

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

TALLER SOBRE PREVENCIÓN DE LA  
FARMACODEPENDENCIA DIRIGIDO  
A MAESTROS

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA  
P R E S E N T A N  
MA. ISABEL BARRERA VILLALPANDO  
MA. EUGENIA CHAVEZ MEJIA

Asesora: Ma. de los Angeles Mata Mendoza

M-0052322

México, D. F.

Octubre de 1987



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



*A mis padres, hermanos y amigos.*

---

Ψ

*MA. EUGENJA CHAVEZ MEJIA*

*A mis padres y hermanos,  
por lo que me han brindado  
y que ha contribuido a mi  
crecimiento personal, y por  
su esfuerzo y dedicación en  
su afán de mejorar día a día...*

Ψ

Ψ

*A mi familia, en especial a  
mi tía Laura, por su gran  
calidad humana y por su apoyo  
a lo largo de mi vida.*

*A mi pareja, por su  
constante estímulo en  
los diversos aspectos  
de mi vida, y por lo  
que hemos compartido.*

Ψ

Ψ

*A mis amigos, por su invaluable  
compañía.*

MA. ISABEL BARRERA VJLLALPANDO

*A la Lic. Angeles Mata, con  
cariño y agradecimiento por  
su valiosa asesoría y el  
tiempo invertido en ella.*

Ψ

---

*A la Lic. Concepción Conde y  
al Lic. José Luis Avila, por  
su incondicional ayuda y por  
la confianza depositada en  
la realización del trabajo.*

*Al Ing. José Cortés, por el arduo trabajo desarrollado al proporcionarnos los elementos necesarios para el análisis estadístico.*

Ψ

Ψ

*Al Mtro. Horacio Quiroga, por sus útiles comentarios.*

---

*Al Lic. Omar Torreblanca, de la Coordinación de Difusión y Comunicación de la Facultad de Psicología de la UNAM, por su gran apoyo en el préstamo de material audiovisual.*

Ψ

Ψ

*A las Autoridades de la SEP, por permitir llevar a cabo la investigación.*

*A la empresa Comunicación y  
Análisis, División México,  
S.A de C.V., en especial a  
Luis Granados R., por su  
valiosa colaboración.*

Ψ

Ψ

*A nuestros compañeros,  
por su incondicional  
cooperación.*

---

*A nuestros maestros, por  
la formación que nos han  
brindado.*

Ψ

Ψ

*A los miembros del H. Jurado.*

# I N D I C E

Página

## AGRADECIMIENTOS

### I. MARCO TEORICO

1. Introducción .....	1
2. Justificación de la investigación y planteamiento del problema .....	7
3. Conceptos básicos de farmacodependencia .....	11
4. Breve panorama del consumo de drogas en la población estudiantil de México .....	15
5. Estrategias preventivas .....	20
a) Educación para la salud .....	24
b) Educación sobre drogas .....	29
<hr/>	
6. El papel del maestro ante la farmacodependencia .....	35

### II. METODOLOGIA

1. Sujetos .....	45
2. Escenario .....	48
3. Diseño .....	48
4. Definición de variables .....	48
5. Material .....	49
6. Instrumentos utilizados .....	49
7. Procedimiento .....	59

### III. RESULTADOS

1. Cuestionario de conocimientos .....	61
2. Cuestionario de actitud .....	70
3. Cuestionario de satisfacción .....	75

IV. DISCUSION .....	80
---------------------	----

BIBLIOGRAFIA .....	87
--------------------	----

APENDICE .....	98
----------------	----

---

I. MARCO TEORICO.

---

## I N T R O D U C C I O N

La farmacodependencia es, sin duda alguna, un problema que ha venido cobrando creciente importancia en todo el mundo. A partir de los años 60's, el consumo de sustancias que alteran la conducta humana se ha incrementado en forma tal que comienza a afectar a familias y a comunidades en una dimensión nunca antes experimentada.

Este fenómeno, resultado de una compleja relación de factores sociales, familiares e individuales, requiere, para su solución, de la colaboración de diversas instituciones que conforman la sociedad. De entre esas instituciones, destaca de manera muy importante la familia, por ser ella el primer y más activo agente social en el desarrollo de los individuos. Se sabe que una familia sana es el medio ideal para satisfacer las necesidades tanto físicas como emocionales de sus miembros. En este sentido, Ackerman (1986) señala que la familia es la unidad básica de desarrollo y experiencia, de realización y fracaso, así como también de enfermedad y salud.

Sin embargo, la vida urbana y la especialización industrial han introducido alteraciones en la vida familiar imponiendo nuevas formas de vida entre las que destacan, por ejemplo, la ausencia de la madre en el hogar por la necesidad de complementar mediante su trabajo, la economía familiar. De esta manera, se ha reducido la estimulación y experiencia educativa práctica para niños y jóvenes en el seno de su hogar.

Gradualmente, la escuela ha ido asumiendo la responsabilidad de aspectos de la socialización y educación que antes concernían básica--

mente al hogar. El aula, por consiguiente, se ha convertido en un centro de estimulación y aprendizaje de las relaciones sociales. De aquí que la escuela ha venido a ocupar un lugar mucho más prominente que el que tenía hace unos años, en donde la transmisión de conocimientos era la única misión de la escuela. En grado creciente, la escuela se ha ido convirtiendo no solo en un lugar complementario en la formación de los individuos, sino en muchos casos viene a ser un sustituto de la familia.

En la escuela actual, el maestro ya no es el conducto a través del cual fluye la mera información, sino el responsable del planeamiento de experiencias que para sus alumnos, deben ser educativas en muchos aspectos; en la búsqueda y hallazgo de información; en la co-participación de los mismos; en la determinación de los medios y maneras de resolver problemas, en las actividades de socialización, etc. La escuela aborda ahora intrincados problemas de naturaleza social y emocional, antes confinados principalmente al hogar.

Por esto, actualmente dentro de las funciones del maestro, tiene cabida de manera importante la formación cognitiva, emocional y social del alumno. Como lo señala Reca (1972): "El maestro no es un elemento pasivo en la obra formativa de la escuela. Su misión no es impartir conocimientos, como quien vierte agua en un recipiente. No solo debe dictar clases sino, sobre todo, contribuir a formar hombres". (pag. 173).

De tal importancia resulta la influencia del maestro en la formación del alumno que, incluso autores como Bloom (1979), hacen mención de algunos investigadores que señalan una relación directa entre el éxito

o fracaso de los alumnos en la escuela y la visión que tienen de sí mismos: "Existe evidencia de que un fracaso reiterado o una baja actuación escolar aumenta la probabilidad de que el alumno desarrolle una visión negativa de sí mismo. Lo que más llama la atención, es la evidencia de que el éxito reiterado en la escuela, por un determinado período de años, parece incrementar la probabilidad de que un individuo puede soportar la tensión y ansiedad en forma más efectiva que aquellos individuos que cuentan con un historial de reiterados fracasos o bajas notas en la escuela. Dicho de otra forma, el éxito reiterado frente a los requerimientos académicos de la escuela, parece conferir a un elevado número de esos estudiantes, una cierta inmunidad contra enfermedades emocionales. De un modo similar, un fracaso reiterado frente a las demandas de la escuela parece ser la fuente de dificultades emocionales y alteraciones conductuales." (pag. 45).

En resumen, el maestro es una figura muy importante para la formación del alumno, no sólo por lo que enseña, sino cómo lo enseña a través del contacto cotidiano con el alumno creando lazos emocionales por las diversas situaciones vividas en común y que formarán una red de vínculos maestro-alumno, positivos o negativos, que influirán en su posterior desenvolvimiento.

Por todo lo mencionado, el presente trabajo está dirigido a proporcionar al maestro elementos teóricos-prácticos que le ayuden a optimizar el desarrollo, y específicamente, a prevenir problemas en sus alumnos, sean éstos de aprendizaje, conducta o tan graves aún como el caso de la farmacodependencia. Esto es importante, ya que prevenir cualquier tipo de inadaptación y deficiencia mostrada en la escuela, -

puede ser una de las formas de evitar el consumo de drogas y viceversa, previniendo el consumo de drogas se podrá evitar el que se presentasen otras problemáticas, como por ejemplo la deserción escolar, la delincuencia, etc.

Habiendo reflexionado sobre la importancia de incluir la maestro en la prevención de problemas que deriven en farmacodependencia; a continuación se presentará la forma en que fue surgiendo la idea de trabajar precisamente con este sector.

Aunada a las actividades de tratamiento realizado en el "Módulo" de Orientación y Atención de la Farmacodependencia Cuajimalpa", el cual constituye un proyecto de investigación cuyo objetivo es rehabilitar a niños y jóvenes farmacodependientes, se hizo imperiosa la necesidad de responder a las demandas que la comunidad planteó a dicho centro, en relación a recibir información de los aspectos más importantes para contener el problema de la farmacodependencia, así como de las actividades terapéuticas así desarrolladas. Así, con base en la revisión bibliográfica y la experiencia adquirida en ese trabajo, se trató de satisfacer las demandas de la comunidad.

De esta manera se incursionó en las escuelas, especialmente secundarias, en centros de salud, y con grupos de padres de familia de la comunidad, impartiendo inicialmente "pláticas" sobre el tema. Poco a poco se observó una mayor demanda por parte de las escuelas, en donde los maestros manifestaban la necesidad de capacitarse en aspectos específicos de la farmacodependencia así como en otros aspectos tales como problemas de conducta, de aprendizaje, etc. Progresivamente, lo que en un inicio fue considerada como una "plática", se iba convirtiendo en

un pequeño curso que, sin embargo, no alcanzaba a cubrir algunos objetivos importantes. Cada vez se hacía necesario contar con mayor cantidad de tiempo para impartirlo, por lo que, retomando las sugerencias hechas en las mismas y acorde a lo reportado en la bibliografía correspondiente, se decidió diseñar e impartir un taller para maestros de escuelas secundarias por ser ellos quienes precisamente laboran con la población más susceptible para iniciarse en el consumo de drogas: los jóvenes con edad entre 13 y 16 años. La idea de constituirlo como un taller radicó en el interés particular de propiciar la participación activa de quienes lo recibirían, lo que redundaría en mayores beneficios respecto al aprendizaje logrado.

Teniendo ya los antecedentes de la elaboración del taller impartido a maestros, a continuación se presentará un panorama del contenido de esta tesis:

El trabajo está dividido en cuatro capítulos, en donde en el primero se abordarán aspectos importantes sobre el problema de la farmacodependencia, tales como los conceptos básicos manejados en el tema, un breve panorama del consumo de drogas en la población estudiantil, las estrategias preventivas exploradas hasta el momento y el papel del maestro ante el problema. Cabe mencionar que todos estos aspectos conforman lo que es el marco teórico de la investigación.

En el segundo capítulo se tratan los criterios metodológicos que permitieron llevar a cabo la investigación.

En el tercero se analizarán los resultados con base a un cuestionario de conocimientos adquiridos por los maestros, un cuestionario de actitud y otro más de satisfacción sobre el taller impartido.

Finalmente, en el capítulo cuarto se discutirán los alcances de la presente investigación de acuerdo a los resultados obtenidos, así como las limitaciones de la misma y las propuestas para futuras investigaciones.

---

## JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

## Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El problema de la farmacodependencia afecta en nuestros días a - sectores importantes de la población sin respetar ni edad ni clases so- ciales. Los diversos medios de comunicación presentan, día a día, un panorama cada vez más alarmante. Ciertamente, además, son diversas -- las reacciones que los miembros de la sociedad manifiestan ante el pro- blema: temor, angustia, indiferencia, rechazo, incredulidad, etc. La escuela, como institución importante de la sociedad no está exenta de presentar alguna de esas reacciones.

En virtud de la importante labor del maestro dentro de toda insti- tución educativa, que como lo señala Delgado (1982) es " la de procu- rar a los alumnos las condiciones apropiadas para que el proceso de en- señanza-aprendizaje les motive a actualizar sus potencialidades, enca- minándolos a solucionar problemas experienciales descubiertos por ellos mismos a través de las diferentes disciplinas, y que les facilite el - logro de sus fines particulares de desarrollo " (pag. 159).

Por lo tanto, si la escuela tiene como meta el desarrollo inte--- gral de los alumnos, básicamente a través de la labor del maestro, no puede ignorar ni eludir su participación ante el problema de la farma- codependencia. Ante este mismo, ¿cuál es su participación?, ¿qué ha - venido haciendo hasta ahora?, ¿qué podría hacer? A continuación se ex- pondrán brevemente algunas consideraciones con relación a estos cues- tionamientos.

En el terreno de la prevención de la farmacodependencia, la escuela tiene un papel primordial, ya que independientemente de su finalidad, sus métodos de enseñanza, sus contenidos, etc., su función consiste en conducir a los alumnos a su incorporación a la sociedad, favoreciendo en ellos su desarrollo integral. Como lo afirma Springer (1976) " la escuela tiene una definitiva influencia en la salud mental, pues no solo consiste en ganar habilidades y desarrollar aptitudes, sino en satisfacer necesidades emocionales de fundamental importancia para el individuo" (pag.4).

Por lo tanto, conscientes de la necesidad de incluir al maestro - en los programas preventivos, se han llevado a cabo estudios dirigidos a su capacitación y evaluación de habilidades que le permitan manejar esta problemática ( Hoch y Olszowy, 1981; Vega, 1982; Hochhauser, 1980). Estos programas coinciden en señalar la escasa capacitación que los maestros han recibido sobre la farmacodependencia, por lo que proponen desarrollar cursos de capacitación y/o programas de cambio de actitudes que corrijan estas deficiencias.

Como se puede apreciar, resulta paradójico entonces que siendo el maestro, como bien lo señala Flach (citado en Cohen, 1977) " nuestro recurso primario para un efectivo ataque de las causas del abuso de drogas " (pag. 2), éste cuente con pocas o ninguna habilidad para participar en ellos. De todo lo anterior se deriva la necesidad de capacitar al maestro sobre farmacodependencia y aspectos relacionados con la misma, a fin de que su participación sea efectiva. Varios autores apoyan esta afirmación:

Por un lado, al realizar una cuidadosa revisión de los programas preventivos (Kinder y cols, 1980 ; Hoch y Olszowy, Hochhauser, op.cit)

los autores señalan que las fallas en tales programas no se han debido a diseños débiles en los mismos, sino a la inhabilidad del maestro para llevar a cabo efectivamente tales programas, lo que refleja además su imposibilidad de actuar prácticamente ante el problema.

Por su parte, Finn (1982) enfatiza la necesidad de una capacitación a maestros respecto a la farmacodependencia, ya que en su opinión ellos desconocen mucha información sobre el tema. De modo similar, en una publicación del Instituto Mexicano de Psiquiatría y la Secretaría de Educación Pública (1981) se menciona al respecto: " cada vez es -- más claro que los profesores necesitan recibir cierto entrenamiento es-- pecializado a fin de asegurar que presenten estos temas en forma real y exacta, pues no es un secreto que el nivel de sofisticación del co-- nocimiento de muchos jóvenes sobre las drogas y sus efectos, requiere un nivel igual o mayor, por parte del maestro " (pag. 260).

Asimismo, los autores ya citados, acuerdan también en la necesi-- dad de hacer coincidir el contenido de los cursos de capacitación sobre prevención de la farmacodependencia con una postura consecuente de -- quienes llevarán a cabo esta labor, de manera que con su actitud perso-- nal vengán a reforzar esta educación. Es decir, todos ellos señalan -- que, de mayor importancia aún que la información misma, es el cómo los maestros aprenden y cómo lo enseñaran a sus alumnos. Esto último -- tiene que ver, en general, con las actitudes de los maestros hacia las drogas, razón por la cual no se debe descuidar este aspecto al llevar a cabo programas preventivos.

En conclusión, resulta primordial capacitar a los maestros en tor-- no a este complejo problema de la farmacodependencia. Por ello, la -- presente investigación fue planeada para diseñar, impartir y evaluar --

un taller de capacitación sobre prevención de la farmacodependencia, - dirigido a maestros de algunas escuelas secundarias a fin de sensibilizarlos sobre la problemática y motivarlos a participar en forma activa y comprometida, cumpliendo con ello su importante cometido.

## CONCEPTOS BASICOS DE FARMACODEPENDENCIA

Antes de introducirnos en lo que propiamente es la investigación, será necesario definir los conceptos básicos que sobre farmacoddependencia maneja y recomienda la Organización Mundial de la Salud, (citados en Mata y Quiroga, 1985). Dichos conceptos se definen de acuerdo al modelo médico y se retoman aquí debido a la amplia difusión que han recibido, lo que ha permitido identificar y conceptualizar el fenómeno y trabajar con él. Sin embargo, es importante considerar la necesidad de proponer definiciones que expliquen de una manera más precisa el fenómeno de la farmacoddependencia y sus conceptos derivados.

Puesto que la Psicología ha venido trabajando dentro de la farmacoddependencia, -prevención, tratamiento y rehabilitación-, es muy probable que a medida que vaya avanzando en esos campos, contará con los elementos necesarios para poder brindar una conceptualización que refleje de manera más objetiva el fenómeno y permita trabajar en sus diversas áreas de manera más adecuada. Mientras tanto, se definen a continuación los conceptos manejados por la OMS.

Comenzaremos con el término "farmacoddependencia":

"...es el estado psíquico y a veces físico, causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar el fármaco en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y, a veces, para evitar el malestar producido por la privación."

De esta definición se desprende otro concepto importante, "droga o fármaco":

"...es toda sustancia que introducida en un organismo vivo, puede modificar una o más de sus funciones."

El consumo de drogas puede obedecer a un gran número de razones, sin embargo existen dos de ellas que son básicamente importantes: para seguir experimentando o prolongando sus efectos y para evitar las molestias, a veces muy graves y peligrosas, producidas por la suspensión de cierto tipo de fármacos. De aquí se derivan dos conceptos que van a definir los dos tipos de dependencia a las drogas que existen:

"Dependencia física o adicción, es un estado de adaptación biológica que se manifiesta por trastornos fisiológicos más o menos intensos, cuando se suspende abruptamente la droga o fármaco."

El segundo tipo de dependencia que existe es la "dependencia física o psicológica", la cual se define como:

"...el uso compulsivo de una droga, sin desarrollar una dependencia física, pero que implica también un grave peligro para el individuo que la padece."

Cualquiera de los dos tipos de dependencia pueden o no acompañarse de otro fenómeno llamado "tolerancia", el cual se define como:

"...la adaptación del organismo a los efectos de la droga, lo que implica la necesidad de aumentar las dosis para seguir obteniendo efectos de igual o mayor magnitud."

"Abuso" es un concepto más que es necesario definir:

"Abuso es el consumo de droga en forma excesiva, persistente o esporádica, incompatible o sin relación con la terapéutica médica común."

Algunas drogas se utilizan como medicamentos, mientras que otras

constituyen productos ilícitos. Para que se pueda hablar de drogas, es necesario que esta sustancia sea ilícita, o bien, que no sea usada como parte de un tratamiento médico.

Para aclarar aún más los conceptos de uso y abuso definiremos los diversos niveles de consumo de drogas y sus motivaciones y, en base a eso, los diferentes tipos de consumidores o usuarios de drogas.

El primer tipo de usuario de drogas es el de los experimentadores, que son básicamente aquéllos individuos que toman drogas por simple curiosidad, pero que pasando esta experiencia, deja de ser atractivo su consumo.

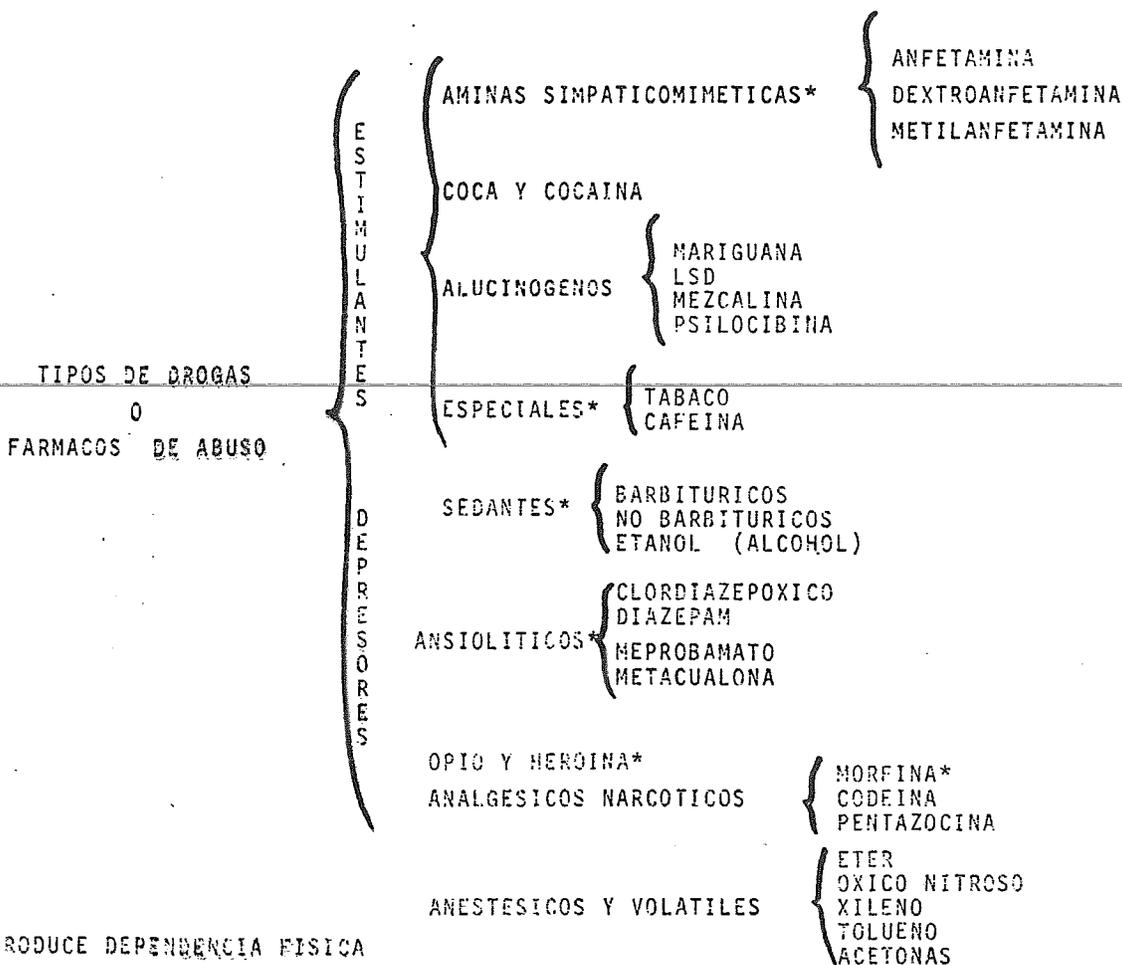
El segundo tipo es el de los usuarios sociales u ocasionales, que son principalmente aquéllos individuos que sólo consumen drogas cuando están en grupo. Para ellos, el consumo de drogas tiene la finalidad de poder pertenecer a un grupo, de rebelarse contra los valores sociales establecidos, de resolver conflictos pasajeros, o simplemente para seguir una moda.

El tercer tipo es el de los farmacodependientes funcionales, que son aquéllos usuarios que necesitan tomar drogas para funcionar en sociedad. Se trata de personas que han creado una dependencia tal a la droga que no pueden realizar ninguna actividad si no la consumen. Sin embargo, a pesar de su dependencia, siguen funcionando en la sociedad y solo presentan trastornos cuando no pueden consumir la droga en cuestión.

El cuarto y último tipo es el de los farmacodependientes disfuncionales, que son las personas que han dejado de funcionar en la sociedad debido a su alto consumo de drogas. Toda su vida gira en torno a las drogas y su actividad entera la dedican a conseguirlas y consumirlas. Ninguna otra actividad o grupo de personas resulta inte

resante para estas personas, por lo que se van aislando paulatinamente de la sociedad.

Ahora bien, así como existe una clasificación que nos permite -- distinguir los diferentes tipos de usuarios, contamos con una serie de clasificaciones de drogas. Estas últimas se distinguen por su origen, sus efectos en el organismo y por el tipo de dependencia que crean en el usuario. A continuación se presenta la clasificación de las drogas de acuerdo a los efectos que ejercen sobre el Sistema Nervioso Central:



## BREVE PANORAMA DEL CONSUMO DE DROGAS ENTRE LA POBLACION ESTUDIANTIL EN MEXICO

La farmacodenendencia, una de las múltiples y variadas formas de desadantación en sociedades que experimentan cambios rápidos, se ha convertido en un grave problema social y de salud pública presente en grandes sectores de la población mundial. Hacia fines de la década de los sesentas y principios de los setentas, se hizo evidente que en México, como en otros países, el uso de drogas no se restringía a grupos minoritarios que tradicionalmente habían hecho uso de ellas, sino que había abarcado a otros sectores de la población infantil (Secretaría de Salud, 1985).

En el mismo informe de la Secretaría de Salud, se señala que las poblaciones más estudiadas y sobre las que se puede tener un panorama más actualizado de la prevalencia y las tendencias a través del tiempo, son: la población estudiantil, la población de adolescentes poli-usuarios y estimaciones sobre tendencias del consumo en pacientes que acuden a centros de tratamiento. No se cuenta con cifras actuales de prevalencia en población general, es decir, en poblaciones adultas y en aquéllas en alto riesgo.

Por lo anterior, y dado que el objetivo de esta investigación es trabajar con maestros de escuelas secundarias por ser éstos quienes tienen contacto con la población más susceptible de presentar un caso de farmacodenendencia, a continuación se presentarán las tendencias en el uso de drogas en la población estudiantil de México en los últimos diez años, complementando con algunos datos epidemiológicos de un estudio de seguimiento en inhaladores crónicos y en los usuarios que asistieron a consulta al Centro de tratamiento "Padierna" en el período

do de 1984 a 1986. Además, se incluirá alguna información sobre los -- factores asociados y las actitudes y opiniones de los maestros ante es ta problemática (Castro y cols., 1986).

La prevalencia mayor (excluyendo el alcohol y el tabaco) corres-- ponde al consumo de inhalantes (4.4%), seguida de las anfetaminas (3.5%) y la marihuana (3.2%). Si se consideran todas las drogas, excluyendo el alcohol y el tabaco, se encuentra que el 11.9% de los estudiantes - reportó consumirlas, de los cuales, 10.2% son usuarios leves, 1.4% son usuarios moderados y .3% son usuarios excesivos.

En cuanto al perfil demográfico de los consumidores, la mayoría - es de varones, con excepción de los usuarios de tranquilizantes y sedan tes, quienes en su mayor porcentaje pertenecen al sexo femenino. En - edad, la mayoría tiene más de 18 años, con excepción de los usuarios - de inhalantes, quienes en su mayoría reportaron tener 14 años, y los de los sedantes, quienes reportaron tener entre 16 y 17 años.

La mayoría de los consumidores reportó haber trabajado, además de asistir a la escuela durante el año anterior al que se realizó la en-- cuesta.(Mata y Echeverría, 1985).

Acerca de las características de los usuarios que asisten al Cen tro de tratamiento "Padierna", situado en la Col. Torres de Padierna, al sur de la ciudad, se encontró que la mayoría son poliusuarios --- (89.4%) en 1984; 82.1% en 1985 y 76.4% en lo que iba del año de 1986. La mayoría de los pacientes son consumidores de marihuana (78.6%) e in halantes (68.3%) y una tercera parte son usuarios de pastillas (33.4%). En los últimos tres años el centro no ha atendido a ningún consumidor de cocaína o de heroína. Un alto porcentaje reportó no haber asistido a la escuela (73.9%).(Mata y Echeverría, 1985).

En el Programa contra la Farmacodependencia (Secretaría de Salud, 1985) se reporta en relación a esto último que: "A pesar de que los índices de drogas entre los estudiantes no son muy altos, éstos no pueden interpretarse como equivalentes al consumo de drogas entre la población joven, ya que la población estudiantil representa solamente alrededor del 30% de la población en edad escolar en el grupo de 14 a 18 años de edad. La evidencia obtenida a través de algunos estudios indica que el uso de drogas es más común entre el grupo de jóvenes que no estudian." Estos datos indican que la mayoría de los usuarios excesivos no asiste a la escuela. lo cual hace necesario, como lo señala Springer (1976), llevar a cabo acciones urgentes y eficaces.

Finalmente, en cuanto a las actitudes y opiniones hacia la farmacodependencia, se llevaron a cabo en 1986 discusiones grupales con maestros y algunos padres de familia en 11 de las 13 regiones estudiadas. En el análisis de contenido se encontró que los grupos no llegaban a un consenso en la mayoría de los temas que se tocaron en la discusión. Por otra parte, se encontró que las actitudes que muestran los maestros hacia el estudiante que usa drogas son, predominantemente negativas y autoritarias. Por ejemplo, opinan que deben ser castigados y separados de sus compañeros, o bien, simplemente canalizados con un "experto", ya que ellos no pueden hacer nada. Es sorprendente que en el momento de decidir quién puede ayudar al estudiante que se droga, los maestros no se incluyan a sí mismos para llevar a cabo las acciones o programas que propusieron, sino que incluyeron fundamentalmente a los padres de familia y a los trabajadores de la salud.

Los resultados de las discusiones grupales con los maestros indican la necesidad de implementar programas que cambien su actitud de desinterés y temor frente al joven consumidor, y ayudar a los maestros a revalorar la importancia de su intervención, informándolos

por medio de material y documentos elaborados en México, de las medidas más adecuadas que se puedan tomar al respecto.

A continuación, nos centraremos en algunos de los resultados obtenidos de la aplicación de un cuestionario a alumnos de primarias, secundarias y de bachillerato, ubicadas en la Col. Navidad y otras aldeñas a ella, de la Delegación Cuajimalpa de Morelos, - ( Mata, Cuevas y Echeverría. Reporte Interno del IMP, 1985) - lo cual nos permitirá tener un conocimiento más aproximado de cómo se presenta el fenómeno en esta zona, siendo ésta donde se encuentra el Módulo de Orientación y Atención de la Farmacodependencia "Cuajimalpa", donde se llevó a cabo la presente investigación.

Dicho cuestionario, conteniendo 105 reactivos, intentaba detectar información respecto al consumo de drogas así como calidad de vida de los alumnos. Se realizó en cinco escuelas primarias (incluyendo solamente el 5o. y 6o. grado de este nivel Educativo), dos secundarias y un colegio de bachilleres. El total de alumnos encuestados fue de 627 ocupando el mayor porcentaje (51.2%) el de alumnos de secundarias. En ellos se observó que las drogas de las que han hecho uso más frecuentemente son: tabaco (20.4%), alcohol (11.9%), inhalantes (2.0%) y /mariguana (1.0%).

En cuanto a la edad de inicio en el consumo de drogas, se encontró que para el tabaco fue de 13 a 14 años (27.1%); para el alcohol fue de menos de 10 años (22.0%); para los inhalantes sucedió lo mismo que para el alcohol, es decir, se inician a edades menores de 10 años (33.3%) y para la mariguana, fue de 15 a 16 años (31.5%). Otros datos de interés de tal aplicación de cuestionario fue la proporción mayor de hombres que reportaron haber consumido drogas, en relación a las mujeres. Se observó que , el mayor porcentaje de alumnos que reportaron haber consumido alguna vez en la vida el tabaco pertene

cían al bachillerato (72.7%), seguido de los alumnos de secundaria --- (45.5%); en cuanto al alcohol, también fue mayor la proporción en el ba chillerato (69.5%), seguido de las secundarias (37.7%). En cuanto a in- halantes, es preocupante observar que fueron los alumnos de las prima-- rias los que obtuvieron el mayor porcentaje (5.6%) en relación a las - secundarias (4.7%) y el bachillerato (5.5%). La marihuana obtuvo un -- porcentaje de 7.8% en bachillerato y del 2.5% en secundarias.

Finalmente, 55.84% de los alumnos encuestados reportó fácil dispo nibilidad de tabaco, 43.12% reporta lo mismo para el alcohol, un 14.38 percibe un fácil acceso a inhalantes y el 11.20% para la marihuana.

---

## ESTRATEGIAS PREVENTIVAS

Indudablemente es mejor prevenir que curar. Esto, que es aplicable a todos los campos de la Medicina, adquiere su más alto valor en aquéllos fenómenos en los que convergen una multitud de factores y en los que, desafortunadamente, la medicina por sí sola no constituye la cura.

Tal es el caso de la farmacodependencia, que ha registrado un incremento considerable en los últimos dieciocho años principalmente en la población juvenil, según informes de la Secretaría de salud (1985--1986).

Ante la magnitud de esta problemática, han surgido diversas formas de aproximación para tratar de decrementar su frecuencia de aparición y ayudar a quienes ya son sus víctimas.

Si partimos del hecho de que en todo caso de farmacodependencia existe un individuo que consume la droga (demanda), otro que la ofrece o vende (oferta) y que esto se da necesariamente en un determinado medio, resulta claro que las acciones emprendidas para contrarrestar el problema se dirijan, básicamente, a tres elementos que permitirán abordar de manera más comprensible este fenómeno:

- 1) disponibilidad de la droga
- 2) la persona que consume
- 3) el medio socioeconómico y cultural en que se da el problema

No es sorprendente entonces, que en nuestro país existan diversos modelos que inciden sobre uno de estos elementos.

Por lo que se refiere al factor disponibilidad, existe un modelo jurídico que encamina sus acciones al control de las drogas. Al considerar la farmacodependencia como un problema legal, el control que se

ejerce se refiere a la realización de campañas contra el narcotráfico con el fin de reducir al mínimo la disponibilidad de las drogas y, por otro lado, a la aplicación de medidas represivas que tratan de controlar la distribución de las mismas. Sin embargo, aunque estas acciones son positivas, resultan insuficientes o bien son paradójicas, ya que, por un lado, el avance tecnológico ha propiciado una nueva oleada de drogas - sintéticas que pueden ser muy peligrosas y sobre las que muchas veces no se ha tenido control, y por el otro sucede que dentro de los mismos centros de readaptación social existe el tráfico y abuso de drogas.

Verdaderamente, como se señala en un artículo de la Revista Contextos (1984) "el mercado de drogas ha tenido un alarmante crecimiento que está más allá de los alcances del gobierno". Ante estas limitaciones y con el fin de decrementar la distribución y venta de drogas susceptibles de abuso y que causan adicción, se han establecido disposiciones nacionales que se legislan en la Ley General de Salud, bajo cuyo ordenamiento se creó el Consejo Nacional contra la Farmacodependencia, que pretende combatir el abuso de drogas en todos sus niveles, a través de la asignación de tareas específicas a diferentes instancias gubernamentales, sociales y privadas.

De hecho, en la actualidad, cuando se tiene un caso de farmacodependencia, éste es remitido a las autoridades sanitarias de la región. A partir de este momento, las acciones se dirigen a la persona que consume y al que se considera como un enfermo, en el sentido estrictamente médico del término, ya que esta desadaptación les ha alterado el funcionamiento corporal, causándole daños a diversos órganos. Las acciones ejercidas sobre la persona consumidora se traucen en - tratamiento farmacológico o procesos terapéuticos con diversas aproximaciones como la de comunidad terapéutica, por ejemplo, representada -

por el grupo AA; una modalidad conductual, representada por el Centro Comunitario "Padierna" (Mata y Echeverría, 1985); una modalidad psicoanalíticamente orientada, llevada a cabo por CIJ. Sin embargo, a pesar de la existencia de varias alternativas de tratamiento, es evidente -- que el problema crece desproporcionadamente a su posibilidad de solu-- ción.

Finalmente, en relación al medio en que se produce el fenómeno, -- los diversos programas de tratamiento arriba mencionados efectúan un -- análisis para evaluar la influencia de éste en cada caso en particular incluyendo además la participación activa de la familia y otros miem-- bros que puedan ser determinantes para el éxito del programa de trata-- miento.

Por lo anterior, considerando las graves repercusiones que a ni-- vel individual, familiar y social tiene la farmacodependencia y siendo ésta, desde nuestra perspectiva, más que una enfermedad, un síntoma de ~~una o varias situaciones conflictivas que hace que no exista un remedio~~ universal para todos los casos, creemos que es mejor recurrir a estra-- tegias que permitan prevenirla. Tales estrategias deben incluir la mo-- vilización de sectores importantes de la población como lo son los pa-- dres de familia, maestros, médicos, etc. para que sus esfuerzos, auna-- dos a las campañas contra el narcotráfico y otras acciones del gobier-- no así como diversas instituciones, fortalezcan la vida a nivel indi-- vidual, familiar y social ante la tentación de encauzarse hacia las -- drogas como un escape de hogares deshechos, insatisfacción escolar, de-- sempleo y desesperación, entre otras cosas.

PREVENCION es un concepto manejado en la Medicina y que se refie-- re a todas aquellas acciones encaminadas a prolongar la vida y promo--

ver la salud física y mental del individuo (Winslow, citado en publicación del IMP y la SEP, 1981).

En cuanto a la farmacodependencia, Mendoza y Vega (1980) se refieren a la prevención como "la puesta en marcha de los medios apropiados para impedir la aparición del fenómeno en los individuos y en la sociedad en general".

Acorde al modelo médico (Llanes, 1982), existen diferentes niveles de prevención conforme a cada una de las etapas de la historia natural de enfermedad y en la que participan tres elementos que son: un agente causal, el huésped y el medio ambiente.

El primer nivel de prevención, denominado primario, se aplica al período prepatogénico durante el cual los factores del agente, del huésped y del ambiente están interactuando. Abarca dos niveles de atención; la promoción de la salud y la protección específica. La promoción de la salud implica el mejoramiento de las condiciones ambientales e individuales de la vida, en un intento por prevenir todas las enfermedades mediante la búsqueda de la salud y el bienestar. La protección específica se refiere a todas aquellas medidas destinadas a evitar la aparición de una enfermedad en particular, por ejemplo, las campañas de vacunación. En otras palabras, (Newman y cols., 1982) la prevención primaria incluye actividades diseñadas para modificar el ambiente de tal manera que la enfermedad no se desarrolle.

La prevención secundaria se aplica al período patogénico, que se da cuando el equilibrio corporal se rompe, es decir, cuando la enfermedad ya se ha instalado en el huésped. Abarca lo que tradicionalmente se ha conocido como tratamiento y que implica un diagnóstico temprano, en el cual se detectan los casos en los inicios de la enfermedad, limitando de ésta manera la incapacidad o prevenir las complicaciones

ulteriores del padecimiento.

Finalmente, la prevención terciaria se aplica a una fase todavía más avanzada del período patogénico, cuando existen ya complicaciones y secuelas, siendo su nivel de aplicación la rehabilitación que pretende detener la evolución de la enfermedad, prevenir la invalidez total y reintegrar al individuo a la sociedad utilizando sus capacidades restantes y contribuyendo al desarrollo de nuevas potencialidades.

En el problema que nos ocupa, la farmacodependencia, y según lo expuesto anteriormente, las acciones directas sobre la disponibilidad de las drogas, así como las medidas terapéuticas, resultan limitadas e insuficientes, por lo que es indudable que los esfuerzos destinados a contrarrestar el problema deben dirigirse primordialmente a la prevención primaria, que incide sobre las personas en "alto riesgo" y sobre lo que se constituye como el medio socioeconómico y cultural de aquellas.

#### a) EDUCACION PARA LA SALUD

Dentro de la prevención primaria se incluye la promoción de la salud. Esto es posible gracias a lo que hoy se conoce como EDUCACION PARA LA SALUD. Este concepto puede entenderse claramente, como disciplina, proceso o conducta (Secretaría de salud, 1983).

Como disciplina científica, se refiere a los conocimientos y principios que determinan como las personas y los grupos humanos toman conciencia de la salud. Como proceso, la educación para la salud presupone un acto de transmisión y fomento del valor salud, que va de quienes tienen la tarea de educar hacia aquellos que son objeto de la acción educativa. Es entonces, un proceso de conducción hacia la adquisición

sición de la salud y su conservación. Finalmente, la manera de actuar de las personas y sus manifestaciones hacia la salud, determinan su conducta o educación para la misma. Es la suma de conocimientos, hábitos y actitudes de las personas en aspectos de salud.

Resumiendo, la educación para la salud es una ciencia aplicada - que estudia y desarrolla los procesos de transmisión de conocimiento, actitudes y valores tendiente a crear en las personas conductas favorables a su salud.

Indiscutiblemente, señala la SEP (1979): "la educación para la salud tiende a incrementar los beneficios reales de los sistemas de salud. Tiene un lugar importante en la prevención y mejoría de formas de recuperación. Pero, lo que es más significativo, ha llegado a constituirse en uno de los pilares de la promoción de la salud y en consecuencia, es un instrumento de la mejoría de la calidad de vida".

#### Conceptos básicos de educación para la salud.

---

Educar en aras de la salud lleva implicaciones no solo de tipo biológico, sino cultural, social y económico. Esto adquiere mayor validez cuando ante un caso de farmacodependencia, los profesionales de la salud, médicos por ejemplo, reportan sentirse impotentes para actuar o se ven limitados en su quehacer cotidiano ante esta problemática que rebasa las fronteras de lo específicamente biológico.

La hipótesis subyacente de la educación para la salud radica en su concepción de los procesos educativos como estrategia fundamental para involucrar tanto al fomento del bienestar físico, como mental y social, ya sea con enfoque individual o grupal, que aborde la dinámica familiar y la de comunidades tanto urbanas como rurales. (SEP, 1979).

La esencia de la educación para la salud estriba en conseguir fehacientemente el convencimiento pleno de los individuos para la realización de un acto cotidiano, cuyos fines tiendan a preservar la salud como una dimensión que rebase lo biológico y lo integre como un todo a los aspectos psicosociales. No es tarea fácil establecer patrones de conducta, sobre todo si son de carácter substitutivo. Esto último se refleja verazmente cuando estamos frente a un caso de farmacodependencia. Tanto en la literatura existente como en nuestra propia experiencia en el trabajo con jóvenes que se drogan, nos hemos percatado precisamente de lo difícil que resulta la labor sobre todo porque partimos de la idea de que si realizan la conducta "drogarse" es porque ésta satisface ciertas necesidades que el ambiente en que se desarrolla no le proporciona o lo hace limitadamente, razón por la cual el "drogarse" aparece como una conducta substitutiva o alterna.

Más difícil aún resulta este proceso de re-educación, pues el enseñar otros patrones conductuales lo es, cuando el individuo lleva años drogándose por lo que resulta de suma importancia detectar lo más tempranamente posible estos casos.

Antes de pasar a hablar brevemente de cómo la educación para la salud llega a los miembros de una sociedad, es importante aclarar en qué consiste "educar" ya que frecuentemente se le confunde con el término "información". La educación, en su sentido más amplio puede entenderse como el medio del cual se vale la sociedad para conducir a sus nuevos miembros a la adopción de actitudes y valores vigentes en ella. En este sentido, la función educativa abarca a la familia, la escuela y otras instituciones sociales (Springer, 1976).

Como proceso formal, la educación es un proceso bilateral en el cual la facilitación del aprendizaje y la maduración es más importante

país y en donde las acciones educativas adquieren una mayor relevancia. (Secretaría de salud, 1983).

Por lo que respecta al Crea, a partir de 1985 opera el programa de educación para la salud "Salud y juventud", cuya estrategia fundamental se denomina "los jóvenes educan a los jóvenes" y que consiste en capacitar a jóvenes universitarios a los que se denomina instructores para que éstos a su vez capaciten a jóvenes estudiantes del nivel medio que reciben el nombre de promotores (Secretaría de salud, 1985--1986).

En relación a la SEP, ésta ha venido realizando desde hace muchos años tareas vinculadas a la educación para la salud. Las nociones de higiene escolar, por ejemplo, se incorporaron al sistema educativo hace casi cien años como una fórmula destinada a la conservación de la salud de los educandos y al mejor conocimiento de su desarrollo. En la actualidad, bajo la orientación técnica de la Dirección General de Higiene escolar, la Sep incrementa su acción en esta esfera (SEP, 1979) adiestrando y capacitando a maestros en este campo, así como a padres y a los mismos alumnos.

Lo arriba expuesto permite tener un panorama general de lo que --diversas instituciones realizan en materia de salud. Más específicamente hablando, en materia de farmacodependencia, se creó en Julio de 1986 por decreto presidencial, el Consejo Nacional contra las adicciones, --cuya coordinación asume la Secretaría de salud, con el objeto de afrontar los problemas de salud pública ocasionados por el abuso de diversas sustancias susceptibles de causar adicción; modificar la conducta de los individuos; e incidir en el equilibrio biopsicosocial necesario para mantener un adecuado nivel de salud. El programa de atención a la farmacodependencia, ADEFAR, que promueve la participación ciudadana

en la lucha contra la farmacodependencia, es complementario de las acciones que lleva a cabo el sector salud y es congruente con los criterios y líneas de acción del programa nacional y del consejo que promueve y vigila su ejecución.

#### b) EDUCACION SOBRE DROGAS

Como ya hemos visto en líneas anteriores, combatir la farmacodependencia no resulta nada fácil. El control legal y la represión del narcotráfico son insuficientes. Los diversos tratamientos, por efectivos que sean, no bastan. Es necesario entonces, recurrir a medidas preventivas basadas en una educación que permita establecer verdaderas "defensas" contra este mal.

En este sentido, Mendoza y Vega (1980) afirman que el problema de las drogas tiene pleno derecho a ser tratado dentro de la educación, ya que ésta no es ajena a ninguna problemática humana y tiene como objetivo final conseguir el pleno desarrollo de la personalidad. Las drogas al llegar al individuo someten su personalidad y le impiden un proceso normal educativo. Por consiguiente, el problema de las drogas es a veces, un problema legal, muchas veces médico y siempre educativo. A pesar de esto, la importancia del papel que puede desempeñar la educación como modo de prevenir el abuso de las drogas, tiene un origen muy reciente (UNESCO, 1982; CEMEF, ; Salud Mental, 1984).

La educación sobre drogas es parte de una aproximación a la prevención. Es un apartado específico del programa de educación para la salud. Mathews (1975) concibe la educación sobre drogas como un intento de modificar creencias, actitudes y valores con respecto a las drogas y su uso. El Instituto Nacional sobre Abuso de Alcohol y Alcoholismo -

(NIDA, 1983) señala que "la principal tarea de la educación sobre drogas, más que simplemente proporcionar información acerca de las drogas es ayudar al joven a tener conocimientos a través de considerar ciertos aspectos de ellas en relación a sus valores, objetivos y responsabilidad. Al hablar sobre educación para la salud, se reconoció la importancia de la información como parte de la educación aunque no se limita solo a ella.

En seguida veremos lo que se ha realizado en materia de educación sobre drogas, es decir, algunos de los programas establecidos, sus características y motivos de su fracaso.

Polich y cols. (1984) señalan: "la educación sobre drogas en el pasado ha estado basada en una aproximación orientada a la información; ha dotado de hechos acerca de la farmacología y efectos de las drogas a menudo por medio de lecturas hechas por un maestro, policía o usuario de drogas. Al respecto la UNESCO (1982) afirma que tales programas asumen que los jóvenes usan drogas porque ellos ignoran los peligros y por consiguiente estos conocimientos bastaban para impedir que probaran o consumieran indebidamente las drogas. Además, la atención se centraba en las sustancias, lo cual en nuestra opinión es un error pues consideramos que el problema de la farmacodependencia no radica en las drogas, sino en los individuos y lo que a ellos atañe. También a menudo, se presentaban las consecuencias de su consumo de un modo que intentaba escandalizar o asustar y por consiguiente, a disuadir.

Mathews (op.cit.), en su artículo "Una crítica a los programas tradicionales de educación sobre drogas" hace una clasificación de los mismos. Para él, los programas se basan en dos modalidades: una de conversión y otra de apoyo.

La modalidad de conversión intenta persuadir o inducir las creencias,

actitudes y valores, así como las conductas de los estudiantes respecto a las drogas, en congruencia con aquellas sancionadas por la escuela. Este ideal es sostenido por las escuelas con intento de transferirlo a los estudiantes. Los programas basados en esta modalidad enfatizan la dirección de la conducta de los individuos, así como sus pensamientos, actitudes, valores, etc. por parte de una autoridad, el maestro por -- ejemplo, quien utiliza frases típicas como: "la verdad es que...", "tu nunca debes...", "lo más importante es...", etc. Otros programas subrayan la predicación: "es tu responsabilidad...", "tu deberías...", -- etc, aunque la mayoría procura asustar con el fin de prevenir el uso de drogas. Estos últimos señalan los horrores de la adicción y agrupan todas las drogas, afirmando que conducen a lo mismo. Frases típicas de estos últimos son: "se ha probado que...", "conozco a alguien que lo probó y ...", "¿quieres terminar como esos?".

En los programas que pretenden "asustar", el disuasivo deseado es el temor en sus ramificaciones fisiológicas, psicológicas, sociales, -- legales o morales (~~insalubridad, daño cromosómico, aislamiento, cárcel,~~ etc. En su análisis final, Mathews señala no solo la ineffectividad -- sino la contraeffectividad de los programas basados en esta modalidad de conversión.

La modalidad de apoyo intenta permitir al estudiante desarrollar creencias, actitudes, valores y conductas apropiadas en relación a las drogas. La escuela asume que el estudiante es libre y responsable y -- que su rol primario es asistir al estudiante en su toma de decisiones. En estos programas se trabaja mediante técnicas tales como consejo entre compañeros que se encuentran en igualdad de circunstancias y técnicas para la toma de decisiones.

Por otra parte, señala la UNESCO (op.cit.) que "ya no se puede tener --

la misma confianza en la información, ya que concebida como un fin en sí misma puede acarrear más daños que beneficios. Además la información facilitada puede despertar la curiosidad de los jóvenes. Por su parte, Wincer y cols. (1980) afirman que existen índices de que los programas educacionales para estudiantes pueden incrementar el gusto por la futura experimentación y/o uso de drogas. Otros autores (Macías y cols., - 1976; Springer, op.cit; Mathews, op.cit e IMP-SEP, op. cit.) coinciden con esta opinión.

La UNESCO señala que el enfoque basado en la información ha cedido en gran parte el paso a otro distinto. En este nuevo se aprecia la importancia dada a la información, pero la considera como uno de los muchos elementos de la educación sobre drogas. Este enfoque se centra en el componente afectivo de los individuos, por lo que recibe el nombre de "educación afectiva". Básicamente se refiere a los individuos en relación con su ambiente sociocultural específico y a la interacción de la personalidad y de los sistemas de valores en la toma de decisiones con respecto al consumo de drogas. Es una aproximación a la educación que lucha por fomentar el desarrollo emocional, a través del fortalecimiento de la autoestima y el desarrollo de habilidades intra e interpersonales.

Este enfoque se basa en ejercicios de clarificación de valores, interpretación de papeles (role-playing), resolución de problemas y toma de decisiones. La implementación de estos programas (Polich y cols, op. cit.) puede ser una medida eficaz. Este mismo autor establece que hay diversos programas exitosos basados en el modelo de influencia social de la conducta adolescente, con el objetivo de prevenir el uso del cigarro entre estudiantes de secundaria. Estos programas comienzan identificando mensajes y argumentos en favor de fumar y que puede

provenir, explícita o implícitamente de compañeros y adultos. Muestran a los adolescentes como contestar a esos argumentos, dando una "inoculación" contra futuras influencias pro-fumar. Enseñan a los estudiantes efectivos métodos de resistir la presión a fumar; como decir "NO". Las razones para querer decir "NO" se ilustran por los efectos inmediatos de fumar (mala respiración, dientes manchados, incremento de monóxido de carbono en la sangre) más que por los efectos a largo plazo que parecen inciertos y lejanos a la mayoría de los jóvenes. Desafortunadamente, estos programas basados en la influencia social no han sido usados extensamente en la prevención de drogas, pero podrían serlo.

Como apoyo a los programas preventivos del uso de drogas, muchos países han utilizado diversos recursos didácticos, tales como folletos informativos, artículos y anuncios en la prensa, revistas, carteles y anuncios en programas de radio y televisión. El gran defecto que muchos de ellos han tenido, como señala la UNESCO y el IMP (antes llamado CEMEF), es que la mayoría han sido concebidos para el público en general, es decir, la forma y contenido de los programas de televisión, por ejemplo, contienen mensajes que pueden resultar contraproducentes. Ciertos especialistas han puesto en tela de juicio la conveniencia de divulgar indistintamente cierta información sobre drogas entre la población en general. Lo que señalan es la necesidad de información y materiales adaptados a las características y requisitos de cada grupo y que sean distribuidos de un modo selectivo.

Esto es, a grandes rasgos, lo que se ha hecho en materia de prevención de la farmacodependencia. Dado que esta investigación pretendió abordar el problema desde la perspectiva educativa, a continuación se hará referencia a lo que ha venido realizando la Escuela, como ins-

titución básica de la sociedad, ante este grave problema.

---

## EL PAPEL DEL MAESTRO ANTE LA FARMACODEPENDENCIA

La educación en su sentido más amplio puede entenderse como el medio del cual se vale la sociedad para conducir a sus nuevos miembros a la adopción de actitudes y valores vigentes en ella. En este sentido, la función educativa abarca a la familia, la escuela y otras instituciones. Más específicamente hablando, la educación ya sea formal o informal, consiste en proporcionar de manera sistemática las libres influencias formadoras (Springer, 1976).

Desde tiempos pasados, la educación formal ha desempeñado un papel muy importante en la historia del hombre. Gracias a esta educación impartida, ya en escenarios naturales, ya en aulas destinadas para tal fin, las nuevas generaciones han podido conocer la evolución del pensamiento del hombre, reflejado en las obras que éste ha realizado en las diversas disciplinas de las ciencias y las humanidades.

En cuanto a la educación informal, es indudable que la familia es la que marca las pautas del desarrollo de la personalidad del individuo a través de las influencias que ejerce sobre él, particularmente en el curso de los primeros años de vida. Sin embargo, en una época como la actual, caracterizada por desequilibrios sociales, económicos y políticos, esta unidad básica -la familia- ha resentido seriamente el impacto de todos ellos y ha sufrido graves desajustes.

Tradicionalmente la familia se encargaba de la formación moral y afectiva de los hijos, responsabilidad que paulatinamente ha venido quedando fuera de sus alcances, limitándose al suministro de bienes materiales que, en muchas ocasiones apenas son suficientes para cubrir las necesidades más elementales del niño.

En un gran número de casos, la familia actual no consigue suministrar la atención, el afecto, los valores morales, etc., fundamen-

tales para propiciar un desarrollo emocional sano en los individuos. Por diversas razones, la familia ha venido delegando esta función formadora a otros grupos de personas e instituciones.

Por esto, resulta explicable que la escuela venga absorbiendo a los individuos a edades cada vez más tempranas (por ejemplo, con la creación de los Centros de Desarrollo Infantil), y que procure abarcar más áreas de su desarrollo. Son varias las razones que explican el por qué se ha elegido a la Institución Escolar como la indicada para cumplir con la formación integral de los individuos: la cantidad de tiempo relativamente grande que el alumno permanece en las escuelas, el status que guarda la institución como centro oficial de enseñanza -incluida aquí la enseñanza para formar buenos ciudadanos, lo cual no significa individuos emocionalmente sanos-, el concepto de Maestro que existe y que le confiere poderes y habilidades ilimitados, etc.

Si bien algunos de estos puntos son en alguna medida ciertos, -- también es un hecho el que a la escuela se le ha adjudicado por entero funciones que no puede desempeñar por sí sola. La escuela, como instancia formadora de individuos, solo podría funcionar óptimamente en colaboración con otras instancias como las familiares, sociales, etc. para contribuir realmente al desarrollo integral de los individuos. Es claro que cualquier conflicto en alguna de ellas, produzca desequilibrios en las otras. Así, los diversos conflictos que vive el país, se reflejan, en relación a las escuelas, en aspectos tales como planes de estudio inadecuados, pesadas cargas de trabajo, abuso de la clase magisterial, excesivo número de alumnos por clase, subestimación del aspecto intelectual del alumno -no tomando en cuenta los aspectos emocionales-, detención de alumnos en desventaja, inarmonía de las relaciones entre maestros y alumnos, etc.

Pese a todo ello, la escuela debe cumplir de la mejor manera con

que la adquisición misma de conocimientos. En cambio la información es solo un proceso unilateral que consiste en la transmisión de conocimientos (Salud Mental, 1984)

Una vez hecha esta aclaración, resulta más comprensible el hecho de que los cambios a conseguir por medio de la educación para la salud no sean inmediatos, pues no se trata solo de informar, sino de lograr cambios de conducta y actitudes, que produzcan una sólida base para el desarrollo integral de la población. En este sentido, el cambio esperado depende del aprendizaje y éste, para considerarse como significativo, consiste en enlazar información nueva con un contenido conceptual anterior, hasta conseguir que ambos no puedan ser disociados, o sea, que al expresarse el aprendizaje significativo no podrá evocarse la información y los conceptos por separado, sino de manera integrada. A estos aspectos debe agregarse el componente afectivo, ya que su participación es decisiva para bloquear el proceso de aprendizaje o bien para favorecerlo (SEP, 1979).

Un eje estratégico para impulsar la educación para la salud indudablemente está conformado por las acciones de diversas instituciones como lo son: la Secretaría de Salud, la SEP, el CREA, etc. La secretaria de salud es la dependencia gubernamental que rige las actividades de salud en el país y dentro de ella, la Dirección General de Educación para la Salud es la responsable de las actividades que, en materia de educación para la salud se realizan en el ámbito nacional. A nivel local, existen los centros de salud que tienen la particular función de ejecutar los programas educativos que se hayan programado para cada una de las áreas de salud, tanto en sus aspectos preventivos como en los terapéuticos y en los rehabilitatorios. Estas unidades representan el contacto primario de la secretaria de salud con la población del

su función formadora, procurando una mejor preparación y más óptimo - desempeño de sus maestros, pues son ellos precisamente quienes favorecen las condiciones adecuadas del aprendizaje para satisfacer las necesidades culturales, emocionales y sociales de sus alumnos. Esta -- importante labor, empero, debe verse mucho más reforzada en el caso - de aquéllos alumnos que, por diversas circunstancias presentan algún problema, sea de aprendizaje, de conducta, o de farmacodependencia, - que es el caso que aquí nos ocupa.

El creciente uso y abuso de drogas por parte de los escolares es un asunto que exige acciones urgentes y eficaces. Siendo conscientes de la expansión del fenómeno de la farmacodependencia, es necesario - entonces afrontar la importancia de la escuela respecto de la salud - mental en tanto puede contribuir al combate del fenómeno (Springer, - on.cit).

Cuando surge el problema de las drogas, se han dado reacciones - negativas por parte de los miembros de las escuelas, sean éstos los - ~~directores, maestros, personal administrativo, etc.~~ Es frecuente observar que las acciones a las que se recurre como medidas de solución al problema de la farmacodependencia son los siguientes, según lo -- plantean De la Garza y Vega (1983), y de acuerdo también al trabajo - realizado en las áreas de la prevención y tratamiento de la farmacode - nendencia:

1) algunas escuelas realizan charlas antidrogas. En cuanto a esto - Louria (1981) señala que unas charlas de 40 min. de duración sólo pue - den transmitir un panorama muy general puesto que el tiempo es muy li - mitado, además de que dirigida a los alumnos puede suscitar su inte - rés por probarlas. Asimismo, estas charlas antidrogas suelen darse - en forma espontánea dentro de una clase. Otras veces se dan conferen - cias o se proyectan audiovisuales más o menos alarmistas sin control ni evaluación alguna (Mendoza y Vega, 1980). En esto coinciden tam--

bién Macías y cols., 1976; la UNESCO, Kinder y Springer (on.cit.).

Además, en este tipo de charlas, el auditorio asume una posición pasiva, lo que no resulta fructífero para el aprendizaje, lo que también dificulta amoldar la información a las necesidades de los destinatarios, profundizar en el tema, captar y controlar las reacciones del auditorio y promover un verdadero cambio de actitudes y hábitos.

Otro error frecuente es invitar a personas ajenas a la escuela - como ponentes en estas charlas, ya que esto suscita un interés y curiosidad excesivas, así como el invitar a antiguos farmacodependientes para que hablen a los adolescentes de su propia experiencia, porque el poder de atracción de esa experiencia puede ser mayor que el de disuasión, al igual que puede sugerirles la idea de que también ellos podrán librarse de la droga en caso de que lleguen a convertirse en usuarios (Vega, 1982; Touria, 1981).

~~Por lo que se refiere a invitar a personas ajenas como ponentes, se considera que esto puede obedecer al hecho de la falta de preparación de los maestros en este fenómeno, así como una actitud que revela una clara delegación de responsabilidad en otros especialistas del tema, quizá resultado de esa misma falta de preparación o de posturas negativas, como el temor o la indiferencia ante tal problemática. Sin embargo, la capacitación de los maestros sobre farmacodependencia es una necesidad que varios autores sostienen, como se verá más adelante.~~

2) otras escuelas niegan el problema en un esfuerzo por no enfrentarse a las críticas o a la falta de información de los maestros. En este sentido, aunado a lo ya dicho arriba, se ha visto que el solo hecho de invitar a directores, subdirectores, así como a los maestros de las escuelas a su cargo a participar en un taller sobre farmacodependencia, resulta una "ofensa" a la imagen de la escuela, pues se desea preservar la idea de que en ésta no hay problemas -y cualquier caso de farmacodependencia lo es-, ya que esto quizá pondría en duda -

su funcionamiento y/o reflejaría fallas en el sistema educativo.

3) si bien es cierto que algunos maestros se acercan al alumno para tratar de conocer los motivos de su consumo, como también lo hacen -- ciertos padres de familia al conocer la situación, parecen no saber a ciencia cierta qué es lo que deben hacer en estos casos, y terminan -- por enviarlo al departamento de orientación vocacional o con la trabaja-- jadora social de la escuela. En otros casos; los maestros llaman de inmediato a los padres de familia al detectar un caso de farmacodepen-- dencia. Aquí sin embargo, la experiencia ha demostrado que la reac-- ción por parte de las escuelas es indiscriminada ya que actúan de la misma manera ante un chico al que por primera vez experimenta con al-- guna droga, y que para su infortunio es descubierto por algún maestro u otra autoridad escolar, que con aquél que ya es un usuario habitual. A veces es tanta la presión sobre los chicos que fueron descubiertos haciendo uso por primera vez de alguna droga, por parte de los maes-- tros, que surge un problema cuando los muchachos deciden actuar de -- verdad de acuerdo a la etiqueta que se les ha asignado: farmacodepen-- dientes (efecto Pigmalión).

Lo anterior refleja, evidentemente, que el maestro se siente in-- capacitado para hacer algo fructífero ante un caso de farmacodependen-- cia, al igual que orientadores vocacionales y trabajadores sociales, quienes ante su impotencia terminan enviando a los chicos con espe -- cialistas en el tratamiento de estos problemas, medida que también a veces desconocen, por lo cuál no es raro que recurran a la expulsión del alumno como solución más inmediata al problema.

4) la expulsión de quien usa y/o abusa de drogas, la cual es una medi-- da ineficáz y contraproducente, ya que implica, como lo señalan Mendo-- za y Vega (1980):

a) marginarlo de sus compañeros de estudio y convivencia.

b) precipitarlo hacia grupos marginados donde quizá se consuman dro--

gas más peligrosas, o bien las mismas más intensamente. Se debe re--  
cordar también, según se manejó en el capítulo referente al panorama  
actual del consumo de drogas entre la población juvenil, que el consu--  
mo suele ser mayor entre grupos de jóvenes que no estudian. Por lo --  
tanto, al expulsar a un chico de la escuela, se le puede estar ori--  
llando a integrarse a estos grupos de jóvenes que no estudian (Secre--  
taría de Salud, 1985; Salud Mental, 1986).

c) etiquetarlo como malo o peligroso ante los ojos de sí mismo, de su  
familia y de todo su grupo social.

d) romper su plan de vida a corto o mediano plazo.

e) perder contacto con él, y por lo tanto, la posibilidad de ayudarle  
a encontrar alternativas al abuso de drogas, o de ofrecerle tratamien--  
to.

f) dar prioridad al prestigio de la institución -¿qué dirán los padres  
de los alumnos si piensan que en la escuela hay drogadictos?- , sobre  
las necesidades pedagógicas de los alumnos en situación difícil.

g) suponer que expulsando a éste alumno, se soluciona el problema (a--  
lejar la fuente de contagio), cuando en realidad existen ya o surgi--  
rán otros alumnos que tomen y distribuyan drogas, por lo que el pro--  
blema de fondo queda sin resolver.

Estas son, en general, las medidas que la escuela ha tomado para  
actuar ante los casos de farmacodependencia, o los que se encuentran  
en alto riesgo de presentarla. De ellas se deriva la necesidad de --  
brindar una adecuada capacitación a los maestros preferentemente, así  
como a orientadores vocacionales, trabajadores sociales, prefectos --  
por ser estos quienes tienen más contacto con los alumnos- , y en el  
caso de los antepenúltimos, por ser quienes reciben a los casos deri--  
vados.

La labor del maestro ante esta problemática es de vital importan--  
cia, ya que como lo afirman Bland y Shibuya (citados en Cohen, 1977):

"...es el maestro, como facilitador del aprendizaje y no solo -- como mero transmisor de conocimientos, quien tiene que seleccionar -- los recursos y las experiencias de aprendizaje que son más apropiadas para los alumnos. Así, llega a ser el eslabón fuerte o débil en el -- éxito o fracaso en la educación sobre drogas. El éxito de cualquier programa educacional, particularmente aquéllos que tratan con las actitudes y sentimientos de los estudiantes, depende de la habilidad del maestro".

Por lo anterior, y de acuerdo a Dallal y Castillo (1976), la función del maestro tiene cabida en el terreno de la prevención primaria y terciaria del problema de la farmacodenencia. En la prevención primaria puede contribuir descubriendo oportunamente casos que ameriten su atención o la de un profesional. Por lo que respecta a la prevención terciaria, puede contribuir supervisando y apoyando el cumplimiento de un tratamiento.

Sin embargo, para que el maestro pueda tener una participación eficaz, ya sea a nivel de prevención primaria o terciaria, es imprescindible que cuente con los elementos que le permitan llevar a cabo acciones tendientes a disminuir los índices de prevalencia e incidencia del problema, así como a ayudar a aquellos alumnos que requieren tratamiento. De aquí se deriva la necesidad de brindar una adecuada capacitación de los maestros.

En materia de cursos impartidos a maestros sobre el tema de farmacodenencia, Kinder y cols. (1980) han recopilado la siguiente información:

Bruhn y cols., en 1975 investigaron los efectos de un programa de educación sobre drogas. Los sujetos fueron 589 adultos de diversas profesiones --maestros entre ellos-- que asistieron a uno de 19 talleres llevados a cabo de 1970 a 1972. Cada taller consistió de un --

programa de diez días cuyo objetivo era difundir conocimientos relacionados con las drogas. Un seguimiento de un año después de impartido el taller, demostró que el programa había tenido algunos efectos positivos. La mayoría de los asistentes reportó una mayor comprensión de quienes se drogan y que habían mejorado sus habilidades de comunicación, mientras que una tercera parte manifestó haber sido más activo en los programas comunitarios a partir del taller. También dijeron decrementar su uso de alcohol, marihuana y café. No hubo cambios significativos en relación con las actitudes.

Einstein y col., investigaron los efectos de un taller de una semana, diseñado para entrenar a maestros de escuelas públicas. Su conocimiento se incrementó considerablemente, pero las actitudes permanecieron esencialmente sin cambio, excepto las referidas al control legal ejercido sobre la marihuana.

Wong y Zimmerman (1974) trabajaron con maestros durante un programa de 25 horas. Los resultados indicaron pequeños pero significativos incrementos en el conocimiento; ~~no hubo cambios en las actitudes~~ hacia los usuarios de drogas, y las drogas "suaves" fueron vistas como significativamente menos peligrosas en términos del propio uso que de estas sustancias ellos tenían.

Por su parte, Slaven (1980) midió las actitudes y conocimientos sobre drogas de 230 maestros de escuela primaria y secundaria, antes y después de un curso de 15 semanas de duración. Empleó un diseño Pretest y Posttest con grupo experimental y grupo control para medir cambios en actitudes y en conocimientos como resultado de un entrenamiento. Al evaluar la efectividad del programa de entrenamiento en educación sobre abuso de drogas, el mayor impacto se encontró en los conocimientos de los maestros sobre el problema. Fue difícil extraer conclusiones fuertes con respecto a cambios de actitudes.

En su artículo, este autor señala otros estudios que apoyan sus

hallazgos; uno de ellos es el de Myers (1980), quien encontró un cambio positivo en el conocimiento de los estudiantes y en las actitudes hacia las drogas cuando se compararon con pequeños grupos control. Aunque su estudio se llevó a cabo con estudiantes más que con maestros, el diseño y los resultados parecen bastante similares.

Asimismo, menciona Slaven (op.cit.) a Heistad y col., quienes en el año de 1975 evaluaron a 200 maestros con respecto a sus actitudes hacia las drogas, y en el cual identificaron un cambio de respuestas positivas hacia otras más relacionadas con actitudes positivas hacia la rehabilitación. También encontraron una diferencia estadística entre el pre y postest con respecto a actitudes hacia las drogas. Sin embargo, su diseño no incluyó grupo control.

Un estudio similar fue realizado por DiCicco en 1978 (citado en Slaven, 1980), en el cual encontró que el 66% de los maestros en un programa de educación sobre alcohol, mostró un cambio de actitudes negativas hacia otras positivas.

---

Los resultados de los estudios arriba expuestos, reflejan la necesidad de incrementar las investigaciones sobre educación de drogas, y muy especialmente en el campo de la prevención, que es en donde la escuela tiene mucho que hacer.

Por otra parte, si bien se ha señalado a lo largo de estas líneas sobre la responsabilidad que debe asumir el maestro como pieza clave en la prevención de la farmacodependencia en la población juvenil, es importante también mencionar las condiciones reales que vive el maestro en el desempeño de sus diarias actividades, y que pueden explicar la apatía, resistencia y pesimismo que en muchas ocasiones muestra ante los problemas que vive la población escolar.

Los problemas que debe sortear el maestro como parte de su trabajo, son varios: grupos numerosos de alumnos, -lo cual equivale a u-

na gran carga de trabajo de escritorio que realizar- , los deslaza-  
mientos entre escuela y escuela, y que son necesarios efectuar para -  
cubrir un número de horas-clase que le permitan obtener un ingreso e-  
conómico suficiente, ya que el salario que percibe es uno de los más  
raquíticos, etc. Ante tales situaciones, es posible comprender la --  
desmotivación que presentan muchos maestros para cumplir satisfacto--  
riamente con sus labores, sin embargo, si se les facilitara de herra-  
mientas que les permitieran realizar su trabajo con un mínimo de in--  
convenientes y de desgaste físico y emocional, se encontrarían en la  
posibilidad de participar en otras tareas y actividades que complemen-  
taran la formación del individuo, y a la vez le permitieran prevenir  
gran parte de los problemas que amenazan a la juventud. Uno de los -  
objetivos planteados en el taller de capacitación en la prevención de  
la farmacoddependencia pretende proveer a los maestros de éstas herra-  
mientas teórico-prácticas que les permitan optimizar sus tareas y fun-  
ciones, sin agregarles innecesarias cargas de trabajo, logrando con -  
ésto que dispongan de tiempo necesario para trabajar aspectos más im-  
portantes para el alumno que la mera formación académica.

## II. METODOLOGIA

---

## METODOLOGIA

Sujetos.

La presente investigación se llevó a cabo con 63 maestros de 7 - Escuelas Secundarias dependientes de la SEP, ubicadas en la Delegación Política de Cuajimalpa de Morelos. De los 63 maestros que participaron, 33 de ellos fueron seleccionados para formar el grupo experimental y los 30 restantes, el grupo control. No fué posible realizar una asignación al azar ya que las autoridades escolares designaron a quienes recibirían el taller con el fin de no alterar las rutinas escolares. Esto llevó a analizar los datos sociodemográficos de ambos grupos para determinar las diferencias entre ellos antes de aplicar la Variable Independiente.

A continuación se describen estas variables sociodemográficas:

- 1) Por lo que respecta a la variable edad, en el grupo experimental se encontró una media de 36 años, mientras que en el grupo control la media fué de 33 años. (Ver Tabla 1).
- 2) En cuanto a la variable sexo, en el grupo experimental se encontraron 17 maestros de sexo femenino y 16 del sexo masculino. En el grupo control 17 maestros correspondieron al sexo femenino y 13 al masculino. (Ver Tabla 1).
- 3) En relación al nivel de escolaridad, en el grupo experimental se observó un 66.6% de profesionistas, y en el grupo control, dentro de la misma categoría se observó un 46.6%. (Ver Tabla 2).
- 4) En lo referente a años de docencia, en el grupo experimental se encontró un 57.5% de maestros que llevan de 1 a 9 años de experiencia en docencia, mientras que en el grupo control se observó un porcentaje del 63.3% para el mismo número de años. (Ver Tabla 3).
- 5) Finalmente, respecto a los cursos previos sobre farmacodependencia,

un 84.85 del grupo experimental manifestó no haber recibido curso alguno, mientras que en el grupo control el porcentaje fué del 90%. (Ver Tabla 4).

TABLA 1. Edad y Sexo de los maestros.

EDAD (Años)	GRUPO EXPERIMENTAL n=33	GRUPO CONTROL n=30
Rango	f	f
25 - 29	8	9
30 - 34	10	7
35 - 39	4	5
40 ó más	11	9
	$\bar{X}=36$ Años	$\bar{X}=33$ Años
SEXO		
Femenino	17	17
Masculino	16	13

TABLA 2. Escolaridad de los maestros.

NIVEL EDUCATIVO	GRUPO EXPERIMENTAL n=33	GRUPO CONTROL n=30
	%	%
Bachillerato	9.09	3.33
Normalista	12.12	10.00
Normalista con especialización	3.03	33.33
Profesionista	66.66	46.66
Posgrado	6.06	
Sin precisar	3.03	6.66

TABLA 3. Años de docencia.

AÑOS	GRUPO	GRUPO
	EXPERIMENTAL	CONTROL
	n=33	n=30
	%	%
1 - 9	57.57	63.33
10 - 19	24.24	30.00
20 - 29	9.09	3.33
30 o más	6.06	0
Sin precisar	3.03	3.33

TABLA 4. Cursos previos sobre farmacodependencia.

NOMBRE	GRUPO	GRUPO
	EXPERIMENTAL	CONTROL
	n=33	n=30
	%	%
SEP - ADEFER	6.06	10.00
Alcoholismo	3.03	0
Otros	6.06	0
Ninguno	84.84	90.00

Escenario.

La aplicación del taller se realizó en las instalaciones de una de las escuelas participantes - Secundaria No. 211 "Antonio Castro - Leal" -, en el aula de eventos especiales, cuyas dimensiones fueron de 8 X 6 metros, la cual estuvo provista de 8 mesas de trabajo y 33 sillas.

Diseño.

Se utilizó un diseño Cuasiexperimental: "Grupo Control No Equivalente" (Campbell y Stanley, 1982), por ajustarse a las condiciones reales que se tuvieron durante la investigación. Este diseño adoptó la siguiente forma:

Grupo Experimental	---	$O_1$	X	$O_2$
Grupo Control	---	$O_1$		$O_2$

en donde

$O_1$  = Pretest de conocimientos y Cuestionario de Actitud.

$O_2$  = Postest de conocimientos y Cuestionario de actitud.

X = Taller de Prevención de la farmacod~~en~~denencia dirigido a maestros de Escuelas Secundarias (V.I).

Definición de Variables.

V.I. : Aplicación del Taller de prevención de la farmacod~~en~~denencia dirigido a maestros de Escuelas Secundarias.

V.D. : Nivel de conocimientos y actitudes de los maestros sobre farmacod~~en~~denencia, evaluados por medio de un Cuestionario de conocimientos y un Cuestionario de actitud respectivamente.

### Material.

Con respecto al material de trabajo empleado en el taller, se describirá, en la sección de Instrumentos, el cuestionario elaborado para evaluar los conocimientos que sobre farmacodenencia y problemas relacionados al ámbito escolar poseían los maestros antes y después del taller (pre y postest), así como el instrumento diseñado para registrar las actitudes ante los mismos tóxicos, y el cuestionario que se aplicó al grupo experimental al finalizar el taller, con el propósito de conocer la impresión que tuvieron respecto a varios aspectos del mismo.

Posteriormente, se menciona el material impreso y el audiovisual que se utilizó durante el desarrollo del taller. Con relación al primero, es importante señalar que dado los altos costos de impresión, no se incluyó el Manual de Trabajo que contiene desglosado el temario que conformó el taller. Sin embargo, se consideró necesario exponer brevemente cada tema y la justificación para integrarlos dentro del Manual.

### Instrumentos.

- a) Cuestionario de evaluación de conocimientos (Pre y postest).
- b) Cuestionario de actitud hacia la farmacodenencia y problemas de aprendizaje y conducta.
- c) Cuestionario de satisfacción del taller.

### Cuestionario de evaluación de conocimientos:

Este instrumento consta de una sección de datos generales y una serie de 28 reactivos de diversa construcción: 16 de opción múltiple, 6 de respuesta abierta, 5 de completamiento y 1 de verdadero o falso. La elaboración de los reactivos que conformaron el cuestionario se realizó en base a la revisión bibliográfica de los temas propues-

tos por varios autores que trabajan en el área de la prevención de la farmacodenencia (Louria, 1981; Vega, 1982; Simmonds, 1978; --- Toohey, 1981). Paralelamente a esto, se realizó dentro del área de la Delegación Política de Cuajimalpa de Morelos, la aplicación de una serie de 152 cuestionarios a maestros de escuelas Primarias (5o. y 6o. grados) y Secundarias, con el objeto de conocer cómo se presenta el fenómeno de la farmacodenencia en el medio escolar, y la incidencia y prevalencia de problemas de aprendizaje y conducta.

Con los datos arrojados por estos cuestionarios, se formularon reactivos que terminaron de cubrir el temario propuesto ya mencionado. Después de seleccionar del banco de reactivos aquéllos que representaron con mayor precisión cada uno de los temas a tratar, se conformó la versión final del instrumento (ver Apéndice).

En relación a la validez del instrumento, y dadas las características de sus fines y construcción, se consideró el criterio de Validez de Contenido (Summers, 1986).

---

Dado que el manejo que se le dió al cuestionario de conocimientos no fué el de un test de aprovechamiento, sino el de un instrumento que permitiera identificar aquéllos temas del taller en donde se logró un mayor nivel de efectividad, se realizó un análisis estadístico (prueba de Mc.Nemar y Prueba  $X^2$ , Siegel, 1982) de reactivo por reactivo. Esto reviste gran importancia ya que si se hubiera manejado como test de aprovechamiento, no se habría podido contar con este análisis exhaustivo, tan relevante para los objetivos de la investigación.

M-0052322

### Cuestionario de actitud:

Consta de 17 reactivos, con cinco opciones de respuesta, las cuáles recibieron posteriormente un valor determinado (de 5 a 1, de acuerdo a la dirección positiva o negativa de cada reactivo, concediéndole a la dirección más negativa el valor 1, y a la más positiva el valor de 5). Las opciones de respuesta fueron: Totalmente de acuerdo, De acuerdo, Indiferente, En desacuerdo y Totalmente en desacuerdo.

Para la elaboración de éste cuestionario, se realizó una serie de 25 entrevistas semiestructuradas a maestros de escuelas Primarias (10), maestros de escuelas Secundarias (10), y a maestros de Bachillerato (5); esto se hizo con el fin de conocer la información que tienen sobre el fenómeno de la farmacodependencia, los factores que la propician, las consecuencias de la misma y su manera de aproximarse a ella. Con los resultados de estas entrevistas, se elaboraron declaraciones de actitud que cubrieron los puntos arriba mencionados, y con la ayuda de tres jueces calificados, se seleccionaron los reactivos ~~que comprendían actitud hacia la farmacodependencia, las drogas y sus usuarios.~~

**Para complementar el cuestionario,** se realizaron reactivos que cubrieran puntos como la presencia de problemas de aprendizaje y conducta dentro del medio escolar (información que se obtuvo de la aplicación de cuestionarios mencionados en el apartado de Cuestionario de conocimientos). Después de seleccionar los reactivos más adecuados a los fines de la investigación, se conformó la versión final, misma que aparece en el Apéndice.

Este instrumento se elaboró con el fin de conocer las actitudes iniciales de los maestros, antes de recibir el taller, y los cambios efectuados después de recibirlo. Su creación responde únicamente a las necesidades de la propia investigación, razón por la cual no se -

contempló el procedimiento estricto de una escala de actitud, dado que por su complejidad sería motivo, por sí sola, de un trabajo de tesis.

Por lo anterior, la validéz del instrumento se circunscribió al procedimiento de Validación por Jueces que se realizó con los reactivos que abordaron las actitudes hacia la farmacodependencia, las drogas y sus usuarios. Por otra parte, en lo referente a la Confiabilidad del cuestionario, se contempló la obtención del Coeficiente de Confiabilidad Alfa de Cronbach (Summers, 1986).

#### Cuestionario de Satisfacción:

Este instrumento constó de una serie de 12 reactivos de diversa construcción: 10 de ellos con tres opciones de respuesta (Siempre, A veces y Nunca). Estos reactivos abordaron aspectos referentes al contenido temático y a los materiales didácticos empleados en el taller así como a la organización y desarrollo del mismo. El reactivo número 11, así como el 12 de respuesta abierta, se refirieron a la disposición para manejar un caso de farmacodependencia y a las sugerencias para el mejoramiento del taller, respectivamente.

La finalidad de este cuestionario fué la de conocer el grado en que los maestros quedaron satisfechos con el trabajo desarrollado a lo largo del taller.

## 1) Material impreso y de trabajo:

- Manual de trabajo para los instructores, en donde se incluyeron -- los contenidos temáticos que se abordaron durante el transcurso -- del taller.
  - Carneta de trabajo para los maestros, la cuál contenía además del cronograma de actividades (ver Apéndice), síntesis de lo más relevante de los temas tratados.
  - Esquemas en panel ilustración, conteniendo cuadros sinópticos de -- conceptos básicos manejados en el taller: Clasificación de las drogas, tipos de usuarios de drogas, diferentes tipos de dependencia a las drogas y conceptos derivados de éstas.
  - Pizarrón de 2 x 1.4 metros.
  - Folders, hojas blancas tamaño carta, lápices, gises.
  - Videocassettera, televisor de colores y proyector de diaporamas.
-

## JUSTIFICACION DEL CONTENIDO TEMATICO DEL MANUAL DE TRABAJO

### 1) Las drogas y el ámbito escolar.

Muchos maestros saben que el problema de la farmacodependencia está teniendo grandes alcances; sin embargo, desconocen a ciencia cierta el grado de involucramiento de los estudiantes con las drogas, así como el tipo de droga más consumida en su localidad.

### 2) Información básica sobre farmacodependencia: conceptos y clasificaciones.

Para poder actuar efectivamente en la prevención del problema, es necesario que los maestros estén familiarizados con los conceptos más importantes sobre el tema. Además un programa de capacitación a maestros debe incluir el conocimiento de los efectos farmacológicos de algunas drogas, principalmente las más comunes dentro de su ambiente escolar, y su relación con problemas tales como el fracaso y la deserción escolar, etc.

### 3) El papel socializante de la escuela y el maestro como formador de individuos.

El contenido de este tema se centra en la labor del maestro, en cuanto qué es y su papel como factor crucial en el proceso educativo y en el de formador y transmisor de valores, actitudes, etc.. Por consiguiente, es importante concientizar al maestro de lo valioso de su labor, así como de los alcances y limitaciones de su actividad, sobre todo al interactuar con aquellos alumnos más necesitados de su apoyo.

### 4) Desarrollo psicológico del adolescente.

El conocimiento de las características propias de la adolescencia ayuda al maestro a considerar lo que enseña, cuándo y cómo hacerlo. Por lo tanto, será tarea importante para él conocer las etapas de desarrollo físico y mental del individuo para poder así comprender y relacionarse con sus estudiantes, además de que esto le permitirá enseñarles como enfrentar los problemas, necesidades y capacidades, así como reconocer y participar en la solución de algunos problemas conductuales, que suelen presentarse en esta etapa.

#### 5) Factores que propician el consumo de drogas.

Es importante que los maestros que deseen participar en programas preventivos del abuso de drogas, tengan conocimiento de las múltiples motivaciones de los individuos para hacerlo, de tal forma que puedan proporcionar a sus alumnos alternativas de desarrollo, encaminadas a conductas sanas y productivas para ellos y para su sociedad.

#### 6) Detección temprana y oportuna de alumnos con problemas de aprendizaje y/o conducta.

~~Dentro del proceso enseñanza-aprendizaje, es evidente que no todos~~ los alumnos progresan al mismo ritmo de trabajo. Existen aquéllos que por diversas circunstancias no rinden según lo esperado por la escuela, en comparación con otros alumnos de su misma edad. Si la responsabilidad del maestro es fomentar el desarrollo integral de sus alumnos, consideremos que ésta se debe incrementar ante aquéllos alumnos que presentan alguna desventaja. La primera preocupación de los maestros debiera ser precisamente la de atender a los que presentan más problemas, porque quienes no los presentan, "se atienden solos". Empero, para poder hacerlo es necesario poder detectar estos casos a tiempo, lo más tempranamente posible, pues de este modo, mejores serán sus oportunidades de integrarse al medio educativo.

#### 7) Apoyo a alumnos en desventaja: Comunicación efectiva y principios básicos del aprendizaje.

Al ayudar a un alumno con problemas, sean emocionales, de farmacodependencia o de aprendizaje, etc. necesariamente se pone en juego un proceso de comunicación en el que no sólo se intercambia información sino que se transmite una serie de sentimientos y actitudes que abarcan algo más que las palabras. Es importante que el maestro tenga presente esto al relacionarse con sus alumnos, ya que puede ser determinante en la ayuda que se la pueda brindar a alguien. Además, para que un maestro realmente cumpla con su función debe no sólo conocer lo que está enseñando, sino conocer y poner en práctica técnicas que le permitan contribuir a modificar comportamientos inadecuados en sus alumnos así como mantener e incrementar aquéllos deseables.

#### 8) Clarificación de valores.

Debido al gran y variado número de valores con los que los jóvenes se enfrentan, así como a la mayor cantidad de conflictos entre las diversas instituciones, ellos necesitan clarificar sus propios valores.

Más que imponer ideas o aconsejar formas de actuar, el maestro en el salón de clase debe brindar a los estudiantes la oportunidad de examinar diversas situaciones relacionadas con las drogas, considerar las consecuencias de su uso y/o abuso, y seleccionar sus propios valores en relación a ellas. Esto reviste gran importancia, ya que el sistema de valores de los estudiantes influyen determinadamente en sus decisiones personales, así como en su conducta.

#### 9) Las drogas y sus efectos.

Para que un maestro se comprometa a colaborar en la prevención de la farmacodependencia, es preciso que sea profundamente consciente de los daños que ocasionan las drogas; tanto al individuo que hace uso de ellas, como a la familia a la que pertenece y a sus grupos sociales más cercanos.

#### 10) La comunidad y sus recursos.

Es preciso que, con objeto de que los maestros propicien conductas alternativas al consumo de drogas, tengan presentes los diversos recursos que la misma comunidad ofrece para que orienten a los estudiantes a desarrollar actividades que satisfagan sus necesidades sin recurrir al uso de drogas. Por otra parte, es conveniente que los maestros tengan conocimiento de aquéllas instituciones que ofrecen tratamiento a individuos con problemas de farmacodependencia y puedan canalizar estos casos para que reciban atención especializada y oportuna.

---

## 2) Material Audiovisual:\*

- 1.- Diaporama titulado "Historia de la farmacodependencia" (20 min).  
Tema ilustrado: Información sobre el desarrollo e historia de la farmacodependencia.
- 2.- " " " "Mariguana" (10 min.). Tema ilustrado: La mariguana y sus efectos en el individuo.
- 3.- " " " "Los inhalantes" (10 min.). Tema ilustrado: -  
Sus efectos en el individuo.
- 4.- Videocassette " "Humo" (10 min.). Tema ilustrado: El papel --  
del maestro en la orientación a alumnos sobre el uso del tabaco.
- 5.- " " " "Rebeldes con causa" (10 min.). Tema ilustrado:  
Factores que propician el consumo de drogas.
- 6.- " " " "De niña a mujer" (10 min.) Tema ilustrado:  
Adolescencia.
- 7.- " " " "Castigue a su hijo" (15 min.). Tema ilustrado:  
Importancia de la comunicación y apoyo a estudiantes en desventaja.
- 8.- " " " "Child Behavior" (10 min.) Tema ilustrado:  
Modificación de conducta y apoyo a estudiantes en desventaja.

\* Material disponible en la Coordinación de Difusión y Comunicación de la Facultad de Psicología de la UNAM.

### Procedimiento.

Para la aplicación del taller, se citó a los maestros que formaron el grupo experimental, en la Escuela Secundaria 211 a las 9:00 horas para dar inicio a las actividades del Taller. Como primer paso, y después de realizar la presentación de las instructoras por la directora del plantel, se les aplicó a los maestros el Cuestionario de conocimientos (pretest), indicándoles que era importante conocer lo que sabían acerca de los temas que se abordarían durante el taller. Una vez que se contestó el Cuestionario, se dió inicio a las actividades programadas para ese día, las cuales contemplaron los temas señalados en el Programa de actividades. (ver Apéndice).

Al finalizar el trabajo del día, se recomendó a los maestros -revisar los temas que se verían al día siguiente, con el fin de plantear sus dudas y/o comentarios en la siguiente sesión.

En el último día del taller, al finalizar la exposición de los temas señalados, se les aplicó a los maestros el Cuestionario de conocimientos (postest), el Cuestionario de actitud, y finalmente, el Cuestionario de satisfacción del taller, otorgándoseles una semana -después una constancia de asistencia al taller.

Por otra parte, a los maestros que formaron el grupo control se les aplicó el Cuestionario de conocimientos y el Cuestionario de actitud en sus respectivos centros de trabajo, en virtud de que no fué permitido reunirlos a todos en un mismo lugar. Es importante mencionar que en cada una de las 2 sesiones de aplicación de instrumentos, se invirtieron 2 días de trabajo dada la necesidad de conseguir un momento apropiado para que los maestros pudieran responder el Cuestionario de cada rubro -conocimiento y actitud-. Para la primera aplicación en el grupo control, se explicó a los maestros la importancia de conocer lo que sabían acerca del tema de la farmacodependen--

cia en sus escuelas.

Para la segunda aplicación de instrumentos al grupo control, se explicó a los maestros que se necesitaba confirmar la información que aportaron en la primera aplicación de cuestionarios, para poder realizar un análisis aún más detallado.

Finalmente, ya reunidos los instrumentos aplicados a los maestros de ambos grupos, se procedió a analizar los datos, mismos que se presentan a continuación.

### III. RESULTADOS

---

## R E S U L T A D O S

Debido a que el objetivo de la investigación fue conocer los conocimientos adquiridos por los maestros que asistieron al taller sobre prevención de la farmacodependencia, se presentarán en primer lugar los resultados obtenidos con la aplicación del cuestionario de conocimientos. Enseguida, bajo el rubro de cuestionario de actitud, se mostrarán los resultados arrojados por el instrumento que lleva ese nombre. Finalmente, en el apartado que lleva por nombre el de cuestionario de satisfacción, se abordarán los aspectos más sobresalientes arrojados por este instrumento.

## 1. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS.

De acuerdo al diseño utilizado - "Cuasiexperimental de grupo Control no Equivalente" - se hicieron las comparaciones intergrupo que permitieron valorar la significancia de las diferencias entre grupos para este cuestionario, antes y después del taller. Para realizar estas comparaciones, se utilizó la prueba estadística  $\chi^2$  (Siegel, 1982)

Por otro lado, también este diseño permitió llevar a cabo comparaciones intragrupo, es decir, aquéllas por las cuales se valoraron las diferencias entre el pre y postest para cada uno de los grupos por separado, a través del uso de la prueba de Mc.Nemar (Siegel, op.cit.).

La utilización de ambas pruebas estadísticas no paramétricas, se determinó de acuerdo al nivel de medición de los conocimientos, el cual fue el nominal.

Cabe destacar que el haber realizado el análisis del cuestionario reactivo por reactivo - y no en forma de un examen de aprovechamiento - permitió identificar los temas que causaron el mayor impacto durante el taller, así como aquellos que no lo lograron y que por lo tanto deberán ser reformulados.

Asimismo, este análisis permitió un manejo cualitativo de los datos, ya que precisamente el objetivo de la investigación fue, además de diseñar e impartir el taller, contar con una evaluación del mismo y determinar de esta manera los temas de mayor influencia y dominio.

A continuación se resumirá lo más importante de los datos obtenidos para cada una de las comparaciones:

- 1) Comparación en el pretest del grupo experimental y el grupo control.

---

No se encontraron diferencias significativas en el pretest de ambos grupos, con excepción de los reactivos 5 y 6 (ver tabla 5, columna A), en donde el grupo experimental mostró un mayor conocimiento sobre el efecto depresor en el organismo por el uso de barbitúricos, así como uno de los daños producidos por la ingesta de alcohol. En cambio, los maestros del grupo control reflejaron conocer mejor el efecto depresor del alcohol en el organismo.

Lo anterior es sobresaliente porque permite garantizar la homogeneidad de los grupos a pesar de la falta de asignación al azar, es decir, los maestros de ambos grupos eran similares en cuanto a su nivel de conocimientos sobre los temas a tratar.

2) Comparación en el posttest del grupo experimental y el grupo -- control.

Como se aprecia en la columna B de la tabla 5, hubo 17 de un total de 28 reactivos que mostraron diferencias significativas y que favorecen fundamentalmente al grupo experimental.

En relación al conocimiento adquirido hubo diferencias significativas  $\leq$  al 0.01 en los siguientes temas:

- "Las drogas y sus efectos en el individuo" (reactivos 3 y 5).
- "Detección de alumnos con problemas de farmacodependencia (reactivo 9).
- "Detección de alumnos con problemas de aprendizaje y/o conducta (reactivo 16).
- "Clarificación de valores" (reactivos 22, 23 y 24).
- "Apoyo a alumnos en desventaja: modificación de conducta" (reactivos 25, 26 y 27).

Con una diferencia significativa 0.05 destacaron los siguientes temas:

- "Las drogas y sus efectos en el individuo" (reactivo 4).
- "Detección de alumnos con problemas de aprendizaje y/o conducta (reactivo 19).
- "Apoyo a alumnos en desventaja: importancia de la comunicación. (reactivos 20 y 21).

Por otro lado, cabe resaltar que los maestros del grupo control - únicamente mostraron un mejor conocimiento sobre la marihuana como una de las drogas más consumidas dentro del ámbito escolar (reactivo 1) y

perteneciente al tema "las drogas y sus efectos en el individuo".

### 3) Comparación entre el pre y postest del grupo experimental.

Esta comparación resulta interesante ya que permite identificar - los cambios mostrados por los maestros que recibieron el taller y sobre todo detectar los temas de mayor influencia. Cabe mencionar que se encontraron diferencias significativas en 20, del total de 28 reactivos.

Se aprecian muy significativos, es decir, con un valor  $\leq 0.01$  los siguientes temas:

- "Las drogas y sus efectos en el individuo" (reactivos 2, 3, 5 y 7).
- "Detección de alumnos farmacodependientes" (reactivo 9).
- "La etapa de la adolescencia" (reactivo 11).
- "Detección temprana y oportuna de alumnos con problemas de aprendizaje y/o conducta" (reactivos 13, 14, 15, 18 y 19).
- "Apoyo a alumnos en desventaja: importancia de la comunicación (reactivos 20 y 21).
- "Clarificación de valores" (reactivos 22, 23 y 24).
- "Apoyo a alumnos en desventaja: modificación de conducta" (reactivos 25, 26, 27 y 28).

### 4) Comparación entre el pre y postest del grupo control.

Con respecto a los cambios mostrados por los maestros del grupo control en su pre y postest, puede observarse en la columna D de la tabla 5 que solo en lo referente a uno de los daños ocasionados por el alcohol (reactivo 6, del tema "Las drogas y sus efectos en el indivi--

duo"), así como en uno de los signos para detectar alumnos farmacodependientes (reactivo 9) tuvieron mayor conocimiento.

Estos resultados nos llevan a concluir que los maestros que tomaron el taller sobre prevención de la farmacodependencia, mostraron cambios significativos en el conocimiento sobre esta problemática y que - muy probablemente el haber asistido al mismo, fue el responsable del - logro de tales cambios, como se puede constatar al analizar los resultados del grupos control en contraste con los del grupo experimental.

Es importante resaltar que la validez de los datos se fundamenta en que, a pesar de no haber contado con una asignación de los maestros al azar, la aplicación del pretest permitió observar que no hubo diferencias en cuanto al conocimiento que tenían los miembros de cada uno de los grupos, sobre los temas a tratar.

---

Tabla 5. Niveles de significancia obtenidos en la prueba de conocimientos en las comparaciones intra e intergrupo.

		C O M P A R A C I O N E S				
		Intergrupo		Intragrupo		
		PRETEST	POSTEST	G. EXPER.	G. CONTROL	
		G. Experimental vs G. Control		Pretest vs Posttest		
Tipo de prueba		Valor $\chi^2$ ( gl = 1 )		Prueba Mc.Nemar		
Columna		A	B	C	D	
Reac- tivo	CONTENIDO					
	1	Drogas más consumidas en la escuela	<ul style="list-style-type: none"> <li>inhalantes .09 NS</li> <li>alcohol 1.65 NS</li> <li>mariguana .65 NS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1.44 NS</li> <li>1.65 NS</li> <li>4.64</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>.05 NS</li> <li>.05 NS</li> <li>.05 NS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>.05 NS</li> <li>.05 NS</li> <li>.05 NS</li> </ul>
2	Tipo de dependencia ocasionada por estas drogas	alcohol	1.20 NS	.03 NS	.011 ++	.05 NS
		mariguana	1.14 NS	2.67 NS	.05 NS	.05 NS
		tabaco	.01 NS	.00 NS	.05 NS	.05 NS
		inhalantes	.92 NS	.86 NS	.05 NS	.05 NS
		anfetaminas	.00 NS	3.55 NS	.05 NS	.05 NS
cafeina	.00 NS	.47 NS	.05 NS	.05 NS		
3	Consumo de mariguana	.03 NS	15.63 ++	.001 ++	.05 NS	
4	Acceso a inhalantes	.05 NS	4.69 +	.05 NS	.05 NS	
5	Efecto sobre el Sistema Nervioso	alcohol	5.79 +	5.79 +	.001 ++	.05 NS
		mariguana	1.20 NS	2.55 NS	.05 NS	.05 NS
		inhalantes	.17 NS	4.47 +	.019 ++	.05 NS
		anfetaminas	.01 NS	2.56 NS	.019 ++	.05 NS

\* Diferencia significativa 0.05 NS No significativo

++ Diferencia significativa 0.01

Tabla 5. (continuación)

5	Efecto sobre el Sistema Nervioso	{ barbitúricos tabaco cafeína	8.66 ++	8.66 ++	.05 NS	.05 NS
			.29 NS	1.94 NS	.05 NS	.05 NS
			.04 NS	3.20 NS	.05 NS	.05 NS
6	Daños ocasionados por la ingesta de alcohol	{ .13 NS .26 NS 14.11 ++	.03 NS	.03 NS	.05 NS	.05 NS
			.67 NS	.05 NS	.05 NS	.031 ++
			.00 NS	.05 NS	.05 NS	
7	Daños ocasionados por los inhalantes	.04 NS	.67 NS	.018 ++	.05 NS	
9	Signos para la detección de un problema de farmacodependencia	{ .26 NS .37 NS .43 NS .17 NS .94 NS	.27 NS	.05 NS	.05 NS	.05 NS
			.01 NS	.05 NS	.05 NS	.05 NS
			.64 NS	.05 NS	.055 +	
			3.50 NS	.006 ++	.05 NS	
10	Intereses en la adolescencia	{ .05 NS .03 NS	1.09 NS	.05 NS	.05 NS	.05 NS
			1.81 NS	.004 ++	.05 NS	
11	Rebeldía en la adolescencia					
12	Identificación de los adolescentes	.24 NS	.27 NS	.05 NS	.05 NS	
13	Concepto de problema de aprendizaje	.03	2.92 NS	.001 ++	.05 NS	
14	Niveles de información en el aprendizaje	.00 NS	8.54 NS	.001 ++	.05 NS	
15	Problemas visuales más comunes	{ .00 NS .26 NS .60 NS	2.58 NS	.018 ++	.05 NS	
			2.92 NS	.001 ++	.05 NS	
			15.24 ++	.002 ++	.05 NS	
	Problemas auditivos más comunes	{ .00 NS .24 NS .42 NS	1.85 NS	.05 NS	.05 NS	
			2.45 NS	.05 NS	.05 NS	
			.17 NS	.05 NS	.05 NS	

+ Diferencia significativa 0.05      NS No significativo

++ Diferencia significativa 0.01

Tabla 5 (continuación)

16	Identificación de problemas de aprendizaje	.05 NS	.43 NS	.05 NS	.05 NS
		.06 NS	.00 NS	.05 NS	.05 NS
		.30 NS	.04 NS	.05 NS	.05 NS
		2.95 NS	1.23 NS	.05 NS	.05 NS
17	Factor asociado a un problema intelectual	2.54 NS	7.06 ++	.05 NS	.05 NS
		.26 NS	.07 NS	.05 NS	.05 NS
18	Identificación de conductas inapropiadas	2.43 NS	.67 NS	.05 NS	.05 NS
		.98 NS	.01 NS	.05 NS	.05 NS
		.06 NS	2.25 NS	.008 ++	.05 NS
19	Criterios de consideración de conducta inapropiada	.14 NS	1.23 NS	.05 NS	.05 NS
		.01 NS	5.79 +	.004 ++	.05 NS
20	Identificación del empleo de "Etiquetas"	.03 NS	4.25 +	.002 ++	.05 NS
		.03 NS	1.64 NS	.05 NS	.05 NS
		.75 NS	.50 NS	.05 NS	.05 NS
		.00 NS	2.67 NS	.018 ++	.05 NS
21	Ventajas del empleo de "Etiquetas"	.02 NS	.01 NS	.05 NS	.05 NS
		3.48 NS	4.25 +	.001 ++	.05 NS
		.09 NS	.01 NS	.05 NS	.05 NS
		.03 NS	3.80 NS	.029 +	.05 NS
		.05	2.16 NS	.055 +	.05 NS
22	Desventajas del empleo de "Etiquetas"	.01	3.44 NS	.05 NS	.05 NS
		1.53 NS	5.59 +	.018 ++	.05 NS
22	Concepto del término "valor"	.13 NS	10.48 ++	.001 ++	.05 NS

+ Diferencia significativa 0.05      NS No significativo

++ Diferencia significativa 0.01

Tabla 5. (continuación)

23	Finalidad de una respuesta clarificativa	.81 NS	11.46 ++	.008 ++	.05 NS
24	Concepto del término "clarificación de valores"	.63 NS	6.93 ++	.001 ++	.05 NS
	Utilidad de la clarificación de valores	2.55 NS	27.38 ++	.020 +	.05 NS
25	Concepto de reforzamiento	.17 NS	11.17 ++	.002 ++	.05 NS
26	Reactivos para la identificación de problemas conductuales	.00 NS	4.53 +	.05 NS	.05 NS
		.26 NS	1.15 NS	.05 NS	.05 NS
		1.00 NS	1.15 NS	.011 ++	.05 NS
		.05 NS	.63 NS	.05 NS	.05 NS
		.17 NS	8.32 ++	.003 ++	.05 NS
		2.31 NS	1.81 NS	.011 ++	.05 NS
		.27 NS	6.65 ++	.035 +	.05 NS
		.05 NS	3.02 NS	.004 ++	.05 NS
27	Reactivos para la identificación de las técnicas de modificación conductual	.04 NS	25.84 ++	.001 ++	.05 NS
		.09 NS	1.09 NS	.05 NS	.05 NS
		.03 NS	24.16 ++	.001 ++	.05 NS
		.17 NS	5.69 +	.001 ++	.05 NS
		.32 NS	.01 NS	.05 NS	.05 NS
		.92 NS	9.80 ++	.011 ++	.05 NS
		.17 NS	.00 NS	.05 NS	.05 NS
28	Desventajas del uso del castigo	.32 NS	33.51 ++	.001 ++	.05 NS
		.81 NS	.30 NS	.033 +	.05 NS
		.01 NS	.40 NS	.05 NS	.05 NS
		.03 NS	2.06 NS	.05 NS	.05 NS

+ Diferencia significativa 0.05      NS No significativa

++ Diferencia significativa 0.01

## 2. CUESTIONARIO DE ACTITUD

Para conocer la diferencia entre las medias en el cuestionario de actitud de los grupos experimental y control en la primera aplicación del cuestionario y así comprobar la homogeneidad entre las actitudes iniciales de los dos grupos, se aplicó la Prueba "t" para dos Muestras Independientes (Siegel, 1980), obteniéndose un valor de  $t=.917$ ,  $gl=61$  y  $p>.05$  N.S. (Ver Tabla 6). Como se observa, no hubo diferencias significativas entre las medias de los dos grupos, es decir, las actitudes mostradas en la primera aplicación del cuestionario fueron muy similares en los dos grupos.

Después de impartirse el taller, se aplicó nuevamente la Prueba "t" para dos Muestras Independientes, dando como resultado un valor de  $t=4.158$ ,  $gl=61$  y  $p<.01$ , el cual muestra una diferencia significativa entre las medias de ambos grupos, tal como se aprecia en la Tabla 6. Esto nos indica una diferencia importante entre las actitudes del grupo experimental y el grupo control, que nos permite señalar que inicialmente los grupos eran similares, pero una vez que el grupo experimental tomó el taller, hubo un cambio significativo en la actitud entre el grupo control y el experimental.

Por otra parte, para conocer las diferencias obtenidas entre la primera y segunda aplicación del cuestionario, se aplicó a cada uno de los grupos la Prueba "t" para dos Muestras Relacionadas (Siegel, op.cit.).

Como se puede apreciar en la Tabla 7, en el contraste pre-post del grupo experimental se observó un valor de  $t=-4.14$ ,  $gl=30$  y  $p<.001$ , lo cual indica que hubo una diferencia muy significativa entre la primera y segunda aplicación del cuestionario. Con respecto al grupo control, se observó un valor de  $t=1.89$ ,  $gl=29$  y  $p>.05$  N.S., es decir, no se encontraron diferencias significativas en las actitudes entre la pre y post aplicación del cuestionario.

Para determinar la dirección de los cambios de actitud, se obtuvieron las frecuencias de respuesta a cada reactivo del cuestionario y se transformaron a porcentajes. A los reactivos se les otorgaron cinco opciones de respuesta, las cuales recibieron posteriormente un valor determinado: Totalmente de acuerdo=5; De acuerdo=4; Indiferente=3; En desacuerdo=2 y Totalmente en desacuerdo=1.

Los porcentajes altos indicaron una actitud favorable al reactivo, mientras que los porcentajes bajos, una actitud desfavorable. En la Tabla 8 se muestran los porcentajes del grupo experimental obtenidos para cada uno de los reactivos en la pre y post aplicación, destacándose aquellos que presentaron un cambio significativo en la segunda aplicación. Por otra parte, en la Tabla 9 se observan los mismos datos para el grupo control. Aquí no se presentaron cambios significativos positivos, así como tampoco se mantuvo la misma dirección actitudinal: por el contrario, se encontró una mayor frecuencia de actitudes negativas o desfavorables en la segunda aplicación del cuestionario, aunque no llegó a ser significativa esta diferencia. Por consiguiente, podemos considerar que los cambios de actitud exhibidos por el grupo experimental, se debieron muy probablemente a la aplicación del taller.

En la sección de Discusión se describirá el contenido de los reactivos que mostraron un cambio de actitud relevante en el grupo experimental.

Por lo que respecta a la Confiabilidad del cuestionario de actitud, ésta se estimó aplicando la fórmula del Coeficiente de Confiabilidad Alfa de Cronbach (Summers, 1986), obteniéndose un valor de  $\alpha = .317$ .

Como se observa, el valor Alfa indicó un nivel de Confiabilidad poco significativo, sin embargo es importante considerar las circunstancias de aplicación del cuestionario de actitud en el grupo control, resultados que se consideraron como forma paralela necesaria para la obtención del Coeficiente Alfa, las cuales pudieron afectar las respuestas al cuestionario y consecuentemente, el nivel de Confiabilidad

del mismo. Aún cuando se menciona en la sección de Procedimiento la aplicación del cuestionario de actitud, es necesario recordar las --- condiciones para el grupo control. En primer lugar, su participación no fué voluntaria, sino a instancia de los Directores. Fueron éstos quienes escogieron a los maestros que responderían el cuestionario, a demás de indicarles el momento en que tendrían que hacerlo. Por otra parte, no se les ofreció incentivo alguno por su participación; Otro factor importante que pudo haber afectado una adecuada disposición para cooperar, fué el hecho de que anterior a la aplicación de éste -- instrumento, los maestros tuvieron que responder el cuestionario de - conocimientos, el cuál resultó bastante extenso para muchos de ellos.

Es muy probable que la conjugación de estos factores contribuyó de manera especial a crear una inadecuada disposición en los maestros al momento de responder a los reactivos de actitud, reflejándose esto, probablemente, en el nivel de Confiabilidad del instrumento.

TABLA 6. Resultados de la Prueba t en el Cuestionario de Actitud.

	G.E. Vs. G.C.
PRE	t=.917 gl=61 p>.05 N.S.
POST	t=4.158 gl=61 p<.01

TABLA 7. Resultados de la Prueba t en el Cuestionario de Actitud.

GRUPOS	PRE - POST
G.E	t=-4.14 gl=30 p≤.001
G.C	t=1.89 gl=29 p>.05 N.S.

TABLA 2. Reactivos del Cuestionario de Actitud, en donde se observan diferencias entre la Pre y Post aplicación en el Grupo Experimental.

REACTIVOS		%						
		T. de acuer.	De acuer.	Indif.	En desac.	T. en desac.	No Resp.	
1 Farmaco.	F	PRE	12.12	6.06	6.06	24.24	45.45	6.06
		POST.	3.03	12.12	9.09	21.21	51.51	3.03
2 Apr. y C.	D	PRE	24.24	51.51	6.06	15.15	3.03	0
		POST.	9.09	63.63	0	12.12	12.12	3.03
3 Farmaco.	F	PRE	9.09	3.03	3.03	18.18	60.60	6.06
		POST.	9.09	21.21	0	6.06	57.57	6.06
4* Apr. y C.	F	PRE	15.15	39.39	3.03	23.33	6.06	3.03
		POST.	15.15	69.69	0	9.09	0	6.06
5 Cond.	D	PRE	6.06	6.06	9.09	63.63	12.12	3.03
		POST.	9.09	3.03	0	60.60	27.27	0
6 Farmaco.	F	PRE	12.12	39.39	6.06	33.33	6.06	3.03
		POST.	12.12	51.51	3.03	18.18	12.12	3.03
7 Aprend.	D	PRE	15.15	21.21	0	45.45	15.15	3.03
		POST.	6.06	30.30	0	48.48	12.12	3.03
8 Farmaco.	D	PRE	0	3.03	3.03	51.51	30.30	12.12
		POST.	3.03	9.09	0	42.42	42.42	3.03
9 Apr. y C.	F	PRE	27.27	60.60	6.06	3.03	0	3.03
		POST.	27.27	66.66	0	0	0	6.06
10 Cond.	D	PRE	15.15	9.09	0	60.60	15.15	0
		POST.	6.06	21.21	3.03	51.51	18.18	0
11 Farmaco.	D	PRE	12.12	54.54	3.03	18.18	3.03	9.09
		POST.	21.21	45.45	0	24.24	6.06	3.03
12* Cond.	D	PRE	3.03	30.30	9.09	45.45	12.12	0
		POST.	0	15.15	3.03	51.51	30.30	0
13 Farmaco.	F	PRE	24.24	51.51	0	27.27	0	0
		POST.	30.30	54.54	0	9.09	3.03	3.03
14 Apr. y C.	D	PRE	3.03	6.06	0	69.69	21.21	0
		POST.	0	9.09	3.03	45.45	39.39	3.03
15 Farmaco.	D	PRE	3.03	0	9.09	39.39	45.45	3.03
		POST.	6.06	0	3.03	32.39	48.48	3.03
16* Farmaco.	F	PRE	9.09	30.30	6.06	45.45	3.03	6.06
		POST.	6.06	69.69	0	18.18	3.03	3.03
17 Farmaco.	D	PRE	6.06	6.06	0	30.30	54.54	3.03
		POST.	6.06	0	0	24.24	66.66	3.03

Farmaco.=Farmacodependencia Aprend.=Aprendizaje Cond.=Conducta  
 \*Cambio relevante. F=Favorable D=Desfavorable

TABLA 9. Reactivos del Cuestionario de Actitud, en donde se observan diferencias entre la Pre y Post aplicación en el Grupo Control.

REACTIVOS		%					
		de acuer.	De acuer.	Indif.	En desac.	en desac.	No Resn.
1 Farmaco.	PRE	13.33	20.00	10.00	30.00	26.66	0
	POST	10.00	16.66	6.66	30.00	36.66	0
2 Apr. y C.	PRE	13.33	60.00	6.66	16.66	3.33	0
	POST.	13.33	66.66	3.33	13.33	3.33	0
3 Farmaco.	PRE	3.33	3.33	0	30.00	63.33	0
	POST.	3.33	6.66	0	33.33	56.66	0
4 Apr. y C.	PRE	10.00	56.66	6.66	20.00	6.66	0
	POST.	3.33	60.00	3.33	26.66	6.66	0
5 Cond.	PRE	6.66	26.66	6.66	43.33	16.66	0
	POST.	6.66	26.66	3.33	56.66	6.66	0
6 Farmaco.	PRE	16.66	30.00	6.66	36.66	6.66	3.33
	POST.	20.00	33.33	10.00	30.00	6.66	0
7 Aprend.	PRE	6.66	43.33	3.33	36.66	10.00	0
	POST.	10.00	43.33	3.33	36.66	6.66	0
8 Farmaco.	PRE	3.33	3.33	3.33	70.00	20.00	0
	POST.	0	16.66	3.33	60.00	13.33	6.66
9 Apr. y C.	PRE	16.66	60.00	3.33	10.00	10.00	0
	POST.	16.66	66.66	0	6.66	10.00	0
10 Cond.	PRE	13.33	23.33	3.33	36.66	23.33	0
	POST.	16.66	26.66	6.66	26.66	23.23	0
11 Farmaco.	PRE	26.66	50.00	0	13.33	6.66	3.33
	POST.	33.33	36.66	3.33	23.33	3.33	0
12 Cond.	PRE	3.33	36.66	3.33	53.33	3.33	0
	POST.	3.33	36.66	3.33	50.00	6.66	0
13 Farmaco.	PRE	23.33	43.33	3.33	26.66	3.33	0
	POST.	13.33	40.00	0	43.33	0	3.33
14 Apr. y C.	PRE	0	13.33	0	63.33	23.33	0
	POST.	0	16.66	3.33	60.00	16.66	3.33
15 Farmaco.	PRE	3.33	6.66	0	60.00	30.00	0
	POST.	0	16.66	3.33	46.66	30.00	3.33
16 Farmaco.	PRE	6.66	46.66	3.33	40.00	3.33	0
	POST.	6.66	36.66	3.33	46.66	3.33	3.33
17 Farmaco.	PRE	0	0	0	33.33	63.33	3.33
	POST.	0	3.33	0	36.66	53.33	6.66

Farmaco.=Farmacodependencia Aprend.=Aprendizaje Cond.=Conducta

F=Favorable D=Desfavorable

### 3. CUESTIONARIO DE SATISFACCION

Para la interpretación de los resultados, se tradujeron las frecuencias de respuesta de cada reactivo a porcentajes, tomándose en consideración los más importantes dentro de cada apartado del cuestionario: Contenido temático, materiales didácticos, organización del taller y desarrollo del mismo; Disposición para manejar un caso de farmacodenendencia y Sugerencias para el mejoramiento del taller.

Como se puede apreciar en la Tabla 10, los reactivos que alcanzaron un mayor porcentaje se refieren a los materiales didácticos empleados (Siempre=90.90%; Algunas veces=9.09%; Nunca=0), a la aclaración de las preguntas de los participantes (Siempre=78.78%; Algunas veces=21.21%; Nunca=0) y a la exposición de los instructores (Siempre=78.78%; Algunas veces=18.18% y solamente un 3.03% no respondió al reactivo).

Por otra parte, los reactivos que obtuvieron los porcentajes más bajos fueron los relacionados a la total exposición del temario propuesto (Siempre=42.42%; Algunas veces=51.51% y un 6.06% no dió respuesta), a las conclusiones específicas de cada tema (Siempre=54.54%; Algunas veces=39.39% y un 6.06% no dió respuesta al reactivo) y a la organización de taller (Siempre=60.60%; Algunas veces=36.36% y un 3.03% no dió respuesta).

Con respecto a la organización del taller, es importante mencionar que ésta se vió afectada por fallas en el sistema eléctrico del plantel donde se impartió, lo que provocó una demora considerable para iniciarlo. Además esto trajo como consecuencia la reducción del tiempo asignado a cada actividad, razón por la cuál no fué posible cubrir detalladamente algunos de los temas propuestos en el temario.

En relación a la disposición de los maestros para manejar un caso de farmacodenendencia (ver Tabla 11), el 81.81% manifestó que lo -

haría, el 9.09% manifestó que dudaría en hacerlo, el 3.03 no lo haría y el 6.06% omitió respuesta.

Finalmente, en relación a las sugerencias al taller, las cuáles se registraron como respuestas abiertas (ver Tabla 12), los porcentajes más altos giraron en torno a destinar mayor tiempo para el taller (42.42%), impartirlo a mayor número de maestros (15.15%) y respetar el tiempo para cada actividad del taller (15.15%).

Como se aprecia en estos resultados, la asignación de mayor tiempo para la aplicación del taller, resulta una condición de primera importancia, según lo manifestó una considerable cantidad de maestros, ya que de esto depende la exposición total y detallada de todos los temas, esperándose por lo tanto una mejor comprensión de los mismos y un nivel de aprendizaje mucho más elevado.

---

TABLA 10. Porcentajes de respuesta a los reactivos de satisfacción.

CONTENIDO TEMATICO, MATERIALES DIDACTICOS Y ORGANIZACION DEL TALLER	%			
	SIEMPRE	ALGUNAS V.	NUNCA	NO RESP.
Los materiales (videos, resúmenes del taller) dieron mayor claridad al mismo.	90.90	9.09	0	0
Fueron respondidas con satisfacción las preguntas planteadas por los maestros.	78.78	21.21	0	0
La exposición de los instructores fue clara.	78.78	18.18	0	3.03
La dinámica que se empleó en el transcurso del evento mantuvo su motivación.	69.69	30.30	0	0
El lugar donde se impartió el taller y los refrigerios fueron de su gusto.	69.69	24.24	6.06	0
El taller cubrió sus expectativas.	66.66	30.30	0	3.03
Los conceptos manejados durante el taller ampliaron sus conocimientos	60.60	39.39	0	0
La realización del taller se distinguió por su organización.	60.60	36.36	0	3.03
Al finalizar los temas se obtuvieron conclusiones.	54.54	39.39	6.06	0
Se cubrió el temario propuesto.	42.42	51.51	0	6.06

n=33

TABLA 11. Porcentajes de respuesta al Cuestionario de Satisfacción.

n=33	DISPOSICION PARA MANEJAR UN CASO DE FARMACODEPENDENCIA	%
	Lo haría	81.81
	Dudaría en hacerlo	9.09
	No lo haría	3.03
	No respuesta	6.06

TABLA 12. Porcentajes de respuesta al Cuestionario de Satisfacción.

n=33	SUGERENCIAS AL TALLER	%
	Mayor cantidad de tiempo para el taller	42.42
	Impartirlo a mayor número de maestros	15.15
	Resnetar tiempo para cada actividad	15.15
	No respuesta	12.12
	Presentar historias de casos	6.06
	Dar soluciones concretas	6.06
	Proyectar más material audiovisual	3.03

TABLA 6. Resultados de la Prueba t en el Questionario de Actitud.

	G.E. Vs. G.C.
PRE	t=.917 gl=61 p>.01 N.S.
POST	t=4.158 gl=61 p<.01

TABLA 7. Resultados de la Prueba t en el Questionario de Actitud.

GRUPOS	PRE - POST
G.E	t=-4.14 gl=30 p≤.001
G.C	t=1.89 gl=29 p>.05 N.S.



#### IV. D I S C U S I O N

---

## D I S C U S I O N

Debido a que no fué posible utilizar un diseño con asignación de los maestros al azar para cada uno de los grupos, -ya que por disposición de las autoridades de la Secretaría de Educación Pública, específicamente de la Dirección General de Escuelas Secundarias Diurnas-, los maestros que asistieron al taller fueron seleccionados por los directores de cada uno de los planteles considerados. Dada la imposibilidad de que asistiesen maestros a frente de grupo, pues esto implicaba dejar gran número de grupos sin clases, los directores decidieron que también asistirían los prefectos, el médico escolar, los orientadores vocacionales y las trabajadoras sociales.

Cabe resaltar que si bien ésto último no se había contemplado en la investigación, resultó muy fructífero, ya que como ellos mismos lo reportan, son los prefectos quienes conocen ampliamente el comportamiento de los alumnos, pues llevan una libreta de control, y los orientadores vocacionales y trabajadoras sociales por ser ellos a quienes se derivan los casos detectados en cada uno de los planteles.

De gran relevancia fué el haber contado con la aplicación del pretest para los dos grupos, ya que esto permitió determinar que, en cuanto a su nivel de conocimientos sobre los temas a tratar, ambos eran similares al igual que en lo que respecta a sus actitudes hacia el alumno farmacodependiente y aspectos relacionados con el problema.

Por consiguiente, y pese a haber encontrado diferencias de edad entre los sujetos de ambos grupos así como en su nivel de escolaridad (ver Tablas respectivamente), se considera que es altamente probable que los resultados obtenidos se deban a la aplicación del taller.

Con relación a los resultados obtenidos en cuanto a sus conocimientos (que en su mayoría alcanzaron valores  $\leq .01$ ), los temas que al

causaron el mayor impacto fueron:

- I) Detección de alumnos con problemas de aprendizaje y/o conducta.
- II) Apoyo a alumnos en desventaja:
  - 1) Importancia de la comunicación
  - 2) Clarificación de valores
  - 3) Modificación conductual

Se observa que con ello se cumplió uno de los objetivos de la investigación al proporcionar a los maestros herramientas teórico-prácticas que les permitan participar activamente en la prevención del problema de la farmacodenencia. Lo anterior fué posible dado que era importante no sólo transmitirles información exclusiva sobre farmacodenencia, sino básicamente brindarles conocimientos teórico-prácticos centrados en un componente afectivo, lo cual se pone de manifiesto en el contenido de los temas que causaron gran impacto. Esto se apoya en estudios realizados por el National Institute on Drug Abuse (1983), así como por Polich y cols., (1984), y la UNESCO (1982).

Por otro lado, se cubrió el objetivo de lograr un cambio actitudinal en quienes recibieron el taller. Esto tiene gran importancia ya que como lo mencionan Finn (op.cit.) y Hornibrook (1977), en general las actitudes de los maestros y su comportamiento hacia las drogas, tienen probablemente más importancia que el mero conocimiento tenerse. Es decir, en el terreno de la educación, y muy especialmente en la educación sobre drogas, resulta de primera importancia el hacer coincidir el contenido de los cursos de capacitación sobre prevención de la farmacodenencia, con una postura consecuente de quienes llevarán a cabo esta labor, de manera que con su actitud personal refuercen su tarea.

El cumplir con los objetivos planteados fué sumamente valiosa -

nues se partió de la premisa de que si los maestros frecuentemente - manifiestan actitudes negativas y autoritarias, como lo señala Castro y cols. (1986), y como se ha podido observar en el trabajo con niños y jóvenes farmacodependientes, esto puede atribuirse en gran parte a la falta de conocimientos sobre la problemática y la forma en que debe procederse.

Mediante la aplicación del Cuestionario de actitud a los grupos experimental y control, se obtuvieron los datos que permiten afirmar que los sujetos que recibieron el taller, mostraron al final del mismo actitudes más favorables hacia el estudiante que usa drogas y hacia ciertos aspectos relacionados con la prevención de la farmacodependencia, a diferencia de lo hallado para los del grupo control. En éstos últimos, lo que se observó es que no cambiaron sus actitudes y por el contrario, dieron respuestas aún desfavorables, más que en la primera aplicación del cuestionario, sin llegar a ser estos cambios estadísticamente significativos.

Los cambios positivos logrados en el grupo experimental, se refieren básicamente a que después de la impartición del taller, sienten poseer los conocimientos necesarios para detectar problemas de farmacodependencia en sus propios grupos, así como problemas conductuales y/o de aprendizaje. Se apreció también que un menor número de maestros recomendó tareas adicionales como castigo por malas conductas, lo cual es relevante pues none de manifiesto que posteriormente a la aplicación del taller, ya contemplan otras medidas alternativas, tales como el empleo de diversas técnicas conductuales, entre las que destacan: la extinción, el reforzamiento y el costo de respuesta para el manejo de conductas inapropiadas.

En general, los cambios actitudinales mostrados, corroboran los hallazgos de Heistad y cols., y los de Di Cicco, 1978 (citados en -- Slaven, 1980). Se ha constatado que, a raíz de la aplicación del --

taller, quienes lo recibieron han mostrado, como lo señalan estos mismos autores, un cambio de respuestas punitivas hacia otras más relacionadas con la rehabilitación, siendo estas en general, muy positivas.

Tales actitudes se han reflejado en las medidas que han tomado ante la detección de un caso de farmacodependencia, ya que en lugar de recurrir a "soluciones" tales como la expulsión -que resulta una medida ineficaz y contraproducente (Mendoza y Vega, 1980)- han canalizado los casos que no están en sus manos atender, al "Módulo de Orientación y Atención de la farmacodependencia" (6 casos).

De igual modo, se ha tenido conocimiento de que han sido ellos mismos -los maestros-, quienes han organizado e impartido charlas y conferencias a padres de familia y a alumnos, además de transmitir los conocimientos a sus compañeros de trabajo, según lo refieren los mismos directores de los planteles (Secundaria 211, Secundaria 19 y Secundaria 248). Han organizado también campañas de educación para la salud en donde ellos mismos participan con el tema de la farmacodependencia. Cuando lo han requerido, han solicitado asesoría para ayudar a alumnos con otros problemas.

Puede observarse en ellos, una buena disposición a actuar y a no relegar a otros especialistas lo que está en sus manos llevar a cabo (Vega, 1982 y Louria, 1981).

Por otra parte, a través de la aplicación del cuestionario de satisfacción para los sujetos del grupo experimental, se observó que en cuanto a su disposición a actuar ante un caso de farmacodependencia, el 81.9% de ellos manifestó que sí lo haría. También destacó su satisfacción en relación al material didáctico empleado, que en gran medida contribuyó a la motivación y aprendizaje de los asistentes al taller.

Por lo anterior, se puede concluir que la investigación cubrió sus objetivos planteados, es decir, diseñar, impartir y evaluar un taller sobre prevención de la farmacodependencia dirigido a maestros de algunas escuelas secundarias a fin de sensibilizarlos sobre la problemática y motivarlos a participar activamente.

Como puede constatarse, por la evaluación de los resultados obtenidos con el taller, hubo un incremento en el nivel de conocimientos sobre el problema de la farmacodependencia y algunos aspectos relacionados con su prevención, como serían la detección temprana y oportuna de problemas de aprendizaje y/o conducta y algunas estrategias de intervención en ellos. Asimismo, se observaron cambios actitudinales, muy positivamente debidos al taller, que se han reflejado en conductas que pretenden contribuir a la prevención del fenómeno, como sería el organizar charlas a padres de familia, dirigidas por los maestros mismos, con el fin de sensibilizarlos, a su vez, sobre el problema. ~~Además~~<sup>Aunado</sup> a esto, los ~~maestros han canalizado algunos casos para su tratamiento,~~ a los centros especializados para brindarlo.

Sin embargo, si bien se obtuvieron logros importantes, es necesario considerar las limitaciones a las que se vió sometida la investigación, ya que las mismas influyeron, de alguna manera, en los resultados obtenidos. A continuación se hará referencia de ellas:

#### Limitaciones.

Una limitación importante, radicó en el poco control que se pudo ejercer sobre algunas situaciones que afectaron el desarrollo ini

cialmente previsto de la investigación. Entre estas situaciones se cuentan; la disposición de restringir la exposición del taller a menos horas de las probablemente necesarias; la asignación de los maestros participantes, a criterio de las autoridades escolares. La imposibilidad de condiciones adecuadas para el trabajo desarrollado con el grupo control, etc. Sin duda, este tipo de situaciones afectaron en mayor o menor medida los resultados de la investigación, los cuáles pudieron haber influido en algún aspecto del aprendizaje y/o actitud de los maestros.

En cuanto a los instrumentos de medición, su construcción obedeció únicamente a los objetivos particulares de ésta investigación.

Sin embargo, resulta evidente la necesidad de elaborar, para fines que trasciendan un estudio particular, instrumentos que sigan en su construcción, los rigurosos pasos que le permitan obtener niveles de validez y confiabilidad mucho más significativos que los obtenidos en la presente investigación, lo cual permitiría analizar con mayor -  
~~finura los resultados arrojados por la aplicación de estas investiga-~~  
ciones por lo tanto, contar con la posibilidad de realizar generalizaciones y/o predicciones de mayor alcance.

Una vez discutidos los alcances y limitaciones de la presente investigación, resulta conveniente mencionar algunas sugerencias que pueden contribuir a mejorarlas, ya que este tipo de problemas le demanda con mayor urgencia, a los profesionales de la psicología, la elaboración de programas tendientes a contrarrestar el acelerado incremento del problema.

### Sugerencias.

Con el fin de asegurar éxito en este tipo de talleres, se hacen las siguientes sugerencias:

- asignar una mayor cantidad de tiempo que permita cubrir en su totalidad el temario propuesto, ya que de otra forma, se tienen graves renercusiones sobre la cantidad y la calidad del material presentado, lo cual puede disminuir el interés por asistir a dichos eventos.
- el que se reduzcan los trámites burocráticos que se vienen siguiendo y que representan muchos y graves obstáculos que impiden llevar a cabo acciones necesarias para atacar el problema. Así, en cuanto a la farmacodenendencia se refiere, es patético percatarse de que sobre ella se habla mucho, y se hace poco. Sería conveniente aligerar y acortar los trámites que en un momento dado, pueden sabotear los mejores programas.
- Con base a los resultados obtenidos, tanto en conocimientos como ~~en actitudes~~, abocarse en futuras investigaciones a correlacionar ciertas variables sociodemográficas con algunos reactivos del cuestionario de conocimientos, así como con ciertos reactivos del cuestionario de actitud.
- Contemplar la elaboración de una escala de actitud que cubriera -- los requisitos psicométricos adecuados para la obtención de resultados mucho más específicos.
- Evaluar el impacto de diversas técnicas y materiales de apoyo para estos cursos, con el fin de optimizar el aprendizaje de los maestros.

B I B L I O G R A F I A

---

## B I B L I O G R A F I A

## LIBROS

Arnau, G. J. (1986). Diseños experimentales en psicología y educación.

México: Trillas, Vol. 1.

Ackerman. (1986). Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares. Buenos Aires.

Bijou, S. (1978). "Lo que la Psicología puede ofrecer hoy a la educación". En S. Bijou y Ely Rayek. Análisis conductual aplicado a la instrucción. México, Trillas.

Brembeck, C. S. (1976). El maestro y la escuela. Argentina: Paidós.

Campbell, D. T. y Stanley, J. C. (1982). Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social. Buenos Aires: Amorrortu, editores.

Campos, L. F. (1975). Principios básicos de la teoría del comportamiento para maestros. México: Ciencia de la Conducta.

Caspari, I (1978). El maestro ante alumnos perturbadores. Buenos Aires: Kapelusz.

Chao de Joyce, Z. y Castro, M. E. (1976). "Aplicación y análisis de una escala de actitud hacia la farmacodependencia en una población escolar". Cuadernos científicos CEMEF, Vol. 7, 123-150.

De la Garza, F. y Vega, A. (1983). La juventud y las drogas, México: --  
Trillas.

Dawes, R. M. (1975). Fundamentos y técnicas de medición de actitudes. -  
México: Limusa.

Educación para la Salud. (1979). Dirección General de Higiene Escolar.  
Secretaría de Educación Pública.

Edwards, A. L. (1957). Techniques of attitude scales construction. New  
York Appleton Century-Crofts, Inc.

Ekstein, R. y Motll, R. (1972). Del aprendizaje por amor al amor por el  
aprendizaje. Buenos Aires: Paidós.

El maestro ante el problema de las drogas, (1981). México: Publicación  
del Instituto Mexicano de Psiquiatría y la Secretaría de Educa---  
ción Pública.

Gibson. (1976). Psicología Educativa. México: Trillas.

Ginott, H, G. (1981). Maestro-alumno. México: Pax México.

Individuo y Sexualidad. (1986). México: Publicación del Consejo Nacio--  
nal de Población, col. La educación de la sexualidad humana, Vol.  
3.

La salud del adolescente y el joven en las Américas. (1985). Washington:

Publicación Científica de la Organización Panamericana de la Sa--  
lud, No. 489.

Louria, D. B. (1981). Las drogas, qué son y cómo combatirlas. México:--  
Diana.

Llanes, J. (1982). Prevención de la Farmacodependencia. México: Concep-  
to.

Llanes, J. (1982). Comunicación y drogas, qué decir y cómo. México: Con-  
cepto.

Madders, J. (1984). Estrés y relajación. México: Fondo Educativo Intera-  
mericano.

Mann, L. (1972). Elementos de Psicología Social. México: Limusa-Wiley.

---

Matheson, D. W., Bruce, R. L., & Beauchamp, K. L. (1970). Introduction  
to experimental Psychology. California: Holt, Rinehart and Wins--  
ton, Inc.

Mc. Guigan, F. J. (1978). Psicología experimental. México: Trillas.

Mendoza, R. y Vega, A. (1980). El papel del educador ante el problema -  
de las drogas. Madrid: Pablo del Río, editor.

Mouly, G. (1978). Psicología para la enseñanza. México: Interamericana.

Mussen, P. H., Conger, J. J., y Kagan, S. (1978). Desarrollo de la personalidad en el niño. México: Trillas.

Neill, A. S. (1980). Maestros problema y los problemas del maestro. México: Editores Mexicanos Unidos.

Pick de Weiss, S. y López, V. A. (1984). Como investigar en ciencias sociales. México: Trillas.

Polich, M. J. et. al. (1984). Strategies for controlling adolescent drug use, Sta. Monica, CA: The Conrad Hilton Foundation. Published by the Rand Corporation.

Programa contra la farmacodependencia. (1985). México: Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra la farmacodependencia e Instituto Mexicano de Psiquiatría.

---

Proshansky, H. y Seidenberg, B. (1973). Estudios Básicos de Psicología Social. Madrid: Tecnés.

Fuente, F. y cols. (1979). La familia ante el problema de las drogas. México: CEMESAM.

Reich, B. y Adcock, C. (1980). Valores, actitudes y cambio de conducta. México: CEGSA.

Rodríguez, A. (1976). Psicología Social. México: Trillas.

Seve, L. y cols (1978). El fracaso escolar. México: Ediciones de Cultura Popular.

Siegel, S. (1980). Estadística no paramétrica. México: Trillas.

Sjoberg, G. y Nett, R. (1980). Metodología de la investigación social. México: Trillas.

Stanford, G. y Roak, A. (1981). Interacción humana en la educación. México: Diana.

Summers, G. F. (1986). Medición de actitudes. México: Trillas.

Reza, T. (1972). La inadaptación escolar, Buenos Aires: El ateneo, pag. 173.

---

Vega, A. (1982). Los maestros ante las drogas. Barcelona: Universidad de Barcelona.

Vega, F. A. Los maestros y las drogas. Bilbao: Ellacuria.

#### REVISTAS:

Archer, E. & Arundell, R. A. (1978). "Measuring instrument for use in drug education programa: Developmente of the McLeod High Risk Inventory". Journal of drug education. Vol. 8 (4), 313-325.

Castro, S. y cols. (1986). "Epidemiología del uso de drogas en la pobla

ción estudiantil. Tendencias en los últimos 10 años ". Salud Mental. Vol. 9, No. 4, 80-86.

Cohen, S. J. (1977). "Behavioral objectives for the drug education preparation of k-3 elementary school teachers". Journal of drug education, Vol. 7, No. 1, 1-14.

Dallal y Castillo, E. (1976). "La responsabilidad del maestro en el manejo de los problemas de drogas entre los estudiantes". CEMEF INFORMA. No. 2, 7-10.

De la Fuente, R. (1979). "El ambiente y la salud mental". Salud Mental. Vol. 2, No. 1, 6-9.

Finn, P. & O' Gorman, P.A. (1982). "Teacher training in alcohol education: goals, approaches, and content". Journal of drug education. - Vol. 12, No. 3, 255-272.

---

Gálvez, G. (1985) "En lucha contra el fracaso escolar". Cero en conducta. Año 1, No. 2.

Hoch, L. L. y Oszowy, J. (1981). "What do teachers say?: Another look at drug education". Journal of alcohol and drug education. Vol. 10 - No. 12.

Houchancer, M. (1980). "Drug education: Who teaches what to whom?". Journal of alcohol and drug education. Vol. 25, No. 2.

Kinder, B. N. et. al. (1980). "Drug and alcohol education programs: a review of outcome studies". The International Journal of the Addictions. Vol. 15, No. 7, 1035-1053.

"La educación ante el rompecabezas de la droga". (1982), Correo de la UNESCO. Vol. titulado "El mosaico de la droga".

Macías, S. S. y cols. (1976). "Prevención en farmacodependencia". CEMEF INFORMA. Vol. 4, No. 11, 20-32.

Mata, M.A. y Echeverría, L. (1985). "Rehabilitación de niños y jóvenes farmacodependientes a través de un programa comunitario de consulta externa" Salud Mental., Vol. 8, Año 8, No. 3, 73-80.

Mata, M. A. y Quiroga, A. H. (1985). "Alcoholismo y drogadicción: sus desórdenes orgánicos". Curso de capacitación, UNAM,

---

Mathews, W. M. (1975). "A critique of traditional drug education programs". Journal of drug education. Vol. 5, No. 1, 57-64.

Publicación del Gobierno Vasco, Departamento de Sanidad y Seguridad Social. Centro Coordinador de las Drogodependencias. (1984). "La educación sobre las drogas en los centros escolares". Citado en Salud Mental. Vol. 7, No. 3.

Puente, S. F. (ed.). (1985). Adherencia terapéutica: implicaciones para México. Adherencia al tratamiento: un enfoque preventivo. México Corpodin, S. A.

Shafer, J. (1984). "Termina la guerra de las drogas. Derrota del gobierno". Contextos, Año 2, No. 27, 46-49.

Simmonds, R. M. (1978). "Drug abuse: A problem of socialization?" Journal of drug education, Vol. 8, No. 4, 299-303.

Slaven, A. (1980). Evaluating professional education in drug use and abuse". Journal of drug education. Vol. 10 (4), 313-318.

Springer, R. (1975). "La importancia de la escuela en la salud mental y la lucha contra las drogas". CEMEF INFORMA. No. 2, 2-7.

Toohey, J. V. et. al. (1981). "Evaluating the useability of a spanish language drug and substance abuse education programs". Journal of drug education. Vol. 11, No. 2, 179-184.

Vissing, I. M. (1978). "How do schools view substance education and prevention?". Journal of drug education. Vol. 8, No. 4, 267-277.

#### BOLETINES:

- Blom, Benjamín S. (1979). "La inocencia en la educación". DIDAC, Boletín Centro de Didáctica de la UIA.

- Delgado, Araceli. (1982). "Educación y crecimiento personal". DIDAC, Boletín del Centro Didáctico de la UIA.

- Padilla, M. T. (1984). "¿Cómo desarrollar la corresponsabilidad en --

tre el alumno y el maestro?". DIDAC, Boletín del Centro de Didáctica de la UIA.

PERIODICOS:

Alvarez, Blanca. "Drogadicción. Un cáncer urbano". Serie de seis reportajes. El Norte. (Monterrey, N.L.: 19-24 de Octubre, 1986), pags. 8, 12 y 16-D.

Bautista, Juan. "México en lucha contra las drogas". Serie de cuatro reportajes. El Nacional. (México, D.F.; 17-20 de Febrero de 1987), pags. 7 y 8-A.

Gallegos, Elena. "El 18% de la fuerza de trabajo, desaprovechada por el alcoholismo, según investigaciones del CONACYT". El Sol de México. (México, D.F.: 16 de Abril de 1987), pag. 2-A.

Gallegos, Elena. "Pide el SNTE reforzar vigilancia en las escuelas ante el incremento de la venta de estupefacientes". El Sol de México. (México, D.F.: 22 de Diciembre de 1986), primera plana.

Gardner, David. "Narcotráfico". El Norte. (Monterrey, N.L.: 9 de Marzo de 1987), pag. 2-A.

Lozano, Agustín C. "Drogadicción infantil. ¿Problema sin solución?". - El Diario de Monterrey. (Monterrey, N.L.: 22 de Diciembre de 1986) pag. 2-B.

Sowell, Thomas. "¿Guerra a las drogas o autocastigo?". El Norte. (Monterrey, N.L.: 12 de Marzo de 1987), pag. 5-A.

Viseras, José Ignacio. "¡Ayúdenme!... Clama un joven drogadicto". El Nacional. (México, D.F.: 6 de Octubre de 1986), pag. 2-D.

Anónimos:

"Drogadicción escolar". Ocho columnas. (Guadalajara, Jal.: 20 de Febrero de 1986), pag. 6-A.

"Drogas: la orina acusadora". El Porvenir. (Monterrey, N.L.: 9 de Enero de 1987), pag. 1-C.

"El alcohol y la drogadicción son el origen y causa de la mayoría de las tragedias humanas". El Heraldó. (México, D.F.: 19 de Noviembre de 1986), pag. 18-A.

"El 'crack', la nueva droga amenaza al mundo". EL Porvenir. (Monterrey, N.L.: 28 de Septiembre de 1986), pag. 42 y 43. Sección Magazzine.

"Investigan cómo trabajan las drogas en el cerebro". El Norte. (Monterrey, N.L.: 21 de Junio de 1987), pags. 12 y 13. Sección Magazzine.

"La lucha contra las drogas en E.U.". Ocho columnas. (Guadalajara, Jal. 10. de Febrero de 1987), Sección B, pags. 1-4.

"Luchará el SNTB contra distribuidores de drogas que se ubican fuera de

las escuelas". El Universal. (México, D.F: 22 de Diciembre de 1986)  
pag. 12-A.

"Niños con los estigmas de las drogas". El Diario de Monterrey. (Monterrey, N.L: 22 de Mayo de 1986), pag. 2-C.

A P P E N D I C E .

---

## CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

DATOS GENERALES:

EDAD: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_

TOTAL DE AÑOS DE ESTUDIO: \_\_\_\_\_

AÑOS EN DOCENCIA: \_\_\_\_\_

MATERIA QUE IMPARTE : \_\_\_\_\_

No. DE ALUMNOS EN SUS GRUPOS: \_\_\_\_\_

SI SE ENCUENTRA ESTUDIANDO OTRA CARRERA, INDICAR CUAL Y EN DONDE LA ESTUDIA:

\_\_\_\_\_

SI HA TOMADO UD. ALGUN CURSO EN DOCENCIA. INDICAR CUAL Y EN DONDE:

\_\_\_\_\_

SI HA TOMADO ALGUN CURSO SOBRE FARMACODEPENDENCIA. INDICAR CUAL Y EN DONDE LO TOMO:

\_\_\_\_\_

ESCUELA DONDE LABORA: \_\_\_\_\_

## INSTRUCCIONES:

A continuación se le presenta una serie de preguntas a las que deberá dar respuesta encerrando en un círculo la letra que contenga la respuesta correcta o bien agregando la (s) palabra (s) faltante (s), según sea el caso.

- 1) Dentro del ámbito escolar , mencione cuáles son las drogas más consumidas en -  
orden de importancia:

1a. \_\_\_\_\_ 2a. \_\_\_\_\_ 3a. \_\_\_\_\_

- 2) Indique el tipo de dependencia que producen las siguientes sustancias anotando -  
una " F " si es física o una " P " si es psicológica.

\_\_\_\_\_ alcohol  
 \_\_\_\_\_ marihuana  
 \_\_\_\_\_ tabaco  
 \_\_\_\_\_ inhalantes  
 \_\_\_\_\_ anfetaminas

\_\_\_\_\_ cafeína

3) Debido a las restricciones que el gobierno ha ejercido sobre esta droga, ha dejado de ser altamente consumida en nuestro país:

- a) alcohol
- b) thinner
- c) marihuana
- d) cocaína

4) Por su fácil accesibilidad, son motivo de gran consumo:

- a) anfetaminas
- b) inhalantes
- c) opiáceos
- d) alucinógenos

5) Anote para las siguientes sustancias, la letra " E " si su efecto sobre el organismo es estimulante, o una " D " si es depresor.

\_\_\_\_\_ alcohol  
 \_\_\_\_\_ marihuana  
 \_\_\_\_\_ inhalantes  
 \_\_\_\_\_ anfetaminas  
 \_\_\_\_\_ barbitúricos  
 \_\_\_\_\_ tabaco  
 \_\_\_\_\_ cafeína

6) Mencione tres efectos negativos del alcohol sobre el organismo:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7) Los daños que ocasiona el empleo crónico de sustancias inhalables son:

- a) daño pulmonar
- b) daño hepático y renal
- c) degeneración cerebelosa
- d) todas las anteriores

9) Mencione cinco signos que le permiten detectar a un alumno que consume alguna - droga.

---

---

10) El que los adolescentes comiencen a interesarse por el sexo se debe principal-- mente a:

- a) la publicidad que se hace en los medios de comunicación
- b) los ejemplos negativos que tiene la juventud
- c) los valores decadentes que imperan en nuestra sociedad
- d) los procesos fisiológicos y psicológicos propios de la adolescencia

11) El desacuerdo que muestra la mayoría de los adolescentes ante los valores mora-- les tradicionales se debe a la:

- a) falta de experiencia que tienen de la vida
- b) la falta de respeto hacia sus mayores
- c) necesidad de estructurar su propia escala de valores
- d) tendencia de los jóvenes a rechazar todo lo antiguo sin tener razones jus-- tificables

12) La tendencia de los jóvenes a reunirse con jóvenes de su edad obedece a:

---

- a) un nulo interés en relacionarse con el mundo de los adultos
- b) la similitud de características que presentan entre sí
- c) la necesidad de contar con los consejos suficientes para madurar
- d) ninguna de las anteriores

13) Un problema de aprendizaje es:

- a) una deficiencia mental
- b) la dificultad para efectuar operaciones matemáticas
- c) un impedimento manifestado en el área de la lecto-escritura o la aritmética
- d) una conducta inadecuada

14) ¿Cuáles son los tres niveles de información que intervienen en el proceso de -- aprendizaje?

- a) recepción, procesamiento y emisión
- b) motivación, procesamiento y emisión
- c) adaptación, recepción y procesamiento
- d) recepción, motivación y emisión

15) Mencione tres de los problemas visuales y auditivos más comunes.

visuales: \_\_\_\_\_ auditivos: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

16) De las siguientes situaciones señale cuáles se refieren a problemas de aprendizaje:

- a) Beto escribe " p " en lugar de " q "
- b) Juana está desnutrida
- c) Ricardo olvida lo que acaba de leer
- d) Los cacás de Irene pelean constantemente
- e) Carrer asiste irregularmente a la escuela

17) Siempre que se presenta un retraso en el ritmo del desarrollo debemos hablar de un problema intelectual.

( ) Verdadero

( ) Falso

18) Indique cuál (es) conducta (s) es (son) reacción (es) inapropiada (s) de miedo:

- a) asustarse al ver aparecer un perro enfurecido
- b) gritar y llorar al ver a un gato
- c) sobresaltarse ante un fuerte ruido
- d) temblar, sudar y tartamudear al ver al maestro

19) Para pensar que una conducta es inapropiada se deben considerar los siguientes criterios:

- a) lenguaje y habilidad psicomotriz
- b) rendimiento escolar y motivación
- c) edad del alumno y contexto de la conducta
- d) motivación y escala de valores

20) Señale dentro del paréntesis con una " X " las opciones en que se está empleando una " ETIQUETA ".

- a) Eduardo tiene retraso mental
- b) María no saluda a la maestra al entrar a clases
- c) Rosa no quiere aprender
- d) Jorge tiene un trauma desde chico
- e) Luis pronuncia deficientemente el inglés
- f) Rita es tímida
- g) Alberto no puede correr con rapidez

21) Mencione dos ventajas y dos desventajas del empleo de " ETIQUETAS " .

Ventajas: \_\_\_\_\_ Desventajas: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

22) Al hablar de todo aquello que consideramos importante, que nos hace sentir bien y que influye en nuestra conducta, nos referimos a:

- a) prejuicios
- b) valores
- c) ideas
- d) motivación

23) Una respuesta clarificativa tiende a:

- a) juzgar la conducta del alumno
- b) aconsejar buenas conductas
- c) ayudar a definir un valor
- d) ejemplificar una conducta

24) El objetivo principal de la clarificación de \_\_\_\_\_ consiste en auxiliar a las personas a:

- a) tomar decisiones libres analizando ventajas y consecuencias
- b) imitar el comportamiento adecuado de los demás
- c) cumplir las órdenes de los superiores por convicción
- d) preservar las costumbres

25) Las consecuencias que aumentan una conducta se llaman: \_\_\_\_\_

- 26) Identifique, anotando una " E " en la línea, si se trata de un exceso conductual; una " D " si se trata de un déficit conductual, o una " C " si se refiere a una conducta fuera de contexto.

\_\_\_\_\_ Giovanni acude al baño aproximadamente cinco veces durante cada receso entre clase y clase

\_\_\_\_\_ Ricardo no quiere hablarle a ninguna muchacha

\_\_\_\_\_ Alma come 9 tortillas con la sopa.

\_\_\_\_\_ María, de cinco años de edad, no avisa para ir al baño

\_\_\_\_\_ Pedro y Juan comen durante la clase

\_\_\_\_\_ José Luis habla por teléfono diariamente tres horas en promedio

\_\_\_\_\_ Rocío cuenta chistes en un funeral

- 27) Anote dentro del paréntesis el tipo de técnica que se está empleando en cada situación, de acuerdo a la siguiente nomenclatura:

R - Reforzamiento

M - Moldeamiento

I - Imitación

C.R - Costo de Respuesta

E - Extinción

C - Castigo

T.F. - Tiempo fuera

\_\_\_\_\_ Toño hizo bien su tarea. La maestra le dice "muy bien "

\_\_\_\_\_ La mamá de Patricia no le hace caso cuando la insulta

\_\_\_\_\_ Después de ver un capítulo de " Superman ", un niño simula volar

\_\_\_\_\_ La tía de Gabriela la enseña a nadar poco a poco, premiándola en cada acierto

\_\_\_\_\_ Dos jóvenes se pelean en la escuela; la maestra coloca a cada uno de ellos en un cuarto aislado

\_\_\_\_\_ Beatriz obtiene malas calificaciones. Su papá le dá una tunda

\_\_\_\_\_ Cada vez que Laura toma su medicina, su mamá le dá un dulce

\_\_\_\_\_ Un joven compra el tipo de ropa que usa un artista de la T.V.

\_\_\_\_\_ Un grupo de alumnos rompe un vidrio jugando con la pelota; la directora les retira la pelota.

- 28) Mencione tres desventajas del empleo del castigo.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dé su opinión sobre cada una de las afirmaciones siguientes, anotando una " X " sobre la línea que mejor exprese su forma de pensar, de acuerdo al siguiente formato:

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1.- Sería interesante experimentar los efectos que producen las drogas.....	_____	_____	_____	_____	_____
2.- Un alumno con problemas de aprendizaje y/o conducta pueden transmitir su problema al resto del grupo.....	_____	_____	_____	_____	_____
3.- Las drogas pueden ayudarle a encontrar un sentido a la vida.....	_____	_____	_____	_____	_____
4.- Poseo los elementos necesarios para detectar problemas de aprendizaje y/o conducta en mis grupos.....	_____	_____	_____	_____	_____
5.- Al primer signo de desorden las restricciones disciplinarias deben aplicarse con todo rigor.	_____	_____	_____	_____	_____
6.- Si los muchachos farmacodependientes supieran cómo dejar las drogas, lo harían.....	_____	_____	_____	_____	_____
7.- Un alumno con problemas de aprendizaje debe ser siempre enviado a una escuela especial.....	_____	_____	_____	_____	_____
8.- La farmacodependencia es incurable.....	_____	_____	_____	_____	_____
9.- Puedo contribuir a manejar o tratar algunos problemas de aprendizaje y/o conducta en mis grupos.....	_____	_____	_____	_____	_____
10.- Es imposible apoyar a los alumnos con problemas debido a la falta de tiempo del maestro.....	_____	_____	_____	_____	_____
11.- Un alumno con problemas de farmacodependencia puede transmitir su problema al resto del grupo.....	_____	_____	_____	_____	_____
12.- Son recomendables tareas adicionales como castigo por mala conducta.....	_____	_____	_____	_____	_____

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
13.- Es posible que los maestros prevengan la farmacodependencia desde sus aulas.....	_____	_____	_____	_____	_____
14.- Se puede hacer muy poco para ayudar a los alumnos con problemas de aprendizaje y/o conducta.....	_____	_____	_____	_____	_____
15.- Si se tuvieran pruebas de que un estudiante consume drogas, lo mejor sería denunciarlo a la policía.....	_____	_____	_____	_____	_____
16.- Poseo los elementos necesarios para detectar problemas de farmacodependencia en mis grupos.....	_____	_____	_____	_____	_____
17.- Quienes consumen drogas no merecen ser ayudados.....	_____	_____	_____	_____	_____

## CUESTIONARIO DE SATISFACCION

El presente cuestionario nos permitirá mejorar en lo sucesivo el taller con la franqueza de tus respuestas. Te suplicamos no dejes de contestar una sola de las aseveraciones.

	Siempre	A veces	Nunca
1.- Se cubrió el temario propuesto.....	_____	_____	_____
2.- La exposición de los instructores fue clara..	_____	_____	_____
3.- El taller cubrió tus expectativas.....	_____	_____	_____
4.- Los conceptos que se manejaron durante el taller ampliaron tus conocimientos.....	_____	_____	_____
5.- Los materiales (videos, resúmenes de los temas) dieron mayor claridad al taller.....	_____	_____	_____
6.- Fueron respondidas con satisfacción las preguntas planteadas por los asistentes.....	_____	_____	_____
7.- El lugar donde se impartió el taller y los refrigerios fueron de tu gusto.....	_____	_____	_____
8.- Al finalizar los temas se obtuvieron conclusiones.....	_____	_____	_____
9.- La dinámica que se empleó en el transcurso del evento mantuvo tu motivación.....	_____	_____	_____
10.- La realización del taller se distinguió por su organización.....	_____	_____	_____
11.- Si tuvieras la oportunidad de manejar un caso de farmacodependencia.			
a) lo harías			
b) no lo harías			
c) dudarías en hacerlo			
¿Por qué? _____			
_____			
12.- Que recomendaciones para mejorar el taller			
_____			
_____			
_____			

PROGRAMA DE ACTIVIDADES

Miércoles 3 de Diciembre de '86

HORARIO	OBJETIVO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
8:30-8:40	Presentación		Psic. Ma. Isabel Barrera V.
8:40-9:05	Evaluación Inicial	Aplicación de Cuestionario	Psic. Ma. Eugenia Chávez M.
9:05-9:25	Antecedentes de la <u>Farma</u> codependencia	Proyección del Diaporama "Historia de la Farmacodependencia"	Psic. Ma. Isabel Barrera V.
9:25-9:50	Definición de Conceptos Básicos.	Exposición del tema	
9:50-10:50	Las drogas y sus efectos en el individuo	Proyección de diaporamas: a) Alcohol b) Inhalantes c) Tabaquismo	Psic. Ma. Eugenia Chávez M.
10:50-11:00		R E C E S O	
11:00-11:45	Factores que propician el consumo de drogas	Proyección del Video "Rebeldes con - Causa" y Exposición	Psic. Ma. Eugenia Chávez M.
11:45-12:00	Detección de Alumnos Far- macodependientes	Exposición	Psic. Ma. Eugenia Chávez M.
12:00-13:00	La Etapa de la Adolescencia	Proyección de Video y Exposición	Psic. Ma. Eugenia Chávez M.
13:00-13:30	Conclusiones	Discusión Dirigida	Psic. Ma. Isabel Barrera V. y Psic. Ma. Eugenia Chávez M.

PROGRAMA DE ACTIVIDADES

Jueves 4 de diciembre '86

HORARIO	TEMA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
8:30-9:10	Las drogas en el ámbito escolar	Proyección del Vide1 "Humo" y Phillips 66	Psic. Ma. Isabel Barrera V. Psic. Ma. Eugenia Chávez M.
9:10-9:30	El maestro como formador de individuos	Exposición del tema	Psic. Ma. Eugenia Chávez M.
9:30-10:50	Detección de alumnos con problemas de aprendizaje y/o conducta	"Lluvia de Ideas" y Exposición	Psic. Ma. Isabel Barrera V.
10:50-11:00		R E C E S O	
11:00-12:00	Apoyo a alumnos en des-ventaja: Importancia de la comunicación	Dinámica Grupal "Etiquetas"	Psic. Ma. Isabel Barrera V.
12:00-13:00	Apoyo a alumnos en des-ventaja: Clarificación de Valores.	Exposición del tema	Psic. Ma. Isabel Barrera V.
13:00-13:30	Conclusiones	Discusión Dirigida	Psic. Ma. Isabel Barrera V. Psic. Ma. Eugenia Chávez M.

PROGRAMA DE ACTIVIDADES

Viernes 5 de diciembre de '86

HORARIO	TEMA	ACTIVIDADES	* RESPONSABLE
8:30-9:30	Apoyo a alumnos en des- ventaja: Modificación de Conducta.	Exposición	Psic. Ma. Isabel Barrera V.
9:30-9:45	Consecuencias del Castigo	Proyección del Video: "Efectos Adversos del Castigo"	Psic. Ma. Eugenia Chávez M.
9:45-10:00	Principios Básicos del - Aprendizaje	Proyección del Video "Comporta- miento Humano"	Psic. Ma. Isabel Barrera V.
10:00-10:50	Identificación de alumnos problemáticos y alternati- vas de solución	Foro y Discusión de Grupo	Psic. Ma. Eugenia Chávez M. Psic. Ma. Isabel Barrera V.
10:50-11:00		R E C E S O	
11:00-11:30	Alternativas al Consumo de Drogas.	Exposición del tema	Psic. Ma. Eugenia Chávez M.
11:30-12:00	La Comunidad y sus Recur- sos	Técnica de "Lluvia de Ideas" y Discusión Grupal	Psic. Ma. Isabel Barrera V. Psic. Ma. Eugenia Chávez M.
12:00-12:40	Resumen del Taller	Proyección de Audiovisual	Psic. Ma. Isabel Barrera V.
12:40-13:30	Evaluación Final y Entrega de Constancia a los maestros		

M-0052322