ESTADO DE HIDALGO
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DE HIDALGO
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL - HIDALGO

**“DROGODEPENDENCIA: PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y CONTROL DE
ADICCIONES EN ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS DE EDAD”.**

Mónica Parra Paredes
María Guadalupe Valdivia Pérez

Tula de Allende Hidalgo., Abril 2016



GOBIERNO DEL ESTADO DE HIDALGO
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DE HIDALGO
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL - HIDALGO

**“DROGODEPENDENCIA: PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y CONTROL DE
ADICCIONES EN ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS DE EDAD”.**

PROYECTO DE DESARROLLO EDUCATIVO
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA
EN INTERVENCIÓN EDUCATIVA

PRESENTAN:

Mónica Parra Paredes
María Guadalupe Valdivia Pérez

Tula de Allende Hidalgo., Abril 2016



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DE HIDALGO
SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR
DIRECCIÓN GENERAL DE FORMACIÓN Y SUPERACIÓN DOCENTE
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL-HIDALGO

UPNMDT/OF. No.196/2016-I
DICTAMEN DE TRABAJO

Pachuca de Soto, Hgo., 17 de marzo de 2016.

C. MONICA PARRA PAREDES
PRESENTE.

En mi calidad de Presidente de la Comisión de Titulación de esta Unidad, me permito informarle que, como resultado del análisis realizado al Proyecto de Desarrollo Educativo, intitulado, *"DROGODEPENDENCIA: PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y CONTROL DE ADICCIONES EN ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS DE EDAD"*, presentado por su tutor *MTRO. MARIO LICONA JIMÉNEZ*, ha sido **DICTAMINADO** para obtener el título de Licenciada en Intervención Educativa, al haber reunido los requisitos académicos establecidos al respecto por la institución.

Con base en lo anterior, tengo a bien informarle que puede ser presentado ante el H. Jurado que se le designará al solicitar su examen profesional.

ATENTAMENTE
"EDUCAR PARA TRANSFORMAR"



S. E. P. H.
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
HIDALGO

DR. ALFONSO TORRES HERNÁNDEZ
PRESIDENTE
H. COMISIÓN DE TITULACIÓN

C.c.p.- Depto. de Titulación.- Universidad Pedagógica Nacional-Hidalgo.
Documento válido por 60 días a partir de la fecha de expedición.

ATH/SCA/jahm.



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DE HIDALGO
SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR
DIRECCIÓN GENERAL DE FORMACIÓN Y SUPERACIÓN DOCENTE
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL-HIDALGO

UPN/DT/Of. No. 197/2016-I
DICTAMEN DE TRABAJO

Pachuca de Soto, Hgo., 17 de marzo de 2016.

C. MARIA GUADALUPE VALDIVIA PEREZ
PRESENTE.

En mi calidad de Presidente de la Comisión de Titulación de esta Unidad, me permito informarle que, como resultado del análisis realizado al Proyecto de Desarrollo Educativo, intitulado, *"DROGODEPENDENCIA: PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y CONTROL DE ADICCIONES EN ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS DE EDAD"*, presentado por su tutor *MTRO. MARIO LICONA JIMÉNEZ*, ha sido **DICTAMINADO** para obtener el título de Licenciada en Intervención Educativa, al haber reunido los requisitos académicos establecidos al respecto por la institución.

Con base en lo anterior, tengo a bien informarle que puede ser presentado ante el H. Jurado que se le designará al solicitar su examen profesional.

ATENTAMENTE
"EDUCAR PARA TRANSFORMAR"



S. E. P. H.
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
HIDALGO

DR. ALFONSO TORRES HERNÁNDEZ
PRESIDENTE
H. COMISIÓN DE TITULACIÓN

C.e.p. - Depto. de Titulación - Universidad Pedagógica Nacional-Hidalgo.
Documento válido por 60 días a partir de la fecha de expedición.

ATH/SCA/jhm.

Agradecimientos Mónica Parra Paredes

A mi madre:

A ti mamá, te agradezco la confianza y el apoyo brindado, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me has demostrado tu amor, corrigiéndome siempre mis faltas y celebrando mis triunfos, que con tu esfuerzo me has regalado una de las mejores cosas de la vida, la oportunidad de ser hoy en día una profesionalista hoy en día sé que ha valido la pena que fueras estricta conmigo, pues aquí veo los resultados, y frutos. Siempre estaré agradecida contigo TE AMO MAMA.

A mis Hermanas: Valeria y Mariel:

Gracias por creer en mí hasta el final, por mostrarme lo bueno que es tener una hermana y compartir cosas con ustedes, por motivarme y apoyarme, por ser más que unas hermanas, espero en mí vean un espejo de lucha, perseverancia y dedicación, pues deseo que para ustedes en su momento verlas realizadas al igual que yo. LAS QUIERO.

A mi asesor de tesis. Mtro. Mario Licona

Me gustaría agradecer sinceramente a mi asesor de tesis quien con su esfuerzo, dedicación, sus conocimientos, orientaciones, su paciencia y su motivación, han sido fundamentales para mi formación como LIE. Usted quien ha inculcado en mí un sentido de seriedad responsabilidad y rigor académico. Gracias por todo.

A mi hijo Iker Matías:

A ti mi pequeño travieso, porque tu presencia ha sido y será siempre el motivo más grande que me ha impulsado para lograr esta meta. A quien tuve que robarle horas de convivencia, cuidados y juegos para terminar mi carrera. Agradeciéndole que a cambio al verme, brille tu mirada y corras con alegría hacia mí, y de quien espero siempre estés orgulloso de mí, TE AMO PEQUEÑO.

A mis abuelitos: Esperanza y Rodolfo

A ustedes por todo el apoyo que me han brindado desde siempre, gracias por cada palabra de aliento y por sus oraciones para guiarme por el buen camino, gracias por ser parte importante en este proceso que hoy culmino. Porque ustedes son como mis padres a quien tanto quiero Los quiero mucho.

Agradecimientos María Guadalupe Valdivia Pérez

A mi mamá Elia:

Gracias por la confianza brindada, por estar siempre a mi lado y por ser ese motor que me impulso día con día. Gracias por el amor y por creer en mi... este no es mi logro es nuestro logro, porque siempre me motivaste a continuar y a nunca rendirme. Te amo mamá.

A mi hermano Carlos:

Por el apoyo incondicional que siempre obtuve de ti, por demostrarme que no todo es fácil en la vida, pero que cuando se quiere se puede. Gracias por ser mi amigo incondicional y estar siempre a mi lado cuando te necesito. Simplemente gracias por ser mi hermano.

A mi primo Emmanuel:

A ti por ser un gran ejemplo de vida, por demostrarnos que querer es poder, pero más que nada por darnos una gran lección de vida. Eres un gran ser humano que dios nos permitió tener a nuestro lado. Gracias por formar parte de mi vida y por dejarme formar parte de la tuya, pero sobre todo por enseñarme a luchar por lo que quiero.

A mi papá Rubén:

Gracias por el apoyo y por estar siempre apoyándome, por no dejarme sola en los momentos que lo necesite y siempre confiar en que lograría llegar a este momento, gracias por el amor brindado.

A mi familia (tía Irma y primo Héctor):

Por el apoyo que siempre obtuve de ustedes, por creer que lograría culminar esta etapa tan importante de mi vida, y por permitirme estar siempre a su lado. Un gran motor que me motivo y una gran inspiración, gracias por todo y por estar siempre a mi lado.

A mis maestros:

Por ser parte importante en esta etapa, por el apoyo y confianza. Tuve la fortuna de tener a los mejores maestros y de aprender de ellos es un honor ser su alumna. Gracias por apoyarme y ayudarme a llegar tan lejos, sin ustedes esto no hubiera sido posible.

ÍNDICE

Introducción

1. Capítulo uno: “Una breve mirada al contexto de las adicciones”

1.1. Contexto.....	13
1.2. Montecillo.....	16
1.2.1 Ubicación geográfica.....	16
1.2.2 Aspectos económicos.....	16
1.2.3 Aspectos sociales.....	18
1.2.4 Contexto institucional.....	20
1.2.5 Análisis institucional.....	22
1.2.6 Análisis e interpretación de datos.....	25
1.2.7 Delimitación del problema.....	36
1.2.7.1 Social.....	36
1.2.7.2 Institucional.....	37
1.2.7.3 Plan anual.....	37
1.3. San Marcos.....	39
1.3.1 Ubicación geográfica.....	39
1.3.2 Aspectos económicos.....	42
1.3.3 Aspectos sociales.....	44
1.3.4 Contexto institucional.....	45
1.3.5 Análisis institucional.....	46
1.3.6 Análisis e interpretación de datos.....	47
1.3.7 Delimitación del problema.....	51
1.3.7.1 Social.....	51
1.3.7.2 Escolar.....	51

2. Capítulo dos: “Problematización”

2.1. Planteamiento de la necesidad.....	52
2.2. Formulación de la necesidad.....	53
2.3. Hipótesis cualitativa.....	54

3. Capítulo tres: “Fundamentos epistemológicos y metodológicos”	
3.1. Enfoque.....	55
3.2. Diagnóstico.....	55
3.3. Método de investigación.....	57
3.4. Unidad de análisis.....	59
3.5. Técnicas de información.....	60
3.6. Justificación de la intervención.....	62
4. Capítulo cuatro: “Marco teórico”	
4.1. Marco antropológico de las drogas	65
4.2. Teoría psicosocial.....	65
4.3. Teoría de la conducta problema.....	67
4.4. Teoría clásica para la prevención del abuso de sustancias.....	69
4.5. Teoría para la conducta de riesgo de los adolescentes.....	71
4.6. Teoría de aprendizaje social.....	73
4.7. Teoría de las etapas o modelos evolutivos del consumo de drogas.....	75
4.8. Marco legal.....	76
4.9. Prevención.....	78
4.9.1 Principios básicos de la prevención.....	80
4.9.2 Estrategias para la prevención de las adicciones.....	81
4.9.2.1 Escuela para padres	81
4.9.2.2 Las relaciones afectivas.....	82
4.9.2.3 Entorno de crianza de los padres.....	83
4.9.3 Enfoque de habilidades para la vida	84
4.10. Detección temprana y canalización oportuna.....	84
4.10.1 Tamizaje.....	85
5. Capítulo cinco: “Estrategia de Intervención”	
5.1 Plan de Acción para la Intervención.....	87
5.2 Presentación.....	88

5.3. Fundamentación.....	90
5.4 Justificación.....	91
5.5 Finalidad.....	93
5.6 Competencias.....	94
5.6.1 Competencia General.....	94
5.6.2 Competencias específicas.....	94
5.7 Beneficiarios.....	95
5.8 Localización.....	96
5.9 Plan de trabajo para la intervención.....	97
5.10 Condiciones Sociales/institucionales para el desarrollo del proyecto.....	98
5.10.1 Social.....	98
5.10.1.1 Factor positivo.....	98
5.10.1.2 Factor negativo.....	99
5.10.2 Institucional.....	100
5.10.2.1 Factor Positivo.....	100
5.10.2.2 Factor negativo.....	100
5.11 Criterios teórico metodológicos de la intervención.....	101
5.12 El curso-Taller: Enfoque por competencias y fundamentos para la prevención y control de adicciones en adolescentes.....	102
5.13 Metodología del curso - taller.....	104
5.14 Recursos, Materiales e Instrumentos utilizados durante la intervención (curso-taller).....	105
5.14.1 Recursos Humanos.....	105
5.14.2 Recursos Financieros.....	106
5.14.3 Recursos Materiales.....	106
5.14.4 Instrumentos por sesión.....	107
5.15 Curso-Taller, Prevenir es Vivir.....	109
A) Etapa 1: Prevenir es la Neta.....	109
B) Etapa 2: Detección de casos.....	111
C) Etapa 3: Control ambulatorio.....	112

6. Capítulo seis: “La evaluación como interpretación”	
6.1 Evaluar es prevenir y vivir sin adicciones.....	125
6.2 Referentes teóricos, conceptuales y metodológicos sobre evaluación.....	127
6.3 Modelos de evaluación.....	130
6.3.1 Enfoque por competencias.....	131
6.3.1.1 Instrumentos de evaluación (enfoque por competencias).....	133
6.4 Construcción de una matriz de análisis.....	135
6.5 Informe de resultados y análisis sesión por sesión.....	140
6.6 Juicio y valor del proyecto.....	162

Conclusiones

Bibliografía

Fotografías

Anexos

INTRODUCCIÓN

¿Drogodependencia en los adolescentes? Es un tema muy amplio, pero hoy en día un tema muy común entre los mexicanos; en nuestro país el consumo de drogas ha ido en aumento, basta tan sólo recordar que hace algunos años se daba más en la población adulta, pero en la actualidad es un fenómeno que se ha hecho presa de todas las clases sociales, sin mirar la etapa de desarrollo humano en la que se encuentra el consumidor. La adolescencia es una etapa en dónde se ha acentuado de manera preocupante dicho problema, en virtud de que los jóvenes se encuentran en el desconcierto, la incertidumbre, la rebeldía, la soledad y de constantes cambios de identidad y adaptación, es un factor clave para potenciar el consumo de alguna droga.

El presente trabajo aborda esta cuestión de mayor importancia, ya que actualmente el consumo de estas sustancias ajenas al organismo es cada vez mayor en la vida de los jóvenes, este tema se eligió porque desafortunadamente este problema ha llegado a las escuelas, se aborda la necesidad principal de ayudar a los jóvenes para que estén informados sobre las consecuencias que se pueden originar al llegar a consumir algún tipo de droga peligrosa para su salud.

Con base en lo anterior el trabajo muestra una breve mirada a una escuela secundaria dónde el contexto nos muestra la gravedad del problema, como primer capítulo “una breve mirada al contexto de las adicciones” se menciona toda la información recopilada durante el desarrollo del diagnóstico, que fue el primer elemento para la construcción del proyecto, dónde utilizamos algunas técnicas de investigación para la recopilación de datos, como fueron la observación, los diarios de campo, las charlas informales, las entrevistas, por mencionar algunos, dando los resultados de cada una de estas.

Cabe mencionar que el trabajo se desarrolló con el respaldo de una institución receptora, UNEME CAPA Centro Nueva Vida, que es una unidad médica que se encarga de la prevención y detección temprana de las adicciones, a donde

llegaron los directivos de la escuela secundaria a pedir ayuda por el grave problema del consumo de drogas que enfrentaba su escuela, y la necesidad de prevenir a los jóvenes de los daños que estas les causa, así como combatir la mayor cantidad de casos posibles que ya estuvieran en dicho problema.

En el capítulo dos nos referimos a la problematización, y como primer punto se pretende resaltar que el proyecto es una necesidad, que cómo se mencionó anteriormente fue solicitada por los directivos de dicha escuela, por lo cual se parte de esta, mediante una hipótesis de tipo cualitativo, ya que no queremos saber cuántos son los alumnos con problemas, por el contrario se pretende prevenir, detectar y controlar las adicciones como el nombre lo menciona.

Este proyecto se desarrolló por medio de un diagnóstico socioeducativo, con una investigación cualitativa como se menciona en el apartado anterior. Se utilizaron los métodos y técnicas de la investigación acción participante, dedicándonos a programar y ejecutar un curso- taller, como se explica en el capítulo tercero “fundamentos epistemológicos y metodológicos”, y dando una justificación de dicho proyecto para llevar una secuencia lógica del mismo trabajo.

Se hace mención además de algunas corrientes antropológicas, psicosociales, sociales y legales que van a fundamentar teóricamente el proyecto, así como la metodología.

Dentro del capítulo cinco se desarrolla el plan de trabajo, este apartado incluye las actividades realizadas para la intervención, que se desarrollaron en diez sesiones divididas en la prevención, detección y control de adicciones en los jóvenes que fue de manera institucional, grupal y se finalizó de manera individual con los que presentaban el problema.

Por último el capítulo seis es el informe de resultados de aplicación, que se llevó a través de una evaluación continua, se conoce el impacto de cada una de las actividades realizadas, mostrando la mejora que existió, los logros obtenidos de éstas y las limitaciones que se presentaron durante la ejecución y desarrollo.

CAPÍTULO UNO: “UNA BREVE MIRADA AL CONTEXTO DE LAS ADICCIONES”

1.1 CONTEXTO

La adicción es una enfermedad progresiva, crónica y con múltiples manifestaciones, en México como en muchos otros países, el consumo de sustancias adictivas tanto legales como ilegales constituye un grave problema de salud pública. La Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 2011) revela que en nuestro país más de 215 mil 634 adolescentes entre los 12 y 17 años de edad, han consumido drogas¹ alguna vez en su vida, y que las tendencias a que este sector ingiera sustancias es cada vez mayor.

De igual manera las normas culturales tienen influencia sobre el uso y abuso de sustancias o adicciones en los adolescentes, ya que para la sociedad, no ésta bien visto que los chicos consuman alguna sustancia adictiva, pero por otra parte las leyes determinan el uso legal de algunas de ellas, lo cual ocasiona que estén a disposición de los jóvenes, con tan sólo acudir a un lugar donde las puedan adquirir sin problemas.

Pero los jóvenes son los que tienen más riesgos en caer en una adicción, ya que son más fáciles de manipular y se dejan convencer por lo que los demás les digan. Esta vulnerabilidad se debe principalmente a los cambios propios de esta etapa de desarrollo, siendo indispensable considerar factores de riesgo como las presiones sociales, violencia, inseguridad, las características individuales de la personalidad y problemas psiquiátricos, amistades, pero sobre todo el contexto que rodea a estos jóvenes (la familia) y los trastornos que estos puedan tener a lo largo de su vida.

Al entrar al mundo de las adicciones la persona tiene diversos comportamientos “adictivos”, que van a afectar su vida personal y social, así como su salud tanto

¹ Droga: sustancia natural, de origen vegetal, animal, o sintética, que se utiliza con el fin de alterar el estado de ánimo o experimentar nuevas sensaciones.

física y mental. Esto está en que el adicto no controla su adicción, sino que es condicionante de su vida, y si trata de salir repentinamente (dejar de consumirla), se ve afectado por los problemas de ansiedad lo que ocasiona que por lo general vuelva a consumirla. Para lograr dejar de consumir la droga es necesario que primero el paciente acepte que tiene una adicción y que requiere de ayuda, si este no lo hace, es muy difícil poder ayudarlo ya que no pone de su parte y no lograr tener un avance en el tratamiento (UNEME, 2014).

Para poder superar las adicciones existen muchos centros de rehabilitación y muchos tipos de tratamientos para estas. Elegir los adecuados, siendo este para uno mismo o para un familiar, es sumamente importante, ya que va a determinar la recuperación de una vida saludable para la persona que sufre de la adicción. Pero el tipo de tratamiento va a depender del grado de consumo, no va a ser el mismo para una persona que comienza a consumir la droga, que para una que ya es codependiente² de la misma; ya que existen tratamientos que no requieren un internamiento del paciente por no ser un factor “riesgo”, pero hay otros en los que no sólo necesitan internar al paciente, si no que en ocasiones es forzoso suministrarle pequeñas cantidades de la misma droga de consumo, ya que su cuerpo lo requiere para poder soportar la ansiedad que les causa.

Además de los tradicionales grupos disponibles de “autoayuda”³ para la rehabilitación⁴, hay una variedad de programas de enfoque preventivo y terapéutico para combatirlos. Por ejemplo “una opción de tratamiento común es de mantenimiento con metadona⁵ bajo un entorno clínico supervisado, y es más común para los adictos a la heroína. Otro es similar a la anterior pero en esta se

² Codependiente: se define como el ciclo de patrones de conducta y pensamientos disfuncionales, que producen dolor, y se repiten de manera compulsiva, con un adicto activo o en una relación de toxicidad relacionada.

³ Autoayuda: ayuda que una persona se presta a sí misma para superar una situación personal que le afecta psicológicamente.

⁴ Rehabilitación: es un proceso cuya finalidad es que el paciente recupere una condición saludable que perdió.

⁵ Metadona: es un opioide sintético que se usa en medicina como narcótico y analgésico, especialmente como producto de sustitución en el tratamiento de desintoxicación de drogadictos.

administra buprenorfina⁶ un medicamento que parece ser aún más prometedor que el anterior, y este tratamiento bloquea los efectos de los opiáceos⁷. Una nueva investigación indica que incluso pueden ser posibles desarrollar anticuerpos que combaten el efecto de una droga, se han desarrollado vacunas contra la cocaína, la heroína, la metanfetamina y la nicotina. Y de igual manera se encuentran los centros de internación dónde el paciente es “encerrado” para que no consuma la sustancia, o los centros de atención con grupos de ayuda” (CENADIC, DIF, & Centros Nueva Vida, 2012)

También se encuentran las unidades médicas para el control de las adicciones con el propósito de mejorar la calidad de vida individual, familiar y social de los usuarios. Este tipo de unidades brinda el servicio de prevención y promoción como parte fundamental de sus funciones, además de otorgar apoyo psicológico tanto a los pacientes como a sus familiares, ayudándose de programas establecidos por el cuerpo médico y de trabajo social de la unidad.

Pero esto no garantiza que los tratamientos sean terminados, o realizados de la manera en la que se deben de llevar a cabo, y en ocasiones los pacientes no logran superar sus adicciones. “Cada uno de estos tratamientos es único y tiene cierto periodo de duración, si no son terminados de manera adecuada, el paciente se queda en vulnerabilidad de recaer en la adicción” (CENADIC, DIF, & Centros Nueva Vida, 2012).

Que el paciente termine dicho tratamiento va a depender no sólo de las personas que se lo esté brindando, pero si bien, ellos son un factor clave e importante para llevar a cabo la motivación que ayudará a que los tratamientos sean terminados con éxito y el paciente logre recuperarse. Pero de igual manera la familia y amigos van a ser pieza fundamental para que la persona afectada logre salir adelante, ya que si no cuenta con esta parte de apoyo puede recaer nuevamente. Y la parte

⁶ Buprenorfina: es un fármaco del grupo de los opiáceos, útil para el tratamiento de las adicciones.

⁷ Opiáceos: es una mezcla compleja de sustancias que se extrae de las capsulas verdes de la adormidera, que contiene la droga narcótica y analgésica llamada morfina y otros alcaloides.

más importante es el paciente y la voluntad que este tenga para dejar de consumir esa sustancia que tanto daño le causa.

1.2 MONTECILLO

1.2.1 UBICACIÓN GEOGRÁFICA

Se inició esta investigación en la unidad de especialidades médicas (UNEME), Centro de Atención Primaria en Adicciones (CAPA) Nueva Vida, que se encuentra ubicada en la colonia el Montecillo, Municipio de Tula de Allende, Hidalgo. Esta colonia colinda o tiene cerca de ella algunas otras comunidades como lo son: San Marcos, San Lorenzo y San Pedro.

Dentro de la comunidad cuentan con un jardín de niños “Hermenegildo Galeana” y una primaria “Vicente Guerrero” que logra brindar los servicios suficientes para la cantidad de pobladores; para la secundaria, la mayoría de los padres de familia mandan a sus hijos a la escuela secundaria “Genaro Guzmán Mayer” que se encuentra ubicada en San Marcos, al ser esta la de mayor acceso y la más cercana (Charla 01).

De igual manera cuentan con un centro de salud, una UNEME de especialidades crónicas, y con un pozo de agua propiedad de la colonia, al cual los mismos pobladores le dan el mantenimiento que este llegue a requerir, al no ser propiedad de Comisión de Alcantarillado y Agua Potable de Tula (CAPyAT).

1.2.2 ASPECTOS ECONÓMICOS

La mayoría de los pobladores de esta colonia tienen su fuente de ingreso (trabajo) en las empresas, fábricas o comercios de los alrededores, pero de igual manera cuentan con sus parcelas donde siembran y venden lo que cosechan; otros se dedican a sus propios negocios. En la entrada de la colonia por el “Sifón” se encuentra el señor “D” que se dedica a la ordeña de las vacas y es su principal fuente de ingreso económico y es el único de la colonia que se mantiene gracias a esta fuente de ingreso.

La mayoría de las personas tienen un nivel económico suficiente, no ganan mucho, pero si tienen los recursos necesarios para vivir; son de clase media, ya que la mayoría son obreros, viven de sus rentas o de los negocios que lleguen a tener en sus propiedades. Pero de igual manera existen personas que pertenecen a la clase media alta que son algunos empresarios, esta clase “consiste en profesionales con títulos de grado y cómodos ingresos” según (Weber, 2009).

Realizan actividades primarias, que son las que proporcionan los satisfactores primarios, es decir, aquellos que se toman directamente de la naturaleza sin transformación, como lo son la ganadería, que es crianza de los animales y la venta de leche; y la agricultura que es el cultivo de la tierra. Estos representan un papel fundamental en la alimentación, es por eso que son los más importantes.

Se considera que de igual manera algunas personas desarrollan actividades secundarias, pero estas no son desarrolladas directamente en el municipio, si no en sus alrededores. Algunos de los pobladores trabajan en la petroquímica en la transformación del petróleo y sus derivados, otros en Tepeji del Río Ocampo en las textileras, y por ello es que consideramos estas como actividades secundarias.

Y en las actividades terciarias que son las que se encargan de distribuir los bienes producidos por las actividades primarias y secundarias, así como de prestar diversos servicios. En la comunidad se encuentra el de brindar y suministrar de agua potable a los pobladores de la comunidad.

Para el servicio del transporte la comunidad cuenta con dos camiones “Bóxer” que son propiedad de Autotransportes Valle del Mezquital (AVM), y una combi propiedad de un particular, estos se turnan para pasar cada media hora. Pero de igual manera cuentan con dos taxis, pero no tienen horarios establecidos y uno de ellos sólo realiza servicios especiales (particulares).

De igual manera cuenta con un motel “los Pinos” que se encuentra a pie de carretera, una cocina económica, seis tiendas de abarrotes, dos carnicerías, cuatro papelerías, dos ferreterías, tres cibercafés, una tortillería y tres señoras

hacen tortillas a mano, una lavandería, seis depósitos de bebidas alcohólicas y algunos otros comercios que son de particulares.

Al existir tantos depósitos dónde los pobladores puedan consumir bebidas alcohólicas, hace que las personas se vuelvan más vulnerables y quieran estar consumiendo constante y en diferentes horas del día, ya que estos lugares están abiertos casi siempre y si uno cierra se puede encontrar abierto otro sin ningún problema. En un recorrido que dimos en la colonia “en el transcurso del camino, en toda la avenida detectamos diferentes depósitos que están a la vista del público, en las orillas de la avenida, así como en el campo de futbol” (Registro de Observación, MMG060614PPVP) lo que causa vulnerabilidad de las personas.

Pero al existir tantos depósitos de bebidas alcohólicas nos preguntamos: ¿todos cuentan con los permisos necesarios para vender dichas bebidas? Ya que según la (Secretaria General de Gobierno, 2012) en la Ley para regular la venta de bebidas alcohólicas establece que las autoridades deben de autorizar, controlar y vigilar la operación y el funcionamiento de los establecimientos, donde queda prohibido la venta de estas a menores de edad, pero se observó que los jóvenes pueden comprar alguna bebida embriagante sin ningún problema.

1.2.3 ASPECTOS SOCIALES

Dentro de la colonia se encuentra una iglesia católica, en la que tienen como santo patrono a San Isidro Labrador, de igual manera a la salida de este se encuentra un templo evangelista “Peña Herede”, las cuales no interfieren de manera directa con nuestra problemática.

Por parte de la religión católica llevan a cabo una feria anual para la celebración de su santo patrono, que es el día 15 de mayo, en la que realizan diversas actividades para deleite de los pobladores y vecinos de otras comunidades. Se lleva a cabo el concurso de la candidata del pueblo, en la que las chicas realizan diferentes actividades para recabar fondos y estas son presentadas días antes de la feria, al final se consideran varios aspectos a evaluar y gana la que tenga más “puntos”. De igual manera es muy conocida su mojjiganga, en la que varios

hombres de la comunidad se visten o “disfrazan” de mujer y recorren la calle principal vestidos de esa manera, haciendo diversas actividades para divertir a la gente que los observa en el transcurso, hasta llegar al centro dónde se ponen a bailar con la banda.

Para la feria desde días antes comienzan a llegar los juegos, y se les pide una cooperación a los pobladores, se realiza la misa para el santo y en la noche se realiza la quema del tradicional castillo, de igual manera se lleva un grupo musical para amenizar este día, así como otras actividades que pueden ser bailables que son presentados en diferentes horarios y días para que las personas acudan a divertirse y relajarse dentro de las instalaciones de la feria.

Dentro de la feria “se ponen puestos de los famosos cantaritos que son bebidas preparadas con alcohol, pero que se sirven en un cántaro de barro y son muy populares en las ferias, lo que ocasiona que los pobladores los consuman de manera desenfrenada y en exceso” (Registro de Observación, MMG090614PPVP)

Una vez al año hacen una celebración al estilo católico, festejando a un sus santos, al Divino Niño Jesús (el último sábado de julio) y a la virgen (12 de diciembre), para estos festejos se inicia ocho días antes con un novenario, que es en la casa de algunas de las personas de la comunidad que lo pidan, se reza y en la casa al final ofrecen algo de comida para agradecer, ya el noveno día se lleva a cabo una procesión del santo en la calle principal, para lo cual las personas adornan la calle y llegan a la iglesia dónde llevan a cabo la misa, para terminar con un convivio fuera de la iglesia, que se logra llevar a cabo gracias a la colaboración voluntaria de los vecinos de la comunidad, pero es sólo para los peregrinos que son las personas de otras comunidades que participan en este recorrido. De igual manera realizan una misa de navidad y de fin de año, que ya es tradicional.

“Para estos eventos también se busca una persona que les ayude con alguna bebida, y en ocasiones llegan a llevar pulque para deleite de los peregrinos, lo que ocasiona que las personas de la comunidad compren por su parte bebidas

alcohólicas y continúen tomando hasta altas horas de la noche” (Registro de Observación, MMG090614PPVP23).

El pulque es una bebida alcohólica fermentada de México, cuyo origen es prehispánico y se elabora a partir de la fermentación del mucílago popularmente conocido como aguamiel, del agave o maguey. Y al ser tradicional se ve como algo normal el consumirlo ya que es parte de la historia y es una bebida tradicional que para la gente mayor es un deleite y los jóvenes lo ven como algo normal, y como una costumbre el consumirlo en este tipo de eventos religiosos, por lo que se volvió un aspecto tradicional.

Estas son actividades ajenas a los sujetos ya que como lo menciona (Berger & Luckmann, 1986) es una realidad entendida como una serie de fenómenos “externos” a los sujetos (no puede controlar su existencia en el mundo). Son acciones que suceden de manera indirecta a los sujetos, que se ven como tradiciones y estos las siguen como parte de su vida.

1.2.4 CONTEXTO INSTITUCIONAL

Una institución según (Fernández, 2001) “es en principio un objeto cultural que expresa cierta cuota de poder social. Nos referimos a las normas- valor que adquieren fuerza en la organización social de un grupo o a la concreción de las normas- valor en establecimientos, la institución expresa la posibilidad de lo grupal o colectivo para regular el comportamiento individual.

El concepto de UNEME, surge del Modelo Integrado de Atención a la Salud (MIDAS) y del Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud (PMIFS) al contemplarla necesidad de una nueva clasificación de unidades vinculadas a esquemas innovadores de inversión, tendientes a alcanzar una cobertura integral de servicios, particularmente en el rubro de alta especialidad.

El diseño de estas pretende dar respuesta, bajo un programa médico arquitectónico modular, a múltiples servicios ambulatorios de salud organizados para incrementar el nivel de atención a las demandas regionales de servicios, con

particular énfasis en aquellos padecimientos denominados como de Gasto Catastrófico. Su estrategia de éxito es de coadyuvar a disminuir los actuales índices de saturación y los costos de operación en los hospitales, en su funcionamiento como receptor de servicios de demanda crítica.

En estas unidades solo “se les ofrece la atención a los pacientes que tienen problemas con las drogas, pero dejan de lado a los padres y familiares que son de igual manera parte de la vida del adicto” (Registro de Observación, MMG050614PPVP20). De igual manera los programas no son ambulatorios como deberían de ser, y las personas deben acudir a los lugares donde se encuentren para poder recibir las atenciones que brindan en cada uno de estos (Charla informal, PersonalUneme01).

Las líneas de acción de este programa tienen su ubicación conceptual y operativa en la estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una mejor salud del programa de salud 2012-2017. Este último consta de diez estrategias, dirigidas a fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud y de enfermedades, incluye tres importantes líneas de acción cuyos propósitos como lo muestran en su (UNEME CAPA, 2014) son:

1. Desarrollar políticas públicas y acciones sectoriales e intersectoriales de promoción de la salud y prevención de enfermedades
2. Fortalecer los servicios de prevención incorporando acciones efectivas basadas en evidencias científicas, deben acompañarse igualmente del combate a los determinantes negativos del proceso salud- enfermedad y el control de los riesgos del entorno.
3. Diseñar programas y acciones para el fortalecimiento y desarrollo integral de la familia, impulsando y desarrollando entre las familias un programa que promueva una cultura de autocuidado de la salud.

Pero las unidades lo único que realizan de manera ambulatoria son las pruebas de tamizajes⁸, para la detención de los casos y las demás acciones son llevadas a cabo en la unidad médica directamente, donde debe acudir el paciente y se le establece horarios para que este pueda acudir, ya que lo ambulatorio lo manejan más para las conferencias o pláticas que llegan a solicitarles a la unidad (Charla Informal, Personal Uneme02).

“En esa dirección, se pretende otorgar acciones integrales de prevención y promoción de la salud a la población docente, con el enfoque de género, para favorecer el auto cuidado de la salud en este grupo prioritario, de acuerdo con los resultados de estudios que enfocan la participación de la mujer y sus circunstancias patológicas” (Mora & Rojas Guiot, 2003).

Dentro de los ámbitos de intervención del programa, se deriva Estrategias de alcance nacional; en esta dimensión se implementarán programas transversales de impacto nacional. Dichas acciones se encuentran plasmadas en su (Plan Anual, 2014).

Asimismo dicho programa toma en cuenta los lineamientos que sobre tratamiento están incluidos en el programa del Sistema Nacional de Tratamiento integral a las adicciones (Adicciones, 2007). En especial el referente a la noción de integralidad, la cual deriva de las distintas recomendaciones terapéuticas emitidas por organismos internacionales expertos y se destinan al diseño y estructuración de los mecanismos y estrategias que posibilitan la consolidación de las acciones emprendidas en este campo.

1.2.5 ANÁLISIS INSTITUCIONAL

UNEME, CAPA Nueva Vida es una unidad para la prevención, tratamiento y formación para el control de las adicciones con el propósito de mejorar la calidad de vida individual, familiar y social de los usuarios.

⁸ Tamizajes: se refiere a la evaluación masiva de sujetos asintomáticos respecto de una patología específica.

Este tipo de unidades brinda el servicio de prevención y promoción como parte fundamental de sus funciones, además de otorgar apoyo psicológico tanto a los pacientes como a sus familiares, ayudándose de programas establecidos por el cuerpo médico y de trabajo social de la unidad.

Como se mencionó se le da poca prioridad a los ambientes familiares, sólo se llega a tener una plática con los padres, según lo que se informa en una charla (ver anexo Charla Informal Padre de Familia 03), es solo para darles a conocer el tratamiento que van a llevar a cabo con sus hijos y prepararlos para los cambios que sus hijos puedan tener durante el tratamiento y ahí termina la labor con los padres, la trabajadora social nos comentó que “su función era solamente ir a aplicar a escuelas los tamizajes realizando primero una difusión de la unidad y los servicios que brinda” y ya en la unidad se evalúan los resultados, donde detectan a los posibles candidatos, se les hace un acercamiento directo, para solicitarles venir al centro a trabajar de manera psicológica su problema con las adicciones” (Registro de Observación, MMG120414PPVP).

Por lo tanto su estrategia es abordar el problema del consumo de drogas y sustancias adictivas desde la perspectiva de la salud pública y no desde una perspectiva de seguridad. Se atenderá primordialmente las drogas de inicio, porque es mejor prevenir el consumo temprano que tratar las adicciones más adelante. Las acciones propuestas en esta Estrategia son:

- “Proveer información especializada, plural y precisa sobre el consumo y abuso de drogas, particularmente dirigida a adolescentes, jóvenes, padres y madres de familia y docentes para la orientación en los procesos de toma de decisiones ante las adicciones” (UNEME CAPA, 2014).

Aunque la mayoría de la información con la que cuenta es para los adolescentes y las conferencias o pláticas son dirigidos a ellos y a prevenir que estos caigan en el consumo de drogas. No existe mucha información para los padres e igual que existe la falta de conferencias para ellos al menos que alguien lo llegue a solicitar y es muy similar a la de los jóvenes (Charla Informal, Padres/de/Familia 03).

Esta situación no la llevan a cabo porque el personal es insuficiente para su implementación (Charla Informal, Director Uneme 04) pese a que se encuentra dentro de su (Plan Anual, 2014), así mismo sus metas se han dejado de lado y no realizan las acciones necesarias para lograr llegar a ellas.

Como se ha mencionado esta última parte las metas no se llevan a cabo, y entre estas el brindar el apoyo necesario a las familias, pero estas pasan a segundo término con el problema que sus familiares tengan, estas metas no son cumplidas en su mayoría, ya que no cuentan con algunos tratamientos o sesiones dedicadas a los familiares de los pacientes (Charla Informal, Padres de Familia03), sólo son para ayudar a las personas con dicho problema para superar sus adicciones y la prevención se queda muy vaga ya que si bien aplican la prueba de tamizaje, los resultados no son entregados en las escuelas dónde se aplican en tiempo y forma, y eso ocasiona problemas en el cumplimiento de las metas y también en sus objetivos tanto general, como específicos (ver anexo Plan Anual)

Por otra parte su misión, visión y objetivos que de igual manera se encuentra dentro del (Plan Anual, 2014), también dan cuenta de los problemas de ejecución que existe dentro de esta unidad, ya que se puede observar la falta de ejecuciones de estos aspectos, y que tienen más enfoque en los adolescentes y carece de una difusión mayor para que los adultos se enteren de los servicios que brinda este lugar, en ocasiones acuden a hospitales pero la difusión suele ser escasa, para que los jóvenes y adultos mayores de 20 años puedan obtener ayuda si tienen el este problema de consumo, y la misión da respuesta a la pregunta ¿para qué existe la organización? (NLP, 2011).

Su visión está incompleta, ya que esta no debe de ser planteada de la manera en la que esta, no cubre los rubros para ser considerada como tal, ya que esta es una imagen del futuro de lo que se quiere lograr a largo plazo. Con esto se pretende guiar, controlar y alentar a la institución para alcanzar lo que desean. Debe de responder a la pregunta ¿Cómo se visualiza la institución, las personas y programas en los próximos años? (NLP, 2011). En el caso del objetivo es muy largo, y este debe de tener un plazo determinado y este puede ser cuantificable y

debe de ser enunciado específicamente y de forma positiva, y debe ser alineado con la misión y visión (NLP, 2011).

Por otra parte para su operación se posee con la infraestructura para ofrecer servicios ambulatorios y privilegiar la detención oportuna así como la intervención breve, sobre todo en niños y jóvenes. Cuentan con una sala de espera, una dirección (la oficina del director de la unidad médica), dos consultorios para las psicólogas (son dos por turno), una oficina de trabajo social, un salón de usos múltiples, una bodega y dos sanitarios (uno de hombres y uno de mujeres).

Para la atención de las personas que asisten cuentan con el siguiente personal: un responsable de la unidad que es médico general, cuatro psicólogas que cuentan con el perfil (licenciatura en psicología), dos trabajadoras sociales (licenciatura en trabajo social), una administradora de la unidad (licenciatura en administración), una recepcionista (carrera trunca) y un oficial de mantenimiento (carrera en sistemas computacionales).

Esto nos lleva a reflexionar sobre la manera en la que designan los puestos dentro de la unidad, ya que nos pudimos dar cuenta del perfil con el que cuenta cada uno de las personas que laboran dentro y en algunos casos su perfil es diferente al área en la que labora y esto puede ocasionar que la persona tenga problemas al realizar las actividades que le corresponden (ver anexo Cuestionarios).

1.2.6 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

En la unidad UNEME CAPA Nueva Vida se realizaron observaciones, que llevaron a detectar diversas problemáticas que se encuentran dentro de la unidad, algunas de ellas son de relevancia, pero más sin en cambio son problemáticas en las que nosotras de ninguna manera podemos intervenir al ser estas administrativas y otras en las que el personal de la unidad no nos dejó, al sentir que interferíamos en su trabajo.

En esta ocasión por respeto al personal que labora dentro de la unidad, y por petición del director de la misma, se van a omitir los nombres de cada una de

estas personas, y en su caso sólo se utilizan las iniciales de sus mismos nombres para poder identificarlos y sea más fácil reconocer a cada una de estas personas.

Como inicio, una problemática que se evidencia en un primer momento es una plantilla incompleta; al revisar su plan anual “notamos que en el apartado del organigrama de personal, habían cuadros vacíos, ya que no cuentan con una plantilla completa, y no han actualizado su organigrama” por lo que es evidente que la unidad carece del personal suficiente para lograr cubrir todas las áreas que son requeridos dentro de las mismas (Registro de Observación, MMG250314PPVP).

Esta es una de las debilidades que presentan y señalan en su plan anual (ver anexo Plan Anual UNEME) y que de igual manera llega a señalar el Dr. “N” en una entrevista informal que se le realizó (Charla Informal, Director UNEME04) dónde señala que en efecto no cuentan con todo el personal requerido y que tienen una plantilla incompleta.

Lo que lleva a preguntarnos ¿a qué se debe la falta de una platilla completa?, siendo que si el lugar requiere de más personal, se le debe de asignar el personal suficiente para lograr cubrir la demanda que tiene.

Por esto se le pide al Dr. “N” que si mostraba su organigrama de la unidad, pero pudimos darnos cuenta que a este le faltaba ser actualizado y se encontraba personal que ya no laboraba ahí, por lo que nos llevó a actualizarles su organigrama (anexos imágenes 001) para poder identificar al personal que labora dentro de la unidad en los dos turnos y así saber con exactitud la plantilla que tenían, pero se nos pidió excluir al personal de vigilancia, ya que es personal indirecto de la unidad, y es más personal de apoyo. Durante este tiempo ya volvió a actualizarse ese cronograma al existir algunas modificaciones con el personal (anexos imágenes 002) y esto es de suma importancia para poder conocer al personal que labora dentro de la unidad.

Al revisar algunos documentos de la unidad (que no nos dejaron fotocopiar, o sacar foto) logramos identificar, que dentro de las labores que deben de desarrollarse dentro de la unidad, está un espacio para realizar reuniones de un

“grupo operativo”, así nombrado, pero que al carecer de una plantilla completa el personal es insuficiente cubrir esta área y se deja sin realizar, los pacientes no interactúan con más personas que tienen su misma adicción, y esto hace que les haga falta la parte de la interacción social, así mismo esta es una problemática que fue mencionada por el Dr. “N” (Charla Informal, Director UNEME04) al contarnos de las funciones que tiene la unidad y cuestionarle en que momento llevaban a cabo esta parte de su trabajo, comentó que falta realizarse y que de igual manera la considera de poca importancia, en lo cual estamos en desacuerdo, ya que es parte motivacional para los pacientes.

Sentimos que desde el momento en que los pacientes interactúan y cuentan sus experiencias les ayuda a reflexionar las situaciones que han vivido y hacia dónde los puede llevar si continúan con una adicción, pero sobretodo les ayuda a intercambiar experiencias y acciones que les pueden ayudar a sus compañeros para dejar dicho problema, lo distinguimos como un aspecto motivacional, para que entre ellos se apoyen y se ayuden, ya que dentro de este proceso es esencial este tipo de apoyo y no lo tienen.

Pero ¿Por qué el Dr. “N” lo considera irrelevante?, ¿Por qué el Dr. “N” no pide personal para cubrir esta área? O ¿Por qué no ve la manera de que con el personal que cuenta logre realizar esta parte operativa aunque sea cada cierto tiempo?

Hablando del personal, esto nos lleva a otra problemática en relación a ellos. Pues dicho personal tiene actividades específicas que debe desarrollar dentro de la unidad, en su horario de trabajo, pero sucede todo lo contrario y dejan de lado sus actividades, “el personal de limpieza H se la pasa en el salón de usos múltiples junto con el personal de vigilancia J o H, se la pasan platicando o jugando con sus celulares” (Registro de Observación, MMG220514PPVP16) Lo que nos lleva a preguntarnos ¿por qué no realizan sus actividades?, o ¿porque no les llaman la atención y les piden que se encarguen de sus labores?, ya que son actividades que les corresponde y que tienen que llevar a cabo.

Que el vigilante suela estar fuera de su lugar de trabajo ocasiona que cuando llega algún paciente o alguna persona a pedir informes tenga que esperar, y la recepcionista (ahora administradora de la unidad) L tiene que llamarlo para que este atienda y realice su trabajo, ya que toda persona que entra a la unidad se tiene que registrar en un libro de registros para poder llevar un control; pero aunque se le llame en la mayoría de las ocasiones este hace caso omiso, y se le tiene que estar llamado varias veces para que el acuda al llamado y ver qué es lo que requieren.

De igual manera el personal de mantenimiento H le falta la realización de la mayoría de sus actividades de limpieza, y solo lo llega a realizar en el momento que se lo pidan, pero es de esta manera esporádica y de vez en cuando, carece de iniciativa para realizar sus labores (como son barrer, limpiar mesas y escritorios, lavar los baños, cortar el pasto, por mencionar algunas), al igual que la instalación de mobiliario, que es una actividad propia de H, cuando llegan a tener una junta o alguna conferencia dentro de la unidad, este se desentiende y el que termina poniendo lo requerido para ese día es él vigilante que se encuentre, porque él intendente H simplemente le da poca importancia a lo que se le pide que realice y el mobiliario tiene que estar disponible e instalado cuando llegue las personas lo van a utilizar.

Esto se refleja en las observaciones (ver anexo imágenes 003) y es algo que suele pasar más de un solo día como nos pudimos dar cuenta, es algo constante y que el director de la institución deja pasar, y le es indiferente y se demuestra en su falta de interés al no exigirles que realicen el trabajo por el cual se les está pagando; en una plática informal con el vigilante J (Charla informal, Vigilante05) nos comentaba que el que realiza la mayor parte de las actividades que le corresponden al de limpieza es él, ya que H el intendente simplemente deja de lado sus funciones y después terminan regañando a los dos.

Lo que llevó a preguntarnos si existe algún favoritismo por parte del director o ¿Por qué el intendente no realiza las labores que le corresponden?

De la misma manera “la trabajadora social K le dio indicaciones al policia porque se las estaba dando a H y él no le hacía caso sólo la ignoraba y le decía que recordara que ella tenía trabajo que se pusiera a hacer su labor y que él se encargaba de la suya” (Registro de Observación, MMG020514PPVP).

Y esto nos ayudó a identificar que H tiene una buena relación con el director de la unidad el Dr. N lo que trae como consecuencia que se le exija poco al realizar su trabajo, y de manera adecuada ya que un día que “el director llegó de Pachuca y le preguntó a H si ya había realizado sus actividades pendientes que le había dejado, para esto el en tono de burla o broma respondió que no, porque no había tenido tiempo y que se sentía algo mal” (Registro de Observación, MMG150414PPVP).

Posteriormente en una plática con el Dr. “N” comentó que “H” carecía de un plan de trabajo, o de actividades a realizar en su horario de trabajo (Charla informal, Mantenimiento06) por lo que esto ocasionaba un poco exigencia en su trabajo, sólo se le pedía por día sólo que la unidad estuviera limpia.

Al percatarnos de que el Dr. “N” tenía razón y a “H” le faltaba dicho plan de trabajo o un cronograma que le asignará sus actividades por días dentro de la unidad, nos dispusimos a realizar un horario de algunas de las actividades que podía realizar éste al ser parte de su trabajo y así ya tuviera organizadas sus actividades (anexos imágenes 004). Esto un en principio ayudo mucho, ya que si seguía sus labores y el Dr. “N” revisaba que el trabajo estuviera terminado, pero terminamos nuestro primer periodo de prácticas y perdimos el seguimiento que se le dio, al regresar para la segunda etapa pudimos notar que “H” nuevamente tenía la postura de indiferencia hacia sus actividades.

Dentro de esta problemática de igual manera pudimos darnos cuenta que los perfiles de cada uno de ellos es diferente a las función que realizan, ya que “H” es técnico en sistemas computacionales, y sus labores como ya se mencionó son de la limpieza del lugar, es por esto que quizá tenga una falta de interés en su trabajo, porque como en algún momento nos comento ese perfil es diferente al

que el estudio (Charla Informal, Mantenimiento07) y quizá esto sea un motivo por el cual a él, le es indiferente estar realizando tareas que no corresponden a su perfil de estudio. Pero es donde surge la pregunta ¿Por qué “H” esta de intendente en esta unidad médica, si tiene una licenciatura?

En los mismos problemas con el personal se reflejó que este se la pasa consumiendo alimentos dentro del horario de trabajo, en el mismo salón de usos múltiples, a falta de un horario establecido para sus horas de comida y esto lleva a que cada uno lo haga en el momento que quiera y se tome el tiempo igual que quiera, pierden mucho tiempo ya que al desayunar o comer se la pasan platicando entre ellos y deja de lado sus actividades ya que cuando ingresa una persona que tenía cita con la psicóloga, “el poli la registro y la hizo pasar a la sala de espera, en lo que la psicóloga la llama” (Registro de Observación, MMG230514PPVP17) que deben de realizar ese día y ya al estar muy entretenidos en la plática, el tiempo se les pasa y ocasiona que pierdan la noción del tiempo.

Esto ha tenido como consecuencias que en algunos casos los pacientes que tienen terapia con las psicólogas tengan que esperar mucho tiempo para que estas los puedan atender, ya que se encuentran “comiendo” y aunque tienen una agenda y saben los horarios en los que deberán de atender a sus pacientes les importa poco y los pacientes se desesperan por el tiempo que pierden esperando ser atendidos y es por esto que los pacientes han tenido que hacer comentarios como “llevamos 20 minutos esperando y nada que nos atienden o dan respuesta alguno, uno tiene clase y no nos tardan en atender, vamos a llegar tarde a la escuela” (Registro de Observación, MMG020514PPVP).

A los pacientes nos les gusta estar esperando mucho tiempo, ya que ellos tienen que realizar otras actividades, ya que algunos son estudiantes o trabajadores que tienen que continuar con sus labores del día a día, (Charla Informal, Paciente07) y las psicólogas no consideran o toman en cuenta el tiempo con el que cuentan cada uno de sus pacientes.

Surge de igual manera otra problemática, al ser un programa ambulatorio lo ideal sería que este se llevará a cabo en el lugar de la detención que son normalmente en escuelas (Charla Informal, Paciente07) dónde se realizan las pruebas de tamizaje y es donde se identifican a los estudiantes que tienen problemas con el consumo de alguna adicción. Pero esto es diferente, en las escuelas sólo se realiza la detección y de ahí son enviados a continuar con el tratamiento a la unidad médica de la colonia el Montecillo, al ser esta la más cercana a la zona de Tula de Allende. Y como podemos ver en este caso existe lo que podría ser un problema, y no, con la ubicación del centro hasta esta colonia.

Algunas personas, sobre todo los pacientes, lo encuentran como algo negativo al encontrarse un poco retirado de la zona céntrica de Tula y como es una colonia que tiene poco transporte, solamente uno cada media hora lo encuentran como algo negativo, porque tienen que esperar mucho tiempo para que este pase. Pero de igual manera esto se encuentra como algo positivo, más para el personal (Charla Informal, Mantenimiento 06) que consideran que es favorable que este alejado ya que les da mayor confianza a los pacientes al no conocer a nadie de los alrededores que puedan “juzgarlos” y/o “criticarlos” por ser personas que tienen alguna adicción.

Como lo hemos comentado a esta unidad asisten más que nada adolescentes que se encuentran muy afectados por el que van a decir y el hecho de que sea un lugar un poco alejado de la zona centro pues les ayuda a poder sentirse más confiados y seguros. Esta problemática va a depender de cada persona y de la manera en que cada uno lo vea y lo quiera percibir, ya que si bien sabemos la mayoría de los centros de rehabilitación (de internamiento) se encuentran alejados de las zonas más concurridas ya que se trata de alejarlos por un tiempo para su recuperación.

Pero en este caso, esta unidad es más orientada a la prevención de las adicciones y para ayudar a personas que están comenzando a tener un consumo excesivo de las sustancias, cuando ya son problemas más graves, o tienen una dependencia mayor a la que ellos pueden atender, estas personas son canalizadas a una

unidad que se encuentra en Pachuca, y ahí se les da la atención requerida (Charla Informal, Director UNEME 04), durante el tiempo de observaciones no pudimos detectar o encontrar alguna persona que tuviera este problema, en una gravedad mayor como para poder ser canalizado, la mayoría de las personas que acuden son sólo adictos que van comenzando a consumir las sustancias, o que tienen una dependencia pero es aun controlable con la atención que ahí se brinda.

Con respecto a los pacientes, estos “normalmente siempre llevaban o iban acompañados con algún familiar, pero estas personas tienen que permanecer en la sala de espera durante toda la sesión” (Registro de Observación, MMG030614PPVP19) y algunos comentaron que ellos tuvieron una plática inicial con la psicóloga donde les explicaba lo que se realizaría con su familiar, pero era todo el contacto que tenían con ellas (Charla Informal, Padre de Familia 03).

Por eso se le pregunto al Dr. “N” si existía alguna plática para los padres y/o familiares de los adictos que les ayude a comprender que es lo que pasaba con sus familiares y pudieran conocer más sobre las adicciones y la ayuda que ellos como familia pueden brindar, pero el comentaba que no existía como tal algo para los familiares, solo una plática donde se les explica el tratamiento, (Charla Informal, Director Uneme 04).

Esto es parte importante de las labores que se deben desarrollar dentro de la unidad, ya que esta puntualizada en su plan anual y en las acciones que deben desarrollar, como se puede visualizar anteriormente, pero no lo realizan y lo dejan de lado al sentirlo como algo poco prioritario y que deben de enfocarse más a los jóvenes que ya inician el consumo de alcohol pues es una unidad de prevención y control.

Al cuestionarle a los padres de familia como se enteraron de que sus hijos ya eran adictos o consumían alguna sustancia adictiva, estos contestaron que fue por medio de la escuela, porque al ir UNEME a realizar las pruebas los detectaban y se les informaba, pero antes los padres no sospechaban que sus hijos tuvieran o comenzaran a tener alguna dependencia con las drogas ya tenían problemas

para identificar las señales y si presentaban algún cambio ellos llegaban a pensar que era normal al ser adolescentes y presentar diversos cambios (Charla Informal, Familiar 08).

Se les llegó a cuestionar a algunos de los padres que asistieron a la unidad que es lo que les gustaría que ellos pudieran recibir por parte de la unidad, a lo que ellos contestaron que sería bueno una plática preventiva y de igual manera algún apoyo psicológico que les ayude a comprender el mejor el proceso por el cual están pasando sus hijos en ese momento (Charla Informal, Familiar08).

Al comentarle esto al Dr. "N" el comentó nuevamente que el personal es insuficiente, y es poco para poder cubrir esta parte, y que de cierta manera se les puede brindar el apoyo psicológico a los padres de los adictos, sólo que es necesario que estas personas lo pidan y se realiza una cita para ellos con alguna de las psicólogas (Charla Informal, DirectorUneme04)

Vimos esta problemática de mayor importancia, dado que los padres deben de estar informados sobre las adicciones y la manera en la que ellos pueden detectar de manera oportuna si sus hijos están o no consumiendo alguna droga y así poder ayudar a sus hijos, situación que los padres consideran necesaria; al ser una unidad preventiva esta puede ser otra manera de prevenir el consumo, pero de una manera más indirecta y en la casa donde el adolescente se desarrolla y es donde se forma desde un inicio.

El trato del personal, específicamente las psicólogas, es una situación que se vio reflejada en una de ellas F, la cual contó con dos reportes durante un mes, estos reportes los brinda o los ponen los pacientes de los cuales ella se encarga, el Dr. N negó la oportunidad de poder ver y leer los reportes y saber las causas de ellos, pero si fueron registrados en un muro, dónde están los reportes de conductas de cada una de las psicólogas, pero eran sólo los de ella los que existían.

Como sabemos el trato hacia los pacientes es algo esencial, considerando que son personas vulnerables o sensibles que tienen algún problema, o que por alguna razón han entrado al mundo de las adicciones y los consumos excesivos

de las mismas. Es por ello que es esencial un trato respetuoso y amable, en el que los pacientes se sientan cómodos y en confianza para poder continuar con su tratamiento y logrando disminuir o controlar por completo el consumo a la droga en la que estén inmersos y que al final el tratamiento o las terapias logren tener los resultados esperados.

Otra problemática que se encuentra evidenciada en su plan anual (ver anexo1b plan anual UNEME) es la falta de difusión de la misma unidad, si bien cuentan con pacientes estos son meramente de las escuelas a las que acuden a realizar las pruebas, pero fuera de ellos es muy difícil que las personas sepan que existe esta unidad médica, incluso las mismas personas de la comunidad no saben de la existencia de este lugar, siendo que es una colonia muy pequeña; y de esto pudimos darnos cuenta por comentarios de gente que vive en este lugar, al preguntarles si sabían dónde se encontraba y carecían de esta información.

Si bien es una comunidad pequeña como lo mencionamos, la unidad no se encuentra a pie de carretera, pero si es una calle muy concurrida ya que es dónde deben de pasar las personas para poder entrar a la unidad habitacional de los trabajadores de CFE (Comisión Federal de Electricidad), y de igual manera influye que esta se encuentra más escondida, primero está la unidad de enfermedades crónicas, y en la parte de atrás de esta ya podemos encontrar la de prevención de adicciones, y la gente en ocasiones la llega a confundir y piensa que todo es de las enfermedades crónicas, que si bien se encuentra dentro de las UNEMES, esta es otra área independiente.

Esto suele ocasionar que las personas pues desconozcan los servicios que se brindan dentro de UNEME CAPA nueva vida, y es una problemática porque mucha gente necesita la ayuda para lograr superar sus adicciones pero desconocen la existencia de este tipo de lugares donde les pueden ayudar de forma gratuita a controlar sus problemas de adicciones que tienen. Esta problemática o debilidad se encuentra identificada en su plan anual de la unidad (ver anexo plan anual UNEME), suele evidenciarse y puede detectarse con sólo las observaciones, con la asistencia de personas y como se mencionó en

ocasiones el personal es insuficiente para lograr atenderlas, y aunque a los “alumnos” de las escuelas se les da la información de la ubicación de este lugar lo ignoran o tiran los trípticos que se les obsequia (anexos imágenes 005) y no hacen una difusión del lugar y el personal que labora pues de igual manera le da poca importancia.

En cuestiones de los pacientes, y la organización de los mismos, en una plática con la trabajadora social “K” (Charla informal, Trabajadora Social10), pudimos enterarnos que carecen de un orden de expedientes, de los pacientes que ingresan a los tratamientos, que si bien llevan registro de su tratamiento (expediente), estos están guardado en cajas y de igual manera les hace falta un respaldo de los mismos, si los expedientes se llegan a mojar o perder pues simplemente se da por perdida la información y dejan inconcluso su tratamiento en caso de que los pacientes dejen de asistir.

Si los abandonan sus tratamientos es trabajo de las psicólogas buscarlos y ayudarlos o motivarlos a que regresen al tratamiento y logren terminarlo, pero si su información se pierde pues esta parte simplemente se queda sin ser realizada y le quitan la importancia requerida, dejando de lado la salud de su paciente. Se desconoce el motivo por el cual no exista un registro digital o un orden de los expedientes, ya que estos se encuentran en completo desorden y regados en un almacén (anexos imágenes 006) y nadie ha hecho nada por organizarlos, y tampoco por pasarlos a digital al comentar que es un trabajo que lleva mucho tiempo y piensan que es sólo “desperdiciarlo” en eso (Charla Informal, Trabajadora social 09) y por eso dejan de lado este aspecto.

Es una situación que los responsables de la unidad saben que deben de solucionar, pero el director N quiere que lo realicen las psicólogas, ya que según él, estas son las personas que tienen los conocimientos para ordenar de manera adecuada estos expedientes (Charla Informal, DirectorUneme03) pero las psicólogas de igual manera lo descartan porque según ellas tienen mucho trabajo. Pero desde nuestra perspectiva pensamos que si se organizaran y cada una de ellas registrará de manera digital a cada uno de sus pacientes el trabajo sería

menor y poco a poco lograrían tener estos expedientes organizados, o dejar que una persona anexa realice el trabajo que ellas simplemente dejan de lado.

No es un trabajo que se realice de la noche a la mañana, si bien es cierto, son muchos los expedientes que se encuentran dentro, y deben de tener un orden para poder ser identificados de manera más rápida, pero si una persona se dedicara a realizarlo (si se lo permitieran), realizaría este trabajo y lo tendrían resuelto y ya solo sería cuestión de ir anexando a los que ingresen y esto si ya lo puede realizar cada una de las psicólogas, ya se registrarían de manera personal a los pacientes nuevos que tienen.

Así mismo les hace falta un directorio actualizado de los lugares a los que los pacientes se pueden comunicar para la atención, y esto también se encuentra puntualizado en su plan anual (ver anexo Plan Anual), pero este tampoco nos permitieron verlo, al justificarse diciendo que no sabían dónde lo guardaron, y que en cuanto lo tuvieran a la mano lo mostrarían, pero ese día nunca llegó.

Nos hemos dado cuenta que son múltiples las problemáticas con la que cuenta esta unidad médica, y muchas son de una mayor relevancia, y en la que podríamos intervenir de una manera eficiente, dándoles una solución favorable, pero por otra parte, como lo mencione desde un principio alguna de ellas no las podemos atender ya que el mismo personal de la unidad no nos lo permitió y pues tuvimos que concentrarnos en alguna de impacto pero que si nos dejaran actuar.

1.2.7 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

En la unidad médica UNEME se visualizaron problemáticas y propuestas de mejora que se pueden abordar a través de una intervención y; que fueron identificadas mediante el diagnóstico del contexto social e institucional, así como dentro de su plan anual de la unidad; dentro de ellas surgen las siguientes:

1.2.7.1 Social

- Ubicación alejada de la zona centro
- Ubicación cerca de la zona de bares

- La comunidad cuenta con múltiples depósitos de alcohol, donde existe la venta a menores de edad
- No conocen la unidad médica UNEME
- Tendencia en el incremento del consumo de drogas en la población
- No entregan resultados de los tamizajes en tiempo y forma

1.2.7.2 Institucional

- Ubicación y falta de difusión de la Unidad.
- Falta de transporte
- Falta de interés del personal hacia sus actividades
- No existe una persona que les exija (hacen lo que quieren)
- Mala distribución del personal según sus estudios
- Atención sólo para la prevención y control (no ayudan a personas que tengan cierto grado de adicción, estas solo son canalizadas)
- Excluyen a los familiares de los pacientes
- Como tal no cuentan con un programa ambulatorio de forma completa
- No cuentan con el espacio de grupos operativos en la implementación de sus programas.
- Falta de personal para cubrir todas las áreas
- Falta de presupuesto

1.2.7.3 Plan anual

- Debilidades
- ❖ Plantilla incompleta
- ❖ Área de Influencia extensa para la plantilla operativa
- ❖ Ubicación de la Unidad debido al escaso transporte público.
- ❖ Promoción de la Unidad Insuficiente para toda la población

- ❖ Desconocimiento de parte de la población sobre los Servicios que ofrece la Úneme.
- ❖ Falta de información respecto al orden de los Expedientes acorde a Adicciones.
- ❖ Falta de un Directorio Actualizado para la referencia y contra referencia en salud mental y Adicciones.
 - Amenazas
- ❖ Falta de sensibilización de algunas autoridades escolares
- ❖ Falta de cooperación por algunos usuarios
- ❖ Estigma en la sociedad en materia de Adicciones debido a la ubicación Geográfica.

1.3 SAN MARCOS

1.3.1 UBICACIÓN GEOGRÁFICA

Como se mencionó en un inicio, esta investigación se comenzó en UNEME, pero se continuó en una escuela secundaria general, ya que “la institución presenta grandes problemas respecto al consumo de sustancias adictivas entre sus alumnos, y buscaban diversos tipos de ayuda que pueda concientizar a los alumnos para dejar de consumir dichas sustancias” (Registro de observación MMG210115PPVP24) es por ello que nuestro contexto cambió al ser enviadas a esta secundaria y diseñar un plan de acción en base a las necesidades que esta planteó desde un inicio, ya que UNEME sólo les brindó el apoyo con la aplicación de tamizajes y ayuda personalizada de los alumnos problema con las psicólogas.

San Marcos se localiza en el municipio de Tula de Allende Hidalgo. Este municipio colinda hacia el Suroeste con el municipio de Tepeji del Río, al Norte con Tula de Allende, al este con el corredor industrial de Atitalaquia, es un pueblo que cruza por el Río Tula. La población creció en ambas riberas del río. En la rivera del sur está la vía del tren México-Tula. Y en el año de 1906 existía ahí una estación del tren. En el año de 1910 y como parte de una expansión de la fábrica de cemento Cruz Azul, una fábrica de cemento fue establecida en San Marcos, llamada “La Tolteca” tomando su nombre de la cultura pre-hispana del mismo nombre que se estableció cerca de Tula.

Un camino de cemento fue construido para comunicar ambas fábricas, y también desde el cerro de San Miguel de donde extraían las rocas. También se construyó un puente angosto sobre el Río Tula, este puente fue usado por los carros, camiones y las personas que aun funcionan hoy en día (anexas imágenes 007).

En el área de San Marcos había dos caminos reales, a un costado del camino real que iba por la ruta de los cerros estaba el rancho llamado “El Godo”. Esta fue la primera propiedad de los Monroy comprada en San Marcos. Cuando la familia Monroy llegó a San Marcos, ellos rentaron una propiedad en una casa cerca del jardín central, donde ahora está el kiosco. Pero cuando los ingenieros que venían

a construir la fábrica de cementos “tolteca”, llegaron a San Marcos, ellos ocuparon esa misma casa, entonces la familia Monroy tuvo que salirse, para entonces ya habían comprado otra propiedad llamada el “capulín”, en donde se construyó un cuarto grande que sería la sala de la familia y se fueron a vivir ahí.

Esta secundaria que por cuestiones de protocolo no mencionaremos su nombre, y sólo la estaremos mencionando como secundaria, se encuentra situada en la localidad de San Marcos, municipio de Tula de Allende, Hidalgo. Esta localidad se encuentra dividida en diferentes “barrios” como el Damú, Tolteca, Las Uvas, El Infonavit, Las Palmas, El Canal y el Mogote por mencionar algunas.

Dentro de la comunidad se encuentran diversos colegios para satisfacer las necesidades educativas que se encuentran dentro de dicha comunidad que van desde estancias infantiles, hasta universidades:

	Colegio América	Privado
	Colegio Centro Educativo Infantil Manantial	Privado
	Colegio Jean Piaget	Privado
Preescolar	Preescolar Tolteca	Público
	Preescolar General Hermenegildo Galeana	Público
	Colegio América	Privado
	Colegio Jean Piaget (primaria general)	Privada
	Primaria Narciso Mendoza	Pública
	Primaria Vicente Guerrero	Público
	Genaro Guzmán Mayer (secundaria general).	Público
Secundaria	Escuela Secundaria Particular América (general)	Privada

	Colegio Jean Piaget (secundaria general)	Privado
	Telesecundaria 78	Público
Bachillerato	Universidad del Nuevo México (bachillerato general)	Privado
Universidad	Universidad del Nuevo México (licenciaturas)	Privado

Estas colonias se encuentra a 15 minutos de Tula de Allende, que tiene de principales atractivos turísticos el centro arqueológico, fundado alrededor del año de 900 D.C., en dónde se puede contemplar: el templo de Tlahuizcalpantechutli, el edificio de los atlantes, el Coatepantli, el muro de las culebras, el palacio quemado, el juego de pelota, la pirámide del sol, entre otras. De la misma manera se encuentra el museo arqueológico Jorge R. Acosta, la parroquia de “San José” y el ex convento también de “San José” que datan del siglo XVI.

Al ser Tula la zona centro esta se cuenta con diversos bares o depósitos de alcohol, dónde les venden productos a jóvenes, “vimos entrar en una tienda de autoservicios OXXO a chicos de la preparatoria y hasta con uniforme, los cuales notamos que compraron bebidas alcohólicas y cigarros, siendo estos quizá menores de edad les vendieron los productos” (Registro de Observación MMG060614PPVP)

De igual manera se encuentra cerca de la cooperativa la Cruz Azul, S.C.L, la cual surgió inicialmente como una productora de cal en el año de 1881, y desde 1905 fue la primera fábrica de cemento Portland, y este es un importante centro de desarrollo industrial. En el año de 1954 fue fundada como una comunidad cooperativa para albergar la vivienda de los trabajadores del principal complejo industrial cementero.

Esta se encuentra en una zona en la que es común ver personas consumiendo alcohol después de la jornada de trabajo, y más cuando son días de pagos, ya que los trabajadores malgastan su dinero en este producto y es más común ver

depósitos, que algún bar establecido ya que sólo compran lo que van a consumir, para llevarlo a sus casas o a los jardines que se encuentran en la zona.

Se encuentra de igual manera cerca de esta colonia la refinería “Miguel Hidalgo”, para construirse se llevó a cabo varias etapas, la primera se inauguró el 18 de marzo de 1976; y es considerada la más importante del país por su capacidad instalada, y la porción del mercado que controla. Por eso es que necesita de un personal muy amplio y capacitado, y algunos pobladores de esta colonia tienen su fuente de trabajo en esta empresa.

“Cerca de la refinería se encuentran ubicados múltiples bares que son el deleite de los trabajadores de esta empresa, y son concurridos toda la semana, cuando la mayoría de ellos sale de trabajar, se van a tomar algo a estos lugares, y como lo mencionamos son muchos y con diferentes finalidades” (Registro de Observación, MMG090614PPVP).

En estas empresas (cementería Cruz Azul y la refinería) llegan a trabajar padres de familia, lo que llega a ocasionar que los hijos tengan una economía estable y que se queden algún tiempo solos o con familiares, pero la mayoría de los padres pasa más tiempo en el trabajo que con sus hijos y los ponen en segundo plano, lo que puede llevar a los jóvenes a una mala influencia por parte de los amigos (charla informal, Adolescentes 01).

1.3.2 ASPECTOS ECONÓMICOS

Como lo hemos mencionado estas comunidades son vecinas y al igual que la anterior la mayoría de los pobladores de estas colonias tienen su fuente de ingreso (trabajo) en las empresas, fábricas o comercios de los alrededores, o de igual manera en algún establecimiento propio que tengan.

Al igual que en la colina del Montecillo las personas desarrollan actividades secundarias, pero son desarrolladas en sus alrededores, por las zonas de trabajo que existen y como se mencionó es por ello que se consideran como actividades secundarias.

Dentro de esta colonia se encuentran ubicados diversos comercios como son cocinas económicas o lugares de ventas de alimentos como son los caldos doña Mari, cocina el Arco, enchiladas señora Elena, hamburguesas pp's, la cabaña de Don José, la parada del Café, Lencho hamburguesas, Machay tacos, tacos la tía, por mencionar algunos, y algunos de estos intervienen en nuestra problemática al vender cervezas como una bebida para consumirla ahí.

Cuenta con una academia de ballet "Vaganova", una estética "Albatros", dos gimnasios de los cuales uno está dentro de la universidad del Nuevo México; de igual la manera cuenta con un INFONAVYT, una pastelería, dos neverías, diversas tiendas de abarrotes, entre otros comercios.

En la colonia el Montecillo fue donde más depósitos de bebidas alcohólicas encontramos, al existir tantos de ellos donde los pobladores puedan consumir bebidas alcohólicas, y en las diferentes horas del día causa que en algunas ocasiones los alumnos acudan a ellos saliendo de la escuela. Y como se encuentran cerca de San Marcos sólo es necesario subir por detrás de la secundaria, donde los alumnos pueden ir sin ningún problema y en cuestión de cinco minutos se encuentran ahí (Registro de Observación, MMG060614PPVP21)

Pero de igual manera en San Marcos se encuentra un depósito de cervezas por el Infonavit y uno más en el centro pero esta es una vinatería, que son puntos focales para los jóvenes para pasar por ahí, desconocemos si en estos lugares les vendan a los menores de edad ya que cuando nosotras fuimos era en un horario de clases y no entró gente a estos lugares (Registro de Observación, MMG060614PPVP21)

"En ambas comunidades cuentan con un campo de futbol donde los fines de semana llegan a realizar partidos algunas personas de estas colonias y es cuando se ponen a consumir bebidas alcohólicas, y se quedan hasta altas horas de la noche. Mucho después de que los partidos hayan terminado y como son eventos familiares los hijos van adquiriendo esto como algo normal que pueden hacer en un partido" (Registro de Observación, MMG060614PPVP21) Para el servicio del

transporte la comunidad cuenta el servicio de AVM (Autotransportes Valle del Mezquital) que al dirigirse a Tepeji por Cruz Azul o Bomintzha tienen que pasar por la localidad de San Marcos, al igual que las combis que van para Cruz Azul y que son de un particular, algunas del sr. Bartolo Tapia y otras de Autotransportes Valle del Mezquital (AVM).

1.3.3 ASPECTOS SOCIALES

Esta localidad cuenta con tres tipos de religiones que son la católica, la mormona y la cristiana, pero estas religiones no interfieren en la problemática planteada con los adolescentes, o al menos no se ha visualizado de manera evidente, dado que éstas se mantienen al margen de la educación.

Por parte de la religión católica se realiza una feria en honor al santo patrono que se lleva a cabo el 16 de diciembre, donde los encargados de la realización de esta recolectan una cooperación, de igual manera por estas fechas los niños que asisten al catecismo realizan su primera comunión y sus familias realizan una pequeña fiesta para celebrar el acontecimiento (en algunos casos).

Como parte de los diversos puestos que se encuentran en la feria establecidos en muchas de las ocasiones se ponen puestos de bebidas alcohólicas, que son incitantes para los adolescentes que acuden a la feria para diversión y salir con sus amigos (Registro de Observación, MMG060614PPVP21)

Cada año realizan una misa por el 12, 24 y 31 de diciembre, en donde la comunidad se reúne con su familia asisten a esta celebración y se retiran a sus hogares a convivir con sus familiares. Cada familia lo celebra de manera diferente y realizan las actividades que mejor les parezcan para pasar un día agradable con su familia.

En algunas ocasiones el gobierno brinda apoyos a las personas de la comunidad en días festivos, como son el día de la mamá, el día del niño y en reyes para que realicen actividades recreativas en donde puedan ser entregados estos apoyos

que se brindan a la comunidad y de igual manera esta tenga un día con versatilidad de actividades.

1.3.4 CONTEXTO INSTITUCIONAL

Según (Fernández, 2001) “la institución universal escuela es el resultado de la especialización de una parte de la transformación cultural que requiere una sociedad compleja. Cada escuela específica es el ámbito que concretiza, a nivel singular, una norma o modelo de tipo universal: el vigente en nuestra cultura”.

“Las escuelas secundarias son un nivel que se imparte en tres años; es propedéutica, es decir necesaria para iniciar estudios de educación media superior. Sus servicios son los siguientes: general, para trabajadores, telesecundaria y técnica, esta última se divide en industrial, agropecuaria, pesquera, forestal e industrial” (sep, 2001). La secundaria general se proporciona a la población de 12 a 15 años de edad que hayan concluido la educación primaria. La secundaria para trabajadores se imparte a la población que rebasa los 15 años de edad o por formar parte de la fuerza de trabajo, no pueden cursar la educación secundaria general. La telesecundaria atiende a los medios urbanos y rurales de lugares carentes de secundaria. Y la escuela técnica capacita a los educandos para que realicen actividades dependiendo de la división que se mencionó anteriormente.

En estas se busca que el adolescente adquiera herramientas para aprender a lo largo de la vida, a través del desarrollo de competencias relacionadas con lo afectivo, lo social, la naturaleza y la vida democrática. Los jóvenes que egresan de la secundaria deben de tener la capacidad de reflexión y análisis, ejercen sus derechos, producen e intercambian conocimientos, cuidan de la salud y del ambiente, que es lo que entendemos que debe de realizar al final de su escolaridad cada alumno, aunque no todas las secundarias cumplen con esto y le dan la importancia que requieren y no cubren las necesidades de los alumnos como tiene que ser.

Si bien se debe comprender lo que pasa en las vidas de estos educando el proceso educativo debe continuar, pues encauzarlos en metas positivas es la finalidad de la escuela. Escucharlos, enseñarles a confiar en los adultos, sentir que somos sus guías y no sus enemigos, marcarles hasta donde pueden llegar sus conductas, ayudará a que crezcan sanos.

El aprendizaje de los contenidos tiene como prioridad proseguir para formarlos en estudios cada vez más profundos en niveles superiores, o para ingresar al mundo del trabajo, o simplemente para prepararlos para una vida digna, por lo cual no debe cerrarse en la incorporación de valores democráticos.

1.3.5 ANÁLISIS INSTITUCIONAL

La propuesta de intervención será realizada en una institución ajena a UNEME CAPA, por petición de los directivos correspondientes de esta, es una secundaria general que cuenta con problemas del consumo de drogas en los alumnos, en la que se solicita la mayor ayuda posible para lograr un cambio de consumo en sus alumnos y a si mismo lograr detectar a aquellos que tienen el problema y que no quieren aceptarlo (Charla Informal, Subdirectora)

Esta secundaria que por cuestiones de protocolo no mencionaremos su nombre, y sólo la estaremos mencionando como secundaria, se encuentra situada en la localidad de San Marcos, dónde se imparte educación básica (secundaria general) y es de control público (federal transferido); sus clases se imparten en dos turnos matutino y vespertino.

La secundaria en cuestión a las instalaciones cuenta con 18 aulas para clases, áreas deportivas y recreativas, un aplaza cívica o patio, sala de computo, cuarto para baños o sanitarios y las aulas para los talleres de los alumnos; los servicios que tiene son energía eléctrica, servicio de agua de la red pública, drenaje, cisterna, servicio de internet, teléfono; y los servicios de seguridad que son las señales de protección civil, rutas de evacuación, salidas de emergencia y zonas de seguridad.

La secundaria está abierta en dos turnos: el matutino tiene 501 alumnos inscritos, divididos entre los 18 grupos que existen (seis grupos por año) y para ello cuenta con 43 personas a su servicio entre maestros, directivos y personal de apoyo (secretarias, prefectas y de mantenimiento); por su parte el turno vespertino cuenta con 229 alumnos inscritos, divididos entre 12 grupos (cuatro grupos por año) y para ello cuentan con 41 personas al servicio de los alumnos (censo de escuelas, 2014).

1.3.6 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

El proyecto se realizará en una secundaria por los problemas que esta ha presentado con respecto a las drogas, y aunque las autoridades han tratado de llevar a cabo programas para que estos casos disminuyan pero han sido de poco éxito, comparado al que quisieran y por el contrario los alumnos siguen en peligro e incluso pueden llegar a perder la vida por una sobredosis.

Hemos mencionado todo lo relacionado a nuestra institución receptora UNEME, pero ahora referiremos a la entidad a desarrollar la propuesta. Esta institución escolar llegó a UNEME a pedir la ayuda urgente para combatir el problema de drogas con las que cuenta sus alumnos, ya que en esos días se dio el caso de un joven que en noviembre de 2014 estuvo a punto de perder la vida por una sobredosis de drogas, donde este comentó que dicha sustancia le fue obligada a consumir por sus mismos compañeros (ver anexos notas de periódico) y que dentro de la institución son los mismo alumnos de tercer año los que venden e introducen las drogas para la venderlas al resto de sus compañeros (Monroy, 2014), (Charla Informal, Director Secundaria12).

El día que la subdirectora (desconocemos el nombre) de dicha escuela, encargada del turno de la tarde (vespertino) se presentó a UNEME, tenía la necesidad de pedir ayuda que le pudiera brindar esta institución, pero dentro de ella sólo se trabaja una plática informativa, la aplicación de tamizajes y un breve tratamiento personal con las personas que salgan con altos índices en el tamizaje; pero la subdirectora requería de alguna plática o taller que ellos pudieran brindarles a los

alumnos de una forma preventiva, pero el director le dijo que es lo que la unidad ofrecía y ella aceptó que se realizará esto.

Poco tiempo después nos enteramos que la psicóloga “L” fue a aplicar el cuestionario de tamizaje al turno vespertino, y pudimos percatarnos de esto porque nos pidió ayuda para ordenar los tamizajes por grado, grupo y nombre; pero solo tenía los de este turno, por lo que este día se le pidió al director “N” permitía que fuéramos nosotras a aplicar el tamizaje al turnos que faltaba (matutino), para lo cual dijo que primero lo tenía que hablar con “L” ya que ella era la encargada de esta escuela

Un día llegando a UNEME el director nos autorizó que fuéramos a aplicar los tamizajes al turno que faltaba, pero con la consigna de que nosotras seríamos las responsables de todo el proceso y de capturar los datos para que solo la trabajadora social “L” se encargara de la interpretación de los mismos y de darnos resultados que nuevamente tendríamos que llevar a la secundaria para la canalización de los alumnos, pero ya dando los datos de ella para que se pusiera de acuerdo con los directivos, los padres de familia y los alumnos de los horarios en los que asistirían a otra plática para ver si era verdad o no que consumían alguna sustancia adictiva (Charla Informal, DirectorUneme12).

Acudimos a la secundaria a pedir los datos que necesitábamos y a informar que nosotras seríamos las encargadas de la aplicación del tamizaje al turno faltante, nos recibió la subdirectora del turno matutino ya que el director no se encontraba, nos dio los datos y platicando nos pidió una plática preventiva para los alumnos o algo que les sirviera para concientizar a los chicos y estos pudieran darse cuenta del daño que se causan (Charla Informal, Subdirectora11).

En UNEME hacía falta la implementación de grupos operativos que son parte del programa que ellos desarrollan, y en la secundaria pedían ayuda para poder concientizar a los alumnos de los daños que pueden causar las drogas y fue en ese momento que decidimos fusionar ambas necesidades, con la implementación de una propuesta de mejora.

En la secundaria cuentan con tres prefectas que se encargan de la “vigilancia” de los chicos y en una de las ocasiones que asistimos a la escuela para dejar unos papeles, una de ellas entro con un chico al cual había encontrado en el baño fumando a “escondidas” pero el olor lo delato (Registro de Observación, MMG210115PPVP25) esto nos dio un inicio de que los alumnos en efecto consumen estas sustancias en un horario de clase.

En la entrada principal hay un pasillo que conduce a la puerta donde los alumnos ingresan a la escuela y en esta zona se encuentran muchos restos de cigarro que no sabemos si son de los alumno o de algunas de las personas que ingresan a la escuela, pero lo que es evidente es que dentro de ella se consume el tabaco y en algunas hay varios restos juntos lo que nos hace pensar que quizá sean varias las personas que las consumen al mismo tiempo (Registro de Observación, MMG210115PPVP25)

Para la aplicación de los tamizajes (para la detención de los casos) se estableció un día especial, en la que se les aplicaría a todos los grupos, y en la repartición de los cuestionarios en un salón llegó un niño a ver a la subdirectora, para decirle que se había encontrado a unas compañeras en el baño tratando de consumir algo, pero que al verlo tiraron unas pastillas y se echaron a correr, y este le entregó las pastillas (Registro de Observación, Aplicación de Tamizaje). Nosotras no sabemos distinguir aun las drogas que ingieren, pero es evidente que no eran pastillas comunes ya que estas eran azules como comentamos y en todo caso las chicas no tendrían por qué haber corrido si no fuera nada malo.

En los primeros días logramos tener una buena relación con algunos jóvenes de segundo año que entre pláticas tuvieron la confianza de contarle a una de las dos que en efecto ellos sabían de personas que se dedicaban a la venta de drogas y que ellos saliendo de la secundaria se dedicarían a la venta de las mismas ya que estos “amigos” de ellos les ayudaría a entrar al negocio (Charla Informal, Alumnos14) a los chicos los sentimos muy deslumbrados por estos tipos, ellos quieren obtener dinero fácil y según era la mejor manera.

Estos chicos en apariencia no tienen ningún problema familiar y si bien su economía no es muy alta, su familia es de clase media, cuentan con lo suficiente para vivir cómodamente, pero a ellos les gustó el estilo de vida que estas personas les ofrecieron lo que parece que les “lavarón el cerebro” con una vida quizá llena de dinero y facilidades.

Después del incidente que paso con el chico que casi pierde la vida los directivos buscaron ayuda en las distintas instituciones que brindan apoyo para este problema y otra institución que brindó su ayuda fue el Centro de Integración Juvenil (CIJ) donde una nota que salió en el periódico, menciona que “una voluntaria realizó un proyecto durante un mes”, durante este tiempo nosotras tuvimos que incorporamos en la institución pero nunca pudimos ver o coincidir con esta persona, no supimos que fue lo que en realidad realizó.

El grupo AA de alcohólicos anónimo igual acudió al apoyo de esta escuela con pláticas de experiencias de algunas de las personas que han estado inmersas en el mundo de las drogas (Registro de Observación, MMG210115PPVP25), pero ello solo para compartir experiencias de vida que tuvieron al estar dentro del mundo de las drogas. Un día antes de la nota que mencionamos el presidente de la asociación de padres de familia de esta secundaria, en una entrevista dijo que “en la escuela no existía este problema, de que si bien el incidente con el chico paso fuera de la escuela pero que dentro de ella no se venden drogas”, lo que lleva a cuestionarnos porque este padre de familia dijo una cosa y el director un día después menciona otra cosa totalmente diferente, porque este padre quiso negar algo, que ya es más que evidente que pasa dentro de esta escuela y que los esfuerzos considerados han sido insuficientes.

Esto lleva a una nota de periódico que se puso en un mural de la dirección, dónde en director de la escuela secundaria menciona que es esencial tomar medidas para la prevención de las adicciones y para ello busca el apoyo de una patrulla que vigilen a los alumnos en la hora de entrada y salida para que nadie pueda venderles alguna droga en la escuela, lo que parece un poco absurdo ya que esta

es una manera poco usual de atacar el problema de raíz hasta que las cosas pasaron a mayores y uno de sus alumnos casi pierde la vida.

1.3.7 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Por su lado en la escuela secundaria es evidente que necesitan ayuda en torno a las adicciones, si bien no realizamos un diagnóstico a profundidad pero en los primeros días se pudo ver esto de manera evidente, al poder presenciar algunas pastillas que los jóvenes dejaban al ver a algún profesor, por el acceso de cigarros a la institución, o por el olor a tabaco y/o alcohol de los alumnos, por mencionar algunos ejemplos.

1.3.7.1 SOCIAL

- Los padres de familia evaden el problema
- No permiten la operación mochila en la escuela
- Las drogas entran desde a fuera de la escuela

1.3.7.2 ESCOLAR

- Para algunos maestros lo mejor es la exclusión de los alumnos que tengan el problema
- **Falta de información sobre las causas y consecuencias de la drogodependencia.**

Siendo esta última la necesidad que sustenta nuestro trabajo, al ser necesario que los jóvenes tomen conciencia de las consecuencias que les puede traer el consumir alguna droga.

CAPÍTULO DOS: “PROBLEMATIZACIÓN”

2.1 PLANTEAMIENTO DE LA NECESIDAD

El planteamiento tiene como marco situacional **la drogodependencia en los adolescentes en sus procesos para prevenir, detectar y controlar dichas adicciones que afectan el desarrollo sano de los mismos y la convivencia social y familiar**. Para abordar la situación planteada se analizó el contexto social, económico e institucional, por lo cual en este sentido se revisó diversos materiales que permiten evidenciar la presencia de dicho problema y la gravedad del mismo.

Esto comenzando desde nuestra institución receptora que en la actualidad no se cubren los objetivos y metas que se tienen dentro, así mismo esto surge por diversos factores provenientes del sector organizacional de UNEME. Estas problemáticas comienzan desde la poca difusión que se le da a la unidad, y la ubicación de la misma, esto ocasionando que la población no sepa de la existencia de esta unidad y de los servicios que brinda, al no estar la gente enterada de la existencia, no tiene mucha demanda, lo que trae consigo que el personal no tenga muchas actividades a realizar y por lo tanto se pongan a hacer otras cosas para “pasar el rato”; ya que como se visualizó se la pasan comiendo o platicando, menos en sus actividades correspondientes.

Ahora bien si no existe una demanda de la gente hacia este lugar, pues el director no le da la importancia que requiere y por ello es que no les exige a sus compañeras y equipo de trabajo, que realicen sus actividades como es debido, y esto ocasiona que el problema venga desde la cabeza de la unidad.

Si bien la falta de difusión se debe al poco personal, el cual tampoco se hace nada para que las autoridades manden más personal para lograr cubrir estas áreas que faltan y por eso no se llevan a cabo los grupos operativos que es parte de su programa y siendo una parte importante del tratamiento y más porque esta es la

parte ambulatoria que se debe de dar en la institución a la que van a aplicar cuestionarios de Tamizaje.

Esto trajo como consecuencia que al recurrir la escuela secundaria por la necesidad que presentaba dicha institución, no contaran con alguna manera de ayudarla, al tener sólo las terapias dentro de la unidad como oferta. Puesto que la escuela secundaria necesitaba de manera urgente algo que les ayudara a controlar esta situación que estaba sobrepasando los límites tolerables y afectaba a un gran número de la población estudiantil, quienes en dos ocasiones ya habían recurrido en busca de ayuda con otras Instituciones, las cuales no cumplieron con las expectativas y no se hizo mucho para combatir dicho problema.

2.2 FORMULACIÓN DE LA NECESIDAD

El trabajo consistió en investigar e indagar las estrategias y programas que la unidad médica utilizaba para la prevención, detección y control de las adicciones en los adolescentes; de igual manera el saber cómo es que la familia forma parte de la recuperación de los pacientes, ya que son ellos el apoyo motivacional de los adictos, y qué herramientas se les da para identificar si su familiar es o no un dependiente a alguna sustancia psicoactiva (droga). Este trabajo consistió en identificar cual es la forma de trabajar de manera ambulatoria y los grupos operativos que se presentan dentro de la unidad médica.

Entonces esto lleva a lo siguiente: **La escuela secundaria general se encuentra con un grave problema de adicciones por parte de los alumnos, por lo que se vio la necesidad de implementar estrategias y medidas para la prevención y detección de estas en los alumnos. Por lo cual con el respaldo de nuestra institución receptora UNEME CAPA Nueva Vida se llevará a cabo un curso-taller que les ayude a satisfacer dicha necesidad que tienen respecto al problema de la drogodependencia con sus alumnos, implementando la función de grupos operativos que no se lleva a cabo en UNEME y es parte de su funciones primordiales en su programas y tratamientos específicos.**

2.3 HIPÓTESIS CUALITATIVA

“Las adicciones en los adolescentes se previene y se controlan, solamente cuando se hace de oportuna y con disposición”

Según (Buitrago, 2003) no siempre se plantea la hipótesis, el hecho de que se formule depende de diversos factores como el enfoque del estudio y el alcance inicial del mismo. En las investigaciones cualitativas se formula hipótesis siempre y cuando se defina que su alcance es correlacional o explicativo, o en un caso de estudio descriptivo. Los estudios cualitativos, no formulan hipótesis antes de la recolección de datos. Su naturaleza es más bien inductiva por lo cual establece que la hipótesis va a desarrollarse después de la recolección de los datos.

Sirve como enlace entre la teoría y las situaciones del mundo real, esta es el eslabón necesario entre la teoría y la investigación que lleva al descubrimiento de nuevas aportaciones al saber, ya que proporciona un mecanismo eficaz para que los conocimientos se amplíen. Nos orienta en la búsqueda de algún orden o regularidad en los hechos que observamos, ofreciendo una dirección global para dicha investigación (Hernandez , Baptista, & Fernandez , 2010).

Esta es el punto de partida de una investigación científica, de acuerdo con (Galicia, 1991) una hipótesis “es una proposición respecto a algunos elementos empíricos y otros conceptuales y sus relaciones mutuas, que emergen más allá de los hechos y las experiencias conocidas con el propósito de llegar a una mejor comprensión de los mismos”.

CAPÍTULO TRES: “FUNDAMENTOS EPISTEMOLÓGICOS Y METODOLÓGICOS”

3.1 Enfoque

La investigación está centrada dentro del **enfoque interpretativo**, el cual está basado en los siguientes fundamentos de (Erikson F. , 1989) “de aquí en adelante se utilizara el término interpretativo para referirnos a todo el conjunto de enfoques de la investigación observacional participativa”. Y adoptamos este término por tres razones, uno, es más inclusivo que muchos otros, dos evita la connotación de definir a estos enfoques como esenciales no cuantitativos (connotación que si lleva el término cualitativo) y tres apunta el aspecto clave de la semejanza familiar entre los distintos enfoques.

Este enfoque nos engloba todo lo que a continuación les explicaremos y por ello lo estaremos manejando con este término de ahora en adelante, y durante el desarrollo del diagnóstico.

3.2 Diagnóstico

Por lo tanto está apoyado en un **diagnóstico Socioeducativo**, el cual se entiende como “el proceso mediante el cual se especifican las características del contexto, las interacciones de los actores sociales y la existencia de problemas o situaciones susceptibles de modificación” (Cervantes, 2014). Por ello es necesario saber en qué realidad se actúa y cuáles son los objetivos propuestos, a dónde se quiere llegar con estos, este es el punto de partida de toda investigación y la meta deseada.

Según (Ander Egg, 2000) “en un diagnóstico hay que incorporar la participación de la gente, teniendo en cuenta que se trata de un principio operativo básico de la acción. Un diagnóstico no se hace solo para saber qué pasa, se elabora con dos propósitos orientados ambos para servir directamente para la acción, uno es ofrecer información básica que sirva para programar acciones concretas; y la otra

es proporcionar un cuadro de situaciones que sirva para formular las estrategias de actuación”.

De esta manera, la investigación está orientada a evaluar las estrategias preventivas para evitar el consumo de drogas en adolescentes, en los estudiantes de segundo año de una escuela secundaria general, por ello se aborda dentro de este, de modo que a través de la aplicación de los tamizajes se evidenció que el grupo presenta vulnerabilidad para posiblemente consumir drogas, denotando la importancia que tiene la prevención en el desarrollo de nuevas experiencias e interacción social con la realidad de los estudiantes y del entorno educativo.

Según (Idáñez, 2000) el diagnóstico social es “un proceso de elaboración de información que implica conocer, comprender los problemas y necesidades dentro de un contexto determinado, sus causas y evolución a lo largo del tiempo, así como los factores condicionante de riesgo y sus tendencias previsibles; permitiendo una discriminación de los mismos según su importancia, de cara al establecimiento de prioridades así como estrategias de intervención, de manera que pueda determinarse de antemano su grado de viabilidad y factibilidad, considerando tanto los medios disponibles como las fuerzas y actores sociales involucrados en las mismas.

Es un problema social, que afecta a un contexto macro, incluso este es un problema nacional, pero lo aterrizamos a un nivel micro, partiendo de una institución educativa a nivel secundaria, la cual nos ayudó a ver la factibilidad del proyecto, si podíamos resolver la necesidad que se encontraba dentro de ésta, en un grupo específico, para continuar implementándolo en los grupos restantes, dejando este trabajo como una alternativa a la solución de esta problemática. Si bien en su momento pareciera que es más enfocado al diagnóstico psicopedagógico por terminar en una Institución educativa, pero no es el caso ya que este proyecto se diseñó de forma general, para que se implemente con adolescentes de 12 a 15 años de edad, sin importar el lugar en donde se vaya a desarrollar (no necesariamente dentro de una escuela).

3.3 Método de investigación

De igual forma, (Hurtado & Toro, 1997), expresan que la **investigación cualitativa** se manifiesta en una comprensión holística de la realidad, la cual no puede ser traducible en términos matemáticos y pone énfasis en la profundidad analizada, captando dentro de lo real toda la riqueza de la misma, donde prevalece el papel de la subjetividad. Se dice que "la realidad es total como es vivida, sentida y expresada por los sujetos".

Seleccionamos esta metodología porque intenta conocer los hechos, procesos, estructuras, personas en su totalidad así como la comprensión de los mismos, y no a través de la medición de algunos de sus elementos. Es decir que esta busca menos la generalización y se acerca más a lo holístico.

Por consiguiente, (Taylor & Bodgan, 1986), señalan que los estudios cualitativos: "Contienen datos descriptivos, ricos de las propias palabras pronunciadas o escritas de la gente y las actividades observadas. Es necesario resaltar, que estas descripciones íntimas presentan detalladamente el contexto y los significados de los acontecimientos y escenas importantes para los involucrados".

Se pretende que con esta investigación podamos explicar, predecir y describir el "porqué" o la naturaleza de los vínculos entre la información no estructurada, ya que nos proporciona información no sobrecargada por lo cual se debe de interpretar y describir los patrones detectados mediante los métodos de recogida

El enfoque cualitativo, a veces referido como investigación naturalista, fenomenológica, interpretativa o etnográfica, es una especie de "paraguas" en el cual se incluye una variedad de concepciones, visiones, técnicas y estudios no cuantitativos (Grinnell, 1997) Utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación.

Dentro de esta perspectiva, (Martínez F. , 2004), señala que; "el investigador actúa como un organizador de las discusiones, como un facilitador del proceso y de la comunicación clara y auténtica del proceso". De acuerdo, a lo antes planteado, la

investigadora desplegó dentro de estos lineamientos una posición interactiva, considerando a su vez la posición de cada uno de los actores involucrados en el proceso. Por otra parte, el estudio se desarrolló tomando a (Martínez F. , 2004), que nos decía:

“Un proceso por medio del cual los sujetos investigados son auténticos con investigadores, participando muy activamente en el planteamiento del problema a ser investigado que será algo que les afecta e interesa profundamente, la información que debe obtenerse al respecto que determina todo el curso de la investigación, los métodos y técnicas a ser utilizados, el análisis e interpretación de qué hacer con los resultados y que acciones se programarán para su futuro”.

Se consideró a este autor ya que los involucrados se ven afectados directamente en el problema, ya que al ser drogodependientes les afecta su salud y su bienestar tanto físico, como en ocasiones emocional y con la información que se obtiene que tomaran las medidas necesarias que debemos de seguir para que esta problemática se reduzca.

En este orden conceptual, la investigación persiguió implementar estrategias preventivas para evitar el consumo de drogas en los adolescentes; es decir, aprender de las experiencias sin intentar hacer generalizaciones. Asimismo, es importante resaltar que la investigación acción no finaliza al obtener las conclusiones, por medio de ella se busca incidir en la acción educativa transformándola y abriendo nuevas dimensiones y perspectivas de cambio más ricas e innovadoras. De igual forma, (Kemmis & McToggart, 2000), sostienen que:

Esta investigación se realizó según el modelo metodológico ofrecido por (Hurtado & Toro, 1997), donde nos propone un plan general de investigación, con lo cual nosotras contemplamos las siguientes fases, tomando en cuenta a dicho autor y las fases de éste:

1. Un diagnóstico, el cual nos llevó a la identificación de los problemas que requieren una solución.

2. Una planificación, donde delimitamos lo que se quiere cambiar (en este caso la prevención, detección y control de las adicciones), y llevamos a cabo una descripción de las estrategias y propuestas para la acción inicial.
3. Una construcción teórica (tema de estudio, acción, información), que nos ayudara a respaldar el trabajo a realizar.
4. Una ejecución, esta contempla la descripción de cómo se ejecutaron las estrategias previstas, incluyendo técnicas e instrumentos, a través de los cuales se obtuvo la información.
5. La evaluación, en donde se le otorgo una valorización de las acciones ejecutadas.
6. Se llevaron a cabo las conclusiones y reflexiones; en el entendido de que las estrategias son flexibles y adaptables a las características y condiciones de la situación problema que se quiere estudiar, siendo un proceso de construcción permanente.

Cabe destacar que la investigación acción se presenta como un proceso social, proceso mediante el cual se cumplió a través de las actividades del plan de acción, donde se pudo constatar que la mayoría de los estudiantes aceptó de manera positiva los cambios sugeridos, prueba de ello, se pudo evidenciar con la colaboración que prestaron para la realización de todas las actividades, se observó el nivel de aceptación de los mismos y, por ende, el cambio de conducta, y a su vez reflexionaron sobre las deficiencias o conductas no asertivas.

3.4 Unidad de análisis

La **unidad de análisis** se hizo de manera intencional, ya que realizamos primeramente la aplicación del tamizaje a todos los grupos de la escuela. De igual manera se realizaron conversaciones previas en visitas que se tuvieron a dicha escuela, con los directivos; en tal sentido se decidió trabajar con los estudiantes del segundo año grupo “D”. Por otra parte, este tipo de estudio recomienda conformar un grupo base, mediante el apoyo y toma de decisiones en la ejecución y evolución de la investigación; para ello se consideraron los planteamientos

sugeridos por (Bigott, 1992), quien plantea que: “en los estudios cualitativos el tamaño de la muestra no es relevante, lo que importa es establecer criterios que permitan seleccionar a los sujetos idóneos”.

3.5 Técnicas de información

Las **técnicas de obtención de información** que se utilizaron en el transcurso de la investigación fueron: **los diarios de campo, las charlas informales, registros de observación y registros anecdóticos**. La observación se desarrolló apoyada en los planteamientos de (Busort, 1996), quien sugiere que: “el investigador observador forme parte activa de la experiencia, que se ubique dentro del grupo y comparta con él las diferentes actividades que se realicen”. En este sentido, (Martinez, 2004), sostiene que: “el observador debe haber establecido con antelación el “rapport”⁹, es decir, que debe existir confianza y debe estar integrado al grupo para que el resto de los participantes no se sientan cohibidos por su presencia”.

La técnica de la entrevista se utilizó en el diagnóstico y al final de la ejecución de las actividades planificadas, de modo tal como lo plantea (Martinez, 2004), “la investigación cualitativa es descriptiva y parte de la validez, radica en la capacidad de pintar todo el proceso con palabras”. La entrevista no estructurada se caracteriza por ser flexible, abierta, dinámica; tal como señala (Taylor & Bogdan, 1986), “consiste en encuentros cara a cara entre investigadores e informantes, estos encuentros siguen el modelo de la conversación natural, donde los informantes manifiestan con sus propias palabras, sus experiencias y perspectivas”. Igualmente, (Martínez, 2004), coincide que: “la entrevista es una conversación cara a cara con los entes involucrados en el estudio, en donde se pueden evidenciar los sentimientos como los estados de ánimo, propósito muy definido”, por lo que la misma se utilizó durante el desarrollo del diagnóstico y al finalizar las actividades del plan de acción, se procedió a conocer la opinión de los entes involucrados y evaluar las acciones realizadas en cada sesión.

⁹ Rapport: es cuando dos o más personas sienten que están en “sintonía” psicológica y emocional (simpatía). Incluye tres componentes conductuales: atención, mutua, positividad mutua y coordinación.

Los diarios de campo los utilizamos, para anotar las acciones de los sujetos dentro de la unidad médica. Para la interpretación se utilizó la observación en las actitudes, acciones y comportamientos que tenía el personal dentro de sus labores y se sintetizaron los acontecimientos que ocurrían dentro y que nos dieron pauta para la detención de algunas problemáticas. De igual manera se utilizaron entrevistas (charlas informales) al personal, a las personas que asisten a sus terapias, así como al público externo, para poder identificar la opinión que la gente tenía sobre el tratamiento que se les ofrece y si el servicio es satisfactorio para los pacientes. Con estos instrumentos se detectaron problemáticas de mayor impacto.

Con los datos obtenidos, seguido por la recomendación de (Martínez F. , 2004), la cual consiste que “cada vez que se van generando las informaciones, los mismos se comparan unas con otras para poder categorizar”; en efecto, una vez realizada la entrevista (charla informal) se procedió a transcribir textualmente distribuyendo los datos en columnas y forma secuencial, enumerándose línea por línea para facilitar el proceso de interpretación para dar origen a dicha categoría.

En este sentido, (Goetz & Lecompte, 1998), “describen que los instrumentos a aplicar en las investigaciones cualitativas, deben ser abiertos y sujetos a modificaciones de acuerdo a la realidad detectada del objeto de estudio”. De igual manera, para la observación participante se empleará la hoja de registro, la cual se aplicará durante el desarrollo de las actividades diarias fomentadas por las investigadoras. Con el propósito de dar fe y credibilidad al desarrollo del proceso investigativo se realizaran tomas fotográficas durante el mencionado proceso, las cuales representarán un nexo importante en esta investigación. Cabe resaltar, que para los diarios de campo fueron necesarios, para citar los aspectos más relevantes durante el curso de la investigación acción.

En conclusión un proyecto de intervención socioeducativo, su objetivo de estudio es un grupo de individuos que engloba a la sociedad en dónde el interventor realiza su trabajo de investigación a través de la interacción con los integrantes de los grupos aplicando la primera fase del proyecto que es el diagnóstico dónde se analiza la necesidad o problemática para intervenir, la segunda fase es la

planificación que como su nombre lo indica se planifican actividades pero estas deben estar relacionadas para cumplir con la meta o resolver la problemática.

3.6 JUSTIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

El siguiente proyecto es un curso taller derivado de un programa de intervención que se encuentra dentro de la Unidad Médica UNEME CAPA Nueva Vida. El cual nace desde las observaciones realizadas durante el diagnóstico, donde se detectó que dentro de la Institución el programa de intervención de adicciones no tiene el impacto esperado, el cual nos da como resultado la creación de una oportunidad de mejora, para trabajar la prevención e inicio del alcoholismo con los adolescentes de 12 a 15 años de edad.

Es por ello que se recurre al curso taller, porque es básicamente un lugar de trabajo donde se labora con un conjunto de alumnos, se analizan temas previos, respecto a temáticas de adicciones y el alcoholismo, así como aplicaciones prácticas para llevar a cabo la participación durante el desarrollo, es decir un curso-taller “representa una opción de enseñanza aprendizaje dentro de un plan para desarrollar y reforzar en los alumnos las habilidades, destrezas, hábitos, y procedimientos de conocimientos adquiridos previamente utilizándolos como herramientas para la consecución de objetivos y metas establecidas en el diseño” para la prevención e intervención breve del alcoholismo en adolescentes.

En el curso taller para cumplir con los objetivos y metas, se requirió durante su desarrollo la interacción activa de todos sus miembros, es decir una buena participación de todos los alumnos, procurando establecer en el aula un clima armónico cuyas características principales sean el trabajo y la participación. Para establecer un buen rapport, y que los alumnos entren en confianza y disposición para trabajar durante las sesiones destinadas.

Este surge como una alternativa a la carencia percibida durante el diagnóstico para poder abordar y plantear la siguiente oportunidad de mejora, que permita deslumbrar e impactar en la prevención de los adolescentes que se encuentran en la etapa de su educación básica de secundaria. Donde en las primeras 3 etapas

se trabajará con el grupo en general ya que son para la identificación y canalización de casos de adolescentes que tienen problemas con el consumo de alcohol mediante la prueba del tamizaje. Posteriormente en la etapa 4, está destinada al proceso personal y específico con los adolescentes que han sido canalizados para trabajar con el tratamiento de control y lograr una disminución en el patrón de consumo.

CAPÍTULO CUATRO: “MARCO TEÓRICO”

Aunque son abundantes las teorías referentes al problema del consumo de drogas, pocas de estas parecen tener relevancia directa para el desarrollo de estrategias de una prevención efectiva. Como (Botvin, Griffin, Orgiles, & Rosa, 2000) lo señalan: “algunas de las diferentes teorías que existen parecen aportar un marco conceptual útil para entender la causa del consumo de drogas. Desde algunas perspectivas, este consumo es conceptualizado como una conducta aprendida socialmente, propositiva y funcional, que es el resultado del juego entre diversos factores personales y sociales”. Como cualquier otra conducta, el consumo de sustancias se aprende a través de procesos de modelaje y refuerzo, mediatizados por factores personales tales como los conocimientos, actitudes y creencias que poseen los individuos.

Es por ello que en el presente capítulo, se enuncian y analizan algunas teorías que son sustento y fundamentos que nos respaldan el presente trabajo de “Drogodependencia: prevención, detección y control de adicciones en adolescentes de 12 a 15 años de edad” que se ha llevado a cabo en una escuela secundaria.

La teoría psicosocial nos habla de las fases de desarrollo y son las que nos ayudan a reflejar nuestra personalidad a cierta edad; la teoría de la conducta problema nos menciona la influencia del contexto en las decisiones de los adolescentes; la teoría clásica a la prevención del abuso de sustancias dónde se mencionan brevemente los programas de prevención de las adicciones; la de conducta de riesgo de los adolescentes, en dónde vemos los factores de riesgo y de protección que son un punto clave para hacer la diferencia entre consumir o no; así mismo la teoría del aprendizaje social, que nos habla un poco del comportamiento humano; así mismo vemos la teoría de las etapas, donde se mencionan las etapas de consumo.

4.1 Marco antropológico de las drogas

El uso de diversas drogas tiene una historia ancestral y su conocimiento se documenta ya en escritos romanos y griegos. La mayor parte se empleó tanto para producir efectos de bienestar como para el tratamiento de las enfermedades. El desarrollo de técnicas modernas en la elaboración o en procesos de refinamiento lleva la industrialización de variados compuestos y a su consumo masivo por el ser humano. El abuso de sustancias adictivas no se hizo común sino hasta eras más recientes; en gran medida debido al tráfico intenso para el consumo en todo el mundo (Secretaría de salud G. F., Perfil antropológico de las adicciones, 2010).

Los griegos y los romanos conocían ya sus aspectos benéficos y recurrían sobre todo al alcohol, dado que el opio, a pesar de conocer sus efectos, solo lo aplicaron con fines curativos. Los conceptos de dependencia y abuso no se acuñaban en esa poca, y el consumo de cannabis, por ejemplo, sólo fue propiciado en Asia menor entre los asirios.

En la actualidad, el uso, abuso y dependencia de drogas es un problema de salud pública mundial, y es importante conocer la historia de las sustancias a las que más se recurre por su efecto en la sociedad y en las diversas culturas como el uso de la hoja de coca en los países andinos.

4.2 Teoría psicosocial

Erikson es muy conocido por su trabajo sobre la redefinición y expansión de la teoría de los estadios de Freud. Este establecía que:

“el desarrollo de todo ser humano funciona a partir de un principio epigenético, donde la personalidad se forma al ir avanzando el individuo durante toda su vida. La vida tiene 8 etapas (ver anexo tablas no.1), y estas son presentadas como un ciclo que tiene una evolución de acuerdo a la edad de la persona, y va de acuerdo a su maduración. Las primeras 4 etapas constituyen la base del sentimiento de

identidad del niño que posteriormente se combinará con un sentimiento de estar muy bien; de ser él mismo y de llegar a ser lo que otras personas esperen que llegue a ser. La teoría hace un seguimiento de la personalidad a través de la vida, enfatizando las influencias sociales y culturales sobre el yo en cada uno de los ocho períodos (Erickson citado por Muñoz, 2005).

Esto es importante porque con ello entendemos que si desde niños nuestros jóvenes ven acciones de consumir alguna sustancia adictiva en casa por parte de los padres (como fumar o beber) lo verán como algo normal, que ellos pueden hacer y siguen este patrón de comportamientos que son innatos (vienen desde que nacen) y es más complicado cambiar este tipo de conductas, ya que es cambiar una concepción que han tenido desde siempre.

De igual manera mencionaba que “Cada etapa del desarrollo gira en torno a una *crisis* en la personalidad que involucra un conflicto mayor diferente. Cada crisis es un punto crucial relacionado con un aspecto de importancia a lo largo de la vida y estas surgen de acuerdo con el nivel de maduración de una persona en un momento determinado. Si la persona se ajusta a las exigencias de cada crisis, el yo se desarrollará a las siguientes: si una crisis no es resuelta satisfactoriamente, la persona continuará luchando con ella y ésta interferirá con el desarrollo saludable del yo” (Erikson E. H.).

Según Erikson todos los seres humanos debemos de pasar por estas fases, que tienen cierto periodo, cuentan con un tiempo óptimo, por eso no es recomendable que se les exija mucho a los niños, que se les obligue a ser adultos demasiado rápido. Pero de igual manera no es recomendable bajar el ritmo de estas fases o de intentar sobre proteger a los niños de las demandas comunes de la vida, es por ello que existe un tiempo para cada función.

(Boeree) Señala “si pasamos bien por un estadio, llevamos con nosotros ciertas virtudes o fuerzas psicosociales que nos ayudarán en el resto de los estadios de nuestra vida. Por el contrario, si no nos va tan bien, podremos desarrollar mal

adaptaciones o malignidades, así como poner en peligro nuestro desarrollo faltante”.

De las dos, la malignidad es la peor, ya que comprende mucho de los aspectos negativos de la tarea o función y muy poco de los aspectos positivos de la misma, tal y como presentan las personas desconfiadas. La mal adaptación no es tan mala y comprende más aspectos positivos que negativos de la tarea, como las personas que confían demasiado.

4.3 Teoría de la Conducta Problema

La teoría de la conducta problema fue formulada desde el área de la psicología social por (Jessor & Jessor, 1980), para explicar el consumo de alcohol pero también ha tenido apoyo para el consumo abusivo de drogas, especialmente de la marihuana. Los autores sugieren que: “la probabilidad del uso de drogas puede predecirse por la simpatía general del individuo hacia la conducta problema. Esta hace referencia a la conducta que es socialmente definida como un problema, como una fuente de preocupación o inquietud, o simplemente como algo indeseable según las normas o instituciones de la sociedad convencional”.

Se relaciona con los problemas de conducta que en ocasiones suelen tener los alumnos dentro del aula como una manera de llamar la atención tanto de su maestro, como de su familia, y esto los lleva a tener problemas de actitud como se ha podido observar con el grupo de segundo “D” (ver registro de observación MMG200115PPVP26)

La teoría de la conducta problema se basa en tres sistemas explicativos interrelacionados y organizados entre sí según (Jessor & Jessor, 1977):

- 1) La personalidad: donde nos menciona los factores cognitivos que reflejan el significado y la experiencia social, como los valores, las expectativas, las creencias, las actitudes y las orientaciones.

- 2) El ambiente: aquí son factores que pueden ser conocidos o percibidos por algún significado que tenga para la persona como son los apoyos, influencia, controles, modelos y expectativas de los otros.
- 3) La conducta: esta por último es el resultado de la interacción de la personalidad y la influencia ambiental, se entiende por conducta los propósitos aprendidos socialmente, funciones o significados.

Con lo anterior podemos darnos cuenta que existe una serie de antecedentes que incluyen diferentes características que pueden ser demográficas y/o de socialización, como pueden ser la ocupación, la religión, la estructura familiar, la ideología parental, el clima familiar, los medios de comunicación, por mencionar algunos. Lo que lleva a explicar el consumo de drogas en dos niveles, los cuales los entendimos de la siguiente manera:

El primero es un nivel “distrital”, en este se refleja un control de la familia hacia el individuo, pero con poco apoyo de parte de los mismos, no existe compatibilidad en la familia, y es muy común una baja influencia de los padres en la vida de sus hijos. Por otro lado el segundo nivel, el “próximo” nos habla de una baja desaprobación parental, donde se ve más reflejada la influencia de los amigos, en lugar de ser la familia la que interfiera, los chicos siguen o imitan conductas de sus iguales.

Esto se ve reflejado con la señorita “M” que comentó que si fuma y toma es por la influencia de sus amigos que lo hacen y la invitaron a consumir dichas drogas, y que si lo aceptó es por querer ser parte de su grupo. Pero entra en contraste con sus compañeras “I1” y “I2” que son hermanas y lo hacen por problemas familiares ya que sólo viven con su mamá y su hermana mayor pero estas no están en casa, sin embargo se les exige mucho en la escuela (ver charla informal, Asesora). Es donde se ve el reflejo que en ocasiones la familia no las induce de manera directa, sino que son ciertas acciones las que conducen a los jóvenes a consumir estas sustancias ya sea por problemas que en su casa se vive, o por la manera en que ven las acciones de casa.

(Jessor & Jessor, 1980) nos señalan: “La causa por la que los adolescentes participan en actividades problemáticas, tales como el uso de sustancias adictivas o una actividad sexual prematura radica en que tales acciones, por lo general, les ayudan a alcanzar metas personales, la aceptación y el acceso a un determinado grupo de iguales o la consecución de un determinado estatus social. Así, la conducta de beber, fumar o consumir drogas puede ser, por un lado, una forma aceptable de afrontar fracasos reales o imaginarios, el aburrimiento, la ansiedad social, la baja autoestima o la infelicidad y, una manera de dar una imagen de mayor control y dureza o de demostrar una mayor independencia de las figuras de autoridad”.

En la medida en que los jóvenes perciben estas actividades como funcionales, están más motivados a participar en ellas, por lo que se encuentran en mayor riesgo de consumir, especialmente, aquéllos que no encuentren alternativas para la solución de sus problemas ni para la consecución de sus metas. Como consecuencia de ello, una buena estrategia preventiva sería subrayar los riesgos del abuso de sustancias y proporcionar a este subgrupo de la población alternativas al consumo para afrontar los problemas con los que se encuentran.

Como se llevó a cabo en la primera sesión dentro de la escuela secundaria con todos los alumnos, donde se les dio a conocer como primera parte las consecuencias que les podría traer el consumir algún tipo de drogas (ver registro de observación, MMG200115PPVP24), esto con la finalidad de sensibilizar a los alumnos y darles una perspectiva diferente de las consecuencias de las drogas en general.

4.4 Teoría clásica a la prevención del abuso de sustancias

El campo de la prevención se ha centrado en la elaboración, desarrollo e interpretación de programas específicos que, desde distintas perspectivas y postulados teóricos, pretende la reducción o prevención del consumo de drogas.

Este enfoque preventivo, que pretende fomentar el desarrollo social y personal de los jóvenes, se empieza a extender a mediados de la década de los años 70, como alternativa más eficaz a los programas meramente informativos. La base de estas aproximaciones se encuentra en la idea de (Swisher, 1979) que señala: “las intervenciones que incrementen la habilidad de los estudiantes para satisfacer sus necesidades básicas a través de las instituciones sociales existentes podrán ayudar en la prevención del abuso de drogas”.

UNEME CAPA es un claro ejemplo de un programa para la prevención de drogas en diferentes edades, pero que se centra básicamente sólo en dicha prevención, ya que cuando son casos más graves estos deben de ser canalizados a otra institución donde tienen los medios necesarios para lograr la ayuda que requieren.

Asimismo, estos enfoques se han llevado a cabo en distintos ámbitos o áreas de aplicación. El que nos interesa de acuerdo a nuestro contexto es el que se ha realizado en el medio escolar como, por ejemplo, los programas basados en la educación informativa, afectiva sobre el consumo y sus consecuencias. Sin embargo no se deja de lado la importancia que tienen los emitidos por los medios de comunicación, respaldo, comunicación familiar y de grupos de apoyo.

Actualmente, los y las jóvenes se enfrentan a un contexto en el cual se les bombardea de información o propaganda referida a las adicciones, por un lado reciben mensajes preventivos, pero por otro lado se destacan personajes relacionados con el narcotráfico a través de series televisivas, películas, revistas o periódicos; esta información constantemente influye de alguna forma para que ellos y ellas se inclinen por estos temas, sean a su vez temas de interés en los grupos de adolescentes con quienes comparten intereses e inquietudes relacionados con su edad, además de compartir el gusto por personas que consideran puedan ser un modelo a seguir (Chavez, 1996).

Otro organismo que de igual manera brinda ayuda son los grupos de auto ayuda de alcohólicos anónimos (AA), que es un movimiento de ayuda contra el alcohol fundado en 1935 por William Griffith Wilson. Y estos consisten en grupos de

hombres y mujeres que comparten sus mutuas experiencias, fortalezas y esperanzas para resolver el problema común y ayudar a otros a recuperarse de dicha adicción, el alcoholismo (Alcohólicos Anónimos, 2013).

Estos son algunos ejemplos de programas o grupos que ayudan a prevenir o combatir las adicciones de igual manera está el Instituto Mexiquense Contra las Adicciones (IMCA) que difunde e impulsa acciones por los sectores públicos, social y privado para combatir las adicciones principalmente el alcoholismo, tabaquismo y la farmacodependencia (Gobierno del Estado, 2014).

4.5 Teoría para la Conducta de Riesgo de los Adolescentes

Más recientemente, basándose en la epidemiología conductual y la psicología del desarrollo social, (Jessor & Jessor, 1980), ha propuesto una teoría más comprensiva, bajo el nombre de la Teoría para la conducta de riesgo de los adolescentes, donde este autor promulga una visión comprensiva de las diferentes conductas de riesgo que tienen los adolescentes en lo largo de su vida, donde nos sugiere que:

“considerar los factores de riesgo y de protección como biológico/genéticos, medio social, medio percibido, personalidad y conducta; conductas de riesgo como son las relacionadas con la salud y la escuela, roles sociales, desarrollo personal y preparación para la vida adulta, donde la intervención debe orientarse a cambiar las circunstancias que llevan a que estos grupos de personas o individuos a consumir alguna sustancia adictiva, o que eviten alguna conducta de riesgo durante la etapa de la adolescencia, como puede ser la mala influencia de los amigos o la poca comunicación con los padres”

Por lo cual es muy importante conocer el contexto en el que se desarrollan todos y cada uno de los jóvenes, para con ello lograr saber el inicio, o de donde surgen sus problemas con las drogas y desde ese punto poder ayudarlos a superar dicho problema, por eso es importante implementar estrategias que lleven a los adolescentes a platicarte sus problemas y con ello poder ayudarlos.

(Becaña, 1999) Señala de igual manera que: “para la aparición de las conductas de riesgo en los adolescentes, son de gran importancia la pobreza organizada socialmente, la desigualdad y la discriminación. Conocer la conducta social, teniendo en cuenta la etapa de desarrollo específica, que se muestra relevante desde esta perspectiva lo que ha llevado, a su vez, a una confluencia con la psicología del desarrollo y la psicología social”.

En otras palabras, el objetivo que nos plantea es reducir los factores de riesgo que existen, y por el contrario aumentar los de protección; esto con la idea de tener un cambio en el estilo de vida, especialmente en aquellos jóvenes que viven en ambientes sociales adversos; para esto se deben de considerar los factores de riesgo y se tiene que trabajar y/o coordinar diversos programas dónde surjan factores de protección para cada uno de los factores de riesgo diagnosticados, con la finalidad de atacar la problemática de las drogas a tiempo.

Por lo cual es indispensable trabajar con las personas que se encuentran en los diferentes contextos donde los adolescentes se desarrollan, como suele ser la casa (la familia), la escuela (compañeros y maestros) y la calle (amigos y conocidos) para que de la mano con estos se pueda orientar y dar a conocer los daños del consumo de drogas. Nosotras con la mayoría de los padres de familia de los jóvenes del segundo año grupo “D” existieron dificultades para trabajar ya que a los padres esto no les interesaba, ya fuera por falta de tiempo, por sus trabajos, porque tenían diversas cosas que hacer, o cualquier otra cosa menos ayudar a la actividad en beneficio de sus hijos (Charla informal, Asesora).

En segundo lugar, destacan las intervenciones basadas en una dimensión ética o moral que muestran las consecuencias del uso de sustancias desde un enfoque o argumentación moral o religiosa. Este tipo de aproximaciones se sustentan en investigaciones empíricas que muestran como jóvenes que son más religiosos tienen menos probabilidad de abusar de sustancias (Jersson & Jersson, 1977). No obstante, no queda demostrado que este enfoque sea eficaz para adolescentes no religiosos o que no posean las creencias que les harían responder a dicha argumentación religiosa o moral.

4.6 Teoría del Aprendizaje Social

Esta teoría, desarrollada por Bandura integra “los principios del condicionamiento clásico y condicionamiento operante para explicar el comportamiento humano (aprendizaje, mantenimiento y abandono de la conducta) y las corrientes psicológicas actuales donde prevalece el papel de la cognición (creencias, actitudes, pensamientos, etc.). En este caso, el consumo de sustancias se conceptualiza como una conducta intencional, funcional y socialmente aprendida a través de un proceso de modelado y reforzamiento, además de la interacción de otros factores personales y socio ambientales” (Bandura A. , 1977).

A través de estas influencias, los adolescentes aprende que fumar, beber o consumir drogas es una práctica común entre los que le rodean y, por lo tanto, es algo socialmente aceptable y necesario si se pretende conseguir cierto reconocimiento entre sus iguales, incrementando, así la susceptibilidad ante las influencias sociales. En su contexto es normal y por eso siguen este patrón de imitación y nadie puede decirles lo contrario ya que están inmersos en el mismo problema (ver charla informal, alumno P).

Posteriormente, renombro esta teoría como Teoría Cognitiva Social e introdujo el término de *autoeficacia* como elemento cognitivo esencial, sin dejar de considerar las otras variables mencionadas. Este término se centra en “los pensamientos que los individuos tienen acerca de su capacidad para actuar. La autoeficacia se ve afectada por cuatro tipos de experiencias: directa, vicaria, persuasión verbal y estados afectivos y psicológicos” (Bandura A. , 1894).

Y es cuando el mismo adolescente toma la decisión de si realizar o iniciar el consumo de dichas sustancias, pero donde la influencia de sus amigos o acciones que ve, lo hacen ver esto como algo normal que lo incita a consumir y/o aceptar que esto es una acción normal en su vida diaria.

Con esto establece su modelo de determinismo recíproco entre la conducta, los factores cognitivos y/o otros factores personales y las influencias ambientales, en

las que unos factores interactúan sobre otros de modo recíproco. Desde este modelo, la influencia de estos tres factores varía dependiendo de las distintas actividades, individuos y circunstancias y se rechaza la existencia en la persona de factores fijos, tales como la personalidad predisponente o factores intrapsíquicos¹⁰ (Cornejo, 2009), de igual manera nos señala que existen cuatro procesos mediante los cuales el individuo adquiere su propia concepción de sí mismo y sobre la naturaleza de sus pensamientos:

1. Experiencia directa de los efectos producidos por sus acciones
2. Experiencia vicaria de los efectos producidos por la conducta de otras personas
3. Juicios manifestados por otros
4. Deducciones a partir de conocimientos previos utilizando reglas de inferencia.

Pero al final de estos procesos el único que terminará decidiendo lo que es bueno o no para él es el mismo joven, aunque claro, esto lo va a realizar se acuerdo al contexto donde se desarrolle y a la influencia que este tenga con sus amigos y familiares.

Un aspecto importante de esta teoría de la autoeficacia que, además de analizar los mediadores del cambio, proporciona pautas para maximizar la efectividad de los tratamientos y del cambio de conducta. Partiendo de que la autoeficacia influye en la motivación y en la ejecución, podemos pensar que también va a permitir predecir el comportamiento. Otro aspecto importante, es que la teoría explica la influencia de los medios de comunicación de masas, que se constituyen como una poderosa influencia para aprender conductas de todo tipo (entre las que se encuentran el consumo de drogas legales e ilegales), formar actitudes y modular creencias (Becaña, 1999).

Esta teoría se plantea en una gran repercusión para la realización de programas, tanto de tratamiento como de prevención del consumo de drogas. De hecho, como

¹⁰ intrapsíquicos

se ha visto en la mayoría de los casos, muchos de los programas preventivos parten de la misma o utilizan parte de los componentes expuestos en esta teoría.

4.7 Teoría de las Etapas o Modelo Evolutivos del Consumo de Drogas

Basada en la hipótesis de la escalada y planteada por primera vez en los años 50, fue desarrollada por (Kandel, 2002), desde una aproximación psicosocial, este autor considera que:

“la implicación en el uso de sustancias pasa necesariamente por diferentes etapas o fases. Los adolescentes progresan generalmente de forma secuencial desde la cerveza o el vino a licores más fuertes y a los cigarrillos y, de ahí, a la marihuana y al cannabis, hasta llegar a otras drogas ilegales de mayor poder adictivo. No obstante, es importante señalar que un consumo temprano no conduce necesariamente al consumo en etapas posteriores, aunque sí parece que el uso de sustancias en una etapa es muy improbable sin el consumo en una anterior”.

El autor además propone que “existen predictores específicos, lo que puede facilitar la adecuación de los programas preventivos. Señala que es importante en el consumo de alcohol atender la participación precoz en conductas desviadas y al uso de tabaco, cerveza y vino; en el consumo de marihuana, al conjunto de creencias y valores favorables hacia su uso y la asociación con grupos de iguales consumidores y, finalmente, en el caso del consumo de drogas como la heroína o la cocaína, es preciso tener en cuenta aspectos de antecedentes como la existencia de relaciones insatisfactorias con los padres, sentimientos de depresión, consumo severo de marihuana, presencia de actitudes no convencionales y la exposición al consumo de drogas por parte de los iguales”.

De acuerdo con este autor podemos entender que si los adolescentes inician consumiendo alguna sustancia (droga) legal como puede ser el alcohol o el tabaco (cigarros) esta es la puerta que los mismos abren para iniciar una vida llena de adicciones, donde al iniciar con esto y que su cuerpo se vuelva dependiente va a

buscar otras drogas que sean más fuertes y le cause los efectos que estos jóvenes están buscando y ya no logran conseguir con lo que consumen. Aunque cabe resaltar que este efecto no se produce o se lleva a cabo siempre así, solamente que con esto se aumenta la probabilidad, lo que no quiere decir que esto sea un hecho.

De forma sistemática (Moreno M. d., 2003) menciona que “estos paquetes informativos se han desarrollado a través de campañas publicitarias, charlas informativas en los centros escolares, proyección de películas y discusión posterior sobre las mismas y, finalmente, instituciones gubernamentales y no gubernamentales y grupos comunitarios han difundido numerosos folletos, carteles, propaganda y anuncios en lugares públicos”.

Asimismo, en este modelo también se relaciona el consumo o no de drogas ilegales con dos elementos básicos: la familia y el grupo de iguales, sin olvidar otros factores como las características personales. Al parecer este modelo ha sido de gran utilidad en varios estudios de seguimiento y el patrón de evolución propuesto presenta un gran nivel de generalización, por lo tanto se considera pertinente para el estudio presentado, además que enfoca la influencia de la familia y del grupo que rodea a la persona afectada.

4.8 Marco legal

La constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4° párrafo tercero sostiene en el derecho a la protección de la salud que: “toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y de las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73° constitucional” (Constitucion política de los Estados Unidos Mexicanos citado por Hernandez, 2014).

Es por ello que este artículo que se retoma, aparte de brindar protección de la salud, como seres humanos debemos encontrarnos en una buena calidad de vida, y solicitar los servicios que como seres humanos tenemos derecho.

De este modo, la carta magna, garantiza el acceso a los servicios de salud como derecho universal. La ley General de Salud es el instrumento jurídico que establece las bases jurídicas para hacer efectivo este derecho, la participación de los sectores públicos, privados y sociales, así como la operación del Sistema Nacional contra las Adicciones y los consejos estatales contra las adicciones, para la prevención y combate de los problemas de salud pública causados por las adicciones.

Esta ley considera a las adicciones como un problema de salud pública y por ello, establece la regulación jurídica y administrativa sobre la producción, comercialización, siembra, adquisición, posesión, comercio, transporte, suministro, empleo y consumo, así como la prevención, tratamiento y rehabilitación por consumo de estupefacientes, psicotrópicos, alcohol y tabaco.

El artículo 234 de la Ley General de Salud, considera como estupefacientes: la marihuana, cocaína, codeína, sales, las hojas de coca, heroína, morfina, adormidera y otros. En cuanto a los psicotrópicos, se trata de sustancias naturales o sintéticas, depresores o estimulantes del sistema nervioso central que por su acción farmacológica pueda inducir a la farmacodependencia y están: las que por su uso indebido y abuso son problema de salud pública (artículo 244); las que tienen valor terapéutico, pero que están regulados como estupefacientes (artículo 259); las de carácter terapéutico, que para su suministro y venta requieren de receta médica (artículo 251); las de casos terapéuticos y son problema menor de salud pública (artículo 252).

Aunque en la actualidad existen personas que ven algunas drogas como fármacos, y se esconden en la idea de que son algo natural hablando de la marihuana, o en otros casos se vuelven adictos a fármacos por el uso constante

de ciertas sustancias, lo cual deja de ser una adicción y pasa a ser una dependencia, por el grado alto de suministro que ingieren en cada toma, lo que provoca que con el paso del tiempo su cuerpo lo pida sin necesitarlo.

Por su parte, en el Código Penal Federal, en su artículo 193, tipifica los delitos graves contra la salud: Art. 193 “Se consideran narcóticos a los estupefacientes psicotrópicos y demás sustancias o vegetales que determinen la ley general de salud, los convenios y tratados internacionales de observancia obligatoria en México y los que señalen las demás disposiciones legales aplicables a la materia, son punibles las conductas que se relacionan con los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias previstos en los artículos 237, fracciones I, II y III y 248 de la Ley General de Salud”, que constituyen un problema grave de salud pública.

Así también la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas (Jiménez, 2014) fija nuevos principios de derecho penal que son incorporados en la Ley Federal contra la Delincuencia Organizada que cuando se trata de drogas, se da carácter jurídico a la privación de la libertad por sospecha; a la denuncia anónima; a la intervención de las comunicaciones privadas; a la actuación de agentes oficiales infiltrados en la vida y los negocios de las personas; a la negociación del derecho penal y penitenciario con los delatores, con los arrepentidos y con los testigos protegidos.

4.9 Prevención

Se han realizado en nuestro país un importante número de acciones de prevención universal, logrando identificarse más de 10 modelos que operan en el territorio nacional con base en la evidencia científica (CIJ, y otros, 2004). Del mismo modo existen servicios de tratamiento ambulatorio que varían desde la consulta externa y la consulta externa intensiva hasta los tratamientos residenciales, que atienden a las personas que han desarrollado algún trastorno

relacionado con sustancias, ya sean inducidos o derivados de su consumo (NIH, 2001).

Si apreciamos la adicción como una enfermedad cerebral que involucra aspectos de comportamiento y elementos sociales, las mejores prácticas preventivas y terapéuticas serán por ende, aquellas que aborden los aspectos biológicos, de comportamiento y de contexto social (Al., ISSEUS, 2000).

En consecuencia, para efectos de este documento, se entiende por Prevención todas las iniciativas (políticas, estrategias, programas, acciones y actividades) que intentan específicamente y en base a la evidencia disponible de cada momento, reducir la prevalencia del consumo de drogas, retrasar la edad del primer consumo, así como evitar o reducir los daños personales o sociales producidos por el consumo, el uso inadecuado o el abuso de drogas

Ahora bien, con respecto al riesgo de la población con la que se trabaja, (Gordon, 1997) consideró que el tradicional continuo de prevención (primaria, secundaria y terciaria) no se ajustó al creciente énfasis otorgado a los factores de riesgo de los grupos específicos a los que redirigieron los programas, por lo cual propuso un nuevo continuo, que fue adoptado por el Instituto de Medicina de E.U. en 1994, el cual consiste en establecer una delimitación más precisa de los programas de prevención en intervenciones universales, selectivas e indicadas, que presentaremos a continuación:

- A. Prevención Universal, se refiere a un tipo de programa que se dirige a toda la población, o a un grupo amplio de personas que no están identificados a partir de un factor de riesgo individual. La mayoría de los programas de base escolar que tratan de fomentar habilidades y clarificar los valores entran en esta clasificación.
- B. Prevención Selectiva, alude al tipo de programas dirigidos a un segmento concreto de la población, que de acuerdo con datos objetivos (aportados por la epidemiología u otro tipo de investigación), se halla sometido a factores de riesgo capaces de generar problemas relacionados con el

consumo de drogas. Existe evidencia de que la efectividad de estos programas se incrementa cuanto más sistemática y tempranamente se ofrezcan.

- C. Prevención indicada, se reserva exclusivamente para personas que ya están mostrando indicios de consumo de drogas y otros problemas de conducta asociados (bajo rendimiento escolar, ausencias de clase, injustificadas, agresividad, etc.) pero no han alcanzado la condición requerida para ser diagnosticados de abuso de drogas o dependencia de acuerdo con los criterios de los manuales diagnósticos (Psychiatric, 2000).

En nuestro país los estudios de impacto sobre programas de prevención universal han sido contradictorios, probablemente asociados a los recursos tan importantes que invierten todos aquellos interesados a que el consumo de sustancias psicotrópicas se mantenga (tabacaleras, alcoholeras y narcotraficantes) y por lo tanto, se eleven las tendencias. Es por ello que se propone privilegiar las intervenciones selectivas e indicadas en las zonas urbanas de México, con lo que seguramente las coberturas que se reportan en prevención se verán reducidas, pero aumentará con seguridad, la eficacia de las mismas.

4.9.1 Principios básicos de la prevención

Al establecer programas de prevención del uso indebido de drogas hay que atenerse a ciertos principios generales. Esto de ninguna manera tiene por objeto restringir las elecciones, sin en cambio constituye una forma de destilar el saber común de las personas que han trabajado en el campo de la prevención del uso indebido de drogas. Hay que comprender estos principios y tenerlos siempre presentes.

Según (G, Ogborne , Leigh, & L, 1999) los programas de prevención del uso indebido de drogas “deben tener una base comunitaria, es decir, en ellos debe participar toda la comunidad o por lo menos los sectores más importantes. El programa no debe tener un ámbito muy limitado; por ejemplo, no debe referirse solo a un programa contra el cannabis e ignorar todas las otras sustancias que son objeto

de uso indebido en la comunidad. Dado que todas las formas de uso indebido de sustancias por lo general guardan relación unas con otras en cuanto a sus causas, hay que abarcar toda la amplia gama de sustancia”.

Dado que los jóvenes suelen ser las personas expuestas a mayor riesgo, ellos deben ser el grupo destinatario del programa. Pero hay que tener cuidado de hacer participar a otros grupos que pueden influir en las condiciones de vida y en el entorno social del grupo destinatario principal.

4.9.2 Estrategias para la prevención de las adicciones

Para llevar a cabo acciones preventivas contra las adicciones, estas deben estar orientadas primeramente por conceptos básicos, los factores que las propician o previenen, los datos sobre su consumo y los aspectos teóricos del fenómeno.

Se presentaran dos estrategias como parte de la labor de prevención de adicciones. La primera bajo la modalidad de “escuela para padres”, consiste en un programa que busca establecer pautas de crianza positivas en la niñez que favorezcan la prevención de las adicciones en etapas futuras de la vida. Por otro lado el “desarrollo de habilidades para la vida” es una estrategia enfocada a que cualquier persona, independientemente de su edad, adquiera las herramientas necesarias para prevenir, neutralizar o moderar los riesgos que podrían encaminarla al consumo de las drogas (secretaria de salud, 2011).

4.9.2.1 Escuela para padres

La estrategia denominada “escuela para padres propone trabajar en el desarrollo de habilidades para el manejo de la conducta de los niños, con el objetivo de que los padres de familia mejoren la calidad de sus relaciones con ellos y así reduzcan la posibilidad de que estos consuman drogas en edades posteriores” (Secretaría de salud, Escuela para padres, 2011).

La familia es un contexto muy importante para la prevención de trastornos psicológicos y diversas conductas problemáticas, en su desarrollo, y de manera

más pronunciada durante la adolescencia, van dependiendo cada vez menos de la familia y más de los amigos en la búsqueda de tanto de apoyo emocional y social pero, la influencia de los padres todavía perdura en los valores, actitudes y creencias y tiene, un poderoso papel en la elección de su grupo de amigos, pero si los padres no son partícipes de la vida de sus hijos esto trae consecuencias como lo vemos en algunos alumnos de dicha secundaria (ver anexo Registro de observación, MMG200115PPVP34).

Según la (secretaría de Salud, 2011) son tres los campos específicos dentro del ambiente familiar que han sido identificados, como factores de riesgo y de protección de la conducta problemática en la adolescencia: las relaciones afectivas, los estilos de crianza de los padres y los procesos de modelado en lo que se refiere a actitudes y conductas desviadas que mencionaremos a continuación.

4.9.2.2 Las relaciones afectivas

Estas juegan un papel muy importante en el desarrollo de conductas problemáticas en los adolescentes. Algunas investigaciones destacan el vínculo existente entre las conductas problemáticas de los adolescentes y la pertenencia a familias en las que predominan un ambiente tenso y conflictivo o una pobre comunicación.

“Las interacciones de los adolescentes con sus padres son importantes por dos motivos fundamentales: la ausencia de una relación adecuada entre ellos incrementa su vinculación a los amigos en busca del apoyo y afecto que no encuentran en casa; además esa insatisfacción familiar influye sobre la elección que el hijo/a hará de sus amigos y es altamente probable que se una a una persona con problemáticas semejantes" (secretaría de salud, 2011).

Se ha demostrado que la falta de afecto entre padres e hijos potencia aspectos como la baja autoestima, la carencia de valores sociales, el pésimo rendimiento y apego escolar, así como la escasa participación en actividades sociales; todos

ellos determinantes tanto de la predicción del inicio de las conductas desviadas, como de la unión con amigos antisociales o consumidores de drogas.

4.9.2.3 Estilos de crianza de los padres

El hecho de que los padres no tengan la seguridad suficiente para actuar como tales ocasiona prácticas inapropiadas, como la aplicación de una disciplina inadecuada e inconsistente, el desconocimiento de los amigos de sus hijos o de los lugares que frecuentan en su tiempo libre y las actividades que realizan, al igual que la falta de participación de éstas; ello se ha vinculado directamente con la aparición temprana del consumo de drogas y la conducta antisocial en los hijos.

Según la (Secretaría, 2011) existen tres patrones o estilos de crianza de los padres, que son: autoritario (represivo, coercitivo), permisivo y con autoridad (democrático, fortalecedor):

El estilo autoritario se fundamenta en el castigo y la amenaza; las normas se imponen por la fuerza y los patrones de comunicación siguen un curso básicamente unidireccional y descendente, de padres a hijos. Este patrón se caracteriza por un elevado control, un bajo apoyo y el énfasis en la obediencia.

En el estilo permisivo, las normas y los límites a la conducta no están definidos; los padres acceden a los deseos de sus hijos sin exigirles responsabilidades, y permiten que sean éstos quienes regulen sus propias actividades, es decir, el control de los padres es muy escaso o, incluso inexistente.

Finalmente, en el estilo con autoridad se produce una combinación entre control y apoyo. El control es firme, pero no rígido, y las normas son comunicadas de un modo claro y razonado. Además, se estimula la participación de los hijos en la toma de decisiones y se apoya progresivamente la adquisición de autonomía. En general, este tipo de padres reconocen que pueden estar equivocados, pero no basan sus decisiones en los deseos de sus hijos.

Y cada uno de los jóvenes intervenidos tienen un estilo de padres muy diferentes en los que unos son autoritarios, otros permisivos y/o con autoridad, y en algunas de las ocasiones la actitud de los padres es la que trae como consecuencia que sus hijos se vuelvan drogodependientes.

4.9.3 Enfoque de habilidades para la vida

Las habilidades para la vida incluyen destrezas que permiten que los adolescentes ejerciten sus capacidades para lograr un desarrollo saludable y poder enfrentar los retos de la vida diaria. Los resultados de la evaluación de programas muestran que el desarrollo de las habilidades para la vida puede retrasar el inicio del uso de drogas, controlar la ira, mejorar el desempeño académico y promover una convivencia social armónica (Secretaría de salud, 2011).

Estas habilidades deben ser percibidas como modelos a seguir por los/las adolescentes, maestros/as padres, madres de familia y líderes. En la tabla de habilidades para la vida se detalla la visión y subdivisión de las habilidades para la vida (ver anexos tabla no. 2).

4.10 DETECCIÓN TEMPRANA Y CANALIZACIÓN OPORTUNA

La detención temprana de problemas vinculados con el consumo de drogas, ya sea en niños (as), adolescentes y/o adultos que estén en riesgo potencial, así como en quienes ya lo usan de forma experimental, es una acción primordial para prevenir de manera eficiente el consumo de drogas o evitar que éste se incremente hasta el punto de llevar a la adicción (Secretaría de salud, 2011).

Ahora bien, si se observan ciertos comportamientos u otros indicios que hacen pensar que la persona puede estar consumiendo drogas, lo adecuado es: acercarse más a él/ella para conocer sus actitudes, hablar claramente con él/ella sobre sus sospechas y expresarle sus temores e investigar, de forma respetuosa y amable, cuál es la problemática. Una de las formas más efectivas para lograr este

objetivo es realizar una entrevista para establecer cuál es el origen de las alteraciones observadas.

Advertir los síntomas del uso de drogas requiere que padres, madres, maestros (as), etc., estén alertas, ya que resulta importante diferenciar entre el comportamiento normal de los jóvenes en esta etapa de su vida y el causado por las drogas.

4.10.1 Tamizaje

Los instrumentos de tamizaje o discriminación, “son cuestionarios de valoración breve que han asegurado su confiabilidad y validez que sirven al profesional de la salud para detectar de manera temprana a personas vulnerables de entre otras que no lo son. Es decir, que están en riesgo de consumir sustancias adictivas, o bien a aquellas personas que ya las están consumiendo o que están en riesgo de desarrollar problemas más serios (trastornos por abuso o dependencia)” (RC, 2004).

Existen otros instrumentos de tamizaje que representan oportunidades importantes para la detección temprana de problemas relacionadas con sustancias, como el caso del cuestionario denominado Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), que valúa la detección de bebedores de riesgo así como los problemas derivados de éste, en 10 ítems auto aplicables. Cada ítem cuenta con criterios operativos especificados para asignar las puntuaciones correspondientes.

Es un instrumento sencillo y de alta utilidad es recomendado por la OMS por representar un método simple de tamizaje del consumo excesivo de alcohol y también como un apoyo en la evaluación breve. Su utilidad se refleja en que puede ayudar en la identificación del consumo excesivo de alcohol como causa de la enfermedad presente; proporciona un marco de trabajo para la intervención dirigida a los bebedores en riesgo, a efecto de que puedan reducir o abandonar el consumo de alcohol y así evitar las consecuencias perjudiciales de su consumo (B, Aasland , Babor TE, & Grant , 1993).

El AUDIT también ayuda a identificar la dependencia de alcohol y algunas otras consecuencias específicas del consumo perjudicial. Y si bien la evidencia en mujeres es de alguna forma limitada, ese instrumento parece igualmente apropiado para hombres y mujeres, a efecto de discriminar las posibles diferencias (S & Bloomfield, 2001).

Para el caso del consumo de tabaco, se cuenta con un instrumento conocido como Test de Fargeström que es el instrumento más útil de los que se dispone en el momento actual para medir el grado de dependencia física que los fumadores tienen por la nicotina (adicciones, y otros, 2003).

Existen otros instrumentos, como el Adolescent Drug Involvement Scale (ADIS), el cual es un cuestionario que contiene preguntas dirigidas a conocer el uso de psicotrópicos diferentes al alcohol. Sin embargo no existe un estudio que determine la sensibilidad de este instrumento para ser utilizado en población mexicana con escolaridad media, y es por ello que no se ha implementado (NIDA, 2008).

CAPÍTULO CINCO: ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

Curso – Taller: Prevenir es Vivir, Una mejora en la Intervención Breve para la Prevención, detección y control de adicciones.

5.1 PLAN DE ACCIÓN PARA LA INTERVENCIÓN

En este sentido, el plan de acción para la presente propuesta de intervención, está orientado en un El Curso – Taller, que ha sido diseñado en tres etapas, destinadas a promover la prevención, detección y control del consumo de drogas en adolescentes de 12 a 15 años de edad, de allí que las actividades planificadas están relacionadas con el tema de puesto que la prevención primaria sobre el consumo de estas sustancias es esencial en los adolescentes para evitar que en determinado tiempo ellos se vean inmersos en dicho problema.

Así mismo contar con una planeación de actividades basada en competencias a nosotras como aplicadores nos ayudó a organizar por temáticas e importancia nuestro curso-taller, con esta planeación se pretendió desarrollar las temáticas así como elegir dinámicas divertidas, técnicas y estrategias, efectivas enfocadas en temas sobre la drogodependencia para que los adolescentes de la escuela secundaria logaran un mayor interés y participación. Para poder planear el presente curso-taller, al ingresar en la primera etapa de prácticas profesionales a la Unidad Médica, nosotras contamos con una breve capacitación, sobre los servicios que oferta la Unidad médica, además una mirada a los programas que se ejecutan para la prevención, detección y control de adicciones, capacitación que fue impartida por el Director de la Unidad, en la sala de usos múltiples, para conocer más del tema y así mismo poder implementar este presente curso – taller.

5.2 PRESENTACIÓN

Considerando la importancia de la Prevención así como el control en las Adicciones en adolescentes, el presente trabajo que se lleva realizando en la Unidad Médica UNEME CAPA Nueva Vida, y que se ha trabajado en conjunto y a la par, trae como resultado la aportación de una nueva Oportunidad de mejora, para la implementación de un nuevo curso – taller, que responda las necesidades, complemente el trabajo que se efectúa en su originalidad y de respuesta a la necesidad de la escuela Secundaria.

Esta nueva oportunidad de mejora surge como una alternativa a la carencia de estrategias, complementos, y técnicas importantes en la ejecución de programas de prevención en la Unidad Médica UNEME CAPA Nueva Vida, los cuales fueron percibidos durante la etapa diagnóstica, donde ahora en el presente curso taller, se involucraron dos aspectos importantes (Padres de Familia, Grupos Operativos) los cuales no se efectúan y se trabajaba por separado solamente el tema de la familia; por tal motivo se buscaron las estrategias y técnicas pertinentes para el diseño de una propuesta que respondiera las necesidades que presenta la escuela secundaria, la cual presenta problemas de consumo con algunos adolescentes, es por ello que con la inclusión de un nuevo curso – taller completo, y llevándolo al trabajo ambulatorio, es decir haciéndolo llegar a escuelas de nivel medio básico para su ejecución. Sin que los padres de familia, y alumnos tengan que llegar hasta las instalaciones de la Unidad Médica UNEME CAPA Nueva Vida, y facilitar a estos sujetos las oportunidades de mejora en temas de drogodependencia, para que desde sus respectivas escuelas puedan trabajar en conjunto la prevención, orientación y el control de las adicciones.

Está diseñado con la finalidad de poder deslumbrar en la prevención de los adolescentes que se encuentran en la etapa de educación básica de secundaria, derivado de un programa de intervención que se encuentra dentro de la Unidad Médica UNEME CAPA Nueva Vida.

Es importante resaltar que para la ejecución del siguiente proyecto, se ve involucrada la gestión educativa, para la mejora en la calidad y búsqueda de recursos que nos sirvieron de apoyo para generar enseñanzas apropiadas en la calidad del curso – taller. Puesto que en el proceso de implementación se tiene que ver un éxito, o mejora en el cambio o prevención de adicciones en los adolescentes. De esta forma, se busca proporcionar conocimientos y fortalecer el desarrollo de habilidades para evitar y prevenir el consumo ya que son factores protectores del consumo de drogas y alcohol, tales como la resolución de conflictos, establecimiento de metas y límites, enmarcadas dentro del proceso evolutivo de los niños, niñas y adolescentes, y de la familia en general.

5.3 FUNDAMENTACIÓN

Ante la problemática del consumo de drogas que existe en la actualidad es necesario que las instituciones educativas, implementen estrategias que le permitan al adolescente tomar conciencia del problema tan serio que representa el consumo de drogas. Para que esto se cumpla es importante que se realicen convenios con otras instituciones, tal y como actualmente se hizo la vinculación de la escuela secundaria con la Unidad UNEME CAPA Nueva Vida, para promover la cultura de la promoción y prevención, consumo y control de drogas. Donde se logren promover planes de acción de promoción a la salud escolar, además que cuenten con una articulación entre el sector salud y educación para establecer planes de trabajo; construcción de una perspectiva interdisciplinar y multidisciplinar; comprensión de la realidad; y desarrollo de grupos de alumnos, familias y docentes.

Después de hacer un trabajo diagnóstico y diseñar una estrategia de intervención, el presente proyecto se aprobó para su primera implementación en la escuela Secundaria, en el turno matutino, ubicada en la colonia San Marcos, Tula de Allende, Hidalgo. Institución preocupada y con focos rojos para atacar la prevención y el control de adicciones en adolescentes. En un primer momento se solicitó a la Unidad Médica sus servicios para buscar una posible solución y atender esta problemática. Desde esta perspectiva, se fundamenta el presente plan de acción el cual busca promover la prevención del consumo de drogas en jóvenes adolescentes.

5.4 JUSTIFICACIÓN

El proyecto de prevención y control de adicciones ambulatorio es un curso-taller destinado para adolescentes, que inician con el consumo de alguna sustancia adictiva o simplemente como modo preventivo. Este proyecto está basado bajo un enfoque de competencias, donde “el docente se convierte en el guía que señala veredas, fija rumbos, retroalimenta al andar y promueve el interés por el desempeño mismo, por la tarea, así como establece e informa la calidad de los resultados” (Moreno T. , La evaluación de competencias en educación. Sinéctica, 39. , 2012). Para ello, debe realizar una planeación y evaluación de las actividades para que los estudiantes sean llevados en busca de aprendizajes significativos, de tal manera que al final puedan demostrar mayor autonomía en su construcción de aprendizajes. Puesto que está destinada su implementación para escuelas secundarias, las cuales se evalúan desde este mismo enfoque.

Dentro de la información que se maneja en el proyecto, se incluye una retroalimentación personalizada sobre las consecuencias del abuso de sustancias, una sesión destinada a trabajar con los padres de familia, ya que son parte fundamental del contexto donde ellos se desarrollan, es importante atacar esta parte para tener una prevención y control completa. Así mismo un espacio dedicado a grupos operativos, para la socialización de experiencias vividas antes, durante y después del curso taller. Además de 8 sesiones destinadas a la prevención, y control ambulatorio de la drogodependencia.

Para llevar a cabo el presente proyecto, se realizó una gestión con la Unidad Médica UNEME CAPA Nueva Vida, para la proporción y administración de recursos que se utilizaron durante todo el proceso, pues mediante una negociación se pudo llegar a los acuerdos necesarios para trabajar a la par y en conjunto con la Institución Médica. Revisar la eficacia y la validez del curso – taller es una de las tareas principales, para identificar la viabilidad del proyecto en el contexto a trabajar, y que este pueda obtener los resultados esperados.

Este tratamiento breve que en la actualidad la Unidad Médica UNEME utiliza para trabajar con los adolescentes, está basado en el modelo propuesto en Canadá denominado: “Tratamiento Breve para Jóvenes” (Breslin, (1998)), el cual fue de apoyo nuestro, donde en el diseño de nuestro curso-taller se incluyó una sesión para trabajar con los padres de familia, y una orientada a grupos operativos, carencia que se tiene en dicho modelo que se ejecuta en la Unidad Médica, ya que no se llevan a cabo, es por ello que fueron aspectos que se incluyeron en las sesiones, pues son de importancia y complemento trabajar tanto con los padres como con los adolescentes, y concluir la parte de grupos operativos en donde la finalidad es la socialización de experiencias.

¿Cómo se lleva a cabo este proyecto? Este curso – taller está diseñado para implementarse dentro de escuelas de nivel medio básico, ya que posteriormente una de las finalidades será que se pueda llevar hasta las escuelas para su implementación de acuerdo a las características de cada una de ellas. Incluye tres etapas básicas para su desarrollo, las cuales a continuación se describirán junto a sus características principales.

Etapas 1: Prevenir es la meta. Esta fase está destinada solo a la prevención, de la drogodependencia otorgando los principales fundamentos para sensibilizar a la población joven, sobre los riesgos y consecuencias que se presentan al consumir sustancias nocivas. En ella se trabajaron 5 sesiones, de 60 a 90 minutos cada una respectivamente, donde en una de ellas se hace una promoción de nuestra Unidad receptora UNEME CAPA Nueva Vida, dando a conocer los objetivos que tiene esta institución, la misión y visión, así como los servicios que oferta, y la ubicación en la que se encuentra laborando. También dentro de esta etapa está destinada una sesión para trabajar con los padres de familia. Ya que son parte fundamental, del proceso de intervención para controlar y prevenir el consumo de drogas en adolescentes.

Etapas 2: Detección de casos. Este es el segundo acercamiento con todos los alumnos de la escuela secundaria del turno matutino, con la finalidad de hacer una detección de adolescentes que presenten problemas con alguna adicción, a través

de la aplicación de un cuestionario de tamizaje, el cual fue aplicado a todos los alumnos del turno matutino, este es un instrumento de 81 preguntas, otorgado y autorizado por la Unidad Médica UNEME para su implementación. Otra de las finalidades de la aplicación de este instrumento es identificar a los alumnos con mayor índice en problemas de adicciones, dentro de la escuela secundaria, para que después se realice una canalización directamente a la Unidad Médica, y se agenda una cita con alguna de las psicólogas, para dar un tratamiento específico. Otro de los propósitos de esta etapa es identificar los grupos de mayor riesgo para posteriormente, trabajar la tercera etapa del curso-taller con el grupo más vulnerable, y brindar el apoyo tanto preventivo como de control al grupo en general.

Y finalmente la tercera etapa del curso taller esta denominada: **Control Ambulatorio**, en ella se encuentran 4 sesiones de 60 – 90 minutos cada una, donde se abordaron actividades para ayudar a controlar el consumo de drogas y alcoholismo en adolescentes, esta etapa su propósito fue primeramente sensibilizar a la comunidad joven de la escuela secundaria y que los alumnos sean conscientes y recapaciten estableciendo metas sobre su consumo, en caso de tener problemas con alguna adicción. Al final existe una retroalimentación del curso – taller, para revisar cuales fueron los aprendizajes esperados así como la evaluación final tanto a los adolescentes como a nosotras, establecer comunicación con todos los participantes y terminar con una evaluación del problema de intervención.

5.5 FINALIDAD

Este curso – taller tuvo la finalidad de ofrecer a los adolescentes, estrategias, e información que ayuden y atiendan a la prevención así como al control de adicciones, además de las dos finalidades importantes a rescatar, una desde la perspectiva de la primera institución receptora que es la UNIDAD MÉDICA UNEME CAPA Nueva Vida, la cual fue aportar y complementar estrategias que puedan ser ejecutadas en los programas o tratamientos de intervenciones breve

de adicciones que ofrecen y se ofertan en dicha institución, así como trabajar el área de grupos Operativos, función que no se lleva a cabo, viéndose como una debilidad de las acciones que se deberían de implementar, además del trabajo con los padres, tema que en la Unidad Médica se deja de lado, dándole la más mínima importancia y solo enfocándose en el sujeto con problemas. Por otra parte la finalidad en la Institución, al diseñar y aplicar la estrategia, fue ofrecer a los adolescentes de la escuela secundaria, estrategias, información, técnicas que ayuden y atiendan a la prevención, detección y control de adicciones en edades de 12 a 15 años de edad, creando nuevas concepciones y valores, para cambiar o dejar de consumir.

5.6 COMPETENCIAS

5.6.1 COMPETENCIA GENERAL

El interventor educativo sensibiliza a la comunidad escolar para promover un cambio en el patrón de consumo y prevención de las adicciones en los adolescentes de 12-18 años de edad a través de un curso taller ambulatorio, basado en el aprendizaje y motivación social para prevenir, disminuir y controlar el consumo de drogas así como mejorar el servicio y la calidad que se oferta en la Unidad Médica.

5.6.2 COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

- ✓ El adolescente previene su consumo de adicciones en un primer momento.
- ✓ Que el interventor educativo, Identifique en forma temprana a jóvenes susceptibles o vulnerables al consumo de drogas.
- ✓ Incremento en la percepción de riesgo al uso/abuso de drogas entre los estudiantes de nivel medio y nivel superior, generando procesos de reflexión y sensibilización.
- ✓ Orientación y proporción de información necesaria a los padres de familia para evitar o prevenir y llevar un control en el consumo de drogas de sus hijos.

5.7 BENEFICIARIOS

Es dirigido principalmente para adolescentes de 12 a 15 años de edad, diseñado para implementarse en el nivel medio básico, que reportan problemas relacionados con su consumo: y que no presenten dependencia hacia una droga de consumo. Es importante realizar este proyecto ya en la actualidad se menciona que “la mayoría de los consumidores experimentan por primera vez con drogas alrededor de los 15 - 16 años, pero esta edad ha disminuido paulatinamente, de modo que “en la actualidad el inicio del consumo ha venido a presentarse a edades tan tempranas entre los 12 o 13 años” según el autor (Medina - Mora, 1993), por lo cual, el uso o abuso de alcohol y drogas entre la población joven es uno de los principales problemas más severos de la salud pública.

La edad de inicio en el consumo es un elemento de suma importancia para poder decidir en qué momento se deben programar estrategias de intervención breve, para atacar primeramente desde el punto preventivo, para después trabajar con los casos específicos de adolescentes con problemas de uso y abuso de sustancias adictivas.

Por otra parte, “en las dos últimas décadas se han desarrollado y evaluado diferentes programas para personas que consumen drogas, de bajo nivel de dependencia, o para padres de familia con la finalidad de evitar que sus hijos consuman alguna droga” (Ayala, 1997). Es por eso que en este proyecto se ha tratado de incluir estas dos partes fundamentales para combatir el consumo, y establecer una prevención para la disminución de drogas, trabajando con adolescentes y padres de familia.

Ya que en ocasiones algunas causas de consumo, vienen desde la familia, o son a causa de vivencias durante edades tempranas en su desarrollo vital del adolescente o durante su contexto, tanto social, familiar, o educativo, tal sea el caso ya que no todos perciben el mismo problema a causa de la misma situación. Asimismo todo tipo de intervención breve son de tipo motivacional, lo que implica que el adolescente obtenga una mejor disposición al cambio y autorregulación

para prevenir los problemas relacionados con el consumo de drogas, pues se ven involucrados aspectos como actitudes, valores creencias, y practicas según sean sus concepciones..

Específicamente se trabajó con el 2 grado grupo “D” del turno matutino, debido a que es uno de los grupos con mayor reincidencia y problemático en referencia a temas de adicciones, este grupo fue asignado por parte de la subdirectora quien en un primer momento, se reunió con profesores de todos los grados, para llegar a un acuerdo de cuál sería el grupo para trabajar dichas sesiones. Pues al realizar el cuestionario de tamizaje, nos arrojó otros resultados donde el 2 grado grupo “D”, salió con menos incidencias, pero esto se debió a que los alumnos de dicho grupo, en su momento no contestaron las preguntas de la manera más sincera debido a que son alumnos que en efecto presentan problemas con alguna droga, y al contestar mal el cuestionario, pensaban que no se trabajaría con ellos.

Pues una de las características que los adolescentes presentan en cuanto al consumo de alguna sustancia, se debe a que “se resisten al cambio, poniendo una barrera, y queriendo engañar a los demás respecto a su consumo o problema, mienten, presentan un aislamiento y bajo rendimiento escolar, así como cierta apatía y poca participación” (Linda J. Vorvick, 2014), características que el grupo ha venido presentando en los últimos meses y que algunos profesores en conjunto con su asesora lograron identificar anteriormente. Fue por ello que en consenso con los profesores que atienden al grupo, se decidió por parte de ellos, que dicho grupo fuera el seleccionado para trabajar el curso-taller, por cada una de las incidencias ya detectadas e identificadas por cada profesor.

5.8 LOCALIZACION

La localización hace referencia a los espacios y áreas de trabajo destinadas a trabajar durante el periodo del curso-taller, donde en algunos casos fueron favorables, y en otras no tan óptimas, lo cual posteriormente se describirá más detalladamente.

Las áreas de trabajo para la ejecución de nuestra estrategia de intervención, fue principalmente dentro de la escuela secundaria, ubicada en el centro de San Marcos. Donde la subdirectora fue quien nos brindó el espacio de trabajo para las sesiones de nuestro curso-taller. Donde en un primer momento se trabajó en el aula de medios, donde se les impartió una plática de prevención, la cual fue aplicada a todos los grupos de la escuela en el turno matutino durante tres días, donde por grupo se impartió la misma plática.

Otra de las aulas donde se nos destinó a trabajar, fue en el aula de la profesora de español, tutora del 2 grado grupo “D”, la cual nos brindó el tiempo de su clase para trabajar algunas sesiones con los alumnos, ya que consideraba de gran importancia trabajar este curso-taller, puesto que también es una de las personas preocupadas por la calidad de vida de sus alumnos y quien ha detectado anomalías con algunos de sus alumnos.

Otra de las profesoras que brindo el tiempo y el espacio para trabajar en su hora de clases, algunas de sus sesiones del curso-taller fue la profesora de formación cívica, quien al tratar en sus clases temas de valores, y de formación, le fue indispensable y favorable trabajar dichas sesiones sin ningún inconveniente. Y finalmente, las sesiones finales que se trabajaron con los adolescentes con problemas con alguna adicción, se trabajó en un espacio abierto, dentro de la escuela, en el patio cerca de las canchas, donde se encuentran unas mesas y bancas de cemento, donde los adolescentes lograran estar tranquilos.

5.9 PLAN DE TRABAJO PARA LA INTERVENCION

Antes de la aplicación del proyecto, se debe contar con un plan de trabajo o plan de acción, para que cada una de las sesiones diseñadas sean revisadas ampliamente antes de presentarlas y a la vez puedan ser modificadas de acuerdo a las necesidades de los adolescentes o como se vaya observando el proceso de implementación. Para Rodríguez, un plan de trabajo “es un tipo de plan que prioriza las iniciativas más importantes para cumplir con ciertos objetivos y metas”. De esta manera, un plan de acción se constituye como una especie de guía que

brinda un marco o una estructura a la hora de llevar a cabo un proyecto. Durante nuestros tres periodos de prácticas profesionales, se diseñó una planeación y cronograma de actividades a realizar en cada una de estas etapas, para lograr una mejor organización, y establecer un control de las actividades a desempeñar.

La siguiente es una planeación de las actividades de la estrategia de intervención, la cual incluye desde tiempos, materiales y duración de cada una la cual está basada bajo el modelo de competencias. Es un enfoque que aplica los “conocimientos con diferentes habilidades de pensamiento y destrezas específicas en más de un contexto, de manera que se resuelvan problemas y se formulen alternativas o nuevas creaciones” (Frade R. L., 2008). El enfoque por competencias está centrado en desarrollar todo este proceso de manera óptima, pues, al hacerlo, los estudiantes de la escuela secundaria tendrán mejores posibilidades de salir adelante en el cambio de su consumo de alguna sustancia nociva para su salud. Pues trae como consecuencia, lograr una competencia donde se requiere aprender varios conocimientos mediante habilidades de pensamiento y destrezas. De tal manera fue que se escogió trabajar con dicho enfoque de planeación, ya que posteriormente se trabajara con una evaluación basada en el mismo enfoque por competencias. (Ver anexo, Planeación por Competencias)

5.10 CONDICIONES SOCIALES/INSTITUCIONALES PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO

5.10.1 SOCIAL

5.10.1.1 FACTOR POSITIVO: Una de las fortalezas que encontramos en la implementación de nuestro proyecto, fue el apoyo y seguimiento que existía por parte de la subdirectora del turno matutino, así como la disponibilidad e importancia que se le dio al curso taller y de algunas profesoras interesadas, principalmente quienes les dan clases al grupo. Es decir el interés e involucramiento, de algunos asesores para el desempeño del curso-taller fue favorable al estar involucradas y colaborar en ello.

5.10.1.2 FACTOR NEGATIVO: Existió un caso en particular de un chico con problemas en el consumo de alcohol y drogas, debido al contexto y familia del mismo adolescente, por lo cual por precaución, e integridad física no se pudo intervenir como se pretendía con este chico, pues es uno de los principales que consume y el que encabeza su grupo de amigos dentro del salón de clases. Esta debilidad se logró observar a partir de la sexta sesión durante una plática informal que se tuvo con el adolescente. Donde al platicar con él, acepto ser un alumno que consume sustancias nocivas para su salud y esto debido a que su padre se dedica a la venta y consumo de la misma.

Otro factor negativo es que dentro de la sesión número 2 en la aplicación de cuestionario de tamizaje, se observó algunas anomalías, la cual se reflejó cuando se respondieron las preguntas, al no ser contestadas con la verdad y toda sinceridad, pues algunos adolescentes creían que los resultados se les informarían a sus padres, y posteriormente pudieran tener represalias, pero aunque se les comentó que sus respuestas serían confidenciales, en ocasiones contestaban rápido por querer salir de la sesión lo más pronto posible. Esto influyó en los resultados ya que al hacer la evaluación, el grupo donde se trabajó el curso-taller fue el que menos incidencias tenía, arrojándonos solo una alumna con problemas con referencia a las adicciones, esto se debe a que en ocasiones los adolescentes contestan las preguntas sin razonarlas.

La poca participación de los padres fue un factor importante en la implementación de nuestro curso-taller, puesto que uno de los propósitos era incluir una sesión donde se trabajara con los padres de familia, pero ante la escasa participación se canceló dicha sesión, ya que los padres no asisten ni si quiera a recoger calificaciones y boletas de sus hijos cuando se les solicita, y el día que se les cito para entrega de calificaciones y para la aplicación de la sesión, la respuesta fue negativa por parte de los padres.

Otro factor negativo que se logró detectar, fue en las sesiones destinadas únicamente a los chicos detectados con problemas en las adicciones, lo cual dichas sesiones se trabajaron en un horario extra clase con la finalidad de no interrumpir sus estudios, pues debido a los problemas que presentan son alumnos con bajo rendimiento escolar, y en consenso con la subdirectora se logró mandar citatorios para informales a sus padres de las sesiones a las cuales sus hijos tendrían que quedarse al finalizar sus clases regulares, bajo su consentimiento y permiso de ellos, pero es detectado esto como negativo, porque en ocasiones los alumnos no se quedaban como tal a la sesión, escapándose en el transcurso del salón de clase a el aula destinada de trabajo, es por ello que esto impedía el trabajo y seguimiento de las últimas sesiones pues solamente se quedaban 3 o 4 alumnos por día de 7 alumnos detectados.

5.10.2 INSTUCIONAL

5.10.2.1 FACTOR POSITIVO

Hubo participación de los pocos alumnos de segundo grado que se quedaban a trabajar las últimas sesiones. Pues de 7 solamente 4 o 3 eran los que se quedan a trabajar. La participación, Autenticidad, interés y trabajo en equipo fueron aspectos captados para evidenciar su trabajo dentro de la escuela en cuestión a nuestro curso-taller.

El apoyo de maestras, subdirectora, director así como de su propia asesora ayudó y contribuyó en el trabajo desarrollado, pues algunas de sus clases eran utilizadas para trabajar el curso-taller, así como el interés que tenían ellos como profesores en ver que sus alumnos participaran, y que ellos mismos pudieran estar presentes en cada una de las sesiones.

5.10.2.2 FACTOR NEGATIVO: La secuencia en las sesiones del curso taller, no se pudieron trabajar como uno quería, debido a que solos nos asignaban ciertas horas y espacios para trabajar, debido que a pesar de ser un tema que les preocupa en la escuela, no todos los asesores de grupo, permitieron dar algunas

horas de sus trabajo, a excepción de la tutora del grupo, y la profesora de formación cívica.

Otra de las limitantes que encontramos, fue el tiempo destinado de cada sesión, el cual en realidad estuvieron programadas las sesiones de 60 a 90 minutos respectivamente, tuvo una reducción destinado cada una solo a 40 minutos que es lo que dura cada uno de sus módulos, y para esto en un principio cubríamos una sesión por dos días cada una, ya que el tiempo no era suficiente.

Así como hay cosas buenas, también existieron factores negativos en la implementación del proyecto, es por ello que en ocasiones se tuvo que modificar algunos tiempos y sesiones que se tenían ya planeadas, por los cambios de horario.

5.11 CRITERIOS TEORÍCO METODOLÓGICOS DE LA INTERVENCIÓN

El consumo de drogas se presenta en la actualidad como uno de los problemas más importantes a los que se enfrenta la sociedad, tanto por la magnitud del fenómeno como por las consecuencias personales y sociales derivadas del mismo. Además, ha dejado de ser algo exclusivo de una minoría para configurarse como un problema de magnitudes sociales, comunitarias y de salud pública. Principalmente la población adolescente y joven es la más vulnerable, a enfrentarse en este problema, debido a que se encuentran en el trance de cambio de etapas evolutivas, donde se enfrentan a cambios tanto físicos, como mentales, son etapas donde se despierta la experimentación, y es ahí donde los adolescentes inician su consumo en algunos casos a través del querer saber que se siente, por imitación, o por pertenecer a un grupo social,

Teniendo en consideración la magnitud de los aspectos señalados, son muchos los profesionales y las instituciones que han dedicado sus esfuerzos a profundizar de forma detallada, siendo este un importante problema social trabajando desde distintos ámbitos de actuación. Así pues, se han planteado propuestas generales para trabajar este problema, pero algunos con carencias, o debilidades, como los

casos que encontramos en la UNIDAD MEDICA UNEME CAPA Nueva Vida, Institución receptora de nuestro proyecto de intervención.

Así mismo, después de un diagnóstico y haber analizado las necesidades existentes, nace nuestra propuesta de intervención como mejora para los programas de la Unidad, así como atacar la necesidad demandada de la escuela secundaria, el cual se diseñó a base de un curso-taller, con el apoyo de estrategias didácticas.

5.12 EL CURSO – TALLER: Enfoque por Competencias y fundamentos para la prevención y control de adicciones en adolescentes.

Se recurre al **curso - taller**, porque es básicamente un lugar de trabajo donde se labora con un conjunto de alumnos, donde en primer momento se analizaron temas previos, respecto a temáticas de adicciones, prevención y control, así como aplicaciones prácticas para llevar a cabo la participación, Durante el desarrollo, es decir un curso-taller “representa una opción de enseñanza aprendizaje dentro de un plan para desarrollar y reforzar en los alumnos las habilidades, destrezas, hábitos, y procedimientos de conocimientos adquiridos previamente utilizándolos como herramientas para la consecución de objetivos y metas establecidas en el diseño” (Bugdud, 2009) para la prevención e intervención breve de la drogodependencia en adolescentes. En el curso taller para cumplir con los objetivos y metas requiere durante su desarrollo la interacción activa de todos sus miembros, es decir una buena participación de todos los alumnos, procurando establecer en el aula un clima armónico cuyas características principales sean el trabajo y la participación, para establecer un buen rapport, donde los alumnos entren en confianza, y disposición que se trabajaron durante cada una de las etapas y sesiones diseñadas, es por ello que se ha diseñado bajo un **enfoque de competencias**.

Pues al estar en una escuela secundaria, la cual se evalúa por este sistema de competencias, nuestro curso – taller fue perfilado bajo este enfoque tanto para su

diseño, como para su evaluación. En razón a lo expuesto, este curso taller está basado principalmente en este enfoque el cual se dice que “Una competencia permite identificar, seleccionar, coordinar y movilizar de manera articulada e interrelacionada un conjunto de saberes diversos en el marco de una situación educativa en un contexto específico, Las competencias tienen un carácter holístico e integrado. Se rechaza la pretensión sumativa y mecánica de las concepciones conductistas. Las competencias se componen e integran de manera interactiva con conocimientos explícitos y tácitos, actitudes, valores y emociones, en contextos concretos de actuación de acuerdo con procesos históricos y culturales específicos” (Educación, 2014) Derivado de lo anterior, en este proyecto de intervención se entiende como una competencia al desempeño que resulta de la movilización de conocimientos, habilidades, actitudes y valores, así como de sus capacidades y experiencias que el adolescente viva en su contexto específico, en referencia a las adicciones, y la búsqueda de estrategias para resolver sus problemas o situaciones que se le presenten en los distintos ámbitos de su vivir.

En todos los casos el concepto de competencia enfatiza tanto “el proceso como los resultados del aprendizaje” ((DGESPE), Secretaría de Educación Pública, 2012), es decir, lo que el adolescente es capaz de hacer al término del curso – taller y con apoyo de las estrategias que le permitan aprender de manera autónoma en el contexto académico y social y a lo largo de la vida.

En donde, cada uno de nosotros tiene sus reglas y modelos mentales los cuales permiten dar sentido a nuestras experiencias (Torres, Bases conceptuales y metodológicas de un curso taller, 2013). Es decir conocer primeramente el conocimiento previo de los jóvenes a través de una plática motivacional acerca de la prevención y temas relacionados con el alcoholismo, para posteriormente dar pauta al nacimiento de un conocimiento nuevo en los adolescentes para aprender algo nuevo, esto mediante el proceso del curso taller, que está desarrollado mediante sesiones donde se incorpora a sus experiencias previas y a sus propias estructuras mentales, donde en relación al enfoque,

El propósito del aprendizaje es construir significados propios. Dicho en otras palabras aterrizándolo a nuestra propuesta de mejora, es lograr que el adolescente utilice sus habilidades hacia una mejor autorregulación para controlar su consumo, para llegar uno de los objetivos expuestos que mediante, un grupo operativo para se llegue a esa etapa de socialización que permiten dar sentido experiencias vividas antes y a lo largo de dicho proceso.

Así mismo el enfoque basado en competencias requiere de una evaluación específica que consiste en un “proceso de recolección de evidencias sobre un desempeño competente del estudiante con la intención de construir y dé valor a partir de su comparación con un marco de referencia constituido por las competencias, sus unidades o elementos y los criterios de desempeño y en identificar aquellas áreas que requieren ser fortalecidas para alcanzar el nivel de desarrollo requerido, establecido en el perfil y en cada uno de los cursos del plan de estudios” (Educación, 2014). De esta manera la evaluación basada en competencias implica, entre otros aspectos, que éstas deben ser demostradas, por lo que requieren de la definición de evidencias, de cada una de las actividades, estrategias y materiales que se utilizaron en cada una de las sesiones diseñadas en el proceso de la estrategia de Intervención. En ese sentido, se requiere una evaluación integral e integrada de conocimientos, habilidades, actitudes y valores en la acción.

5.13 METODOLOGÍA DEL CURSO-TALLER

El curso - taller está diseñado para implementarse en escuelas, tanto públicas como privadas, del nivel medio, y medio superior. Orientado al fortalecimiento de los factores protectores del consumo de drogas y alcohol. Mediante actividades de discusión, análisis, reflexión, el juego y exposiciones a base de taller que se trabajarán destacando la importancia de la prevención del consumo de drogas y alcohol, relevando a la familia en su rol preventivo. Así mismo se trabajará en grupos, o individualmente en base al análisis de ilustraciones, lluvia de ideas, representaciones, collages, que representen situaciones conflictivas que se

pueden dar en la familia, o en base a las causas y consecuencias que trae consigo el consumo de drogas en adolescentes.

También se utilizará una metodología de análisis de caso, donde los adolescentes y padres deberán utilizar su experiencia, conocimientos y habilidades adquiridos Durante el taller para responder algunas preguntas. El caso está directamente relacionado con el consumo de drogas y alcohol, su prevención al interior de las Familias. Se considera como destinatarios a todos aquellos adolescentes de un mismo nivel medio superior, o nivel superior, así como personas que cumplan en sus familias el rol de padres, madres o adultos significativos de niños, niñas y adolescentes, hasta los 19 años de edad, de la escuela a la que se aplicará el proyecto.

5.14 RECURSOS, MATERIALES E INSTRUMENTOS UTILIZADOS DURANTE LA INTERVENCIÓN (Curso – Taller)

El uso de recursos y materiales didácticos, primeramente fue gestionado y otorgado por la Unidad Médica UNEME CAPA Nueva Vida, con la finalidad de aportar lo necesario para el trabajo con los adolescentes y poder facilitar el uso de recursos existentes para un mejor desempeño y trabajo en el curso – taller. Requirió además, seleccionar métodos y estrategias acordes para el tipo de desempeño a evaluar. Por lo anterior, fue posible utilizar entrevistas, observación del desempeño, casos, problemas, preguntas y portafolios de evidencias, entre otros, para lograr recabar evidencias que al momento de hacer la evaluación sirvan como instrumentos de apoyo en la interpretación de datos.

El siguiente listado es el material que sirvió de apoyo en cada una de las sesiones de trabajo.

5.14.1 RECURSOS HUMANOS: Normalmente, se designa como recursos humanos al “conjunto de trabajadores o empleados que forman parte de una empresa o institución y que se caracterizan por desempeñar una variada lista de tareas específicas a cada sector”. En este caso, dentro del proyecto de

intervención se toma como recursos humanos, tanto a profesores, directivos, padres de familia y alumnos, quienes están inmersos dentro del proceso del curso-taller, Siendo parte importante y fundamental para el proceso que se ejecutó dentro de la escuela secundaria.

Es por ello esa nueva realidad es reflejada y dirigido a la valorización del ser humano en su totalidad y el reconocimiento por parte de los jefes del valor de su equipo de trabajo, de forma tal que los perciban los miembros de este, que es satisfacer un paradigma en la relación Directivos-equipo de trabajo. Por tal motivo se han incluido los recursos humanos en este proyecto debido a que en el desarrollo de los Proyectos y en su Gestión están presente incuestionablemente los Recursos Humanos, que se definen en la actualidad como “parte del Capital Intelectual que tiene una organización, sin los cuales esta no pudiera concretarse como tal, toda vez que desde cualquier punto de vista, estamos inmersos desde que arribamos al mundo en diferentes organizaciones, el hogar, la escuela, la empresa, etc.” (del Toro Reyes, 2012) Dando cuentas que si con materiales el trabajo se lleva a cabo, el personal humano es esencial también incluirlo.

5.14.2 RECURSOS FINANCIEROS:

La gestión financiera ya no puede quedar a un lado de los proyectos socioeducativos pues tiene que considerarse al igual que los otros recursos. La gestión financiera debe asegurar la viabilidad y competitividad de cada uno de los proyectos que se pretenden llevar a cabo, para que puedan prosperar y producir beneficios a largo o corto plazo. Y es que el capital es el que hace valer nuestro proyecto, desde el costo de pasajes, recursos utilizados y el tiempo que se lleva a cabo en ejecutarlo.

5.14.3 RECURSOS MATERIALES:

Los recursos materiales, son todos aquellos materiales didácticos implementados y que sirvieron de apoyo en cada una de las sesiones que se llevaron a cabo dentro del curso-taller. Por mencionar algunas son:

- Hojas blancas
- Hojas de color
- Papel Bond
- Colores
- Plumones
- Lapiceros
- Lápices
- Revistas
- Resistol o pegamento
- Cuestionario de Tamizaje
- Entrevista semi estructurada,
- Entrevista inicial
- Folleto "Situaciones de Riesgo y Solución de Problemas"
- Entrevista Diagnóstica
- Material 2 "Situaciones de Peligro"
- Folletos promocionales de la Unidad Médica UNEME CAPA Nueva Vida
- Inventario de situaciones de Consumo

5.14.4 INSTRUMENTOS POR SESIÓN

a) Cuestionario de Tamizaje de los Problemas en Adolescentes
(Mariño, González- Forteza, Andrade, & Medina-Mora, 1997):

Este cuestionario tiene el objetivo de ser un primer filtro para detectar a los adolescentes que presenten problemas relacionados con el uso de alcohol y otras

drogas. Es un cuestionario de tamizaje de 81 reactivos, contempla siete áreas de funcionamiento: uso/abuso de sustancias, salud mental, relaciones familiares, relaciones con amigos, nivel educativo, interés laboral y conducta agresiva/delincuencia. Para los objetivos de este programa sólo se utilizó el área de uso/abuso de sustancias que contiene 17 reactivos cuya opción de respuesta es dicotómica (sí/no) la cual nos facilita la interpretación de las respuestas que se dieron.

b) Entrevista Semi estructurada:

Es un cuestionario de 10 preguntas, que permiten recabar información necesaria acerca del consumo de alcohol y drogas. La entrevista no arroja un puntaje o calificación específica. El modo de información que arroja provee un conocimiento más amplio acerca de la problemática del adolescente. Fue utilizado para conocer un poco más el contexto y modo de vida de cada uno de los adolescentes del 2 grado grupo D.

c) Entrevista Inicial (*Saucedo & Salazar 2004*)

El objetivo de esta entrevista fue obtener información general acerca del adolescente, su historia de consumo, y conocer, en términos generales, los problemas relacionados con el consumo que presenta en la actualidad. La entrevista consta de 76 reactivos que miden diferentes áreas: datos de identificación, historia de tratamiento, historia del consumo de drogas, área de la salud, área de depresión y/o riesgo suicida, área escolar, área laboral, área social y familiar, área de sexualidad, satisfacción en la vida.

5.15 CURSO-TALLER: “Prevenir es vivir”

A) ETAPA 1

PREVENIR ES LA META

PRIMERA SESIÓN

Una mirada hacia la prevención

Propósito

Dar a conocer la Unidad Médica UNEME Capa Nueva Vida, presentando los servicios que oferta, objetivos, misión y visión de la institución a través de una plática de orientación - motivacional, brindando estrategias de moderación de consumo del alcohol y promover la prevención de las adicciones, así como la identificación de aprendizajes previos acerca de temas relacionados con el tema de adicciones, y el alcohol.

Duración:

90 minutos

Materiales: (ver Recursos Didácticos)

1. Material didáctico y uso de tecnología para exposición de una Plática Motivacional titulada “ Orientación – Motivacional sobre el consumo del alcohol”
2. Folletos

3. Hojas blancas
4. Lápices o lapiceros

Actividades:

1. Encuadre: Presentación y Objetivos del proyecto

Mención del objetivo general y los propósitos del proyecto de intervención a trabajar con los alumnos.

2. Dinámica: Saludos de caricatura

Los alumnos se presentaran mediante un círculo, a través del juego donde el adolescente que inicia dice su nombre seguido de un personaje de caricatura de su agrado, (ejemplo: Yo soy Alejandro Tigger), el segundo sigue la dinámica que el anterior, pero después de mencionar su nombre, hace mención del nombre de su compañero anterior, (ejemplo: Yo soy Karla kitty, y él es Alejandro Tigger) y así sucesivamente se sigue la dinámica hasta terminar de pasar todos los alumnos.

3. Presentación Breve de los servicios que Oferta la Unidad UNEME Capa Nueva vida.

Se dará a conocer una breve promoción de lo que es la Unidad Médica, ubicación, servicios que oferta, y objetivos de la institución, a través de folletos promocionales y videos.

4. Lluvia de Ideas: ¿Que se de las adicciones?

Los alumnos hacen una lluvia de ideas, con conceptos previos, partiendo de la siguiente pregunta: ¿Qué se yo acerca de las adicciones? ¿Que entiendo por dependencia? Dichas preguntas serán anotadas en un cuadro comparativo donde integren sus conceptos previos, antes de la plática, y posteriormente sus conceptos finales después de haber escuchado la plática.

Se socializará toda la información aportada por cada uno de los participantes

5. Plática de Orientación – Motivacional

Desarrollo de una “Plática de Orientación Motivacional sobre el consumo de alcohol” (ver recursos didácticos). La cual tiene como finalidad hacer conciencia y sensibilización, de uno de tantos de los problemas que vive el adolescente en esta etapa de su desarrollo, y las consecuencias que repercuten tanto en su vida diaria, como en su contexto social donde se desarrolla.

Producto Final:

Los alumnos realizarán un cuadro comparativo donde anoten sus conceptos previos y finales acerca del tema de las adicciones, prevención y orientación. Para poder hacer una breve evaluación, donde se haga la comparación de conceptos al inicio y al final de la primera sesión.

B) ETAPA 2

DETECCIÓN DE CASOS

SEGUNDA SESIÓN

Detección de casos

Propósito

Detección de casos de alumnos vulnerables o con problemas en adicciones, por medio de la aplicación de un cuestionario de Tamizaje, para conocer y detectar casos específicos con problemas en adicciones.

Duración

90 minutos

Materiales (Ver Recursos Didácticos)

1. Cuestionario de Tamizaje
2. Lápices

Actividades

1. Aplicación del Cuestionario de Tamizaje

Los alumnos contestaran una hoja de respuestas, con ayuda de un cuadernillo el cual tiene como propósito ayudar a los adolescentes a conocer la mejor forma en el cual se les puede ayudar en caso de presentar algún problema de adicciones.

Producto final

Obtener todos los Cuestionarios de Tamizaje, para capturarlos y hacer una evaluación por grupo, basándose en el más vulnerable o con mayor puntaje en referencia al consumo de drogas y alcohol. Para poder trabajar las siguientes sesiones con dicho grupo que se encuentre con el índice más alto, o con focos rojos importantes.

C) ETAPA 3

CONTROL AMBULATORIO

TERCERA SESIÓN

Prevención del consumo de drogas y alcohol

Propósito

Entregar a los adolescentes información sobre prevención en el consumo de drogas y alcohol, basándose en los factores protectores y de riesgo familiares. Fortalecer una posición familiar contraria al consumo de drogas y alcohol. Identificar si el adolescente presenta problemas o inicios con alguna adicción.

Duración:

60 minutos

Materiales: (ver Recursos Didácticos)

1. Entrevista semi estructurada,

2. Entrevista inicial
3. Hojas blancas
4. Papel bond
5. Colores y plumones

Actividades:

1. Dinámica: Cuenta un cuento saludable.

Mediante esta dinámica, se formaran dos equipos y en el pizarrón estarán anotadas una serie de palabras relacionadas a las adicciones, drogas, prevención, y orientación, con la finalidad de que cada equipo forme un cuento con dichas palabras, y por equipos pasaran a representarlo.

El objetivo de esta actividad, es identificar que tanto los adolescentes conocen sobre los problemas que existen debido al consumo de sustancias nocivas.

2. Aplicar entrevista semi estructurada

Evaluar si el adolescente es un posible candidato que pueda presentar problemas con alguna adicción a través de la entrevista, que contiene preguntas relacionadas con la historia de consumo sustancias nocivas para su salud.

3. Consecuencias de consumir drogas o alcohol

En hojas blancas los adolescentes escribirán tres puntos de vista claves, acerca de las consecuencias de consumo.

Posteriormente se explicaran las causas y efectos que origina el consumir drogas y alcohol para complementar los conceptos de los adolescentes.

4. Aplicar entrevista inicial

La finalidad de esta entrevista es conocer un poco y evaluar la historia de consumo, de los adolescentes y algunos de los factores, relacionados con el mismo.

Producto Final:

Los adolescentes realizaran un resumen breve acerca de los aspectos, más importantes y revisados durante la sesión, a modo de conclusión de sesión, para

conocer qué tipo de información tienen los adolescentes con respecto al tema de las adicciones, prevención y orientación.

Entrega de materiales contestados para hacer una breve evaluación de lo que respondieron durante la sesión.

CUARTA SESIÓN

Prevención del consumo de drogas y alcohol en la familia

Propósito

(Sesión exclusiva para los padres de familia.) Brindar a los padres de familia información útil, que les sirva de apoyo en su cotidiano esfuerzo para educar a sus hijos, especialmente en situaciones de riesgo que los puedan llevar al consumo de drogas. Reflexionar y fortalecer temas sobre alternativas que se debe de promover con los hijos en la familia para la resolución de problemas de los hijos. Dar a conocer como los padres pueden proteger a la familia contra el uso de drogas, así como enseñar los valores que se deben fomentar.

Duración

90 minutos

Materiales

1. Hojas blancas
2. Lapiceros y lápices de colores
3. Revistas, periódicos
4. Tijeras y resistol

Actividades

1. Exposición: Como actuar de acuerdo a la edad de los hijos.

A través de una breve exposición, se da a conocer el tema: EL DESARROLLO HUMANO, con la finalidad de que los padres conozcan y no olviden las etapas donde han pasado sus hijos, así como la identificación de casos y roles en el que se encuentren viviendo con sus adolescentes,

esto como orientación y sensibilización sobre temas de que repercuten en el crecimiento del ser humano.

2. Como proteger a la Familia contra el uso de drogas

Mediante el uso del cuadro: Si sus hijos están en peligro (ver recursos didácticos), los padres de familia se dan un espacio para responder cada una de la preguntas que se encuentran detalladas, con la finalidad de identificar conductas básicas que tienen como consecuencia el consumo de drogas, o son focos de alarma para poder intervenir en dichos casos.

3. El significado de ser padres

Se elaborara un collage en una hoja blanca, donde cada uno de los padres de familia, según su perspectiva formaran un collage donde se refleje lo que para ellos significa ser padres.

Socialización de los trabajos y una breve explicación acerca de lo que significa ser padre, los roles o funciones que se juegan en esta etapa.

Producto Final

Material contestado completamente. Conclusiones sobre la sesión por parte de los padres de familia. Comprensión sobre temas que están relacionados tanto como la familia, el desarrollo humano y la importancia de ser padres, así como la adquisición de herramientas para proteger a su familia de las adicciones y fomentar a la vez una cultura en salud

QUINTA SESIÓN

Prevenir es vivir

Propósito

Reconocer la importancia de la prevención del consumo de alcohol y drogas en Todas las etapas evolutivas de los adolescentes en la familia. Fortalecer una posición familiar contraria al consumo de drogas y alcohol.

Duración

60 minutos

Materiales (ver recursos didácticos)

-Lapiceros

-Colores

-Hojas blancas

-papel bond

Actividades

1. Dinámica: Etiquetas y roles.

Mediante el juego, se les pide a los alumnos que en un pedacito de hoja blanca, escriban el rol o alguna característica que desempeñan en su casa con su familia. Posteriormente los alumnos pegaran su etiqueta a otro compañero sin que él logre visualizar lo que dice.

Por medio de mímica, intentaran que el alumno identifique el rol o característica que su compañero le pego con la etiqueta, y así sucesivamente hasta que pasen todos los alumnos del grupo.

2. Recordando mi ciclo vital

Por medio de un cuadro en una hoja los alumnos abordaran temas más relevantes y sobresalientes de su niñez, infancia y adolescencia. Que han pasado en cada una de las etapas, tanto buenas como malas.

3. Collage

En tres equipos se realizará un collage donde los alumnos, expliquen por medio de imágenes y recortes la prevención, el control, las causas y consecuencias de estar inmersos en alguna adicción.

4. Reflexión

Una vez que todos los grupos hayan realizado esta actividad, se les solicitará que se mezclen, de manera que haya al menos un representante de cada

etapa en los distintos grupos (Infancia, 2-5 años; Niñez, 6-9 años; Adolescencia temprana, 10-14 años; Adolescencia tardía, 15-19 años). Se les pedirá que comenten entre ellos la lista de cada una de las etapas, para efecto que todos tengan una visión general del proceso de desarrollo que han tenido.

Posteriormente, solicíteles que respondan y reflexionen respecto a las siguientes preguntas:

¿Consideran que muchas de las vivencias que los adolescentes viven en su infancia repercuten en ocasiones al comportamiento y conductas en la actualidad?

¿Cuál de las etapa del desarrollo del ser humano, consideran de mayor impacto, para su proceso de vida?

SEXTA SESIÓN

Consecuencias y situaciones de Riesgo

Propósito

Que el adolescente identifique sus situaciones principales de consumo, y las consecuencias que le genera, así como la elaboración de un plan de acción para enfrentar esas situaciones.

Duración

90 minutos

Material (Ver materiales didácticos)

1. Folleto "Situaciones de Riesgo y Solución de Problemas"
2. Papel bond
3. Colores
4. Lápices
5. Plumones

Actividades

1. **Dinámica: "Cucara-Macara-Títere-Fue"**

Mediante el juego, se colocaran dos letreros frente a los alumnos, con un SI y un NO, uno en la izquierda y el otro en la derecha. Y los alumnos en el centro en una fila.

La actividad consiste en hacer preguntas donde las respuestas sean SÍ o NO; ganan los alumnos que se dirijan a la opción correcta (no es necesario que salgan del juego los niños que no acierten). La finalidad es que por medio de preguntas referentes a los riesgos que trae el consumir drogas, los adolescentes estén más informados.

Las respuestas se apoyaran de conceptos claves para enriquecer la información proporcionada a los alumnos.

2. Representaciones

Por equipos formaran una representación que hable acerca de la prevención, causas, consecuencias, por consumir alguna sustancia adictiva. Y cada equipo pasara a representarla enfrente de todos.

Producto Final

Entrega de instrumentos utilizados en la sesión. Elaborar un resumen por escrito acerca de los aspectos más importantes revisados durante la sesión.

SÉPTIMA SESIÓN

¿Y si estoy en Peligro?

Propósito

Que el adolescente logre e identifique sus situaciones principales de consumo y elabore planes de acción para enfrentar esas situaciones.

Identificar, si el adolescente presenta algún problema al consumir drogas o alcohol.

Duración

60 minutos

Material

1. Entrevista Diagnostica
2. Material 2 "Situaciones de Peligro"

3. Lápices, colores, plumones
4. Papel bond
5. Hojas blancas.

Actividades

1. Carta personal

Por medio de una carta los alumnos escribirán todo lo bueno y malo de su vida que ellos consideren haciendo un análisis de las situaciones que han pasado, detallando cuales han sido los motivos para consumir alguna sustancia. Dicha carta es de manera personal y solo voluntariamente podrán comentar algo al finalizar de escribirla. De la siguiente manera cada uno sabrá si hace bolita la hoja o la rompe, esto con la finalidad de cerrar un ciclo que aún les duele o sienten que no dejado pasar.

Producto Final

Conclusión de la sesión abordada, por parte de los alumnos, Recopilación de trabajos llevados a cabo en la sesión.

OCTAVA SESIÓN

Valorar mi vida es un paso al cambio

Propósito

Lograr que el adolescente, haga una valoración sobre el consumo de drogas y alcohol, así como evaluar la frecuencia de cantidad de consumo. Sensibilizar a la comunidad estudiantil para lograr un cambio en el patrón de consumo y de conducta.

Duración

60 minutos

Material (Ver Recursos Didácticos)

1. Inventario de situaciones de Consumo

2. Papel bond
3. Colores
4. Hojas blancas
5. Cuestionario breve de confianza

Actividades

1. Dinámica: Quien Soy y con que me identifico

Los adolescentes formaran un círculo y se presentaran con el nombre de algún objeto que se encuentre en el lugar donde se esté llevando a cabo la actividad. En vez de presentarse con su nombre será así: Mi nombre es Silla.... y soy....

Para completar la frase darán un descripción del porque eligieron a ese objeto, o cosa especificando que es lo que les llamo la atención o si se están identificados con él y porque.

Y así sucesivamente pasaran todos los alumnos del grupo con la misma dinámica.

2. Inventario de Situaciones de Consumo

Se contestara el inventario, donde se evaluara la frecuencia de consumo ante diversas situaciones presentes en su vida cotidiana.

3. Cuestionario breve de confianza

Responderán los adolescentes el cuestionario, el cual tiene la finalidad de medir el concepto de auto – eficacia, en relaciona la percepción del adolescente sobre su habilidad para afrontar efectivamente situaciones principales de consumo.

Producto Final

Conclusión de la sesión, por medio de un mapa mental donde se aborden los temas revisados durante la sesión.

Recopilación de trabajos, de la sesión.

NOVENA SESIÓN

Situaciones de consumo

Propósito

Lograr que el adolescente analice su consumo y realice un balance decisional, con las ventajas y desventajas de dejar alguna droga.

Duración

60 minutos

Material

Hojas blancas

Lapiceros

Actividades

1. Encuadre de la sesión

2. Ventajas y desventajas del consumo. Se revisara y analizar ale folleto donde se dan a conocer estándares de consumo, y se logre posteriormente establecer una meta.

3. Establecer metas y control de drogas. El adolescente establecerá una meta en la cual especifique el tiempo, y el porqué de esa meta para disminuir su consumo.

DÉCIMA SESIÓN

Metas y toma de decisiones

Propósito

Lograr que el adolescente analice su consumo, que elabore su balance decisional (ventajas y desventajas de cambiar su patrón de consumo) y establezca una meta de para la reducción de su consumo.

Duración

60 minutos

Material (Ver Recursos Didácticos)

1. Folleto 1 “Balance Decisional - Adicciones”
2. Lápices de colores
3. Hojas blancas
4. Lapiceros

Actividades

1. Dinámica: La mosca Huy huy

Los alumnos se reúnen en formar circular, ya sean sentados o de pie, se escogerá un número por ejemplo el 7 y sus múltiplos, la numeración puede ser progresiva o regresiva. El juego da inicio y el primer participante inicia contando 1,2,3,4,5,6 y en vez de 7 da una palmada y dice huy huy ya que fue el múltiplo que se escogió, a partir de ahí la secuencia seguirá con el múltiplo del número que se eligió ejemplo: 7, 14, 21, 28, 35, 42, y el séptimo múltiplo no se menciona sino se responde con: huy huy y se sigue la dinámica. Quien se equivoque va perdiendo.

Ejemplo: 1,2,3,4,5,6, huy huy..... 14, 21, 28, 35, 42, huy huy 1,2,3 huy huy ... 8,12,16,huy huy.

2. Lectura del Folleto 2

Comparar ventajas y desventajas del consumo. Así como las consecuencias.

4. ¿Cuáles son tus metas?

En el folleto de balance sensorial los adolescentes escribirán al y revisaran cuáles son sus metas a corto, mediano y largo plazo, para ello, explica la importancia de establecer metas reales y factibles, considerando los diferentes recursos con los que cuenta (escolares, familiares, personales), y analizan los obstáculos con los que se enfrenta o se puede

enfrentar en un futuro y cómo puede resolver estos obstáculos a lo largo de este proceso.

Producto Final

Que el adolescente realice un resumen de la sesión considerando las razones por las cuales el adolescente quiere cambiar su consumo de alcohol, las ventajas más importantes de cambiar y la meta de consumo establecida.

Entrega de evidencias de instrumentos utilizados en la sesión.

Realizar un resumen por escrito acerca de los aspectos por escrito de lo más importante de la sesión.

ONCEAVA SESIÓN

Grupos Operativos

Propósito

Identificar los avances del adolescente para el logro de su meta, después de haber concluido el proyecto, a través de un grupo operativo, donde se logre transmitir las experiencias durante todo el proyecto de intervención así como el proceso y seguimiento que se dio para hacer una socialización dependiendo de la evolución del adolescente que haya presentado durante el tratamiento.

Duración

60 minutos

Materiales (Ver Recursos Didácticos)

1. Hojas blancas
2. Recortes
3. Papel bond
4. colores

Actividades

1. Mis experiencias

Por medio del juego, se establecerá una socialización, donde los alumnos comenten sus experiencias vividas durante el curso – taller.

Se colocaran en un círculo, y a través del juego de la papa se quema, se llevara a cabo dicha actividad. Conforme vaya perdiendo algún alumno, irán comentando sus experiencias, comentarios o aprendizajes adquiridos.

2. Evaluación

Se entregara la hoja de evaluación a todos los alumnos para que la respondan. La finalidad es hacer una evaluación de todo el curso – taller. Y conocer cuáles fueron los aprendizajes esperados, identificar sus cambios de conducta.

Producto Final

Evaluación

Se contestara el cuestionario de evaluación Final, para evaluar el trabajo llevado a cabo durante el curso – taller.

Retroalimentación

Los alumnos, en el papel bond irán aportando a modo de lluvia de ideas, todos los temas abordados durante el curso – taller, la finalidad es hacer una retroalimentación, tanto de las cosas buenas y malas revisadas en el proceso del proyecto.

Entrega de productos y trabajos realizados en la sesión.

CAPÍTULO SEIS: LA EVALUACIÓN COMO INTERPRETACIÓN

“La evaluación debería ser considerada como un PROCESO

Y no como un suceso y constituirse en un MEDIO y nunca en un fin”

Anónimo

6.1 EVALUAR, ES PREVENIR Y VIVIR SIN ADICCIONES.

Los proyectos de Intervención Socioeducativa, como es nuestro caso, se formulan y ejecutan para responder alguna problemática, o abordar una necesidad como se observó y planteo desde el diagnóstico, así mismo se logró diseñar e implementar una propuesta de intervención, la cual diera respuesta a las necesidades que la Escuela Secundaria demanda. La evaluación es un punto clave en el desarrollo de cualquier proyecto, y tiene consecuencia directa en el trabajo y la evolución de la organización. Además, la metodología de trabajo que proponemos para el presente trabajo y los procesos que se dieron, tiene siempre cuatro pasos: “Planificación, Actuación o implementación, Recogida de datos” (Culturales & Asociaciones, 2006) y, finalmente, la Evaluación que es, a su vez, el punto de partida para la siguiente planificación.

Es por ello que el presente capítulo, se abordó de una manera sistemática y concreta, donde se trató de evaluar tanto la propuesta de intervención, como todo el proyecto en general utilizando una matriz de análisis, instrumento que fue de gran apoyo para evaluar cada uno de los criterios establecidos en ella y considerados importantes, la cual fue construida durante el curso: “Evaluación y seguimiento de proyectos socioeducativos”, herramienta que nos ayudó en la evaluación tanto de nuestra propuesta de intervención, como de todo el proyecto en general, los cuales más adelante serán expuestos respectivamente. Así mismo, se enuncia el modelo de evaluación que se retoma el cual es desde el plan basado por competencias, el cual fue elegido a través de estar en una escuela

secundaria, donde los procesos de enseñanza son evaluados a través de dicho enfoque.

De igual manera el presente capítulo, expresa diferentes conceptos de evaluación retomados desde el curso de evaluación y seguimiento de proyectos socioeducativos, haciendo hincapié en el concepto con el cual nos quedamos y del mismo que se parte para el modelo de evaluación. Posteriormente se enuncian los diferentes tipos y modalidades de evaluación existentes haciendo un juicio del porque se eligió el enfoque basado en competencias argumentado la preferencia y elección de dicho modelo para este proyecto. Consecutivamente se despliega un análisis descriptivo, el cual tiene como propósito de uno como investigador, describir situaciones y eventos observados durante las sesiones. Es, decir cómo es y se manifiesta determinado fenómeno. “Los análisis descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis” (Dankhe, 1986). Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar, es decir describir lo que se investiga. de cada una de las sesiones del curso-taller, para interpretar cada una de las actividades de las actividades que fueron diseñadas para trabajar el curso-taller en ellas se interpretan los resultados.

La asignación de valores al proyecto es una apartado que se encuentra dentro del presente capítulo, en el cual a partir de un párrafo se hace una explicación donde se le da un valor y juicio de todo el proyecto en general, acompañado de una argumentación subjetiva, haciendo hincapié en lo que se puede mejorar, todo lo que se observó, y lo que se pueda cambiar.

Y finalmente una conclusión sobre las concepciones y resultados vistos desde la postura del evaluador y el evaluado, donde de respuesta a las siguientes preguntas: ¿Qué se va a cambiar?, ¿hay algo que reestructurar? ¿Qué se tiene que cambiar?, y ¿Qué tiene que modificar el evaluador?, cerrando con un análisis crítico el presente capítulo de evaluación.

6.2 REFERENTES TEÓRICOS CONCEPTUALES Y METODOLÓGICOS SOBRE EVALUACIÓN.

La evaluación de los proyectos de intervención socioeducativa, son una herramienta que nos permite dar cuenta de la función de un proyecto, a partir de los objetivos establecidos desde el inicio del proyecto en general. Es por ello que existen dos razones fundamentales por las que es necesario evaluar, una de ellas porque supone hacer un análisis de nuestra intervención y, por lo tanto, es un momento de reflexión que culmina el proceso de aprendizaje que es el desarrollo de nuestra actividad o implementación de la estrategia, y evaluar nos permite en consecuencia, a mejorar y a progresar; además, “un ejercicio de responsabilidad social y política, especialmente si las actividades llevadas a cabo se financian con fondos públicos” (Culturales & Asociaciones, 2006) para obtener un mayor peso procurando identificar y corregir la máxima cantidad de eventos que puedan oponerse o dificultades en la acción.

Por tal motivo es importante conocer primeramente algunas posturas y concepciones de algunos autores sobre su concepto de evaluación desde su propia perspectiva, analizando cada uno, y finalmente emitir un juicio del concepto que se adecue más al proyecto y nos convenza más. Para ello señalaremos que la evaluación se define como “Un proceso de recogida de información orientada a la emisión de juicios de mérito o de valor respecto de algún sujeto, objeto o intervención” (Casanova, 1998). Y es que la evaluación conlleva al análisis e interpretación de los datos que se recabaron durante todo el proceso, donde al final se interpretan los mismos emitiendo un juicio propio y asignando un valor a estos como parte de los resultados.

Otro concepto a rescatar sería “la evaluación es el proceso de identificar, obtener y proporcionar información útil y descriptiva acerca del valor y el mérito de las metas, la planificación, la realización de un objeto determinado con el fin de servir de guía para la toma de decisiones, solucionar los problemas de responsabilidad y promover la comprensión de los fenómenos implicados” (Stufflebeam & Shinkfield,

1987). Aquí se logra identificar que algunos autores ven a la evaluación como el proceso y la identificación de información que pueda ser útil, para la resolución de problemas o comprensión de las mismas, con la finalidad de proporcionar una mejora y asignar un valor al dato.

De tal manera se ha realizado un análisis de la importancia y el peso que tiene la evaluación, principalmente en nuestro proyecto, el cual nos ha permitido emitir un juicio sobre lo bueno y lo malo a lo largo del proceso, identificando las fortalezas y debilidades que se hallaron en la implementación de la estrategia y asimismo poder mejorarlas o rendir cuentas sobre el valor del presente trabajo. Esto nos permite analizar que la investigación evaluativa es un tipo de evaluación caracterizada por su rigurosidad y sistematicidad, de esta forma podría quedar definida como “la recolección sistemática de información acerca de actividades, características y resultados de programas, para realizar juicios acerca del programa, mejorar su efectividad, o informar la toma futura de decisiones” (Patton, 1996).

La evaluación debe ir estrechamente ligada a la toma de decisiones, con el objetivo de mejora del sujeto, objeto o intervención evaluada. La evaluación va principalmente dirigida a programas educativos, sin embargo también puede darse la evaluación de alumnos, profesores, centros, instituciones, etc. “Evaluar es participar en la construcción del conocimiento, interpretando la información, estableciendo visiones no simplificadas de la realidad y facilitando la generación de una verdadera cultura evaluativa” (Bausela Herreras, 2003). De este modo, evaluar implica necesariamente establecer comparaciones a las que se otorga algún valor en función de algún criterio.

Todo esto con el propósito de emitir juicios valorativos fundamentales y comunicados, sobre las actividades resultados e impactos, de esos proyectos o programas, y formular recomendaciones para tomar decisiones que permitan ajustar la acción presente y mejorar la acción futura. Teóricamente se señala que “la reflexión continua, y a medida que se desarrolla, en la práctica el proceso de

planificación/ejecución/evaluación, es una integridad indivisible, conformada por momentos o funciones en continua retroalimentación” (Acevedo Ahumada, 2001).

Esto quiere decir, que así como se siguieron dichos pasos, es importante darle un seguimiento o una retroalimentación al proceso, para revisar, evaluar o analizar cómo es que ha ido evolucionando el trabajo con los chicos en riesgo de presentar alguna drogodependencia, la evaluación la interpretamos como aquella mirada buscando aprender de lo hecho, de los errores, y los aciertos, valorando lo positivo y lo negativo, de todo el proyecto general, desde la etapa diagnóstica hasta la misma evaluación.

De tal manera nos quedamos con el concepto y definición de Castillo Arredondo y Cabrerizo: “La evaluación constituye una actividad sistemática y continua, integrada dentro de los procesos socioeducativos, por lo que evaluar en Educación Social significa proporcionar la máxima información a las personas destinatarias de programas de intervención socioeducativa para mejorar los procesos, para reajustar los objetivos, para revisar planes, programas, métodos y recursos” (González, 2009), es decir la evaluación es vista como un proceso o seguimiento continuo que no tendría fin, pues está sujeta a cambios constantemente con la finalidad de buscar una mejora o solución al problema, que fue uno de los propósitos en el presente proyecto.

Para poder evaluar un proyecto o programa de intervención es conveniente hacer mención dos grandes posiciones metodológicas que nos permiten realizar esta actividad en las que se clasifican dos enfoques principales pero el que nosotras hemos trabajado y uno de ellos es el enfoque Cualitativo. Donde se dice que “La investigación cualitativa, incluye estudios etnográficos, estudios de caso, entrevistas a profundidad, entrevistas estructuradas y no estructuradas, así como la observación participante. Los datos se recaban en forma de narraciones abiertas, intentando introducir las actividades o experiencias de los adolescentes en categorías predeterminadas, y estandarizadas” (Taylor S. J., 1995). Es por ello que tales instrumentos que forman parte del enfoque cualitativo, fueron retomados en la implementación de este proyecto, pues nos ayudaron a la obtención de

datos, siendo importantes para la evaluación, ya que nos permiten hacer un análisis e interpretación de los resultados.

En conclusión de acuerdo a los conceptos que dan algunos autores podemos interpretar que la evaluación tiene como objetivo principal la toma de decisiones sobre la práctica, es decir en concreto, lo que podríamos llamar la acción transformadora de la realidad. A partir de ese análisis e interpretación que se realiza desde la etapa diagnóstica hasta la evaluación en la cual se analiza la realidad, se valora opciones de transformación o mejora de acuerdo sea el caso, y toma decisiones de continuidad o seguimiento. Sin la toma de decisiones no hay proceso evaluador puesto que quedaría pendiente de forma significativa el trabajo que se ha llevado a cabo.

6.3 MODELO DE EVALUACIÓN

“Hasta 1967 todas las evaluaciones eran sumativas, ya que solamente se centraban en los resultados de los procesos educativos. A partir de esta fecha, Scriven hace distinción entre evaluación sumativa y evaluación formativa” (Bisquerra Alzina, 2009), centrada en el proceso educativo de inicio a fin para incidir en su mejora. Además se identificó otro tipo de evaluación, la diagnóstica, que tiene como objetivo diagnosticar de forma previa aspectos que permiten tomar decisiones incluso antes del inicio de los procesos educativos.

Por lo tanto, existen tres tipos de evaluación según su función, los cuales fueron efectuados y utilizados para evaluar el proceso, y de manera general el proyecto.. Estos son:

DIAGNÓSTICA: “La cual se centra y parte de un diagnóstico previo al proceso educativo, con el objetivo de adaptar el programa a los niveles iniciales o a las expectativas del alumnado” (Alonso, 2010). Este tipo de evaluación, es la que en un primer momento se llevó a cabo, puesto que para la realización de este proyecto se partió de un diagnóstico, el cual arrojó como resultado la importancia y demanda de la creación de un curso-taller que lograra incluir a la familia y la

función de grupos operativos, aspectos que no se ejecutaban como se debería en sus programas de prevención de adicciones.

SUMATIVA: “Se realiza al finalizar el proceso educativo comprobando los resultados del mismo, de forma que comprueba si se han alcanzado los objetivos marcados” (Alonso, 2010). Este otro tipo de evaluación, también la hemos considerado y se ejecuta dentro del proyecto, puesto que a través de un cuadro comparativo (ver anexos), se logra analizar el cumplimiento o no de los objetivos haciendo una interpretación hasta donde se lograron cumplir o no.

FORMATIVA: “Se lleva a cabo durante todo el proceso educativo, lo que permite adecuar el proceso que se evalúa a través de la obtención de datos que nos aporten suficiente información de cara a una toma de decisiones inmediata, lo que asegura dicho proceso” (Alonso, 2010). Por lo tanto, la evaluación formativa se desarrolla junto con la actividad del curso—taller, puesto que se centra en el proceso de mejora. Esta mejora es aún más significativa con los alumnos que poseen dificultades y problemas de consumo de drogas, y se pretendió evaluar todo el proceso desde el inicio hasta el final, el cual permitía cambiar o modificar algunas sesiones de acuerdo al desempeño que se observaba en la realización de la misma.

Es por ello que nuestro curso-taller cuenta con un tipo de evaluación formativa, porque se llevó a cabo durante todo el proceso del curso-taller evaluando cada sesión, asimismo es sumativa también porque al finalizar el proceso se realizó un juicio y se valoró todo el proceso ejecutado con respecto al curso-taller y al proyecto en general.

6.3.1 ENFOQUE POR COMPETENCIAS

Después de hacer mención de algunos referentes teórico-metodológicos de la evaluación, a continuación se hace mención del modelo que se ha implementado para la evaluación del proyecto de intervención, el cual es orientado y basado desde un enfoque por competencias. Puesto que al estar inmersas en una escuela

secundaria, el método por el cual se evalúa este nivel es por competencias, mismo que se retomó para evaluar el proyecto. Como bien cabe recordar que la evaluación está orientada no solo al logro de objetivos o propósitos, que permitirá medir el cambio y la eficacia del proyecto, a partir de los objetivos establecidos en este trabajo sino a realizar también una valoración de todo el proyecto en general, con la finalidad de ver que funcione, que no y que se puede mejorar.

Y antes de hablar del enfoque por competencias, analicemos que sabemos, conocemos o hemos aprendido sobre Evaluación, pues cabe mencionar que hemos revisado algunos cursos que nos hablan de evaluación en semestres anteriores. Donde hace mención que la evaluaciones vista como un “examen continuo o periódico que efectúa la administración, en todos sus niveles jerárquicos, de la manera en que se está ejecutando una actividad” (Cohen & Ronaldo) Esta va orientada al logro de objetivos: la cual consiste en identificar metas, objetivos o criterios de ejecución, desarrollando instrumentos para medir, la ejecución y comparar los datos, obtenidos con los objetivos o criterios previamente identificados para determinar el grado de discrepancia.

Así mismo para escoger un modelo de evaluación, primero fue importante conocer e identificar algunos conceptos claves, para determinar el modelo por el cual será evaluado nuestro presente. Este modelo pone énfasis en la evaluación y valoración de los procesos del adolescente así como la efectividad de la implementación del proyecto de intervención, de modo que se realizará desde una perspectiva longitudinal. Pero ¿a qué se refiere el enfoque por competencias al trabajar con adolescentes? Por lo tanto una competencia implica, “la efectividad en el desempeño con responsabilidad, tiene una concepción valorada” (Frade L. , 2006). Bajo condiciones específicas para el diseño las cuales se basan en la definición previa de: conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes. Para la evaluación basada en este modelo se utilizaron técnicas que permitieron valorar su ejecución, inicio, proceso y conclusión.

Habrá que considerar que “la evaluación por el enfoque de competencias siempre será una aproximación al grado de dominio alcanzado en un momento determinado y de ninguna manera una medición exacta de su consecución por parte del alumnado” (Moreno T. , La evaluación de competencias en educación, julio - diciembre, 2012). Además, como las competencias requieren tiempo para su desarrollo y ejecución, para que el dominio pleno de algunas de ellas en realidad se logre fuera del contexto de la escuela, en otro momento posterior y lejos de la mirada del profesor/evaluador, pues será en escenarios de la vida real en situaciones distintas o ajenas a la institución, cuando el alumno realmente pueda probar el dominio que posee de las competencias que la escuela intentó promover mediante el proceso formativo. Por tal motivo se retomó a este modelo de evaluación, ya que en la escuela secundaria donde se implementó dicho proyecto, está regido por un sistema de competencias, y se consideró óptimo seguir ese mismo proceso, donde los chicos están más familiarizados con dicha modalidad de evaluación.

6.3.1.1 INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN (ENFOQUE POR COMPETENCIAS)

En el Plan de estudios 2011. Educación Básica, se señala que “para llevar a cabo la evaluación desde el enfoque por competencias es necesario que el docente incorpore en el aula estrategias de evaluación congruentes con las características y necesidades individuales y colectivas del grupo” (Villalobos, 2012). Diseñar una estrategia requiere orientar las acciones de evaluación para verificar el logro de los aprendizajes esperados y el desarrollo de competencias de cada alumno y del grupo, así como la técnica y los instrumentos de evaluación que permitirán llevarla a cabo. Para algunos autores, las estrategias de evaluación son el “conjunto de métodos, técnicas y recursos que utiliza el docente para valorar el aprendizaje del alumno” (Díaz & Hernández, 2006).

Los métodos son los procesos que orientan el diseño y aplicación de estrategias, las técnicas son las actividades específicas que llevan a cabo los alumnos cuando aprenden, y los recursos son los instrumentos o herramientas que permiten, tanto a docentes como a alumnos, tener información específica acerca del proceso de

enseñanza y de aprendizaje. Pero hay que hacer diferencia entre el uso de las técnicas, estrategias, e instrumentos de evaluación. Una estrategia “es un plan de acción para valorar el aprendizaje de los alumnos, reconocer sus avances e identificar las interferencias, con el fin de realizar una intervención efectiva en su proceso de aprendizaje” (DÍAZ & otros, 2004 2da Edición.). Por lo que a diferencias, las técnicas son los procedimientos utilizados por el docente para obtener información relacionada con el aprendizaje de los alumnos. Y los instrumentos son todos los recursos que se emplean para recolectar y registrar información acerca del aprendizaje de los alumnos y la propia práctica docente.

De tal manera es importante recordar, que en todo proyecto socioeducativo que será evaluado debe contar con instrumentos que den cuenta al trabajo realizado, y es que principalmente al estar trabajando bajo el sistema por competencias algunos de los instrumentos que se utilizaron fueron las listas de cotejo, escalas de rango y rúbricas, los cuales son fundamentales en el uso de competencias, así también como técnicas de apoyo que fueron portafolio de evidencias, registros anecdóticos, y registros de observación participante, los cuales fueron seleccionados y serán mencionados a continuación y como se utilizaron.

Cuadro comparativo: (Ver anexos) Se utilizó este instrumento, principalmente para hacer una evaluación de los objetivos de la propuesta así como de los propósitos de cada una de las sesiones con la finalidad de hacer un análisis de comparación acerca de si cumplió con lo establecido (objetivos y propósitos). Tal y como lo dice la evaluación sumativa que está orientada al análisis y comparación de los objetivos al finalizar el proceso.

Registro anecdótico: (Ver anexos) En este instrumento es del enfoque por competencias, se basa principalmente en registrar los acontecimientos casuales o descripciones cortas, de una conducta o de suceso que se lograron observar en cada una de las sesiones del curso-taller. Estos apuntes hacen referencia a hechos poco usuales, aunque significativos para quienes los observaron, pues hacen referencia a los aspectos significativos.

Portafolio: (Ver anexos) Esta es una técnica dirigida a evaluar ejecuciones o procedimientos concretos, desde un enfoque por competencias, apoyándose en la recogida y almacenamiento de información sobre los objetivos alcanzados durante el proceso del curso-taller, centrándose en el análisis del proceso seguido hasta adquirir unas competencias o aprendizajes y en el análisis de los logros. Este instrumento abarca información recogida en un periodo de tiempo que puede ser más o menos amplio, puede centrarse en el proceso mostrando los progresos que se van logrando o en el producto mostrando lo aprendido al final de cada sesión, estos datos se recopilaban en una carpeta, todas las producciones de los adolescentes en función de los logros de sus competencias guardándose todos los trabajos realizados. Este instrumento se utiliza para verificar logros o dificultades surgidas en el proceso.

Rúbrica: (Ver anexos) La rúbrica es un instrumento de evaluación que se utilizó con base en una serie de indicadores que permiten ubicar el grado de desarrollo de los conocimientos, habilidades y actitudes o valores de los adolescentes, con referencia a los temas de uso y consumo de drogas, en una escala determinada. Presentado en una tabla que en el eje vertical incluye los aspectos a evaluar, y en el horizontal, los rangos de valoración.

Listas de cotejo: (Ver anexos) Es una lista de palabras, frases u oraciones que señalan con precisión las tareas, acciones, procesos y actitudes que se desearon evaluar durante cada sesión del curso-taller. La lista de cotejo se organizó en una tabla en la que sólo se consideran los aspectos que se relacionan con las partes relevantes del proceso (prevención, detección y control de adicciones) y se ordenaron según la secuencia de realización

6.4 CONSTRUCCIÓN DE MATRIZ DE ANALÍISIS

Durante el curso “Evaluación y seguimiento de proyectos socioeducativos”, se trabajó con un instrumento de evaluación: Matriz de análisis, el cual consiste en un pequeño esquema, donde se incluyen criterios y subcriterios con preguntas que facilitaron la evaluación del proyecto. Con la finalidad de categorizar y organizar el

contenido del presente trabajo. Y es que al construirla en un inicio se logró integrar criterios desde la etapa diagnóstica, hasta evaluación que dieran cuenta del contenido, y a su vez responderían a las preguntas que se plantearon.

A continuación se presenta la matriz con la que se trabajó:

Componente	Criterio	Sub criterio	Instrumentos	Preguntas	
Contexto	Vinculación	Ubicación geográfica	*Diarios de campo	¿Menciona antecedentes históricos de la comunidad?	
			*Registros de observación	¿Se menciona con claridad la ubicación de la comunidad?	
				¿Menciona aspectos importantes de colonias aledañas?	
	Descripción	Aspectos económico	Aspectos económico	*Diarios de campo	¿Menciona el nivel económico de los pobladores?
				*Registros de observación	¿Menciona la fuente de ingreso de las personas?
					¿Menciona el tipo de actividades (primarias, secundarias y terciarias que se realizan en la región?
		Aspectos sociales	Aspectos sociales	*Diarios de campo	¿Menciona festejos que se realizan en la comunidad, y estos afectan en su problemática?
				*Registros de observación	¿Menciona el tipo de religión (es) que se profesar en la comunidad?
		Contexto institucional	Contexto institucional	*Diarios de campo	¿Justifica que es una institución?
				*Registros de observación	¿Menciona a que es una UNEME?
				*documentos de la institución	¿Menciona de dónde surge la UNEME?
					¿Menciona que es una institución educativa?
			¿Diferencia entre los diferentes tipos de secundarias que existen?		

Componente	Criterio	Sub criterio	Instrumentos	Preguntas
Contexto	Vinculación	Ubicación geográfica	*Diarios de campo *Registros de observación	¿Menciona antecedentes históricos de la comunidad?
				¿Se menciona con claridad la ubicación de la comunidad?
				¿Menciona aspectos importantes de colonias aledañas?
	Descripción	Aspectos económico	*Diarios de campo *Registros de observación	¿Menciona el nivel económico de los pobladores?
				¿Menciona la fuente de ingreso de las personas?
				¿Menciona el tipo de actividades (primarias, secundarias y terciarias que se realizan en la región?
		Aspectos sociales	*Diarios de campo *Registros de observación	¿Menciona festejos que se realizan en la comunidad, y estos afectan en su problemática?
				¿Menciona el tipo de religión (es) que se profesar en la comunidad?
		Contexto institucional	*Diarios de campo *Registros de observación *documentos de la institución	¿Justifica que es una institución?
				¿Menciona a que es una UNEME?
				¿Menciona de dónde surge la UNEME?
				¿Menciona que es una institución educativa?
				¿Diferencia entre los diferentes tipos de secundarias que existen?

Componente	Criterios	Sub criterio	Instrumentos	Preguntas
Problemática	Interpretación de datos	Fuentes primarias Fuentes secundarias	*Diarios de campo *Registros de observación *Charlas informales	¿Se logran visualizar las problemáticas que existen en la institución UNEME?
				¿Fundamenta sus problemáticas con algún instrumento de análisis (diarios de campo, entrevistas, etc.)?
				¿Realiza preguntas a lo largo del análisis de sus técnicas de obtención de datos?
	Delimitación	Descripción y análisis en las diferentes áreas (escuela e institución)	*Diarios de campo *Registros de observación *Charlas informales	¿Logra identificar las problemáticas en diferentes aspectos?
	Identificación	Selección del problema	*Diarios de campo *Registros de observación *Charlas informales	¿Se logra visualizar la problemática a trabajar?
Formulación	Necesidad	*Registros de observación	¿Se puede identificar cual es la necesidad que existe?	
Hipotético	Hipótesis	*Registro de observación	¿Se plantea una hipótesis cualitativa? ¿Justifica que es una hipótesis?	

Componentes	Criterios	Sub criterios	Instrumentos	Preguntas
Marco teórico	Fundamento	Nivel de Profundidad	*Revisión de teorías	¿Qué tanto se logro abarcar?
	Elección de la teoría	Propuesta teórica	Triangulación	¿Existe vínculo entre la teoría y la problemática?
	Precisión	Verídico	*Revisión de teorías *triangulación	¿Es un problema no resuelto, planteado o no resuelto? ¿Es una problemática que tiene solución?
	Argumentación	Estructura	*Revisión de teorías *triangulación	¿Realmente utilizo teorías? ¿la estructura es la adecuada al modelo elegido?

Componentes	Criterios	Sub criterios	Instrumentos	Preguntas
Marco metodológico	Enfoque	interpretativo	*Diarios de campo *Registros de observación	¿Hace mención de que es un enfoque interpretativo? ¿Sustenta con autores este enfoque? ¿Hace mención del porque se eligió este enfoque?
	Desarrollo	Socio educativo	*Diarios de campo *Registros de observación	¿Menciona que es un diagnostico socioeducativo? ¿Sustenta con autores este diagnostico? ¿Hace mención del porque eligió este diagnóstico?
	Proceso	Cualitativo	*Diarios de campo *Registros de observación	¿Menciona que es una investigación cualitativa? ¿Sustenta con autores esta investigación? ¿Menciona del porque eligió esta investigación?
	Postura	Cualitativo	*Diarios de campo *Registros de observación	¿Menciona que es una investigación IAP? ¿Sustenta con autores esta investigación participante? ¿Menciona del porque eligió esta investigación?
	Unidad de análisis	Grupo, escuela sujetos	*Diarios de campo	¿Menciona la manera en la que eligió el grupo? ¿Sustenta con autores la elección del grupo?
	Técnicas e instrumentos	Registro de observación, diario de campo y charla informal	*Diarios de campo	¿Menciona las técnicas para la recopilación de datos? ¿Tiene coincidencia con los que menciono en la interpretación de datos? ¿Los instrumentos son los adecuados de acuerdo a su metodología?
	Interpretación	Técnicas de análisis de información	Interpretación de resultados	¿Le dieron los resultados requeridos? ¿Sustento con autores sus técnicas? ¿Son las adecuadas para el tipo de metodologías?

Componentes	Criterios	Sub criterios	Instrumentos	Preguntas
Objetivo general	Alcances	Viabilidad	*registros de observación	¿Cumple con las expectativas? ¿Logra atacar la necesidad? ¿Se logra comprobar la hipótesis?
	Vinculo	Relación con problemática	*Diarios de campo	¿Tiene relación con la necesidad?
	Autenticidad	Curso-taller	*valoración de los alumnos	¿Cubre los requerimientos de un curso taller?
	Verbos	Redacción	*	¿Tiene coherencia con su trabajo? ¿Logra cubrir la necesidad establecida?

Componentes	Criterios	Sub criterios	Instrumentos	Preguntas
Objetivo específico	Redacción	Coherencia	*registros de observación	¿Usa los verbos adecuados? ¿Logra complementar el objetivo específico?
	Viabilidad	Finalidad	*registros de observación	¿Los objetivos pueden cumplirse?
	Relación	Objetivo general	*registros de observación	¿Se relación con su objetivo general? ¿Complementa el objetivo general?

Componentes	Criterios	Sub criterios	Instrumentos	Preguntas
Estrategia de intervención	Alcances	Viabilidad	*registros de observación *Diarios de campo	¿Cumple con las expectativas? ¿Logra atacar la necesidad? ¿Se logra comprobar la hipótesis?
	Desarrollo	Específico	*registros de observación *Diarios de campo	¿Van de la mano con el objetivo general? ¿Se lograron cumplir con lo planteado?
	Diseño curricular	Competencias	*registros de observación *Diarios de campo	¿Las estrategias son realmente por competencias? ¿Fueron diseñadas con los criterios de competencias?
	Autenticidad	Curso-taller	*registros de observación *Diarios de campo	¿Cubre los requerimientos de un curso taller?
	Tiempo	Efectividad	*registros de observación *Diarios de campo	¿Se logra cubrir el propósito en el tiempo establecido? ¿Se logra optimizar al grupo en el tiempo establecido?
	Estructura y secuencia de actividades	Uso de técnicas	*registros de observación *Diarios de campo	¿Las actividades dieron los resultados esperados? ¿La elección de las actividades fue la adecuada?
	Recursos	Efectividad	*registros de observación	¿Los recursos fueron los indicados para las sesiones?

Componentes	Criterios	Sub criterios	Instrumentos	Preguntas
Evaluación	Meta evaluación	Valores	Autoevaluación (Escrito)	¿Porque se hizo el proyecto? ¿Qué me dejó el proyecto? ¿Qué les dejó a los alumnos el proyecto?
	Alcances	viabilidad	Registros de observación	¿Cumple con las expectativas? ¿Logra atacar la necesidad?
	Instrumentos de evaluación	Técnicas	Matriz de análisis	¿Los instrumentos sirvieron para evaluar todas las sesiones? ¿Se logró evaluar todo el proceso?
	Análisis de datos	Interpretación de datos	Registro anecdótico	¿Se interpretaron todos los datos obtenidos? ¿Cuál fue la importancia de evaluar las sesiones?
	Proceso	coherencia	Portafolio de evidencias	¿El proceso de evaluación tiene coherencia? ¿Qué tipo de evaluación se llevó a cabo?

6.5 INFORME DE RESULTADOS Y ANÁLISIS SESIÓN POR SESIÓN

El curso taller se dividió en 3 etapas, donde primero se trabajó con la prevención, impartiendo una plática informativa con todos los alumnos de la escuela secundaria del turno matutino, posteriormente la etapa 2 dirigida a la detección de casos específicos con el propósito de identificar por grupos problemas relacionados con las adicciones, y poder trabajar la última etapa con el grupo con mayor reincidencia en el tema, la cual fue enfocada en el control de la drogodependencia. Después de haber implementado cada una de las sesiones durante el curso-taller, a continuación se presenta un análisis descriptivo e interpretativo de cada una de las sesiones, rescatando fortalezas y debilidades así como los inconvenientes que se lograron observar al ejecutar cada una de las sesiones. Esto nos permitió hacer una evaluación día con día.

Etapa 1: *Prevenir es la Neta*

Primera Sesión: Una mirada hacia la prevención

Propósito: Dar a conocer la Unidad Médica UNEME Capa Nueva Vida, proporcionando los servicios que oferta, objetivos, misión y visión de la institución a través de una plática de orientación preventiva, brindando estrategias de moderación de consumo del alcohol y promover la prevención de las adicciones, así como la identificación de aprendizajes previos acerca de temas relacionados con el tema de adicciones.

Tiempo: 90 min (El tiempo se redujo en el momento, puesto que las clases de los alumnos de esta secundaria, se dividen por módulos los cuales en esta ocasión al estar en invierno, tenían una duración de 30 minutos cada uno, tiempo que fue factor en la implementación de actividades.)

Materiales: Hojas blancas, lápices, cañón (el cañón fue prestado directamente de la escuela, así como una laptop por el momento para presentar nuestras diapositivas)

Descripción de actividades:

El día de hoy se llevó acabo la primera sesión de nuestro curso taller, la cual consto de una plática preventiva que contenía temas de la unidad receptora UNEME CAPA NUEVA VIDA, así como conceptos claves e importantes para proporcionar información útil y esencial a los adolescentes con respecto a las adicciones, la prevención y el control de las mismas, esta sesión fue implementada a todos los alumnos de la escuela secundaria del turno matutino, con la finalidad de brindar información preventiva y de orientación a toda la comunidad escolar sin hacer distinción alguna. En esta situación para la impartición de la plática, la subdirectora junto con el director dio el permiso y orden para que se iniciara a trabajar con los alumnos de segundo grado primeramente, el cual por grupo pasaron a la sala de usos múltiples, espacio proporcionado para trabajar con los alumnos de la escuela. El tiempo destinado a trabajar con ellos era solamente de un módulo, tiempo que en realidad era muy breve para las actividades que se tenían programadas, y considerando que se encontraban en horario de invierno, lo cual reducía el tiempo para trabajar con ellos, siendo un factor débil en la aplicación de nuestro proyecto, el cual nos obligaba a reducir las actividades o en su defecto a trabajarlas más rápido por el tiempo disponible.

Este día se llegó a la escuela secundaria, donde se encontró primeramente con la subdirectora de la institución escolar, la cual nos acompañó al salón donde daríamos las pláticas, nos instalamos y acomodamos el equipo que necesitábamos para trabajar.

Comenzaron a llegar los chicos del segundo año grupo "C" y conforme iban llegando ellos tomaron asiento donde más les gustaba, posteriormente cuando ya estuvieron todos, como primera actividad nos presentamos ante ellos, dando a conocer el objetivo de la sesión y del porque se estaría trabajando con ellos. Así mismo se les dio las primeras indicaciones para trabajar la cual consistió en sacar una hoja de su libreta y hacer un cuadro comparativo donde en una columna iría: conceptos previos y conceptos finales, donde se les dicto en forma de pregunta lo siguiente: ¿Que entiendo por las adicciones?, ¿Cuáles son las causas y

consecuencias que origina el consumir alguna sustancia adictiva? así como ¿Que entiendo por la palabra dependencia?, dejando libre el espacio de conceptos finales, los cuales responderían al final de la plática, con la finalidad de conocer las ideas o conceptos previos que tenían en un inicio, y posteriormente conocer que tanto lograron aprender o captar durante la sesión, así mismo se les explicó que estas preguntas en un inicio que deberían ser contestadas desde sus conocimientos previos, para esto se les dio un tiempo de cinco minutos para poder contestar estas preguntas, explicándoles que solo contábamos con poco tiempo para impartir la sesión.

Durante este tiempo, se logró observar que algunos alumnos de este grupo, trabajaban en sus preguntas de manera individual, mientras otros alumnos platicaban y compartían respuestas pese a que en las indicaciones se les explicó que era de manera personal.

Posteriormente se comenzó a socializar las respuestas que los alumnos tenían, y voluntariamente se estableció que podían participar, pero en un principio estaban un poco renuentes a participar, por lo que se tomó la decisión de decir quiénes eran las personas que compartirían sus respuestas con el resto de sus compañeros, y con esto poco a poco fueron participando de manera voluntaria y comenzaron a hacer diversos comentarios respecto a las preguntas.

Así mismo después comenzó la siguiente actividad destinada la cual fue la plática, donde se observó que los chicos se encontraron en silencio y prestando atención, logramos analizar que posiblemente quizá esto se debió un poco a que se encontraba una maestra dentro del salón, con quien tenían en esa hora clase. La plática se desarrolló abordando información de ubicación, y servicios que oferta nuestra institución receptora: Úneme Capa Nueva Vida, así como temas sobre que son las adicciones, que es dependencia, etapas y tipos de las adicciones, causas y consecuencias de consumir alguna sustancia adictiva, y control de adicciones.

A lo largo de la plática algunos de los alumnos que se encontraban ahí participaban y daban a conocer sus puntos de vista respecto a los temas que se

tocaban de alguna manera formaron parte del trabajo y esto propicio interés de los mismos, participando, preguntando y socializando experiencias lo cual hizo que la plática no fuera aburrida, sino interactiva y esto debido a la participación y colaboración del grupo.

Un grupito de alumnos comenzó a realizar ruidos y a estar jugando, por lo cual la maestra tuvo que intervenir poniendo orden y llamándoles la atención para que dejaran de jugar y pusieran atención nuevamente. Al finalizar la plática se les pregunto si tenían alguna duda sobre lo que se les había mostrado, sobre algún tema, o algún comentario al respecto, después de eso se pasó a la última parte de la actividad inicial en donde los alumnos ahora tenían que escribir o realizar un concepto final con sus propias palabras de todo lo que habían visto y aprendido durante la plática, para esto nuevamente se les dio cinco minutos y conforme iban terminando se retiraron.

A la siguiente hora comenzó a llegar el siguiente grupo el cual tiempo después ya estaba completo el grupo de segundo "A" el cual nuevamente venía con la maestra que estaba a cargo de ellos en ese módulo. Mi compañera se presentó y nuevamente dio indicaciones de la actividad de conocimientos previos que tenían que realizar y se les dio el mismo tiempo. En eso estaban los chicos cuando llegó un alumno que se encontraba afuera y no sabemos porque llegó tarde, ya que sus demás compañeros llegaron juntos, poco después llegó otro alumno y dijo que si podía pasar que había llegado tarde porque había ido a pagar su credencial y le dijimos que sí, paso y se sentó en el único lugar disponible.

La maestra les pidió que guardaran silencio, porque estaban haciendo mucho ruido, y seguido de esto se comenzó a socializar las preguntas, en este grupo existió más participación, los alumnos expresaban sus puntos de vista y opiniones que tenían y argumentaban los comentarios de sus demás compañeros de una manera favorable.

Durante este tiempo algunos de los alumnos estaban jugando, pero no se les llamó la atención, ya que la maestra volteaba a verlos y con eso bastaba para que

ellos nuevamente pusieran atención y dejaran de jugar y distraer a sus compañeros. Se inició con la plática que donde nuevamente se trató de integrar a los alumnos de la mejor manera posible, haciéndolos participes de la misma ya sea con sus comentarios o con la lectura de algunas cosas.

Cuando se presentaron los tipos de adicciones que existían algunos alumnos tomaron ese momento para hacer chistes o bromas al respecto, ya que se les dijo que las adicciones no solo se pueden dar a las drogas, si no que ha diversas cosas o situaciones que uno no puede dejar.

Se terminó la plática dándoles algunos consejos a los chicos, se les pregunto de igual manera si tenían alguna duda y dijeron que no por lo que se pasó a la última parte, donde de igual manera tenían que realizar una conclusión sobre lo que habían aprendido. Y al terminar iban saliendo.

A la hora siguiente llegó el siguiente grupo de segundo "F" que traían mucho escándalo, se les pidió que guardaran silencio y pusieran atención a la actividad, aunque costó un más trabajo controlarlos, pero cuando pusieron atención nuevamente se les dio la indicación de las preguntas para saber cuáles son los conocimientos previos que ellos tenían y se les dio el mismo tiempo que a sus demás compañeros para escribir lo que se les pidió.

Pero en lugar de realizar la actividad se la pasaban jugando o haciendo otras cosas menos lo que se les había pedido y se les tenía que estar llamando la atención más "fuerte" (ya gritándoles), el grupo por fin puso atención y se pusieron a contestar las preguntas.

Se comenzó la socialización de las preguntas, y en eso estábamos cuando dos de las alumnas pidieron permiso para salir al baño, pero sólo se les dejó salir a una; los alumnos si estaban participando pero algunos de sus compañeros solo se la pasaron jugando. Mi compañera inicio con la plática, pero unos alumnos estaban haciendo mucho desorden por lo cual se les cambio de lugar y se continuo con dicha plática.

Con este grupo se escuchaba mucho ruido, los jóvenes no prestaban mucha atención y se les estaba llamando la atención de una manera más seguida porque no obedecían, la falta de atención e interés fue evidente al demostrar una gran indiferencia por lo que se les estaba explicando.

Nuevamente se cambió de lugar a otra chica que no prestaba atención y solo estaba jugando lo que provocó que sus compañeros se distraigan y le pongan más atención a ella que a mi compañera, pero poco después el grupo nuevamente comenzó a hacer ruido y no prestar atención, por lo cual se les volvió a llamar la atención. Pero los regaños y llamabas de atención no duraban mucho, ya que al poco tiempo volvían a hacer desorden y dejaban de poner atención.

Cuando se les presentó los tipos de adicciones pareció que con eso se les dio cuerda y nuevamente comenzaron los ruidos y chistes al respecto, pero no guardaban silencio y se les llamaba la atención, se les pedía guardar silencio pero no nos tomaban en cuenta. Con este grupo se presentó muchos problemas con respecto a la conducta, ya que se la pasaban hablando y jugando sin prestar atención, por más que se les llamaba la atención no nos hacían caso.

De tal manera se les pidió terminar su concepto final de lo que vieron con la plática, durante ese tiempo nos pusimos a preguntarles los nombres a los jóvenes que nos dieron más problemas y con esto nos pudimos dar cuenta que eran los jóvenes que salieron más alto en la prueba del tamizaje y que eran los alumnos con problemas en el consumo de sustancias adictivas. Quizá esto es lo que ocasionaba su comportamiento al querer evadir este tema de alguna manera. Los alumnos terminaron y se retiraron a su salón.

Esta primera sesión, tuvo aspectos negativos y positivos, puesto que cada grupo tiene su esencia, y en ocasiones nos costaba controlar algunos grupos, porque querían estar jugando o platicando con sus compañeros, pues le ponían poco interés a la información que se les presentaba, en algunos casos era lo contrario, pero eso se logró observar con pocos grupos principalmente con los primeros grados, quienes ponían atención y participaban en cada una de las actividades

que se les otorgaban. Una mejora que se identificó al finalizar la sesión con algunos grupos, era la adquisiciones de nuevas concepciones sobre el significados de las adicciones, así como las causas y consecuencias que estas presentan, pues en algunos casos se tenían ideas erróneas sobre estos conceptos, y al explicarles se fueron resolviendo dudas e inquietudes que ellos presentaban, así como la adquisición de algunos conocimientos nuevos sobre las creencias que ellos tenían sobre los únicos tipos de adicciones, donde se les explico que existen diferentes, información que ellos desconocían.

Cabe destacar que haciendo un análisis y juicio de esta plática, en su momento los grupos al principio presentaban desinterés, pero durante el proceso de la plática se mostraban interesados en conocer y escuchar lo que nosotras les presentábamos, no con todos los grupos se presentó esta situación, pues de cada grupo, existían los alumnos que si ponían de su parte, y otros que de plano ignoraban lo que se les presentaba.

Nos quedamos con la satisfacción de ver que algunos alumnos cambiaron concepciones y adquirieron conocimientos nuevos, los cuales se vieron reflejados en un cuadro comparativo de conceptos previos y conceptos finales que dan cuenta de lo antes mencionado.

Etapa 2: *Detección de Casos*

Segunda Sesión: Aplicación de Tamizaje

Propósito: Detectar alumnos vulnerables o con problemas en adicciones, por medio de la aplicación de un cuestionario de Tamizaje, y hacer una valoración promedio de casos específicos encontrados.

Tiempo: 60 minutos (Esta ocasión el tiempo disponible para la implementación del tamizaje consto de un módulo de clases, es decir 30 minutos)

Materiales: Cuestionario de Tamizaje, hoja de respuestas y lápiz (El Cuestionario de Tamizaje fue instrumento prestado por parte de la Unidad Médica UNEME)

Descripción de actividades:

Este día estuvo destinado a la aplicación de tamizaje, donde se aplicó la prueba a todos los alumnos del turno matutino. Se retomó a utilizar este instrumento porque “son cuestionarios de valoración breve que han asegurado su confiabilidad y validez, y que sirven para detectar de manera temprana a personas vulnerables de entre otras que no lo son” (Mariño, González-Forteza, & Andrade, 1998). Es decir, que están en riesgo de consumir sustancias adictivas, o bien a aquellas personas que ya las están consumiendo o que están en riesgo de desarrollar problemas más serios (trastornos por abuso o dependencia). “Este instrumento consta de 81 preguntas estructuradas y evalúa 7 áreas funcionamiento de la vida de los adolescentes que pueden verse afectadas por el uso de drogas: 1) uso/abuso de sustancias, 2) salud mental, 3) relaciones familiares, 4) relaciones con amigos, 5) nivel educativo, 6) interés vocacional, 7) conducta agresiva/delincuencia. Fue validado a través de la técnica de contrastación de grupos de adolescentes de edades entre 13 y 19 años; ambas muestras correspondieron a estudiantes de Enseñanza Media y Media Superior” (Mariño, González-Forteza, & Andrade, 1998).

La dinámica se llevó a cabo de la siguiente manera: en la dirección con apoyo de la subdirectora y nosotras se organizaron las pruebas de tamizaje (cuestionarios) con sus respectivas hojas de respuestas, acomodándolos por grupos de acuerdo a la cantidad de alumnos existentes, ya que sólo se contaban con pocos cuestionarios, los cuales se decidió ir por partes para intercambiar los cuestionarios a otros grupos. Se iniciaron con los terceros grados, donde en este caso M se quedó a cargo del 3 grado grupo F, ya que no se encontraba la maestra con quien tenían clase en el primer módulo. Posteriormente la subdirectora y MG, pasaron a los demás grupos a entregar los cuestionarios y a dar las indicaciones correspondientes en algunos casos con apoyo de los profesores con quien tenían clase en el momento.

Al estar en el grupo de 3°F, se logró observar un que el grupo estaba un poco distraído en el que los alumnos, ponían poco de su parte, platicaban, reían,

jugaban y difícilmente se callaban, era un grupo poco controlable a lo cual entre comentarios que los mismos alumnos decían que ellos eran el grupo más desastroso, e inquietos de la escuela, y que si los dejaba solos eran capaces de quemar la misma, porque se consideraban traviosos, y es que al analizar temas respecto al desarrollo del adolescente, tal y como se menciona en el marco teórico se dice que ellos se encuentran en una etapa de cambios, y de igual forma influye la conducta la cual es el “resultado de la interacción de la personalidad y la influencia ambiental, se entiende por conducta los propósitos aprendidos socialmente, funciones o significados” (Jessor & Jessor, Problem behavior and psychosocial development a longitucional sttad y of yoouth. Traducido por UNEME CAPA Nueva Vida, 1980). Posteriormente se les pidió guardaran silencio ya que les iba a entregar las hojas y cuestionarios de tamizaje a cada uno. Al momento de entregar el material, comenzaban a curiosear el cuestionario hojeándolo y leyendo algunas preguntas en voz alta. Cuando se entregó todo el material, se les dio las indicaciones de contestar lo más verídico posible las preguntas, haciendo mención que los resultados serían confidenciales para que ellos pudieran contestar tranquilamente. Cuando comenzaron a contestar las preguntas los alumnos comentaban que todo eso era algo normal para ellos, ya que algunos de ese salón toman y fuman, según los comentarios que hacían entre bromas y juegos durante la implementación de esta sesión.

En ese momento, me acerque a un chico que estaba muy inquieto, puesto que solo quería estar jugando con su celular y no realizaba la actividad, y se le pregunto por qué no quería trabajar, dando como respuesta lo siguiente: Yo, tomo y fumo, para que lo contesto mejor dime que quieres saber. Al escuchar esta respuesta, solamente se le pidió de favor que como requisito lo contestara ya que es una actividad de un proyecto para titulación, y que era necesario que lo respondiera para trabajar un curso – taller con el grupo que de acuerdo a los resultados obtenidos de dicha prueba se trabajaría con ellos 8 sesiones más. Obteniendo como respuesta de los mismos alumnos, que ellos querían y estaban dispuestos a que trabajáramos con ellos el curso – taller, esto me deja analizar que muestran interés con el tema, porque algunos chicos de este grupo consumen

Durante el día, mientras un grupo se desocupaba, y terminaban de responder los cuestionarios, se hacían juegos de hojas de respuestas y cuestionarios de los grupos faltantes, para que diera tiempo de que todos contestaran los cuestionarios este día.

Dicha aplicación se llevó a cabo desde el aula donde estuvieran los alumnos, y en algunas circunstancias se contaba con el apoyo de los profesores, para su ejecución en otros casos, ellos salían del salón, y alguna de nosotras quedaba a cargo del grupo, donde se observaba cierto interés, y participación en la aplicación de cuestionarios, así mismo algunos preguntaban sus dudas con respecto a las preguntas que se encontraban ahí, en otros casos se acercaban alumnos a preguntarnos si dichos cuestionarios iban a ser entregados a sus padres, lo cual se les especificaba que NO, que solamente era una evaluación previa para todos los alumnos, para conocer que tanto sabían sobre las adicciones, o si cualquiera presenta un problema en relación a lo mismo.

Otro aspecto que se logró observar es que algunos chicos por querer salir rápido de la sesión, contestaban al ahí se va el cuestionario, pues terminaban muy rápido, y en sus hojas de respuesta se lograba ver que seguían una secuencia para contestar las preguntas, y en unos casos se contradecían.

Esta es una limitante para nosotras ya que si ellos no responden con la mayor sinceridad posible, los resultados fallan, y al hacer la evaluación puede que salgan chicos con problemas y a su vez estos no tengan ningún problema, pero al contestar mal puede originar esta acción.

Pero para sustentar esta problemática que se pudiera presentar, después de obtener los resultados, se les agenda una cita directamente en la Unidad médica UNEME Capa Nueva Vida, con la finalidad de que alguna psicóloga les elabore un diagnóstico para identificar si esta persona cuenta con los requisitos para ser atendida ahí, o para saber cuál es el problema entonces.

Para evaluar dichos resultados se utiliza una base de datos de Excel, en la cual se incluyen datos desde nombre de los alumnos, grado y grupo, para tener un mayor

orden en estos datos. Satisfactoriamente se concluye con la aplicación del tamizaje, donde al ir a recoger el material a un grupo de segundo grado, se encontraba cerca la subdirectora, la cual nos preguntó que después de esta sesión que proseguía, y mientras entablábamos una charla, llegaron dos alumnos de segundo grado, con la finalidad de hacerle llegar a la subdirectora, un cigarro y pastillas que ellos habían encontrado en los baños. Esta acción nos llamó mucho la atención pues daba respuesta a la necesidad por la que se encuentra la escuela, y es el acabar con los problemas de adicciones en los adolescentes, o sensibilizarlos y orientarlos para que tengan una mejor vida y de calidad.

La sesión concluyó satisfactoriamente, después de haber trabajado con toda la comunidad estudiantil, y dejando información a la subdirectora quien es la encargada de tratar y trabajar con nosotras.

Estos cuestionarios de tamizaje, fueron ordenados alfabéticamente, y por grupos, así como la captura de datos de todos los cuestionarios, los cuales fueron registrados en la base de datos, para que posteriormente se hiciera una evaluación, para poder trabajar con el grupo exclusivamente que tenga más problemas o sea un grupo problema.

Analizando esta sesión, se ha logrado interpretar que algunos alumnos terminaban de contestar muy rápido su cuestionario, esto debido a que los adolescentes querían salir rápido de la sesión, esto es un factor negativo ya que si ellos no contestan verídicamente los resultados que arrojen el cuestionario saldrían mal, esto se debe a que algunos chicos pensaban que dichos resultados serían proporcionados a sus padres y por miedo no contestaban con la verdad, pese a que sabían que dicha información sería confidencial. Y dándole un valor a dicha sesión, podemos decir que el propósito se cumplió el cual era que los alumnos contestaran el cuestionario, ya al realizar la evaluación de los cuestionarios se lograra identificar si el grupo con mayor incidencia es el verídico.

Tercera Sesión: Prevención del consumo de drogas y alcohol.

Propósito: Entregar a los adolescentes información sobre prevención en el consumo de drogas y alcohol, basándose en los factores protectores y de riesgo familiares. Fortalecer una posición familiar contraria al consumo de drogas y alcohol. Identificar si el adolescente presenta problemas o inicios con alguna adicción

Tiempo: 60 minutos

Material: Entrevista semi estructurada, Entrevista inicial, Hojas blancas, Papel bond, Colores y plumones.

Descripción de actividades: Este día se llegó a la escuela secundaria y esperamos que el grupo saliera de su clase que tenían en ese momento, tocaron el timbre para que los alumnos pasaran a su siguiente clase y en poco tiempo los alumnos ya estaban con nosotras ya que los salones se encuentran contiguos.

Cuando entramos al salón de clases nos percatamos de la presencia de dos mamás de los alumnos, en un inicio pensamos que estarían ahí para preguntar o ver algo relacionado con sus hijos, pero como se detectó que al inicio de la sesión y no se retiraron supusimos que era para ver o verificar lo que se iba a realizar con el grupo de sus hijos.

Comenzamos la sesión y nos volvimos a presentar les explicamos nuevamente que era lo que realizaríamos y porque ahora solo trabajaríamos con su grupo y no con los demás les explicamos el número de sesiones y en cuantas clases iba a estar dividido por cuestiones de los tiempos ya que en un módulo no nos daba tiempo de abordar la sesión completa y serian dos módulos por sesión.

Para iniciar se les dio una entrevista a todos los alumnos que debía de contestar de manera individual con las experiencias que han vivido todos en el entorno familiar y con amistades.

Los chicos comenzaron a contestar pero la entrevista era un poco larga y algunas preguntas no les entendían, por lo que se procedió a explicarles de que se trataba cada uno y todo lo que no entendieran, pero de igual manera iba a preguntarles a las señoras que es lo que debían de contestar, lo que a mi punto de vista interfirió un poco porque las señoras no estaban enteradas del objetivo de esta entrevista.

Algunos chicos se pusieron a jugar dejando de lado su actividad por lo que se les tuvo que llamar la atención, pero en un inicio no nos hacían caso ya poco a poco fueron poniendo más atención y contestando sus entrevistas.

Las mamás andaban mucho viendo que contestaban los alumnos y cuando llegaron al área de las adicciones todos preguntaban qué es lo que debían contestar si nunca habían probado alguna droga (consideramos que esto lo dijeron porque estaban las mamás y no querían que se enterara) por lo que se les dijo que lo dejaran en blanco. Así transcurrió el tiempo y los jóvenes contestaron su entrevista pero de la manera que más les convino al tener la presencia de estas señoras y ya por último se les dio las gracias y se les explicó cuál era el objetivo de esta entrevista y la importancia de que la contestaran de la manera más honesta posible.

Cuando tocaron el timbre para la siguiente clase y dejamos salir a los jóvenes. Esta sesión nos permitió hacer un análisis respecto a lo que dice la Teoría para la conducta de riesgo de los adolescentes, la cual se basa en “considerar los factores de riesgo y de protección como biológico/genéticos, medio social, medio percibido, personalidad y conducta; conductas de riesgo como son las relacionadas con la salud y la escuela y resultados de riesgo como salud, roles sociales, desarrollo personal y preparación para la vida adulta” (Jessor & Jessor, Problem behavior and psychosocial development a longitudinal study of youth. Traducido por UNEME CAPA Nueva Vida, 1980). Fue por ello que se trabajaron dichas actividades con los alumnos para conocer un poco más de su contexto y forma de vida.

Cuarta Sesión: Prevención del consumo de drogas y alcohol en la familia

Propósito: (Sesión exclusiva para los padres de familia.) Brindar a los padres de familia información útil, que les sirva de apoyo en su cotidiano esfuerzo para educar a sus hijos, especialmente en situaciones de riesgo que los puedan llevar al consumo de drogas. Reflexionar y fortalecer temas sobre alternativas que se debe de promover con los hijos en la familia para la resolución de problemas de los hijos. Dar a conocer como los padres pueden proteger a la familia contra el uso de drogas, así como enseñar los valores que se deben fomentar.

Tiempo: 40 minutos

Materiales: Hojas blancas, Lapiceros y lápices de colores, Revistas, periódicos, Tijeras y resistol

Descripción de actividades: Esta sesión fue pospuesta, ya que los padres de familia del grupo de 2D son poco participativos y no asisten ni a juntas ni a las actividades que la asesora del grupo les solicita, es por ello que dicha actividad se retomara más adelante.

Quinta Sesión: Prevenir para vivir

Propósito: Reconocer la importancia de la prevención del consumo de alcohol y drogas a través de las etapas evolutivas de los adolescentes en la familia. Fortalecer una posición familiar contraria al consumo de drogas y alcohol.

Tiempo: 40 minutos

Materiales: Lapiceros, Colores, Hojas blancas y papel bond.

Descripción de actividades: Este día Llegamos a las 8:15 a.m. y nos dirigimos al salón donde ya se encontraban algunos de los jóvenes sin que se diera aun el toque para la siguiente clase, estos estaban jugando con una botella que aventaban a sus compañeras que estaban en la parte de abajo (nos encontrábamos en un área donde hay salones de dos pisos) y luego las chicas volvían a aventar la botella para sus compañeros y así estuvieron hasta que dieron

el toque a las 8:20 a.m. Los llamamos y se les dijo que ya entraran al salón porque ya iba a comenzar la sesión y pues queriendo o no subieron. A las 8:26 a.m. ya estaban todos en el salón y se comenzó dando indicaciones de que sacaran una hoja y la doblaran por la mitad, los jóvenes obedecieron y algunos se compartieron la mitad de su hoja para no desperdiciar.

Posteriormente a esto los jóvenes debían de escribir un rol de los que desempeñan en su casa, por ejemplo hijo mayor, hija consentida, o cual fuera el rol que ejercen en casa, pero este debía de ser de manera personal.

Cuando ya todos los alumnos tenían su hoja con el rol que desempeñaban en sus casas y posteriormente se pasaba a dos alumnos al frente; primero uno de los dos le pegaba su rol a su compañero en la espalda sin que este lo viera, y el compañero con mímica le decía cuál era su rol y el otro lo debía de adivinar y cuando lo lograra se cambiaban y ahora le tocaba al otro compañero adivinar el rol. Es actividad tenía como propósito identificar los roles que ellos desempeñan en casa o como se consideran en la misma pues la teoría del aprendizaje social explica que en ella se “integra los principios del condicionamiento clásico y condicionamiento operante para explicar el comportamiento humano (aprendizaje, mantenimiento y abandono de la conducta) y las corrientes psicológicas actuales donde prevalece el papel de la cognición (creencias, actitudes, pensamientos, etc” (Bandura A. , 1977).

Los primeros jóvenes les costaba un poco, quizá por pena o porque no sabían cómo interpretar su rol a través de mímica y más cuando sus compañeros comenzaban a reírse o hacer bromas con lo que trataban de interpretar. En un inicio se apenaban mucho, pero poco a poco fueron pasando y entrando en confianza, y ya algunos lo hacían de una manera más divertida e incluso chistoso.

A las 9:10 a.m. tocaron el timbre y los jóvenes se comenzaron a recoger sus cosas, pero como no habían pasado todos se les dijo que la siguiente sesión se terminaría con esta actividad porque era importante que pasaran todos y nos compartieran sus roles, y que debían de guardar esa hoja.

Al siguiente día Llegamos a las 8:30 a.m. y ya estaban en el salón, entramos corriendo porque se nos había hecho tarde, cuando la maestra nos vio nos dijo que pensó que ya no llegaríamos porque siempre estábamos antes, pero que pasáramos y ella se retiró a la dirección. Se les pidió a los chicos que sacaran su hoja de la sesión pasada que habíamos acordado que continuaríamos con la misma actividad ya que era importante que pasaran todos sus compañeros. Algunos de los chicos dijeron que ya habían perdido su hoja, o que no la encontraban, por lo que se les tuvo que dar cinco minutos para que nuevamente pusieran en una hoja el rol que desempeñan en sus familias.

A las 8:53 a.m. les dijimos que si ya habían terminado que pasaran dos personas pero esta vez se les pidió de manera voluntaria que pasaran. Los primeros fueron unos amigos y lo interpretaron muy bien pero al ser amigos pues les fue fácil adivinar el rol de su compañero, por lo que nuevamente lo cambiamos y de manera voluntaria pasaba un hombre y una mujer. Así fueron pasando todos los alumnos, hasta que nuevamente se terminó el módulo y los dejamos salir a su siguiente clase. Para continuar la sesión otro día.

Llegamos a las 12:30 justo cuando dieron el toque para la siguiente clase, entramos al salón y fueron llegando los jóvenes, cuando ya estaban todos se formaron equipos y cada uno debía de conversar sobre una de las etapas del desarrollo humano (Infancia, 2-5 años; Niñez, 6-9 años; Adolescencia temprana, 10-14 años; Adolescencia tardía, 15-19 años) y después tenían que escribir en un papel bond una lista sobre los aspectos que han cambiado y sobre los que no han cambiado. Para esto se les dio diez minutos.

A las 12:48 p.m. se les pidió a los chicos que ya comenzaran a pasar al frente a exponer sus características, pero se les dijo que debían de estar atentos y escribiendo algunas de las mismas para la siguiente actividad.

Pero esta vez nos jóvenes estaban más inquietos que de costumbre, se la pasaban jugando o molestando a sus compañeras, sin prestar mucha atención, por lo que se les dijo que no nos iríamos hasta que pasaran todos y terminaran la

actividad que faltaba, como era la última clase que tenían pues se controlaron. A la una de la tarde terminaron de pasar todos los equipos y después se les pidió que realizan un collage donde los alumnos, expliquen por medio de imágenes y recortes las etapas del desarrollo humano que ya se habían explicado. Pero como ya era casi la hora de salida se les quedo de tarea y a la 1:06 dejamos que los alumnos se retiraran.

Sexta Sesión: Causas y situaciones de riesgo.

Propósito: Que el adolescente identifique sus situaciones principales de consumo, y las consecuencias que le genera, así como la elaboración de un plan de acción para enfrentar esas situaciones.

Tiempo: 60 minutos

Materiales: Ninguno

Descripción de actividades: Este día se inició con una actividad donde por equipos, según en la fila que estuvieran ubicados, iban a representar situaciones con respecto a las causas y consecuencias de consumir algunas sustancias desde el contexto familiar, escolar y social. Donde se observó que en algunos casos, los alumnos se tomaban muy enserio su papel, y lo representaban sin problema alguno, pues entre comentarios decían que esto se debe a que son situaciones que ellos ven en casa, es decir imitaban a sus padres, profesores, y aspectos de la vida cotidiana muy naturalmente. Esto nos deja interpretar y emitir un juicio que los chicos están muy relacionados con dichos temas, pues son situaciones que ellos viven en casa, en la escuela o en la vida diaria, y por tal motivo al representarlo les fue sencillo pues son situaciones que ellos perciben de forma directa o indirecta.

Y aunque no todos tengan el mismo modo de vida, están familiarizados con estas situaciones. Para nosotras fue algo significativo esta actividad porque de tal motivo ellos transmitían, lo que sentían y se ponían en el lugar del otro, con la finalidad de identificar roles y situaciones que quizá por estar del otro lado no lo comprenden, y con esta actividad de trato de comprender algunas situaciones de riesgos, que

actitudes podrían tomar sus padres, maestros o compañeros si estuvieran en un caso como en el que representaban, dejando entrar también aquí la reflexión, y la sensibilización, así como el cambio en las concepciones y creencias que ellos tenían, pues creemos que con esta actividad, ellos puedan tener otras miradas en cuestión a lo que puede pasarles si siguen consumiendo, o si llegaran hacerlo, esas podrían ser las consecuencias en el contexto que fuera.

Y determinamos como satisfactoria la actividad, porque existió interés y participación de los adolescentes, así como las experiencias o comentarios que ellos hacían respecto a la actividad y lo que les había parecido, también como relatar alguna situación personal ya vivida, lo cual forma parte de las experiencias, participaciones y aceptación del mismo sujeto, pues en un inicio ellos se cerraban mucho para hablar o contar cosas relacionadas del tema, por miedo a ser juzgados, o que se le informara a la subdirectora o a sus padres. Y finalmente esta sesión da pauta a un segundo plano, en donde ahora se abordarían actividades para identificar si son adolescentes que se encuentran en peligro, pues esta sesión fue para reconocer y aceptar el problema, identificando las causas y consecuencias, para entonces evitar y prevenir en ellos un posible consumo, o hacer conciencia de las consecuencias.

Séptima Sesión: Y si estoy en peligro?

Propósito: Que el adolescente logre e identifique sus situaciones principales de consumo y elabore planes de acción para enfrentar esas situaciones.

Identificar, si el adolescente presenta algún problema al consumir drogas o alcohol.

Tiempo: 60 minutos

Materiales: Entrevista Diagnóstica, Material 2 "Situaciones de Peligro", Lápices, colores, plumones, Papel bond y Hojas blancas.

Descripción de actividades:

Llegamos a la escuela y esperamos a que dieran el toque para la siguiente clase, pero antes de que dieran el toque se comenzaron a ver a los alumnos que ya salían para dirigirse a donde estábamos. Consideramos que para esto los chicos ya nos tenían mayor confianza, ya nos contaban algunos de sus problemas o de situaciones que vivían en casa, sin necesidad de que nosotras les preguntáramos algo.

Y cuando ya estábamos todos en el salón y se les pidió a que sacaran una hoja de su libreta, porque nuevamente trabajaríamos con dicho material. Pero en esta ocasión pondrían algo positivo y algo negativo que tengan como personas (una cualidad y una debilidad) pero que de igual manera estas eran personales, individuales.

Se les dio cinco minutos para que lo terminaran, pero una de las gemelas se puso un poco renuente a realizar la actividad que porque tenía flojera y no quería hacer nada, y se la pasó jugando con una de sus compañeras que al iniciar la actividad ya había perdido su hoja y tuvo que volver a hacerla.

Se recogieron las hojas y se revolvieron, después se elegía una hoja al azar y se leía lo que estaba escrito y los alumnos debían de adivinar de quien era esta hoja según lo que se había escrito.

La mayoría de los chicos escribió de positivo que les gustaban los deportes y las chicas, ponían cosas más diferentes como que les gustaba bailar y esa la consideraban una cualidad. En esta sesión se encontraba muy renuente una chica como ya lo mencione pero después se jaló a su grupito y ya ninguna de las chicas quería participar y nos pudimos dar cuenta que es quien altera a sus demás compañeras.

Se le estuvo llamando mucho la atención y se decidió sacarla a ella a su hermana y a su compañera para hablar con ellas tres y ver el porqué de su comportamiento. Ya afuera con ellas en una charla muy amena pues se abrieron un poco en

cuestión de confianza y dijeron que eran así para llamar la atención, porque en su casa nadie les hace caso y las gemelas estaban en la situación de que sus papás se habían separado.

Y como entraron en confianza pues ya dijeron que ellas si consumían tanto alcohol como tabaco pero que en la prueba del tamizaje no lo habían contestado bien porque no querían que su mamá se enterara y las regañara.

Por su parte la alumna “M” tenía problemas más serios con el alcohol ya que ella dijo que tomaba cada ocho días porque en su casa no había nadie, sus papás trabajaban y ya llegaban tarde y su hermana salía con su novio por lo que tampoco se encontraba en casa. Asimismo que la mayoría de las veces que toma lo hace en su casa, pero que ya se había preocupado porque la última vez sus amigos le habían dicho cosas que según ella hizo pero de las cuales ella no recordaba nada.

Y muchas cosas, las tres de encontraron en la mejor disposición de contar que es lo que tenían y en que ya habían entendido que el consumir estas sustancias no les dejaría nada bueno, aceptaron que si en un inicio no prestaban atención y si lo seguían asiendo es por lo mismo porque ellas no querían que las molestaran con esas cosas siendo que pueden dejar de consumir cuando ellas así lo quieran.

Y es cuando comprendimos el gran problema que tienen estas chicas con las sustancias pero donde aún están un poco renuentes a recibir ayuda y en darse cuenta de que les hace daño e incluso les puede causar algún problema dentro de la escuela. Pues siguen teniendo ciertas creencias estas chicas en específico sobre que no les causara algún daño, o tendrán consecuencias por consumir, lo cual provoca que ellas pongan una barrera en su disposición al cambio, siendo que el primer paso era la aceptación, y el reconocimiento de que necesitan de ayuda y apoyo.

Pero de manera general, esta sesión la hemos considerado como satisfactoria, ya que nuevamente nos encontramos con la detección de casos específicos de alumnos con problemas, y que sean ellos quienes lo acepten y reconozcan, dando

un paso para que posteriormente se logre trabajar sesiones específicas con los alumnos más vulnerables.

Octava Sesión: Valorar mi vida es un paso al cambio.

Propósito: Lograr que el adolescente, haga una valoración sobre el consumo de drogas y alcohol, así como evaluar la frecuencia de cantidad de consumo. Sensibilizar a la comunidad estudiantil para lograr un cambio en el patrón de consumo y de conducta.

Tiempo: 60 minutos

Materiales: Inventario de situaciones de Consumo, Papel bond, Colores, Hojas blancas, Cuestionario breve de confianza

Descripción de actividades: a partir de esta sesión, se trabajara ya con los chicos que presentan problemas con alguna adicción los cuales fueron identificados anteriormente, en donde se encuentran 2 chicos, y 4 chicas, todos con situaciones diferentes.

La sesión, se inició este día solo con los dos chicos, ya que “Mo” sería la encargada de trabajar con ellos pues, tenía ya cierta confianza con ellos. Como primera actividad se les dejo hacer una carta donde ellos se dirigieran a quien quisieran, esa persona a quien no se atreven decirle algo, o simplemente escribir lo que ellos consideran como malo y bueno de su vida hasta el momento.

Cada uno se tomó su tiempo para escribir y en ambos casos fueron muy diferentes uno de ellos utilizo una hoja de color, la decoro, le hizo dibujos, y le pego recortes, por lo que el otro chico solamente la escribió en una hoja de libreta.

Ambos se tomaron su tiempo, y se logró observar algunas expresiones que ellos emitían al estar escribiendo, se notaban pensativos, serios ante lo que escribían, y al finalizar se les pidió que doblaran su hoja o la hicieran bolita, como gustaran era libre la actividad. Ambos la hicieron bolita, y se llegó al acuerdo de que se rompería lo que habían escrito con la finalidad de cerrar ciclos que ellos tenían

pendientes o que aún les sigue afectando. Ambos decidieron romper la hoja y sus expresiones eran de coraje, ira y enojo, al finalizar esta actividad, se les pidió si tenía algún comentario, y como se sentían después de haber realizado esta acción, y entre comentarios decían que sentían algo liberados por eso que les seguía provocando un nudo, pero que quizá lo que les falta es hacérselo saber a esa persona a quien se referirían en la carta.

Esta actividad nos demuestra que son chicos cuyos problemas vienen de casa, por falta de atención de los padres, modos de vida y contextos donde para es quien se dedica al consumo y venta de drogas, como lo menciono uno de los chicos presentes, quien dijo lo siguiente: agradezco su apoyo, e intenciones de querer ayudarme, pero mi contexto no del todo me lo permite, quisiera dejar de tomar, porque he tenido problemas con amigos, y algunas personas ajenas. Estas palabras, y el ver sus actitudes en esta sesión fueron totalmente diferentes a lo que reflejaba en el salón de clases, pues ahí demostraba ser un alumno rudo, fuerte, y retador con nosotras, pero al estar platicando en esta sesión con él, se descubrió lo contrario, logrando como objetivo sensibilizar a los chicos.

Esta sesión, concluyo una parte, y al día siguiente se dio continuación pero ahora en un horario extra clase, permiso que se solicitó desde dirección para poder enviar avisos a sus casas y sus padres estuvieran enterados de las actividades de sus hijos, pero el día que tocaba realizar actividades con ellos, nos percatamos que no todos habían entregado sus avisos, factor que nos retrasaba en las actividades previstas, pues solamente dos chicas si entregaron el papel, con firma de recibido, pero los demás no.

Para esto la asesora del grupo decidió tomar medias y se dio a la tarea de avisarles a sus padres de las actividades y que era importante que se quedaran a trabajar en el curso taller.

6.6 JUICIOS Y VALOR DEL PROYECTO

Hablar de valor y emitir un juicio, es hacer referencia al análisis del proceso que se llevó a cabo por medio de la observación e interpretación en cada una de las sesiones, y todo lo que nos ayudó en la búsqueda de una mejora, y en la implementación de una estrategia, que fortaleciera y ayudara a los adolescentes en la prevención, detección y control de las adicciones, para comprender como piensan y cuáles fueron sus concepciones que fueron desarrollando durante el curso-taller. Este proceso de evaluación nos ayudó a identificar las fortalezas, y debilidades en el proyecto, en relación con las expectativas que se tenían en un principio, y con base en esto emitir un juicio.

Para valorar nuestro proyecto es importante observar primeramente, todo el proceso, el cual desde nuestra perspectiva como evaluadoras se cataloga como “Satisfactorio”, porque de una u otra manera los objetivos establecidos se lograron, ya que se detectaron a los adolescentes vulnerables y con problemas en las adicciones, y existió un cambio en cuestión a las concepciones, actitudes y valores que ellos tenían en un inicio del curso-taller, y este a su vez necesita de un seguimiento o continuidad para que los adolescentes sigan con su tratamiento en el control de adicciones. De tal manera no todo es perfecto, pues también nos encontramos con algunos percances durante la ejecución del proyecto, en cuestiones de tiempo, disposición de algunos alumnos, y espacios de trabajo disponibles.

Pero a todo lo anterior nos permitimos cuestionar, ¿Que se mejoró? ¿Cuál fue la mejora en el proceso? Pues una de las mejoras iniciando desde la unidad receptora que fue la Unidad Médica UNEME, es la implementación del área de grupos operativos que desde nuestro diagnóstico evidencio que se no se desarrollaba y que era importante llevarla a cabo para complementar el tratamiento que se aplica en dicha institución, y mediante la petición de la escuela secundaria para erradicar el problema que tienen sus alumnos con respecto a las adicciones se puede decir que se mejoró en cuestión al innovar con la creación de

un curso-taller que incluyera el área de grupos operativos, y no se quedará solamente en una aplicación de tamizaje, o en un tratamiento breve, pues dicha estrategia que implementamos es una mejora en la aplicación de programas, pero con una nueva visión y estrategias diferentes que se ejecutaron de manera grupal, y no solo individual.

Y al finalizar con el curso-taller como mencionamos anteriormente podemos dar cuentas que fue un trabajo “satisfactorio”, porque no se redujo a una sola actividad, sino la diversidad que existió, y el cambio en las concepciones que los alumnos tenían respecto al conocimiento de las causas, consecuencias de las adicciones, así como una nueva visión de un establecimiento para hacer cambios y controlar su consumo.

Durante el proceso se percibió **una mejora en cuestión a las nuevas actitudes**, las cuales se definen como:” una disposición mental del individuo a actuar a favor o en contra de algo definido” según Droba, **pues uno de los problemas que se reflejan cuando los adolescentes son consumidores, es en la actitud que ellos toman hacia los demás, y es que la resistencia al cambio, el bajo rendimiento escolar, la agresividad, entre otros aspectos, nos permitieron identificar y analizar el porqué de sus conductas y actitudes de ellos, a través de pláticas informales, cuestionarios, entrevistas con los adolescentes, identificando sus causas, situaciones y problemas que los han orillado a consumir alguna sustancia, y es que cada uno de ellos presenta casos específicos, relacionados con su contexto familiar por falta de atenciones, por influencias y relaciones con los amigos, experimentación propia, o porque viven en un contexto donde parte de su familia se dedica a la venta y consumo de algunas sustancias.**

Y es que una mejora se reflejó en la disposición al cambio de algunos adolescentes, en querer cambiar su consumo, pues se logró también trabajar la sensibilidad lo cual los hizo pensar de diferente manera, y tomando nuevas concepciones a través del análisis de las consecuencias a corto mediano y largo plazo que esto puede ocasionarle.

Pero, ¿Qué valores se lograron cambiar? Quizá es una pregunta que necesitó de una mirada a tras de todas las actividades y sesiones realizadas donde, desde todo lo observable consideramos que los valores principales son: el respeto tanto así mismo como a sus compañeros, la responsabilidad en el cumplimiento de las actividades y trabajos, asimismo en cuanto a la responsabilidad de no caer en las adicciones, o al cambio para dejar de consumir y controlar. El amor a sí mismo, pues si ellos son los encargados de quererse, cuidar y proteger su cuerpo.

Un claro ejemplo se percibió con la alumna M, quien en un principio era una chica que encabezaba el grupo de amigas con las que se junta, siendo la líder, puesto que al consumir ella, sus amigas la seguían por imitación, pero detrás de esto ella traía consigo problemas en casa los cuales la orillaban y creía que el consumir la hacía olvidar o alejarse de sus problemas, pero la mejora en ella fue en el momento en el que habló con sus padres con respecto a su adicción, dando un paso importante, ya que no tenía la comunicación ni confianza con ellos, esto le permitió tomar cambios de conducta, actitudinales, dándole el rol en algunas clases como jefa de grupo, para demostrar que podía ser una buena líder dentro del salón de clases pero no el tipo de líder que ella solía ser con sus amigas. Esto la motivo a ver un cambio en sus calificaciones y rendimiento escolar, pues empezó a poner más atención, a trabajar en clase y hacer tareas. Dejándonos como resultado que el cambio se puede hacer cuando se quiere y se trabaja en conjunto.

Y bueno, existió un cambio en las concepciones de los alumnos, los valores sus propias creencias, y algunas actitudes, pero ahora ¿qué sigue? El presente curso-taller fue diseñado para trabajar con adolescentes de 12 a 15 años de edad que tengan como contexto algún problema relacionado con las adicciones, tomando en cuenta el respaldo de los padres y la participación de los mismos, pero debido a la nula participación de los mismos, se reflejó que es pertinente trabajar algunas platicas diseñadas especialmente para los padres.

Pues primeramente se previno a toda la comunidad escolar, se identificó el grupo con mayor incidencia en adicciones, se identificaron a los alumnos con problemas específicos, empezando desde la sensibilización, la aceptación, y el reconocimiento de que son alumnos con problemas en las adicciones, el cambio en la perspectiva de las causas y consecuencias de consumo de sustancias adictivas, que quizá no fue tarea fácil ni sencilla, pues son temas que necesitan de confianza, y conocimiento de ellos para poder ayudar a los adolescentes con dichos problemas, orientándolos y brindando información, útil y necesaria, pero ¿qué sigue? Que los adolescentes establecieran metas de consumo y moderación haciendo un balance de sus decisiones, para cambiar, analizando pros y contras que pueden tener al consumir, y algo que sería conveniente es darle seguimiento, continuidad que sirva de apoyo al proceso llevan, para que no vuelvan a caer en las drogas.

Y finalmente la parte de grupos operativos, área que no se trabaja en la Unidad Médica, fue una sesión donde aparte de socializar experiencias de todo el curso-taller, se logró hacer un análisis de lo bueno y lo malo desde la perspectiva de los propios sujetos, siendo ellos los evaluadores de nuestro proyecto, de nosotras como aplicadores, y de autoevaluar su propio desempeño, esto con la finalidad de identificar y responder a las siguientes cuestiones,

¿Qué se debe cambiar? Más bien no es cambiar, sino buscar alternativas y estrategias para motivar a los padres de que sean parte de este proceso, donde ellos se involucren y se vean interesados en el desarrollo y calidad de vida de sus hijos, pues en este caso no se logró esta parte de trabajar con los padres, por la poca participación, apatía y desinterés de los mismos.

¿Qué hay que restaurar? Algunas actividades de trabajo dentro de las sesiones haciéndolas más didactas para que exista un mayor interés por parte de ellos, y no solo se aborde teoría conceptual si no que sea teórico – práctico, puesto que dentro de nuestros referentes fueron un respaldo suficiente para el proyecto en general, incluyendo a su vez conceptos claves en función a que se orienta la prevención, detección y significado de control.

¿Qué se tiene que cambiar? La aplicación del cuestionario de tamizaje, puesto que pese a ser un instrumento bueno, no tiene la confiabilidad y este puede ser manipulable, cuando no se responde como es. Cabe mencionar que el tiempo destinado para el desarrollo del curso-taller en diez sesiones es insuficiente para obtener resultados favorables, por lo que nuestras sesiones tuvimos que ocupar de dos a tres módulos por sesión, para que estas nos dieran los resultados adecuados para el logro de los objetivos.

Y finalmente nosotras como evaluadoras ¿Que se va a cambiar? La búsqueda o trabajo con otras miradas de evaluación desde otras perspectivas y no cerrándonos solamente a un enfoque por competencias, cuando puede ser mixto. Puesto que se trató de hacer una interpretación de todo el ciclo vital del proyecto, intentando dar una nueva mirada a la evaluación como un proceso de mejora continua, donde las percepciones de uno son diferentes a las de otros.

CONCLUSIONES

Las adicciones siempre han existido, desde tiempos muy remotos, pero actualmente son un problema cada vez mayor, que se presenta más frecuentemente en los jóvenes, desde muy temprana edad. Son numerosos los casos de adolescentes que se encuentran con dicho problema ya que esto en ocasiones se debe por la dependencia que genera el querer pertenecer a un grupo de amigos o querer olvidar los problemas familiares, personales o de amistades por los que pasan.

En los últimos años tanto el gobierno como instituciones privadas han realizado un gran esfuerzo para encontrar vías de acción más eficientes y duraderas para controlar las adicciones, poniendo un mayor énfasis en la prevención, pero aunque se han hecho grandes avances, el fenómeno de la drogodependencia sigue siendo un misterio en muchos aspectos ya que se siguen desarrollando y utilizando programas que demuestran su ineficiencia en la reducción de sustancias adictivas.

A la largo de esta investigación nos pudimos dar cuenta de que el trabajar con la prevención es muy importante, y creemos que es la parte de mayor relevancia que se debe considerar con un mayor énfasis, pero por desgracia aquí en nuestro país no contamos con la cultura de la prevención. Si se previniera de manera adecuada los jóvenes se mantendrían al margen de dicho problema y no existirían programas para rehabilitar a estas personas ya que estarían enterados de que les puede pasar y ya la decisión de si consumen o no alguna droga sería sólo de ellos pero conscientes de lo que les puede atraer eso.

A lo largo de la aplicación de las actividades nos pudimos dar cuenta de la poca información que los jóvenes tienen respecto a las drogas, pero que sin en cambio el tema les es de gran importancia al ser una situación que ven en su vida diaria. Es importante aclarar que se debe de trabajar de manera grupal (grupos operativos de UNEME que no desarrollan) y no solamente de manera individual, porque esta es una deficiencia que presentan los alumnos, es por eso que se

desarrolló la sesión de grupos operativos para unificar el grupo y que se hiciera una buena interacción.

Todas las actividades que se desarrollaron fueron planificadas y desarrolladas en base a las necesidades con las que contaba la escuela secundaria y respaldadas por nuestra institución receptora UNEME, estas están encaminadas a un objetivo para poder conocer que es lo que queremos lograr con dicha actividad, así como la evaluación que se aplicaba en la misma, esto con la intención de saber que tanto se logró y poder ir mejorando cada una de las siguientes sesiones.

Por ello se decidió hacer una regresión de consumo en los jóvenes, en la que no se llegó con la idea de parar totalmente con el consumo; cuando el joven inicia a consumir alguna droga esto es con ciertas cantidades que va aumentando conforme su cuerpo se acostumbra y no produzca los mismos efectos, por lo cual la dosis aumenta. Esta es la razón por la cual se decide hacer un efecto regresivo en la que ellos se fijan una meta de consumo que debe de ir disminuyendo hasta que ya no tengan la necesidad de consumir más. Es importante señalar que esta estrategia no concluye al finalizar las diez sesiones establecidas aquí, si no que de la mano con nuestra entidad receptora (UNEME) los jóvenes siguen con un tratamiento de seguimiento pero que es de manera individual.

Por último queremos resaltar la importancia que se nos dio como Interventoras Educativas al llevar a cabo este proyecto y permitirnos poder realizar un cambio con las personas que se trabajaron, si bien nunca fue nuestra intención combatir el problema de las adicciones, si se logró concientizar a los adolescentes de los daños que les causa las drogas; así como detectar a los que ya tenían un problema mayor, si bien diez sesiones no nos fueron suficientes la escuela secundaria nos brindó el apoyo para que fueran más y de esta manera lográramos nuestro objetivo. Podemos estar orgullosas de que se logró un pequeño cambio que el día de mañana puede hacer la diferencia y esto es un trabajo que debe de ser constante y que erradicarlo llevara mucho tiempo.

BIBLIOGRAFÍA

(DGESPE), D. G. (1 de enero de 2012). *Secretaría de Educación Pública*. Recuperado el 13 de Noviembre de 2014, de Enfoque Centrado en Competencias: http://www.dgespe.sep.gob.mx/reforma_curricular/planes/lepri/plan_de_estudios/enfoque_centrado_competencias

(DGESPE), D. G. (1 de enero de 2012). *Secretaría de Educación Pública*. Recuperado el 13 de Noviembre de 2014, de Enfoque Centrado en Competencias: http://www.dgespe.sep.gob.mx/reforma_curricular/planes/lepri/plan_de_estudios/enfoque_centrado_competencias

Acevedo Ahumada, P. (2001). *La evaluación en una concepción de Aprendizaje significativo*. Santiago de Chile: Ediciones Universitarias Valparaiso .

Adicciones, C. N. (2007). *programa sistema Nacional para el tratamiento integral de las adicciones* . México : CONADIC SS.

adicciones, c. n., CIJ, Hospital General de México, Hospital GEA Gonzales, IMSS, INCAN, y otros. (2003). *Benchmarkin, mejores practicas en la prestacion de servicios para dejar de fumar. serie de actualización profesional en salud*. México D.F.: SSA.

AJ., C. (2007). *Validez del cuestionario breve de tamizaje y diagnóstico (CBTD) para niños y adolescentes en escenarios clínicos*. salud mental.

Al., L. (1999). *Science- Based Views of Drug Addiction and treatment*. American Medical .

Al., L. (2000). *ISSEUS*. Recuperado el 28 de Noviembre de 2014, de ISSEUS: <http://www..isseus.org/17.3/leshner.htm>

Alcohólicos Anónimos, g. (18 de septiembre de 2013). *milenio*. Recuperado el 1 de mayo de 2015, de Alcoholicos Anónimos: www.milenio.com

Alonso, C. (19 de Agosto de 2010). *La investigacion evaluativa*. Recuperado el 22 de Mayo de 2015, de https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso_10/Inv_evaluativa_trabajaajo.pdf

Ander Egg, E. (2000). Pautas y orientaciones para elaborar un diagnóstico comunitario. En E. A. Egg, *Metodología y práctica del desarrollo de comunidad* (págs. 218-249). Buenos Aires: Lumen.

Ayala, E. 1. (1997). Autocontrol Dirigido: Intervenciones breves para bebedores excesivos de alcohol en México. En L. Sobell M. y Sobell, *Revista Mexicana de Psicología* (págs. 113-127). Mexico: 1997.

B, S. J., Aasland , O., Babor TE, & Grant , M. (1993). *Development of the alcohol use disorders identification test (audit): WHO Collaborative Prpject on Early Detection of persons whiith Harmful Alcohol Consumption.*

Bandura, A. (17 de febrero de 1894). *Teoría de la autoeficiencia*. Recuperado el 22 de Enero de 2015, de Teoria del aprendizaje social: <http://psiqueviva-com/teoria-cognitivo-social-de-albert-bandura/>

Bandura, A. (1977). Social Learning theory. Englewood Eliffs. Traducido por UENEME CAPA Nueva Vida . En A. Bandura, *Social Learning theory* . New York: UNICAN.

Bandura, A. (1977). Social Learning theory. Englewood Eliffs. Traducido por UENEME CAPA Nueva Vida . En A. Bandura, *Social Learning theory* (pág. 34). New York: UNICAN.

Bausela Herreras, E. (2003). *Metodología de Investigación evaluativa: Modelo CIPP*. Madrid: Revista Complutense de Educación.

Becaña, E. (23 de Nobiembre de 1999). *Papeles del psicólogo*. Recuperado el 25 de Marzo de 2015, de Bases teorías que sustentan los programas de prevención de drogas: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1424.pdf>

Berger, P. L., & Luckmann, T. (1986). *wikipedia* . Recuperado el 21 de Noviembre de 2015, de construccion de la realidad : https://es.m.wikipedia.org/wiki/Construcci%C3%B3n_social_de_la_realidad

Bigott, L. (1992). El educador recolonizado . En L. Bigott, *El educador recolonizado* (pág. 42). Caracas : Enseñanzas viva/ UCV.

Bisquerra Alzina, R. (2009). *Metodología de la Investigación educativa*. Madrid: Muralla.

Boeree, D. C. (s.f.). *Beceneslep*. Recuperado el 2015 de abril de 1, de Teorías de la personalidad : <http://beceneslp.edu.mx/PLANES2012/1er%20Sem/02%20Psicolog%EDa%20del%20Desarrollo%20Infantil/PDF/Teorias%20de%20la%20personalidad%20Erik%20Erikson.pdf>

Botvin, G. J., Griffin, K., Orgiles, M., & Rosa, A. (2000). *¿Éxito o fracaso de la prevención del abuso de drogas en el contexto escolar? Una metaanálisis de los programas en España*. Barcelona : Laertes.

Breslin, S. –J. ((1998)). *Tratamiento Breve para Jovenes*. Canada: Adventure works press.

Bugdud, A. T. (29 de Junio de 2009). *Lineamientos para el diseño de programas de Cursos y Talleres de Formación Humanista*. Recuperado el 15 de Septiembre de 2014, de Modalidad presencial y en línea: <http://dgse.uaa.mx/documentos/Lineamientos.pdf>

Buitrago, M. T. (2003). *PDF*. Recuperado el 1 de diciembre de 2014, de metodología de la investigación-Hipótesis : <http://www.um.edu.ar/catedras/claroloine/backends/download.php?url=L3RlbWVfc29uX2xhc19oaXBvdGVzaXMucGRm&cidReset=true&cidReq=C0016>

Busort, A. (1996). El enfoque etnográfico. En A. Busort, *El método naturalista y la investigación educativa*. (pág. 68). Barcelona : Laertes .

Casanova, M. (1998). *Evaluación educativa*. México: SEP/Muralla.

CENADIC, DIF, & Centros Nueva Vida. (2012). Guía para el/la facilitador/a de prevención de adicciones en lugares de trabajo. En CENADIC, DIF, & C. N., *prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables* (págs. 19-20). México D.F.: encuadernadoras Progreso.

censo de escuelas, m. (septiembre de 2014). *mejora tu escuela*. Recuperado el 8 de enero de 2015, de datos de censo de escuelas y maestros: <http://mejoratuescuela.org/escuelas/index/13DES0034K>

Cervantes, T. G. (8 de Marzo de 2014). *programa indicativo* . Recuperado el 28 de octubre de 2014, de diagnostico socioeducativo : www.lie.upn.mx/docs/DIAGNOST007.pdf

Chavez, M. G. (1996). Adolescencia y vida. En M. G. Chavez, *Adolescencia y vida* (pág. 43). México: Norma.

CIJ, Caritas, DIF, IMIFAP, INEA, INEPAR, y otros. (2004). *Consejo Nacional Contra las Adicciones* . México D.F.

Cohen, E., & Ronaldo, F. (s.f.). *Evaluación de programas sociales*. Buenos Aires Argentina: Grupo Editor Lationamericano, Coleccion de Estudios Politicos y Sociales.

Constitucion política de los Estados Unidos Mexicanos citado por Hernandez, J. B. (8 de febrero de 2014). *Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias*. Recuperado el 2015 de Mayo de 24, de MARCO JURÍDICO EN MATERIA DE ADICCIONES: www.derecho.duad.unam.mx/amicus-curiae/.../10.../MARCO_JUR.pdf

Cornejo, H. (2009). *Estrategias Preventivas Para Evitar el Consumo de Drogas en Jovenes Adolescentes*. Venezuela: Universidad Nacional Experimental.

Culturales, & Asociaciones, C. (2006). *La importancia de la evaluación*. Barcelona: Ediciones Deusto.

Dankhe. (19 de Junio de 1986). *Técnicas de Estudio, Metodología de la Investigación*. Recuperado el 15 de Mayo de 2015, de <http://www.técnicas-de-estudio.org/investigacion/investigacion22.htm>

del Toro Reyes, L. (24 de Enero de 2012). *Capital Humano en la Gestión de Proyectos*. Recuperado el 25 de mayo de 2015, de <http://www.gestiopolis.com/capital-humano-gestion-proyectos/>

Díaz, F., & Hernández, y. G. (2006). *Enseñanza situada: vínculo entre la escuela y la vida*. Mexico: Mc.

DÍAZ, F., & otros, y. (2004 2da Edicion.). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo*. México: McGraw-Hill.

DP, M. (1991). *The adolescent drug involvement scale*. *Journal of adolescent chemical dependency* .

E., B. (1999). *Bases teóricas que sustentan los programas de drogas*. Madrid : plan nacional .

Educación, D. G. (1 de enero de 2014). *Secretaría de Educación Pública*. Obtenido de Enfoque centrado en Competencias: http://www.dgespe.sep.gob.mx/reforma_curricular/planes/lepri/plan_de_estudios/enfoque_centrado_competencias

Elliot, J. (2000). ¿En qué consiste la investigación-acción? En J. Elliot, *La investigación-acción en educación*. Cuarta edicion (págs. 4-5). Morata.

Elliot, J. (cuarta edicion 2000). ¿En qué consiste la investigación-acción? En J. Elliot, *La investigación-acción en educación* (págs. 4-5). Morata .

ENA, E. N. (2011). *Instituto Nacional de Salud Pública* . Recuperado el septiembre de 29 de 2014, de Centro de Investigación en Evaluación y Encuesta : <http://encuestas.insp.mx/ena/ena2011.html#VH37aKOjnf>

Erickson citado por Muñoz, D. (2005). *Modelo Epigenético de Erik Erikson. Psicología de la Personalidad I*. Panamá: Columbus University. Monografías.

Erikson, E. H. (s.f.). *Elgotero Teoría psicosocial. Las ocho crisis*. Recuperado el 2015 de Abril de 1, de Elgotero: <http://www.elgotero.com/Arquivos%20PDF/Teor%C3%ADa%20Psicosocial%20Las%20Ocho%20Crisis%20Erik%20H.%20Erikson.pdf>

Erikson, F. (1989). "Metodos cualitativas de investigación sobre la enseñanza". En F. Erikson, *La investigación de la enseñanza II* (págs. 195-295). Barcelona : Paidós Educador .

Fernández, L. M. (2001). Introducción. Las instituciones, protección y sufrimiento. En L. M. Fernández, *Instituciones Educativas* (pág. 17). Buenos Aires: Paidos.

Fernández, L. M. (2001). La escuelas. Algunos interrogantes . En L. M. Fernández, *Instituciones Educativas. Dinámicas institucionales en situaciones críticas* (pág. 26). Buenos Aires : Paidos .

Frade, L. (2006). *Conferencia Nacional del Congreso Nacional del Programa Escuelas de calidad*. Mexico DF.

Frade, R. L. (2008). *Proceso cognitivo-conductual para desarrollar las competencias*. México: Ed. Inteligencia educativa.

G, R., Ogborne , A., Leigh, G., & L, A. (1999). *Best Practices: Alcoholism and drug addiction. Treatment and rehabilitation. Oficce of Alcohol Drugs and Dependency Issues*. canada: Health.

Galicia, F. A. (1991). Introducción a la metodología de investigación en ciencias de la administración y del comportamiento . En F. A. Galicia, *Introducción a la metodología de investigación en ciencias de la administración y del comportamiento* (pág. 66). México : Trillas .

Gobierno del Estado, M. (28 de Febrero de 2014). *Instituto Mexiquense Contra las Adicciones*. Recuperado el 1 de Mayo de 2015, de Secretaria de Salud: http://salud.edomex.gob.mx/imca/programas_preventivos.htm

Goetz, J., & Lecompte, P. (1998). Investigación Etnografica y diseño cualitativo de investigación educativo. En J. Goetz, & P. lecompte, *Investigación Etnografica y diseño cualitativo de investigación educativo* (pág. 58). España: Morata.

González, P. D. (2009). EVALUACIÓN Y CALIDAD EN EDUCACIÓN NO FORMAL. *Revista "Prácticas de Animacion"* , 1.

Gordon, D. (1997). *Types of prevention Strategies. "Drug Abuse Prevention: What works"*. New York: Drug Abuse.

Grinnell, R. M. (1997). Sodal Work research & evaluation: Quantitative and qualitative approaches. En R. M. Grinnell, *Sodal Work research & evaluation: Quantitative and qualitative approaches. traduccion libro Sampieri* (pág. 8). Itaca : Peacock publishers.

HA., S. (1982). *The Drug Abuse Screening Test (DAST)*. Addict Behav.

Hales, R. E., Stuart , C. Y., & Talbott, J. A. (2001). *Tratado de psiquiatria, tomo 1,; 3a Ed. The american Psychiatric Press*. Washington: Masson.

Hernandez , S. R., Baptista, L. P., & Fernandez , C. C. (2010). Metodología de la investigación. 5° edicion . En S. R. Hernandez, L. P. Baptista, & C. C. Fernandez, *Metodología de la investigación. 5° edicion* (págs. 346- 359). México : McGraw-Hill.

Hurtado, L., & Toro, J. (1997). Paradigmas y metodos de la investigación en tiempos de cambio. En L. Hurtado, & J. Toro, *Paradigmas y metodos de la investigación en tiempos de cambio* (pág. 51). Venezuela: Episteme Consultores Asociados.

Idáñez, M. J. (2000). Antologia UPN, Diagnóstico Socioeducativo. . En E. Ander Egg, *Capítulo 7: Pautas y orientaciones para elaborar un diagnóstico comunitario* (pág. folio 00021). Buenos Aires: Lumen.

Jersson, R., & Jersson, S. (1977). Problem behavior and psychological framework for understeding and action. traducido por UNEME CAPA. En R. Jersson, & S. L. Jersson, *Journal of adolescent health* (págs. 597-605). San Diego: Academia Press.

Jessor, R., & Jessor, S. (1977). *Teoría para la conducta de riesgo de los adolescentes*. Nueva York: Academic Press.

Jessor, R., & Jessor, S. (1980). Problem behavior and psychosocial development a longitucional sttad y of yoouth. Traducido por UNEME CAPA Nueva Vida. New York: Cambridge.

Jessor, R., & Jessor, S. (1980). Problem behavior and psychosocial developmenti a longitudinal stud y of yoouth. Traduccion por UNEME CAAPA nueva vida. En R. Jessor, & S. L. Jessor, *Problem behavior and psychosocial developmenti a longitudinal stud y of yoouth* (pág. 58). New York: Cambridge.

Jiménez, B. H. (8 de Febrero de 2014). *Diario Oficial de la Federación*. Recuperado el 24 de Mayo de 2015, de Sistema de Unidad de Abierta.Facultad de Derecho: www.derecho.duad.unam.mx/mx/amicus-curiae/.../10.../MARCO_JUR.pdf

Kandel, E. (2002). Neurociencia y conducta. Traduccion por Pilar Herreras de Tejada . En E. Kandel, *Neurociencia y conducta* (pág. 34). Madrid : Prentice.

Kemmis, S., & Mctoggart, R. (2000). Como planificar la investigación. En S. Kemmis, & R. Mctoggart, *Cómo planificar la investigación* (pág. 17). Barcelona: Laertes.

KR, M., Mehta, R., Molnar, B., Walters, E., & Swendsen , J. (1998). *Comorbidity of substance use disorder with mood and anxiety disorders: results of the international consortium in psychiatric epidemiology*. addict behav.

Linda J. Vorvick, M. (23 de 04 de 2014). *Medline Plus, Enciclopedia clinica* . Recuperado el 29 de mayo de 2015, de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001975.htm>

Mariño, M., González-Forteza, & Andrade, P. (1998). *Validación de un cuestionario para detectar adolescentes con problemas por el uso de drogas*. Mexico,DF: Salud Mental.

Martinez. (2004). Adicciones. En Martinez, *Prevención de la drogodependencia en el ámbito escolar* (pág. 74). España: Laertes.

Martinez. (2004). Ciencia y Arte de la metodología cualitativa. En Martinez, *Ciencia y Arte de la metodología cualitativa* (pág. 72). México : Trillas.

Martínez. (2004). Prevención de la drogadicción en el ámbito escolar. En Martínez, *Prevención de la drogadicción en el ámbito escolar* (pág. 69). España: Laertes.

Martínez, F. (2004). Ciencia y Arte en la metodología cualitativa. En F. Martínez, *Ciencia y Arte en la metodología cualitativa* (pág. 51). México: Trillas.

MC, M., Gonzales, C., Andrade , P., & Medina , M. (1998). *Validación de un cuestionario para detectar adolescentes con problemas por el uso de drogas*. México : Mora .

Medina - Mora, M. (1993). consumo de sustancias con efectos psicotropicos en la poblacion estudiantil de ense;anza media y media superior de la republica mexicana. En *Salud Mental* (págs. 2-8). Mexico, DF: Salud mental.

Monroy, V. (21 de Noviembre de 2014). lamentan es escuela secundaria Genaro Guzmán Mayor, caso de alumno a punto de morir por droga. *Diario plaza Juarez*, pág. 1.

Mora, M., & Rojas Guiot, E. (2003). Mujer pobreza y adicciones . En M. Mora, & E. Rojas Guiot, *Mujer pobreza y adicciones* (págs. 230-244). Perinatol Reprod.

Moreno, M. d. (2003). Consumo de drogas en adolescentes: Diseño y desarrollo de un programa de prevencion escolar. En M. d. Moreno, *Consumo de drogas en adolescentes: Diseño y desarrollo de un programa de prevencion escolar* (págs. 107-109). Madrid.

Moreno, T. (julio - diciembre, 2012). La evaluación de competencias en educación. *Sinéctica*, 39.

Moreno, T. (18 de Septiembre de 2012). *La evaluación de competencias en educación. Sinéctica*, 39. . Recuperado el 25 de Enero de 2015, de Recuperado de http://www.sinectica.iteso.mx/?seccion=articulo&lang=es&id=555_la_evaluacion_de_competencias_en_educacion

NIDA. (15 de agosto de 2008). *DROGA*. Recuperado el 28 de noviembre de 2014, de DROGA Y ADICCIONES : <http://www.drugabuse.gov/infofacts/>

NIH. (2001). *principios de tratamientos en adicciones NIH publicacion No. 01-4180*.

NLP, E. i. (21 de octubre de 2011). *pnlparlermo*. Recuperado el 19 de septiembre de 2014, de pnlparlermo: http://www.pnlparlermo.com.ar/pnl_articulos/significado-de-vision-mision-objetivos-metas-estrategias-y-tacticas/

nuestro México, e. (23 de julio de 2013). *muestro-méxico.com* . Recuperado el 25 de enero de 2015, de Estados-Municipios-Localidades de todo México: <http://www.nuestro-mexico.com/Hidalgo/Tula-de-Allende/San-Marcos/>

Patton, M. (1996). *Utilization-focused evaluation*. Thousand Oaks: 3erd. Ed.

Plan Anual, U. (2014). *Plan Anual UNEME CAPA*. México D.F.: UNEME CAPA.

Plan, A. (2014). *Plan Anual UNEME CAPA*. México D.F.: UNEME CAPA.

Psychiatric, A. (2000). *Diagnostical and Statiscal Manual of Mental DISORDES DSM*. Washington.

Razo, C. M. (2011). Cómo elaborar y asesorar una investigación de tesis . En C. M. Razo, *Cómo elaborar y asesorar una investigación de tesis* (pág. 54). México : PEARSON.

RC, K. (2004). *The world mental health (WMH) Survery initiative version of the world health organization (WHO) Composite internaciobal diagnistic interview*. psychiatr.

RD, R., Dallos, B., & Gonzales, R. (2005). *Asociacion ebtre síntomas de depresión y consumo abusivo de alcohol en estudiantes de Bucaramanga* . colombia: cuadernos de saude publica .

S, A., & Bloomfield, K. (2001). *Gender differences in drinking patterns in nine European countries: descriptive findings*. Europa: subst abus.

Sandi Luis E. (1996). *Consumo de benzodiazepinas en adolescentes costarricenses, farmacos* .

Secretaría de salud. (2011). ¿cómo detectar y canalizar oportunamente? En s. d. salud, *detencion temprana y canalización oportuna* (pág. 126). México D.F.: encuadernadoras progreso.

Secretaría de salud. (2011). detención temprana y canalización oportuna. En s. d. salud, *prevencion de las adicciones y promoción de conductas saludables* (págs. 125-126). México D.F.: encuadernadoras progreso.

Secretaría de salud. (2011). enfoque de habilidades para la vida. En s. d. salud, *estrategias para la prevención de las adicciones* (pág. 81). México D.F.: encuadernadoras progreso.

Secretaría de salud. (2011). Escuela para padres. En s. d. salud, *estrategias para la prevención de las adicciones* (pág. 67). México D.F.: encuadernadoras progreso.

Secretaría de Salud. (2011). Escuela para padres . En S. d. salud, *Estrategia para la prevención de las adicciones* (pág. 68). México D.F.: Encuadernadora Progreso.

Secretaría de salud. (2011). Las relaciones de familia. En s. d. salud, *Estrategias para la prevención de adicciones* (pág. 68). México D.F.: encuadernadoras progreso.

Secretaría de salud, G. d. (2011). *Estrategia para la prevención de las adicciones*. México D.F.: encuadernadora progreso.

Secretaría de salud, G. F. (2010). Perfil antropológico de las adicciones. En S. d. salud, *De la salud a la adicción: evolución histórica de las adicciones* (pág. 17). México D.F.: Encuadernados Progreso.

Secretaría de salud, G. F. (2010). Perfil antropológico de las adicciones. En S. d. salud, *De la salud a la adicción: evolución histórica de las adicciones* (págs. 20-21). México D.F.: Encuardenados progreso.

Secretaría de salud, G. F. (2010). Perfil antropológico de las adicciones. En S. d. salud, *De la salud a la adicción: evolución histórica de las adicciones* (págs. 21-22). México D.F.: Encuadernados progreso.

Secretaría de salud, G. F. (2010). Perfil antropológico de las adicciones. En S. d. salud, *De la salud a la adicción: evolución histórica de las adicciones* (págs. 23-24). México D.F.: Encuadernados progreso.

Secretaría de salud, G. F. (2010). Perfil antropológico de las adicciones. En S. d. salud, *De la salud a la adicción: evolución histórica de las adicciones* (págs. 24-26). México D.F.: Encuadernados progreso.

Secretaría de salud, G. F. (2010). Perfil antropológico de las adicciones. En S. d. salud, *De la salud a la adicción: evolución histórica de las adicciones* (págs. 26-29). México D.F.: Encuadernados progreso.

Secretaría de salud, G. F. (2010). Perfil antropológico de las adicciones. En S. d. salud, *De la salud a la adicción: evaluación histórica de las adicciones* (págs. 17-19). México D.F.: Encuadernados progreso.

Secretaria General de Gobierno, P. e. (2012). Ley para regular la venta y consumo de bebidas alcohólicas. En S. G. Gobierno, *Ley para regular la venta y consumo de bebidas alcohólicas* (págs. 1-20). México D.F.

Secretaria, d. S. (2011). Estilos de crianza de los padres . En S. d. Salud, *estrategia para la prevención de las adicciones* (pág. 68.69). Mexico D.F.: encuadernadoras progreso .

SEP, p. (12 de septiembre de 2001). *Secretaria de Educacion Pública* . Recuperado el 28 de enero de 2015, de secretaria de educacion pública : <http://pleneacion.sep.gob.mx/estadistica/downloads/Estadisticas/pubbsF00/sec.htm>

Stufflebeam, D., & Shinkfield, A. y. (1987). *Evaluación Sistemática, Guía teórica y práctica*. Madrid: Paidós/MEC.

Swisher, J. D. (1979). Prevention. Drug Abuse. Traducido por UNEME CAPA . En J. D. Swisher, *Prevention. Drug Abuse*. (págs. 345-356). Washington: Handbook.

Taylor, S. J. (1995). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Taylor, S., & Bogdan. (1986). Introducción a los métodos cualitativos de investigación . En S. Taylor, & Bogdan, *Introducción a los métodos cualitativos de investigación* (pág. 153). Buenos Aires: Paidós.

Taylor, S., & Bogdan. (1986). Introducción a los métodos cualitativos de investigación . En S. Taylor, & Bogdan, *Introducción a los métodos cualitativos de investigación* (pág. 254). Buenos Aires : Paidós.

Torres, M. A. (2013). Bases conceptuales y metodológicas de un curso taller. En E. M. Hernandez, *Los metodos de enseñanza problemica como estrategia para el taller integrador* (págs. 14-15). Monterrey Nuevo Leon: Abril 2013.

Torres, M. A. (2013). Bases conceptuales y metodológicas de un curso taller. En E. M. Hernandez, *Los metodos de enseñanza problemica como estrategia para el taller integrador* (págs. 14-15). Monterrey Nuevo Leon: Abril 2013.

U. S., d. o. (06 de febrero de 2007). SAMHSA. Recuperado el 29 de noviembre de 2014, de SAMHSA: http://www.samhsa.gov/Grants06/RFA/TI_06_02SBIRT

UNEME CAPA, C. N. (2014). *Plan anual 2014*. México D.F.: Centro Nueva Vida.

UNEME, C. N. (2014). *ADICCIONES: concecuencias y largo plazo asociados al consumo de sustancias adictivas* . México D.F.: encuadernadoras progreso .

Villalobos, J. Á. (2012). *Las estrategias y los Instrumentos de evaluacion desde el enfoque formativo*. México, DF.: Secretaria de Educación Pública.

Weber, M. (2009). *encicloipedia británica*. Reino Unido.

FOTOGRAFIAS

005 Trípticos



006



009 Aplicación de tamizaje



010 Aplicación de Tamizaje



012 Curso taller dinámica



013 Sesiones de curso – taller



011 Sesion curso taller



ANEXO 1

PLAN ANUAL UNEME CAPA NUEVA VIDA

PLAN ANUAL 2014

**UNEME CAPA CENTRO NUEVA VIDA
TULA DE ALLENDE, HGO.**

I. RESUMEN

Uneme Nueva Vida es una unidad para la prevención, tratamiento y formación para el control de las adicciones con el propósito de mejorar la calidad de vida individual, familiar y social de los usuarios.

Este tipo de unidades brindara el servicio de prevención y promoción como parte fundamental de sus funciones, además de otorgar apoyo psicológico tanto a los pacientes como a sus familiares, ayudándose de programas establecidos por el cuerpo médico y de trabajo social de la unidad.

El concepto de Unidades de Especialidades Médicas (UNEMES), surge del Modelo Integrado de Atención a la Salud (MIDAS) y del Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud (PMIFS) al contemplarla necesidad de una nueva clasificación de unidades vinculadas a esquemas innovadores de inversión, tendientes a alcanzar una cobertura integral de servicios, particularmente en el rubro de alta especialidad.

El diseño de las UNEMES pretende dar respuesta, bajo un programa médico arquitectónico modular, múltiples servicios ambulatorios de salud organizados para incrementar el nivel de atención a las demandas regionales de servicios, con particular énfasis en aquellos padecimientos denominados como de Gasto Catastrófico.

Su estrategia de éxito es de coadyuvar a disminuir los actuales índices de saturación y los costos de operación en los hospitales, en su funcionamiento como receptor de servicios de demanda crítica.

II. INTRODUCCION.

El consumo de sustancias psicoactivas es un problema generalizado y adopta muchas formas, puede presentarse en todos los ámbitos de la vida de las personas desde la calle, trabajo y principalmente en sus hogares.

Básicamente la prevención de la adicción no sólo a drogas ilegales, sino también a las denominadas drogas sociales, cuyo uso se encuentra culturalmente aceptado, entre ellas el alcohol y el tabaco, pero específicamente orientada hacia el grupo de riesgo más vulnerable, que se encuentra representado por los adolescentes, desde los más jóvenes, hasta los que prácticamente están rayando la adultez.

El análisis se centró básicamente en:

🔗 **Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia, 2013**

Considerando que vivir en un México en Paz es la principal necesidad de los mexicanos, el Presidente Enrique Peña Nieto señaló este objetivo como el eje prioritario para su Gobierno anunciando el 1º de Diciembre del 2012, por primera vez y mostrando un cambio de paradigma sin precedentes, la creación del **Programa Nacional de Prevención del Delito** como la primera de trece decisiones presidenciales.

El programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia unifica y da dirección al esfuerzo de las Secretarías de Estado hacia un objetivo en común: Prevenir el delito.

Entre las cuales se encuentran

- Secretaría de Gobernación
- Secretaría de Desarrollo Social
- Secretaría de Salud
- Secretaría de Educación Pública
- Secretaría de Economía
- Secretaría de Trabajo y Previsión social
- Secretaría de Comunicación y Transporte
- Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público

Es el instrumento rector que articula las políticas públicas, estrategias y acciones de prevención de las violencias y la delincuencia para incidir desde una perspectiva transversal, interinstitucional e intersectorial en el mejoramiento de la seguridad y convivencia ciudadana y en el fortalecimiento de la cohesión comunitaria.

Dentro de los ámbitos de intervención del programa, se deriva Estrategias de alcance nacional; en esta dimensión se implementarán programas transversales de impacto nacional. Dichas acciones son:

- a) Prevención de violencia en el entorno escolar
- b) Prevención de adicciones**
- c) Prevención de la violencia familiar, de género y en el noviazgo
- d) Detección e intervención temprana de problemas de aprendizaje y conductuales
- e) Campañas masivas de prevención, comunicación y difusión del Programa Nacional

PREVENCIÓN DE ADICCIONES

En esta la estrategia es abordar el problema del consumo de drogas y sustancias adictivas desde la perspectiva de la salud pública y no desde una perspectiva de seguridad. Se atenderá primordialmente las drogas de inicio, porque es mejor prevenir el consumo temprano que tratar las adicciones más adelante. Las acciones propuestas en esta Estrategia son:

- Proveer información especializada, plural y precisa sobre el consumo y abuso de drogas, particularmente dirigida a adolescentes, jóvenes, padres y madres de familia y docentes para la orientación en los procesos de toma de decisiones ante las adicciones.
- Vigilar el cumplimiento de la Ley General del Control del Tabaco; fortalecer las acciones inherentes a combatir la venta de cigarros sueltos y a menores de edad, además de analizar otras medidas regulatorias.
- Coordinar una cruzada de información y concientización social sobre los efectos negativos y consecuencias del consumo de alcohol.
- Promover la aplicación de medidas regulatorias en el consumo-abuso de alcohol.
- Impulsar modelos preventivos integrales que incorporen intervenciones en el ámbito comunitario.
- Diseñar estrategias creativas que integren en sus componentes: medios de vida alternativos, el desarrollo de competencias y capacidades, programas de atención integral, enfoques formativos y políticas de empleo, entre otras.

III. METAS

- ✓ Disminuir el consumo de drogas a través de acciones tempranas y oportunas en escuelas, grupos organizados y comunidad en general.
- ✓ Atender los determinantes asociados al consumo de sustancias adictivas en la comunidad.
- ✓ Disminuir la prevalencia de abuso y dependencia mediante actividades preventivas.
- ✓ Identificar en forma temprana a jóvenes susceptibles o vulnerables (tamizajes).
- ✓ Brindar el apoyo necesario a las familias de experimentadores, abusadores o dependientes.

MISIÓN

Prevenir, controlar y dar tratamiento ambulatorio en materia de adicciones, para contribuir a disminuir el uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas, retrasar la edad de inicio del consumo disminuyendo las consecuencias bio-psico-sociales en el individuo, la familia y las comunidades, mediante acciones de tipo universal, selectiva y/o indicada, dirigida a la población de 12 a 65 años con el propósito de mejorar su calidad de vida y favorecer la reinserción social, creando redes de apoyo para el individuo y/o su familia.

Visión

Ser un centro líder en la presencia y seguimiento de servicios de promoción, educación, prevención clínica y control de las adicciones

OBJETIVO GENERAL

Ofrecer a la población un modelo de intervención temprana para las adicciones que contempla desde la prevención, promoción y tratamiento de las adicciones a través de un modelo ambulatorio, accesible y de calidad que incluya consultas psicológicas, detección mediante pruebas de tamizaje en escuelas, capacitación continua para el personal, formando promotores para la Campaña Nacional de Información para una Nueva Vida, Fomentando la participación de Adolescentes de 12 a 17 años en Acciones de Prevención durante el periodo de Enero a Diciembre del 2014 dentro de la población de 12 a 65 años de edad de los municipios y sus comunidades que componen la Jurisdicción Sanitaria No. III de Tula de Allende Hgo. Y la Jurisdicción Sanitaria No. XIV Tepeji del Rio Hgo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ✘ Sensibilizar a la población acerca de las consecuencias negativas del consumo del alcohol así como de informar de las medidas posibles a tomar, desde los distintos ámbitos para prevenirlas y contrarrestarlas.

- ✘ Sensibilizar a la población acerca de las consecuencias negativas del consumo de tabaco, así como de informar de las medidas posibles a tomar desde los distintos ámbitos para prevenirlas y contrarrestarlas.

- ✘ Generar entre las (os) jóvenes actitudes de moderación o de abstinencia en el uso de bebidas alcohólicas, tratando de combatir el uso y abuso para evitar la dependencia a las mismas así como retardar la edad del primer consumo.

- ✘ Sensibilizar a los Adolescentes y población en general sobre lo nocivo de consumir sustancias ilegales para evitar su uso, en los consumidores llevarlos hasta la abstinencia.

- ✘ Sensibilizar a los padres de familia de los adolescentes sobre el comportamiento de los mismos para que ayuden a sus hijos en el trance de la adolescencia a la juventud sin que esto genere conflictos familiares, obteniendo así mayores factores de protección y evitando los factores de riesgo.

- ✘ Formar promotores para que así mismo formen a otros promotores que ayuden a la detección y canalización oportuna de usuarios de drogas, además de que apoyen a la prevención en contra de las adicciones.

LIMITES DEL PROGRAMA:

ESPACIO	UNIVERSO TRABAJO
<ol style="list-style-type: none">1. Tula de Allende2. Ajacuba3. Atitalaquia4. Atotonilco5. Tepeji del Rio	<ul style="list-style-type: none">• Escuelas de nivel básico (Secundarias), medio superior y

6. Tepetitlan	superior.
7. Tetepango	
8. Tezontepec	• Grupos organizados.
9. Tlahuelipan	
10. Tlaxcoapan	• Comunidad en general

IV. RECURSOS E IMPEDIMENTOS:

Fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas (FODA) es una herramienta sencilla que permite realizar un diagnóstico rápido de la situación de cualquier empresa o institución, considerando los factores externos e internos que la afectan y así poder delinear la estrategia para el logro satisfactorio de las metas y objetivos inherentes a esta unidad.

- a) **Fortalezas:** todas aquellas actividades que realiza con un alto grado de eficiencia.
- b) **Debilidades:** Todas aquellas actividades que realiza con bajo grado de eficiencia.
- c) **Amenazas:** todos aquellos del medio ambiente externo que de representarse, complicarían o evitarían el logro de los objetivos.
- d) **Oportunidades:** todos aquellos eventos del medio ambiente externo que de presentarse, facilitarían el logro de los objetivos.

Por ello utilizamos esta técnica FODA permite conocer a donde queremos llegar y enfocar nuestras energías hacia ello.

MATRIZ PROGRAMATICA FODA UNEME CAPA CENTRO NUEVA VIDA TULA DE ALLENDE

FORTALEZAS

- Trabajo en equipo.
- Mejora continua para el alcance de metas.
- Rescate de Usuarios

- Recursos Humanos capacitados en materia de Adicciones
- Instalaciones en excelente estado, con la planeación óptima para brindar el servicio.
- Horarios amplios para cubrir las necesidades de la sociedad.
- Equipo de cómputo e internet.
- Material Diverso y suficiente
- Uniformes para el personal
- Mobiliario adecuado
- Instalaciones adecuadas
- Contar con vehículo oficial para traslado del personal

OPORTUNIDADES

- La necesidad continua de la sociedad en materia de adicciones
- Tendencia en el incremento del consumo de drogas en la población
- Las Tendencias de los jóvenes de 12 a 17 años como grupos vulnerables para el inicio temprano de las adicciones es nuestra prioridad.
- Posibilidad de trabajar con instituciones educativas públicas y privadas
- El interés por parte de las autoridades educativas para prevenir el consumo de sustancias en los alumnos.

DEBILIDADES

- Plantilla incompleta
- Área de Influencia extensa para la plantilla operativa
- Ubicación de la Unidad debido al escaso transporte público.
- Promoción de la Unidad Insuficiente para toda la población
- Desconocimiento de parte de la población sobre los Servicios que ofrece la Úneme.
- Falta de información respecto al orden de los Expedientes acorde a Adicciones.
- Falta de un Directorio Actualizado para la referencia y contrareferencia en salud mental y Adicciones.

AMENAZAS

- Falta de sensibilización de algunas autoridades escolares
- Falta de cooperación por algunos usuarios
- Estigma en la sociedad en materia de Adicciones debido a la ubicación Geográfica.

Las comparaciones permiten establecer si los desvíos o variaciones están o no bajo control o están sujetos a decisiones propias del servicio. Por la finalidad de conformar un cuadro de la situación actual de Uneme Nueva Vida, permitiendo de esta manera obtener un diagnóstico.

V. ESTRATEGIAS Y ACCIONES:

Objetivo general: Impulsar el programa para la prevención de las adicciones que contribuya a la movilización y detección temprana de usuarios.					
ACTIVIDAD	PROPOSITO	TEMATICA ó PROCEDIMIENTO	TÉCNICA	RECURSOS	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pláticas y talleres de sensibilización ✓ De Enero a Diciembre del 2014 	Prevenir el consumo de sustancias psicoactivas y proveer herramientas que ayuden a las personas para poder afrontar situaciones adversas.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Asertividad 2) Autoestima 3) Resiliencia 4) Valores en la familia, 5) Desarrollo del niño y del adolescente, adicciones. 	Presentación en power point <ul style="list-style-type: none"> • Exponer 	Folletos: <ul style="list-style-type: none"> • Habilidades sociales. • Habilidades del pensamiento. • Habilidades de manejo de emociones. • 10 recomendaciones para que mis hijos no consuman drogas. 	Reporte de taller ó platica (Carpeta titulada talleres 2014)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Talleres para padres sobre crianza positiva ✓ De Enero a Diciembre del 2014 	El objetivo es comprender el comportamiento para después lograr cambios en la conducta de los hijos. Las intervenciones en la familia, tempranas y oportunas permiten reducir los riesgos.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Comunicación entre padres e hijos. 2) Comportamiento y disciplina <ul style="list-style-type: none"> • Afecto • Disciplina • Frases positivas • Lenguaje corporal • Reestructuración del ambiente familiar • Dirigir la conducta • Distracción, etc. 3) Bienestar de la familia 			

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tratamiento breve para bebedores problema ✓ De Enero a Diciembre del 2014 	<p>Ayudar a personas con problemas en su forma de beber a comprometerse para modificar su conducta, así como a reconocer y a utilizar sus recursos para resolver los problemas relacionados con el consumo excesivo de alcohol.</p>	Manual de bebedor problema	Entrevista	Instrumentos que señala en manual	Expediente del usuario
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Intervención breve ✓ De Enero a Diciembre del 2014 	<p>Determinar si el usuario cumple con los criterios para estar en tratamiento en la unidad, por ejemplo, se detectan factores de riesgo, si existen problemas de dependencia severa, problemas mentales etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Consejería breve para sensibilizar al usuario respecto a las consecuencias del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas. ❖ Tratamiento breve 	Entrevista	<p>Escuelas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formato de intervención 	Reporte ^(Carpeta de intervención en escuelas)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Prevención de recaídas ✓ De Enero a Diciembre del 2014 	<p>Enseñar a los usuarios a mantener los cambios en su conducta anticipando y enfrentando problemas que anteriormente los condujeron a recaídas.</p>	Manual de recaídas	Entrevista	Instrumentos que señala el manual.	Expediente del usuario
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Orientación preventiva familiar ✓ Orientación preventiva a niños y adolescentes ✓ Orientación a familiares de usuarios. ✓ De Enero a Diciembre del 2014 	<p>Permite identificar y prevenir oportunamente problemas asociados al consumo de sustancias adictivas.</p>		<p>Además, a través:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnicas y estrategias cognitivo conductuales • Juego de roles, etc., 	<p>Folletos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Habilidades de comunicación • Habilidades para la vida • Para la solución de conflictos. 	Reporte de sesión
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conformación y apoyo a grupos de ayuda mutua. ✓ De Enero a Diciembre del 2014 	<p>Proporciona a los usuarios un espacio ideal para compartir sus vivencias y experiencias; con la finalidad de que identifiquen su proceso de cambio a partir de la experiencia de otros pares.</p>	12 pasos de AA	Sesiones grupales		<p>Reporte de taller ó plática</p> <p>(Carpeta titulada talleres 2014)</p>

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Crear redes de apoyo ✓ Enero a Diciembre del 2014 	<p>Generar y mantener el compromiso de formar, informar y fortalecer a los grupos de vulnerables.</p>	<p>Fortalecer redes de apoyo con otras instituciones.</p>	<p>Mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficios, • Compromisos, • Directorio de instituciones donde podemos referir. 	<p>Propaganda de la unidad.</p>	<p>Folder de oficios con otras instituciones.</p> <p>Directorio de referencia <small>(Carpeta de referencias)</small></p>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tratamiento Breve para Adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas 	<p>Brindar una intervención psicológica temprana para adolescentes de 12 a 17 años de edad que están iniciándose en el uso y abuso de alcohol y otras drogas para evitar su evolución a la adicción</p>	<p>Manual de Intervención Breve para el Adolescente que inicia el consumo de alcohol y otras drogas.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Instrumentos que señala el manual</p>	<p>Expediente del usuario</p>

BIBLIOGRAFÍA:

1. <http://portal.salud.gob.mx/descargas/pdf/unemes07.pdf>
2. Modelo de Atención UNEME–CAPA Centros de Atención Primaria en Adicciones “Nueva Vida”
3. Secretaría de Salud, SS. Programa Nacional de Salud, 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. Primera edición, México 2007.
4. NORMA Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
5. <http://www2.esmas.com/emprendedor/herramientas-y-apoyos/evalua-tusrecursos/080796/foda-fortalezas-debilidades-oportunidades-amenazas>
6. Bases del programa nacional para la prevención social de la violencia y de la delincuencia e instalación de la comisión intersecretarial. Comisión Intersecretarial para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia. Febrero 2013.

ANEXOS 2

REGISTROS ANECTODICOS

Registro anecdótico

Fecha:

Hora: 7:48 a.m.

Protagonista: Alumnos de segundo año del grupo "C"

Contexto:

Platica "Una mirada hacia la prevención", para los alumnos del grupo del segundo año del grupo "C".

Incidente:

Se comenzó a socializar las respuestas que los alumnos tenían respecto a los conocimientos previos, pero en un principio estaban un poco renuentes a participar, por lo que se tomo la decisión de decir quien eran las personas que compartirían sus respuestas con el resto de sus compañeros,

Valoración:

Los chicos como apenas nos van conociendo se encuentran un poco cohibido, y como de repente se les dio mucha información por diferentes áreas (diferentes grupos fueron a tratar el tema de las adicciones) esto les causo ya cierta preocupación con respecto a porque los llenaron de grupos preventivos de drogas.

Registro anecdótico

Fecha:

Hora: 9:15 a.m.

Protagonista: Alumnos de segundo "F".

Contexto:

Platica "Una mirada hacia la prevención", para los alumnos del grupo del segundo año del grupo "F".

Incidente:

Llega al salón el grupo, pero este traía mucho escandalo, se les pidió que guardaran silencio y pusieran atención a la actividad, pero costo un mas trabajo controlarlos, y cuando pusieron atención se les dio la indicación. Pero en lugar de realizar la actividad se la pasaban jugando o haciendo otras cosas menos lo que se les había pedido y se les tenia que estar llamando la atención mas "fuerte" (ya gritándoles).

Valoración:

No se logro conocer el porque los alumnos tenían esa indiferencia y no obedecían cuando se les llamaba la atención, pero es evidente que los alumnos tenían un problema de conducta más que nada y es por eso sus comportamientos.

Registro anecdótico

Fecha:

Hora: 9:47 a.m.

Protagonista: Alumnos de segundo "F"

Contexto: Platica "Una mirada hacia la prevención", para los alumnos del grupo del segundo año del grupo "F".

Incidente:

Al finalizar la platica se les nos pusimos a preguntarles los nombres a los jóvenes que nos dieron más problemas y con esto nos pudimos dar cuenta que eran los jóvenes que salieron mas alto en la prueba del tamizaje y que eran los alumnos con problemas en el consumo de sustancias adictivas.

Valoración:

Quizá esto es lo que ocasionaba su comportamiento al querer evadir este tema de alguna manera, porque sabían que eran ellos los jóvenes que tienen problemas con ciertas sustancias adictivas.

Registro anecdótico

Fecha:

Hora: 7:58 a.m.

Protagonista: diversos alumnos de la escuela secundaria

Contexto:

Aplicación de la segunda sesión: detección de casos, en la que se les aplicaba un tamizaje.

Incidente:

Algunos de los alumnos estaban espantados, ya que pensaban que se les sacaría sangre (porque tomaron como reactivos alguna prueba química) y se les tubo que explicar que estos reactivos era a preguntas o un sinónimo de las mismas, que nadie les tomaría muestras de sangre ni se les realizaría el alcoholímetro.

Valoración:

Se considero una mala interpretación a la palabra reactivos, ya que pensaban los padres de familia que esto se refería más a un aspecto químico, donde les sacaríamos alguna prueba de sangre a sus hijos. Y esto llevo a ocasionar miedo e incluso negación a la aplicación de dicha prueba.

Registro anecdótico

Fecha:

Hora: 9:00 a.m.

Protagonista: mamás y alumnos del segundo "D"

Contexto:

Aplicación de la tercera sesión: Prevención del Consumo de drogas y alcohol.

Incidente:

Cuando llegamos pudimos notar la presencia de dos mamás de los alumnos, en un inicio pensamos que estarían ahí para preguntar o ver algo relacionado con sus hijos, pero como vimos que iniciamos y no retiraron supusimos que era para ver o verificar lo que se iba a realizar con el grupo de sus hijos. Los chicos comenzaron a contestar una entrevista pero a algunas preguntas no les entendían, por lo que se les explico cada una y todo lo que no entendieran, pero de igual manera iba a preguntarles a las señoras que es lo que debían de contestar.

Valoración:

El hecho de que las mamás estuvieran este día dentro del aula ocasiono que los alumnos no contestaran de manera verdadera el cuestionario, porque ponían lo que les parecía apropiado por las señoras y perjudico el desarrollo de la actividad.

Registro anecdótico

Fecha: la otra de la misma sesión tres

Hora: 11:50 a.m.

Protagonista: alumnos del segundo "D"

Contexto:

Segunda aplicación de la tercera sesión: Prevención del Consumo de drogas y alcohol.

Incidente:

Comenzaron a pasar los equipos de la representación, pero el primer equipo sólo estaba jugando y no realizaba bien la dinámica, por lo que la maestra se molestó y les dijo que habían tenido tiempo pero como se la habían pasado jugando no tenían nada para pasar que mejor se sentaran y que les diéramos cinco minutos más y así se hizo.

Valoración:

Los alumnos tienen problemas de conducta porque no realizan o llevan a cabo las indicaciones que se les de, o quizá esto se debe a que de alguna manera quieren llamar la atención porque son siempre las mismas personitas y estas son las que jalan a sus demás compañeros con los que se llegan a integrar.

Registro anecdótico

Fecha: tercera fase de la sesión cinco

Hora: 12:48 p.m.

Protagonista: alumnos del segundo "D"

Contexto:

Sesión 5: Prevención a través del ciclo vital.

Incidente:

Este día los jóvenes estaban más inquietos que de costumbre, se la pasaban jugando o molestando a sus compañeras, sin prestar mucha atención, por lo que se les dijo que no nos iríamos hasta que pasaran todos y terminaran la actividad que faltaba, como era la última clase que tenían pues se controlaron.

Valoración:

Quizá el que estos jóvenes se encontraran tan descontrolados se debía a que ya era la última sesión que tendrían y después se retirarían a sus casas. Y como esta no es una clase o algo obligatorio pues por eso no le prestaban mucha atención.

Registro anecdótico

Fecha:

Hora: 9:10 a.m.

Protagonista: alumnos del segundo "D"

Contexto:

Aplicación de la sesión 7: ¿Y si estoy en peligro?

Incidente:

Se les dio indicaciones y cierto tiempo para que terminaran la actividad, pero una de las gemelas (alumna) se puso un poco renuente a realizar la actividad que porque tenía flojera y no quería hacer nada, y se la paso jugando con una de sus compañeras que al iniciar la actividad ya había perdido su hoja y tubo que volver a hacerla. Después se jalo a su grupito y ya ninguna de las chicas quería participar y nos pudimos dar cuenta que es quien altera a sus demás compañeras.

Valoración:

Ha estas alturas se sospechaba que estas chicas tenían algún problema con las adicciones y por esto su comportamiento tan indiferente al tema, ya que era una manera de excluir o evadir su realidad, y al ser varias sus amigas estas podrían estar imitando patrones de comportamiento.

Registro anecdótico

Fecha:

Hora: 9:30 a.m.

Protagonista: alumnos del segundo "D"

Contexto:

Aplicación de la Sesión 7: ¿Y si estoy en peligro?

Incidente:

Se le estuvo llamando mucho la atención a un grupito de amigas y se decidió sacarlas a las tres y ver porque su comportamiento. Ya afuera con ellas en una charla muy amena pues se abrieron un poco y dijeron que eran así por llamar la atención, porque en su casa nadie les hace caso y las gemelas estaban en la situación de que sus papás se habían separado.

Y como entraron en confianza pues ya dijeron que ellas si consumían tanto alcohol como tabaco pero que en la prueba del tamizaje no lo habían contestado bien porque no querían que su mamá se enterara y las regañara.

GRAFICA DE GANTT

Campo Formativo	Asignatura	Grado y Grupo	Sesión 1
Desarrollo físico y de salud	Tutorías	2ºD	Una Mirada hacia la prevención
Estándares curriculares	Competencias		Aprendizajes esperados
	<p>Dar a conocer la Unidad Médica UNEME Capa Nueva Vida, presentando los servicios que oferta, objetivos, misión y visión de la institución a través de una plática de orientación - motivacional, brindando estrategias de moderación de consumo del alcohol y promover la prevención de las adicciones, así como la identificación de aprendizajes previos acerca de temas relacionados con el tema de adicciones, y el alcohol.</p>		<p>Que el adolescente conozca los servicios, áreas de trabajo y ubicación de la Unidad Médica UNEME Capa Nueva Vida.</p> <p>Identificar situaciones de riesgo, causas y consecuencias que existen al consumir alguna sustancia nociva.</p> <p>Que conozcan más a fondo algunos conceptos importantes como: dependencia, adicciones partiendo desde sus concepciones propias.</p>
Ámbito	Temas		
Socioeducativo	<p>¿Que son las adicciones? Causas y consecuencias de las adicciones. Tipos de adicciones Dependencia Drogodependencia</p>		
Sugerencias didácticas o temas de relevancia	Tiempos	Recursos	
<p>¿Qué es una droga? Las adicciones en la adolescencia</p>	90 minutos	<p>Diapositivas Computadora Cañón Hojas de trabajo y lapiceros</p>	

Secuencia Didáctica (Actividades)

Inicio

1. **Encuadre:** *Presentación y Objetivos del proyecto*
2. **Dinámica:** *Saludos de caricatura.* Los alumnos se presentaran mediante un círculo, a través del juego donde el adolescente que inicia dice su nombre seguido de un personaje de caricatura de su agrado.

Desarrollo

3. **Conceptos previos:** inicio de la creación de un cuadro comparativo donde se externen conceptos previos y conceptos finales sobre: que se de las adicciones, que es dependencia, y cuáles son las causas y consecuencias de consumir alguna sustancia adictiva a la salud.
4. **Lluvia de Ideas:** Por medio de una lluvia de ideas, los alumnos deberán participar voluntariamente, dando a conocer que es lo que saben y cuáles son sus conceptos previos del cuadro comparativo con respecto a las adicciones.
5. **Platica motivacional.** A través de la exposición se presentan temas con referencia a las adicciones, causas, consecuencias, y sobre drogodependencia, haciendo partícipes las opiniones de los alumnos presentes.

Final

6. **Producto Final:** Una vez finalizada la exposición, se abordan las dudas o comentarios de los alumnos. Posteriormente los alumnos completan el cuadro comparativo, añadiendo lo más sobresaliente e importante acerca de las adicciones, haciendo referencia de sus conceptos finales.
7. **Cierre de Sesión:** Voluntariamente se hacen participaciones para comentar sus respuestas sobre el apartado de conceptos finales.

Evidencias

Fotografías, registros de observación, y cuadros comparativos de cada uno de los alumnos.

Evaluación

Registro anecdótico: por medio de este instrumento se hace una interpretación y análisis de la sesión, solamente redactando lo más sobresaliente.

Cuadro comparativo: Análisis de las respuestas tanto previas como finales para hacer una interpretación de lo aprendido y de lo que ya saben.

Campo Formativo	Asignatura	Grado y Grupo	Sesión 2
Desarrollo físico y de salud	Tutorías	2°D	Detección de casos
Estándares curriculares	Competencias		Aprendizajes esperados
	Detección de casos de alumnos vulnerables o con problemas en adicciones, por medio de la aplicación de un cuestionario de Tamizaje, para conocer y detectar casos específicos con problemas en adicciones.		Identificar situaciones específicas de alumnos con problemas tanto en adicciones, como motivacionales y sociales que repercutan en su desarrollo físico y emocional, a causa de las adicciones.
Ámbito	Temas		
Socioeducativo	Aplicación del cuestionario de Tamizaje		
Sugerencias didácticas o temas de relevancia	Tiempos	Recursos	
Test de prevención de adicciones Identificación de alumnos con adicciones	90 minutos	Hoja de respuestas Cuestionario de Tamizaje lápiz	

Secuencia Didáctica (Actividades)

Inicio:

1. **Encuadre y presentación de la sesión.**

Desarrollo:

2. **Aplicación del cuestionario de Tamizaje.** Se les brindara una explicación breve del cuestionario que están por contestar así como la finalidad que este tiene. Se les dará el tiempo necesario para contestar todas las preguntas sin dejar ninguna vacía.

Final:

3. **Producto final.** Se deberán entregar todos los cuestionarios con las respectivas hojas de respuesta de todos los alumnos por grupos.

Evidencias

Fotografías, registros de observación, y cuestionarios de tamizaje.

Evaluación

Registro anecdótico: por medio de este instrumento se hace una interpretación y análisis de la sesión, solamente redactando lo más sobresaliente de la sesión.

Se hace una captura de todas las respuestas de los cuestionarios de los alumnos, mediante una base de datos que permite hacer registro, evaluación y grafica los resultados obtenidos durante la prueba. La finalidad es obtener y conocer el grupo con mayor incidencia en problemas con las adicciones, para trabajar las siguientes sesiones con ellos.

Campo Formativo	Asignatura	Grado y Grupo	Sesión 3
Desarrollo personal y social	Tutorías	2°D	Prevención del consumo de alcohol y drogas
Estándares curriculares	Competencias		Aprendizajes esperados
	<p>Proporcionar a los adolescentes información sobre prevención en el consumo de drogas y alcohol, basándose en los factores protectores y de riesgo familiares. Fortalecer una posición familiar contraria al consumo de drogas y alcohol. Identificar si el adolescente presenta problemas o inicios con alguna adicción.</p>		<p>Que el adolescente logre hacer un balance sobre las consecuencias que tiene si consume alguna droga. Hacer conciencia de los problemas tanto de salud como familiares, sociales o educativos pueden repercutir en su vida y desarrollo. Conocer un poco más a los adolescentes en cuanto a forma de vida escolar, familiar y social.</p>
Ámbito	Temas		
Socioeducativo	Consumo de drogas y alcohol. Factores protectores y de riesgo		
Sugerencias didácticas o temas de relevancia	Tiempos	Recursos	
Inicios de adicciones Problemas con las adicciones	90 minutos	Entrevista semi estructurada, Entrevista inicial Hojas blancas Colores y plumones	

Secuencia Didáctica (Actividades)

Inicio:

1. **Dinámica de interacción.**

Desarrollo

2. **Aplicación de las entrevistas:** De manera personal e individual los alumnos contestaran sus cuestionarios y entrevistas, con la finalidad de conocer un poco más de ellos.
3. **Foro de discusión:** Se trabajara en cuanto a los temas sobre la protección, factores de riesgo, y consumo de alcohol y drogas, para entablar un foro de discusión entre todo el grupo. A partir de sus propios conocimientos y opiniones así como el apoyo de información extra.

Final

Producto Final: A modo de resumen se entregaran conclusiones por parte de los alumnos acerca del tema visto durante el foro de discusión.

Evidencias

Fotografías, registros de observación, entrevistas y cuestionarios.

Evaluación

Registro anecdótico: por medio de este instrumento se hace una interpretación y análisis de la sesión, solamente redactando lo más sobresaliente de la sesión.

Tabulación de las respuestas del cuestionario, y análisis e interpretación de las entrevistas implementadas.

Campo Formativo	Asignatura	Grado y Grupo	Sesión 4
Desarrollo físico y de salud	Tutorías	2ºD	Prevención del consumo de alcohol y drogas en la familia.
Estándares curriculares	Competencias		Aprendizajes esperados
	Brindar a los padres de familia información útil, que les sirva de apoyo en su cotidiano esfuerzo para educar a sus hijos, especialmente en situaciones de riesgo que los puedan llevar al consumo de drogas.		Que los padres de familia hagan reflexión y fortalezcan temas sobre alternativas que se debe de promover con sus hijos en la familia para la resolución de problemas. Así mismo que ellos logren identificar como padres como pueden proteger a la familia contra el uso de drogas, así como enseñar los valores que se deben fomentar.
Ámbito	Temas		
Socioeducativo	Prevención del consumo de drogas desde la familia La Familia como protector		
Sugerencias didácticas o temas de relevancia	Tiempos	Recursos	
Valores en familia Situaciones de riesgo de la drogodependencia	90 minutos	Hojas blancas Lapiceros y lápices de colores Revistas, periódicos Tijeras y pegamento	

Secuencia Didáctica (Actividades)

Inicio:

1. **Encuadre de la sesión.**
2. **Exposición: Como actuar de acuerdo a la edad de los hijos.** Identificación de roles en casa, así como algunas sugerencias sobre cómo actuar de acuerdo a la edad de cada miembro de familia.

Desarrollo:

3. **Como proteger a la familia contra el uso de drogas.** Identificar conductas básicas que tienen como consecuencia el consumo de drogas.
4. **Consumo de Drogas.** Evitar el consumo de sustancias nocivas desde casa mediante un video.

Final:

5. **El significado de ser padres:** Elaboración de un collage, con la intención de que los padres reflejen en el el significado que hasta el momento ellos tiene acerca de ser padres. Posteriormente se socializara cada uno, externando sus opiniones ante el grupo.

Evidencias

Fotografías, registros de observación, collages.

Evaluación

Registro anecdótico: por medio de este instrumento se hace una interpretación y análisis de la sesión, solamente redactando lo más sobresaliente de la sesión..

CC	Asignatura	Grado y Grupo	Sesión 5
Desarrollo social y personal	Tutorías	2ºD	Vivir sin drogas
Estándares curriculares	Competencias	Aprendizajes esperados	
	Reconocer la importancia de la prevención del consumo de alcohol y drogas en todas las etapas evolutivas del adolescente en la familia.	Que los adolescentes fortalezcan una posición contraria al consumo de drogas y alcohol en la familia	
Ámbito	Temas		
Socioeducativo	Etapas del desarrollo del adolescente Ciclo vital del adolescente		
Sugerencias didácticas o temas de relevancia	Tiempos	Recursos	
Desarrollo del adolescente	90 minutos	Lapiceros Hojas blancas Papel bond plumones	

Secuencia Didáctica (Actividades)

Inicio:

1. **Encuadre de la sesión.**

Desarrollo:

2. **Etiquetas y roles.** mediante el juego los alumnos en una hoja anotaran el rol que ellos consideran que viven dentro de su familia, a modo de juego intentaran identificar el de sus compañeros, la finalidad es hacer reflexión de lo que ellos consideran que viven dentro de su contexto familiar.
3. **Mi ciclo vital.** Elaborar un cuadro comparativo registrando en el los aspectos más importantes o de mayor impacto en las etapas: niñez, infancia y adolescencia. Al finalizar se hará una socialización de sus trabajos.

Final:

4. **Dramatización.** Por equipos representaran ciertas etapas que el adolescente vive durante su desarrollo, abordando temas como la prevención, control, y causas y consecuencias, respecto a las adicciones

Evidencias

Fotografías, registros de observación, y cuadros comparativos, roles.

Evaluación

Registro anecdótico: por medio de este instrumento se hace una interpretación y análisis de la sesión, solamente redactando lo más sobresaliente de la sesión.

Análisis sobre las dramatizaciones.

Campo Formativo	Asignatura	Grado y Grupo	Sesión 6
Desarrollo personal y social	Formación Cívica y Ética	2ºD	Consecuencias y situaciones de riesgo
Estándares curriculares	Competencias		Aprendizajes esperados
	Que el adolescente identifique sus situaciones principales de consumo y las consecuencias que le genera.		Que el adolescente logre Sensibilizarse sobre las consecuencias de consumir alguna sustancia. Que transmitan los aprendizajes y conocimientos a otros alumnos por medio de trabajos.
Ámbito	Temas		
Socioeducativo	Consecuencias de la drogodependencia. Situaciones de riesgo		
Sugerencias didácticas o temas de relevancia	Tiempos	Recursos	
Prevención de adicciones en la adolescencia.	90 minutos	Papel bond Plumones Revistas tijeras	

Secuencia Didáctica (Actividades)	
<p>Inicio:</p> <p>1. Encuadre de la sesión.</p> <p>Desarrollo</p> <p>2. Dramatización. Por equipos representaran ciertas etapas que el adolescente vive durante su desarrollo, abordando temas como la prevención, control, y causas y consecuencias, respecto a las adicciones</p> <p>Final</p> <p>3. Collage preventivo. Por equipos trabajaran para la creación de carteles que hablen sobre la prevención, causas y consecuencias de las adicciones</p>	
Evidencias	Fotografías, registros de observación, y carteles .
Evaluación	Registro anecdótico: por medio de este instrumento se hace una interpretación y análisis de la sesión, solamente redactando lo más sobresaliente de la sesión. .

Campo Formativo	Asignatura	Grado y Grupo	Sesión 7
Desarrollo físico y de salud	Formación Cívica y Ética	2ºD	¿Y si estoy en peligro?
Estándares curriculares	Competencias		Aprendizajes esperados
	Que el adolescente logre e identifique sus situaciones principales de consumo e. identificar las causas que lo han llevado al consumo		Que el adolescente logre llegar a la aceptación y reconozca el problema que presenta. Que esté dispuesto a crear un plan de acción para el cambio.
Ámbito	Temas		
Socioeducativo	Situaciones de consumo Causas de consumo en la adolescencia		
Sugerencias didácticas o temas de relevancia	Tiempos	Recursos	
La adolescencia	90 minutos	Hojas blancas Lapiceros Plumones	

Secuencia Didáctica (Actividades)

Inicio:

- 1. Encuadre de la sesión.**

Desarrollo:

- 2. Platica motivacional.** Charla con algunos chicos que presentan problemas con las adicciones
- 3. Carta.** Creación de una carta donde escriban lo bueno y malo de su vida hasta el momento, que les gustaría cambiar, y las causas por lo cual consumen.

Final

- 4. Carta final.** Cada uno tendrá la oportunidad de poder decir o compartir lo escrito en su carta. Posteriormente se cortara en pedacitos la hoja que elaboraron, con la finalidad de cerrar ciclos.

Evidencias

Fotografías, registros de observación, cartas de lo bueno y malo

Evaluación

Registro anecdótico: por medio de este instrumento se hace una interpretación y análisis de la sesión, solamente redactando lo más sobresaliente.

Campo Formativo	Asignatura	Grado y Grupo	Sesión 8
Desarrollo personal y social	Formación Cívica y Ética	2ºD	Valorar mi vida es paso al cambio
Estándares curriculares	Competencias		Aprendizajes esperados
	Lograr que el adolescente haga una valoración sobre el consumo de sustancias y evaluar la cantidad que consume.		Sensibilizar a los adolescentes. Establecer cambios en su consumo.
Ámbito	Temas		
Socioeducativo	Estándares de consumo de alcohol y drogas.		
Sugerencias didácticas o temas de relevancia	Tiempos	Recursos	
Niveles de consumo de drogas. Estándares de consumo Tipos de drogodependencia	90 minutos	Hojas blancas lápiz	

Secuencia Didáctica (Actividades)	
<p>Inicio:</p> <p>1. Encuadre de la sesión.</p> <p>Desarrollo</p> <p>2. Dibujo humano. Elaboración del dibujo de una persona humana.</p> <p>Final</p> <p>3. Autobiografía elaboración de una autobiografía enfatizando lo más relevante para ellos.</p>	
Evidencias	Fotografías, registros de observación, dibujos, autobiografías.
Evaluación	<p>Registro anecdótico: por medio de este instrumento se hace una interpretación y análisis de la sesión, solamente redactando lo más sobresaliente durante la sesión.</p> <p>Valoración e interpretación de los dibujos mediante un manual. Y apoyo de la psicóloga de la universidad</p>

Campo Formativo	Asignatura	Grado y Grupo	Sesión 9
Desarrollo físico y mental	Tutorías	2ºD	Metas y toma de decisiones
Estándares curriculares	Competencias		Aprendizajes esperados
	Reducir el consumo de drogas en los adolescentes, y establecer metas y toma de decisiones.		Que el adolescente aprenda a tomar decisiones por sí mismo. Que establezca una meta para empezar a dejar alguna droga.
Ámbito	Temas		
Socioeducativo	Decisiones de adolescentes Problemáticas adolescentes		
Sugerencias didácticas o temas de relevancia	Tiempos	Recursos	
Cambios de consumo. La adolescencia Causas y consecuencias de consumo. Drogodependencia	90 minutos	Hojas blancas Lapiceros	

Secuencia Didáctica (Actividades)	
<p>Inicio:</p> <p>1. Encuadre de la sesión</p> <p>Desarrollo</p> <p>2. Establecimiento de mi meta. Se pondrán una meta ya sea a largo o corto plazo, para dejar alguna sustancia que consuman.</p> <p>Final</p> <p>3. Retroalimentación.</p>	
Evidencias	Fotografías, registros de observación, y folleto de metas de consumo.
Evaluación	Registro anecdótico: por medio de este instrumento se hace una interpretación y análisis de la sesión, solamente redactando lo más sobresaliente durante la sesión.

Campo Formativo	Asignatura	Grado y Grupo	Sesión 10
Desarrollo físico y mental	tutorías	2°D	Situaciones de consumo
Estándares curriculares	Competencias		Aprendizajes esperados
	Lograr que el adolescente haga una valoración sobre el consumo de sustancias y evaluar la cantidad que consume.		Que el adolescente logre establecer metas de consumo. Y que aprenda a tomar decisiones con respecto al consumo..
Ámbito	Temas		
Socioeducativo	Metas de consumo de drogas Balance decisional		
Sugerencias didácticas o temas de relevancia	Tiempos	Recursos	
Ventajas y desventajas de consumo de drogas.	90 minutos	Balance decisional de adicciones Lapiceros	

Secuencia Didáctica (Actividades)	
<p>Inicio:</p> <p>1. Encuadre de la sesión</p> <p>Desarrollo</p> <p>2. Ventajas y desventajas del consumo. Se revisara y analizar ale folleto donde se dan a conocer estándares de consumo, y se logre posteriormente establecer una meta.</p> <p>Final</p> <p>3. Establecer metas y control de drogas.</p>	
Evidencias	Fotografías, registros de observación, y folleto de balance desicional
Evaluación	Registro anecdótico: por medio de este instrumento se hace una interpretación y análisis de la sesión, solamente redactando lo más sobresaliente durante la sesión.

Campo Formativo	Asignatura	Grado y Grupo	Sesión 11
Desarrollo físico y social	tutorías	2ºD	Grupos Operativos
Estándares curriculares	Competencias		Aprendizajes esperados
	Identificar los avances del adolescente para el logro de su meta. Transmitir las experiencias vividas durante el curso taller. Tanto lo bueno y malo haciendo de esta sesión un foro de discusión.		Un cambio en el establecimiento de metas. Que analicen experiencias para compartirlas con alguien.
Ámbito	Temas		
Socioeducativo	Grupos operativos Las adicciones Causas y consecuencias de la drogodependencia		
Sugerencias didácticas o temas de relevancia	Tiempos	Recursos	
Drogodependencia Cambios de consumo de drogas.	90 minutos	Papel bond Plumones	

Secuencia Didáctica (Actividades)	
<p>Inicio:</p> <p>1. Encuadre de la sesión</p> <p>Desarrollo</p> <p>2. Foro de discusión: se recibirán opiniones tanto buenas o malas para el desempeño del curso taller</p> <p>3. buzón preventivo. Cada uno de los alumnos evaluara a las coordinadoras de la sesión por medio de un comentario carta</p> <p>Final</p> <p>Mural preventivo. Por medio de frases de cada uno de los miembros del grupo se creará un mural donde pongan una frase para prevenir o controlar el uso y abuso de adicciones</p>	
Evidencias	Fotografías, registros de observación, mural.
Evaluación	Registro anecdótico: por medio de este instrumento se hace una interpretación y análisis de la sesión, solamente redactando lo más sobresaliente de la sesión