

129



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**CAMPUS IZTACALA**

ESTAMPADO  
LIBRERIA  
UNIVERSITARIA  
IZTACALA  
MEXICO

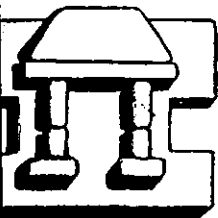
“PREVENCION DE ADICCIONES EN LA EDUCACION SECUNDARIA: FUNDAMENTOS Y CRITERIOS PARA UN INSTRUMENTO DE DIAGNOSTICO DESDE LA ORIENTACION EDUCATIVA”

**T E S I N A**  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
**LICENCIADO EN PSICOLOGIA**  
P R E S E N T A :  
**J O S E P E R E Z G A R C I A**

ASESORES:

- LIC. GILBERTO GERARDO WILLIAMS HERNANDEZ
- LIC. MA. DE LOS ANGELES CAMPOS HUICHAN
- LIC. EDY AVILA RAMOS

233/53



**IZTACALA**

TLALNEPANTLA, EDO. DE MEXICO

2001



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.

# ÍNDICE

RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO 1. GLOBALIZACIÓN, EDUCACIÓN SECUNDARIA Y ORIENTACIÓN EDUCATIVA	1
1.1. Integración de la escuela secundaria a la Educación Básica.	4
1.2. La permanencia y la eficiencia terminal en la educación secundaria.	5
1.3. Asignación de campo curricular a la Orientación Educativa.	7
CAPÍTULO 2. SALUD, ADICCIONES Y EDUCACIÓN SECUNDARIA	12
2.1. Enfoque de la salud. Relación salud - educación.	13
2.2. Las adicciones en el proceso salud - enfermedad.	15
2.3. Las adicciones y la permanencia en la escuela.	17
CAPÍTULO 3. LA ORIENTACIÓN EDUCATIVA: PREVENCIÓN, TRABAJO MULTIDISCIPLINARIO Y PSICOLOGÍA	22
3.1. El enfoque preventivo.	22
3.2. El trabajo multidisciplinario.	28
3.3. Contribución del psicólogo en el trabajo multidisciplinario.	31
CAPÍTULO 4. ALGUNOS CRITERIOS PARA DISEÑAR UN INSTRUMENTO DE DETECCIÓN DE FACTORES DE RIESGO	34
4.1. Perfiles de riesgo.	36
4.2. Alternativas actuales.	39
4.3. Criterios para elaborar un instrumento.	44
CONCLUSIONES	47
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

## RESUMEN

En el presente trabajo se propone a la atención preventiva y multidisciplinaria como una opción viable para hacer frente desde la Orientación Educativa a la problemática de las adicciones en los alumnos de secundaria, quienes de acuerdo con las estadísticas recientes constituyen un grupo vulnerable.

Este interés en la prevención de las adicciones obedece al hecho de que dicha problemática se encuentra estrechamente relacionada con el bajo rendimiento escolar y en consecuencia con la permanencia de los alumnos en éste nivel educativo, cuyos efectos se reflejan en los bajos índices de eficiencia terminal.

En este sentido, se señalan aquí los principales factores de riesgo, cuya importancia como predictores del consumo de drogas ha sido reportada en diversas investigaciones; dichos factores de riesgo pueden considerarse para la elaboración de uno o varios instrumentos de diagnóstico que permita dirigir los programas preventivos a grupos específicos.

Con base en lo anterior, se ubica al psicólogo como un profesional cuya participación es significativa, principalmente en la elaboración del (los) instrumento(s) que permitan establecer los perfiles de riesgo de la población estudiantil y en la elaboración e instrumentación de programas de atención preventiva.

## INTRODUCCIÓN

Recientemente la palabra *prevención* se ha vuelto parte de nuestro discurso cotidiano, pues casi todos reconocemos estar expuestos a una serie de riesgos que amenazan nuestra salud, situación económica, política, etc.; vivimos en zonas de riesgo, estamos expuestos a fenómenos naturales que han dado la pauta para que esté vigente la cultura de la prevención.

Sin embargo, la prevención parece que es bien vista cuando de discursos se trata; es muy frecuente escuchar frases como: "hombre prevenido vale por dos" o, "vale más prevenir que lamentar". Son éstas, formas de valorar la prevención, pero contrastan en muchas ocasiones con nuestro comportamiento pues en los hechos es más común que se actúe hasta que aparecen los problemas: vamos al médico hasta que estamos enfermos, arreglamos o reparamos lo que está descompuesto (en lugar de dar mantenimiento *preventivo*), nos preocupamos y ocupamos del hijo o del alumno cuando reprueba o está metido en problemas de uso y/o abuso de drogas y así podrían enumerarse otros casos más.

No significa lo anterior que debemos ignorar dichos casos; tapar baches, corregir, remediar o asistir es necesario, pero éstas deberían ser (sobre todo en la escuela) las excepciones y no la norma.

La prevención, en el caso particular de la escuela, debe estar incorporada o formar parte de sus proyectos educativos en tanto que es inherente a la tarea educativa.

Uno de los ámbitos en donde tiene especial importancia la prevención es el de las adicciones, situación que últimamente preocupa cada vez más a las autoridades educativas, padres de familia y sociedad en general principalmente por dos razones: primero, por el hecho de que los niveles de consumo vayan en ascenso constante y que las medidas implementadas hasta el momento

aparentemente no han logrado que esta tendencia se revierta y, en segundo lugar, porque la edad de inicio en el consumo se ha reducido considerablemente. Esto último invita a centrar la atención en los adolescentes como principal grupo de riesgo.

En el subsistema de secundarias técnicas, en el Distrito Federal, se han estado implementando recientemente (en algunas escuelas), programas con enfoque preventivo y multidisciplinario para atender a las alumnas y alumnos; sin embargo, debe quedar claro que no todos requieren de una atención preventiva y por lo tanto es conveniente que los programas sean específicos para grupos de alto riesgo; asimismo, se debe tener presente que el trabajo preventivo no es garantía de inmunidad para los alumnos que lo reciben, pero es seguramente una de las mejores alternativas que desde la escuela se puede promover, ante las medidas más bien de tipo impositivo o coercitivo que la sociedad suele adoptar ante esta problemática.

Finalmente, si se pretende prevenir, debemos tener la posibilidad de identificar las "señales" o indicios que nos avisan con anticipación la probable ocurrencia de una problemática para actuar en consecuencia, de manera oportuna; es por ello que en el presente trabajo se intenta fundamentar y justificar la necesidad de contar dentro de la Orientación Educativa con uno o más instrumentos para el diagnóstico o detección de los factores de riesgo que se asocian con una mayor probabilidad de ocurrencia de las adicciones en los alumnos del subsistema de secundarias técnicas del Distrito Federal.

En este sentido, se considera pertinente abordar en el primer capítulo a la Modernización Educativa en tanto que a partir de ella se dan una serie de condiciones relevantes que sirven de marco al presente trabajo. Principalmente, el hecho de integrar un sistema de educación básica y obligatoria de 9 años en donde se incluye a la secundaria, esto implica que entre otras cosas el Estado adquiere el compromiso de garantizar el acceso y la permanencia a la población

en edad de estudiar dicho nivel. En este contexto se presenta también la asignación de un espacio curricular a la orientación educativa, con un programa dirigido a los alumnos de tercer grado.

Uno de los campos temáticos contemplados en el programa de orientación educativa se refiere a la salud del adolescente. En el capítulo 2 de este trabajo interesa particularmente abordar un aspecto de esta temática: las adicciones; entendidas éstas dentro del proceso de salud-enfermedad. Lo anterior implica además considerar a las adicciones como un factor que pone en riesgo la permanencia de los alumnos en la escuela.

En el capítulo 3 se pretende exponer y analizar la participación de la escuela como un apoyo fundamental para evitar las adicciones. En este sentido, se señala la necesidad del trabajo multidisciplinario y la participación específica del orientador educativo y/o el psicólogo como profesionales cuya formación les permite intervenir desde el *enfoque preventivo*.

Por último, elaborar e instrumentar programas de intervención específicos desde el *enfoque preventivo*, requiere entre otras cosas identificar con precisión a la población objeto de atención, situación que implica detectar los factores de riesgo mediante instrumentos confiables, cuyos resultados permitan a su vez, elaborar los perfiles de riesgo de los alumnos. Es por ello que en el capítulo 4 se presentan algunas alternativas que hasta el momento han sido utilizadas para detectar patrones y niveles de consumo de drogas, así como a los alumnos que requieren atención preventiva en cuanto a las adicciones y; finalmente, se exponen los criterios a considerar en la elaboración de uno o varios instrumentos para la detección de factores de riesgo en alumnos de secundaria, que proporcionen elementos de diagnóstico en el campo de las adicciones.

# CAPÍTULO 1

## GLOBALIZACIÓN, EDUCACIÓN SECUNDARIA Y ORIENTACIÓN EDUCATIVA

La recta final del siglo XX ha sido acompañada en muchos países por procesos de transformación en lo económico, social y cultural congruentes con una mayor interdependencia entre las naciones. La globalización, en este sentido, es el mayor desafío que enfrentamos actualmente.

En esta dinámica, la educación de ningún país puede ignorar que vivimos en un mundo interconectado por nuevos lazos políticos, económicos, culturales, tecnológicos, ambientales, etc., que la desafían (Guevara, 1995).

México por supuesto no ha estado exento de este proceso de integración, el cual se ha dado por la vía política y comercial abandonando el modelo de estado proteccionista que prevaleció durante la naciente industrialización del país; paulatinamente nuestra nación se ha ido incorporando, mediante diferentes acuerdos internacionales, al escenario de la globalización.

Algunos antecedentes inmediatos en este sentido son la negociación, durante el gobierno de Carlos Salinas, del Tratado de Libre Comercio con Canadá y Estados Unidos, cuyas principales bondades señaladas por sus partidarios eran la atracción de inversión extranjera al país, una mayor creación de empleos dado el extenso número de consumidores potenciales del mercado norteamericano y porque así se podrían eliminar las estrategias proteccionistas arancelarias y no arancelarias que los productores norteamericanos imponían a las mercancías mexicanas (Didou, 2000).



Como parte de este proceso, México se ha incorporado también al grupo de países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), organismo internacional del que forman parte aquellos países ricos y de mayor desarrollo a nivel mundial, situación que ha traído a México múltiples exigencias entre las que destaca incrementar el nivel de escolaridad de su población.

Más recientemente se ha negociado y suscrito también un acuerdo comercial con la Comunidad Económica Europea, lo que representa una mayor oportunidad para interactuar con las economías más fuertes del mundo y, al mismo tiempo representa un reto, dada la situación de evidente desventaja de nuestro país en cuanto a los niveles de analfabetismo, promedios de escolaridad y competencias reales de la población.

Mejorar los servicios de educación es por lo tanto una condición imprescindible para que México avance de manera significativa dentro de este proceso de apertura internacional que evidentemente no se resuelve con el mero aumento de los recursos financieros destinados a este rubro, sino que requiere además de un uso racional de los mismos, talento y una actitud abierta hacia el entorno inmediato y el mundo en general para adecuarse a estas nuevas circunstancias.

En este contexto de globalización, la mejor inversión que un país puede hacer es en la educación de sus habitantes, como lo señala Rosas (1999), es decisivo para todos los países contar con una infraestructura educativa que mínimamente tenga la capacidad de erradicar el analfabetismo, cubrir la demanda en educación básica, aumentar la eficiencia terminal en todos los niveles educativos y elevar los niveles de escolaridad de la población.

Al respecto cabe señalar que hasta el momento nuestro sistema educativo no ha tenido la capacidad de atender estas exigencias mínimas. A

pesar de los esfuerzos realizados para disminuir el índice de analfabetismo, éste se estima en 10% según el Informe de Labores de la SEP 1998-1999; por otro lado, aún no se logra atender al 100% de la población en edad de estudiar la educación básica; en cuanto a la eficiencia terminal, de acuerdo al Informe ya señalado, en primaria es del 85.6% y en la secundaria del 73.2% y con relación al nivel de escolaridad, se tiene como promedio nacional 7.7 grados pero con diferencias que contrastan de manera significativa: mientras que en Chiapas y Oaxaca el promedio es de 5.7 grados, en el Distrito federal se tiene un promedio de 10.2 grados.

En este sentido se puede afirmar que la apertura y el intercambio con países desarrollados con los cuales México ha establecido tratados comerciales, ha traído consigo exigencias de transformaciones significativas en la educación, que le permitan a nuestro país competir en mejores condiciones con sus socios. De hecho, el nivel de escolaridad de la población, es tan solo un indicador que señala diferencias importantes entre los E.U.A., Canadá y México, a las cuales nuestro país ha tratado de dar solución.

En las últimas dos décadas, concretamente a partir del Programa para la Modernización Educativa y del Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica, se ha buscado hacer más eficiente y de mejor calidad el Sistema Educativo Mexicano. Para ello se ha procurado atender a las deficiencias que por varias décadas han sido los mayores problemas: la ineficiencia terminal, altos índices de deserción y reprobación en todos los niveles, agudas diferencias sociales y regionales que limitan las posibilidades de acceso a la educación a medida que se asciende en la pirámide educativa, etc. Destaca de manera particular para el presente trabajo el proceso de incorporación de la escuela secundaria al esquema de educación básica, medida adoptada por el Estado Mexicano que busca de este modo incrementar el promedio de escolaridad de la población y a la cual se hará referencia a continuación.

## 1.1. Integración de la Escuela Secundaria a la Educación Básica

Considerando que en el entorno actual la acción educativa es prioritaria para el desarrollo de la Nación y como parte de las transformaciones surgidas de la Modernización Educativa, el gobierno federal decretó en 1993 la reforma al artículo Tercero Constitucional<sup>1</sup> que establece la obligatoriedad de la educación secundaria, conformando así un nivel básico de educación de 9 años.

Esta reforma constitucional, que fue considerada una prioridad del gobierno en materia educativa reconoce explícitamente que seis grados de enseñanza básica son insuficientes para las nuevas generaciones que enfrentarán altos niveles de competitividad; sin embargo, debe quedar claro también que el decreto por sí solo no garantiza la atención al 100% de la demanda ni la posibilidad de elevar automáticamente el promedio de escolaridad de la población.

La obligatoriedad de la educación secundaria implica para el Estado garantizar la cobertura a través de sus diferentes modalidades: secundaria general, secundaria técnica, secundaria para trabajadores y secundaria para adultos. Requiere además, comprometerse a lograr una mayor permanencia de los alumnos y por supuesto, incrementar con ello su eficiencia terminal.

Pese a su carácter de obligatorio en el año escolar 1998-1999 la absorción de alumnos a nivel secundaria se estimó en un 90%, con una deserción de 9.7%. Situación que se agudiza aún más para el caso que nos interesa que es el subsistema de secundarias técnicas, ya que de acuerdo con el informe que resulta de la Evaluación Institucional, de la generación de alumnos atendidos en el periodo 1995-1998, concluyeron como alumnos

---

<sup>1</sup> En ese mismo año se publica también la Ley General de Educación, considerando las modificaciones realizadas al artículo 3º constitucional.

regulares el 59.7% que sumados con los que se regularizaron en el periodo siguiente (13.7%) nos indica que hubo una eficiencia terminal del 73%; es decir, el 27% de alumnos que absorbe el subsistema no logra egresar.

Al integrar a la escuela secundaria como parte de la educación básica, se buscó también eliminar la ruptura que existe con respecto a la educación primaria, así como dar continuidad y congruencia a los contenidos de aprendizaje, y con ello aumentar el promedio de escolaridad de la población, que de acuerdo con el actual Esquema de Educación Básica podría alcanzar los 9 grados. Precisamente en las prioridades del Plan de estudios de la educación secundaria se menciona la intención de consolidar y desarrollar durante este nivel la formación adquirida en la enseñanza primaria (SEP, 1994).

## **1.2. La Permanencia y eficiencia terminal en la educación secundaria**

De acuerdo con los datos mencionados en el apartado anterior respecto a la integración de la escuela secundaria a la educación básica, sobresalen dos prioridades a considerar: la *permanencia* y la *eficiencia terminal*. Una de las constantes preocupaciones en las escuelas es lograr la permanencia de sus alumnos y las estrategias para ello utilizadas son tan diversas como las escuelas mismas; sin embargo, tienen algo en común: normalmente se ocupan del caso cuando la alumna o el alumno ya manifiesta una serie de problemáticas que lo tienen al borde de la deserción (ausentismo, reprobación, apatía, etc.).

Los datos presentados más arriba, sobre la eficiencia terminal en la secundaria y concretamente en el subsistema de secundarias técnicas, contrastan de manera significativa con la necesidad expresada por las autoridades educativas en el sentido de mejorar el nivel de escolaridad de la

población. Al parecer se ha puesto énfasis en atender la cobertura; es decir, garantizar que cada persona tenga asegurado un lugar para estudiar la educación básica, y se dejan en segundo término los problemas de la deserción y la reprobación, para ocuparse de ellos, en el mejor de los casos, cuando se presenten.

El derecho a la educación también debe contemplar la calidad de la misma. Como lo señala González (1999), la eficiencia de un sistema educativo se debe reflejar no sólo en la cobertura, sino además en los niveles de aprobación y retención de los alumnos; situación que por el momento en nuestro país está muy rezagada en comparación con los estándares internacionales, concretamente con los países con los que México ha establecido acuerdos de intercambio.

La preocupación por la permanencia se refleja en el Programa de Desarrollo Educativo 1995-2000 (SEP, 1995) que menciona como una de sus prioridades la necesidad de "atender a los alumnos de bajo aprovechamiento con riesgo elevado de reprobación"<sup>2</sup>, con el propósito de evitar su deserción e incrementar así la eficiencia terminal.

Es evidente entonces, que tanto los niveles de reprobación como la deserción dan evidencias de un rezago importante en el sistema educativo nacional; rezago que se agudiza sobre todo en el medio rural; por el contrario, los mejores resultados se concentran, según el informe de labores 1998-1999, en las primarias y secundarias de las grandes ciudades, como Jalisco, Distrito Federal, y Nuevo León.

Es valioso intentar "hacer algo" por los alumnos cuya permanencia está en riesgo, de hecho esto se ha venido haciendo a través de los programas

---

<sup>2</sup> PODER EJECUTIVO FEDERAL. (1996). Programa de Desarrollo Educativo 1995-2000. México.

compensatorios implementados por el gobierno federal<sup>3</sup>, cuyo objetivo principal es disminuir las condiciones de desventajas que enfrentan los alumnos de comunidades marginadas; sin embargo, es igualmente valioso intervenir con anticipación, *prevenir*, pues no podemos estar constantemente "remediando" situaciones que están a punto de rebasar nuestra capacidad de actuación, este hecho le da sentido al presente proyecto

El supuesto del que parte este trabajo es precisamente, que en la escuela secundaria se debe tener la posibilidad de identificar oportunamente a los alumnos cuya permanencia puede llegar a estar en riesgo, permitiendo con ello instrumentar acciones concretas para su atención de modo que puedan concluir sin problemas mayores su ciclo escolar y que la reprobación escolar en caso de presentarse, no repercute en prolongar el tiempo para egresar.

### 1.3. Asignación de Campo Curricular a la Orientación Educativa

La Orientación Educativa, en el caso particular del subsistema de secundarias técnicas, tiene hasta el momento dos etapas que se han sucedido cronológicamente: la primera, que implica su incorporación como servicio para atender las necesidades de los educandos y como parte de un equipo de trabajo en donde también participan el trabajador social, el bibliotecario, el médico escolar y el prefecto; y la segunda etapa, que consiste en su incorporación como asignatura en el programa de estudio de tercer grado.

En el primer caso, las funciones que le corresponde desempeñar al Orientador Educativo han sido establecidas por un documento normativo:

---

<sup>3</sup> Los programas compensatorios implementados son: Programa para Abatir el Rezago Educativo (PARE), Programa para Abatir el Rezago en Educación Básica (PAREB), Programa Integral para Abatir el Rezago Educativo (PIARE), Programa para el Desarrollo de la Educación Inicial (Prodei) y Programa de Apoyo a Escuelas en Desventaja (PAED).

"Manual de Organización de la Escuela de Educación Secundaria"<sup>4</sup>, mismo que señala también el propósito de este puesto.

En total, el Manual en cuestión establece trece funciones para el Orientador Educativo, que de manera general aluden la comunicación que debe tener con los padres de familia; estudios o análisis a realizar de los alumnos para formar la ficha individual, misma que se convierte en un elemento importante para proporcionarle atención eficiente; participar en la colocación de alumnos por turno, grupo y especialidad de actividades tecnológicas (taller); coordinar sus acciones con sus compañeros de equipo y personal docente para el desarrollo de actividades tales como la aplicación de técnicas de estudio dirigido, la promoción, organización y desarrollo de diversas campañas y ; la asesoría a los padres de familia para que atiendan de manera más eficiente los problemas de sus hijos.

De manera particular para este trabajo interesa detenerse en la primera de las funciones que señala dicho manual: la *elaboración de un programa de actividades con base en el análisis de los problemas de la escuela*; situación que en la práctica ha significado por un lado, que cada una de las personas que forman parte del equipo de trabajo elabore su programa sin establecer necesariamente vínculos entre sí y, por otra parte, ha establecido la costumbre de atender problemas y/o alumnos con problemas como la reprobación, deserción, adicción, etc.; en este sentido, una importante proporción de alumnos y alumnas que no tienen problemas, pero que pueden llegar a tenerlos por estar expuestos a ciertos factores de riesgo, no son considerados en la elaboración y operación de los programas.

En el Programa para la Modernización Educativa se cuestionó precisamente a las funciones de la orientación educativa por no estar

---

<sup>4</sup> Documento elaborado en la Dirección General de Educación Secundaria Técnica donde se definen las funciones de los órganos que componen la Escuela Secundaria Técnica, así como las funciones

definidas con claridad. El marco normativo que se ha mencionado, es precisamente anterior a la Modernización Educativa y continua vigente, aunque en la práctica existen ya algunas evidencias de trabajo preventivo por parte de algunos orientadores.

Es precisamente dentro de este marco preventivo donde la orientación educativa que se ha venido ofreciendo como un servicio en las escuelas secundarias técnicas tiene la oportunidad de contribuir de manera significativa para lograr una mayor permanencia de los alumnos.

No obstante se debe reconocer que hasta el momento, en este subsistema, las acciones emprendidas por los orientadores educativos se caracterizan todavía en gran medida por proporcionar una atención de tipo correctiva, emergente y de manera aislada con respecto al resto del personal de la escuela, regida por un modelo de tipo asistencial.

Cabe mencionar también que los programas y/o acciones que venían instrumentando los orientadores no contaban con un espacio formal en el aula como en el resto de las asignaturas. Al no formar parte del curriculum, se tenían que buscar alternativas para acercarse a los alumnos como destinatarios directos de dichas acciones, lo que dificultaba en muchos casos dar continuidad a las mismas.

La segunda etapa de la orientación educativa está estrechamente vinculada a la reformulación de contenidos como una de las líneas de atención de la Modernización Educativa que, para el caso de la educación secundaria, significó una renovación en los Planes y Programas de estudio. Se reimplantan los programas por asignaturas, sustituyendo al programa por áreas establecido en la década de los 70's como resultado de las resoluciones de Chetumal.

---

específicas de cada uno de los puestos.



El nuevo Plan de Estudios de Educación Básica en el nivel de secundaria establece una serie de prioridades que se concretan en las diversas asignaturas, destacando de manera especial la competencia comunicativa y la habilidad para resolver problemas cotidianos y de su entorno inmediato. Cabe resaltar para este caso, que la 6° prioridad del citado plan señala "incluir la Orientación Educativa como asignatura ante la necesidad de ofrecer una educación integral que favorezca en los educandos la adquisición de conocimientos, actitudes y hábitos para una vida sana, una mejor relación consigo mismo y con los demás, así como una posible ubicación en un área educativa y ocupacional"(SEP, 1994).

Como resultado de este nuevo Plan de estudios de la educación secundaria, se le asigna un espacio curricular a la Orientación Educativa en el programa de estudio de tercer grado, para atender principalmente tres campos temáticos: la sexualidad, la salud y el mundo del trabajo. Lo anterior no implica una sustitución del servicio que se venía ofreciendo y que se mencionó anteriormente; sino más bien la posibilidad de que ambos se complementen.

En la mayoría de las escuelas del subsistema de secundarias técnicas, la impartición de esta asignatura ha sido responsabilidad de los orientadores que venían atendiendo tal actividad como un servicio.

Dos aspectos relevantes que pueden resumirse hasta el momento son, por un lado, que nuestro país se ha incorporado al proceso de globalización económica y, por otro, que dicho proceso de globalización tiene un impacto significativo sobre la educación, concretamente en la configuración del sistema de educación básica de nueve años, al adquirir la educación secundaria el carácter de obligatoria; así como en los planes de estudio de este nivel que ahora incluyen a la Orientación Educativa como una asignatura

más sin sustituir al servicio de tipo asistencial que venía ofreciéndose en las escuelas.

La trascendencia de estos hechos para la Orientación Educativa, como señala Magaña y Zamora (1995), consiste en que ésta se inserta en el conjunto de aspectos que inciden de manera directa en la formación del educando, en tanto que le posibilita la toma de decisiones con respecto a las alternativas que la sociedad le ofrece. Para ello cabe recalcar que la Orientación Educativa debe dejar de actuar sólo correctivamente, no debe seguir encargándose únicamente de los casos que requieren una atención remedial, su labor tiene que ser también y quizá prioritariamente preventiva.

De hecho el programa oficial de estudios señala la importancia de enfatizar en el tratamiento de los contenidos sobre la salud del adolescente el aspecto preventivo; así como la necesidad de que el alumno se informe y reflexione, individual o colectivamente, sobre dicha información y que tome sus propias decisiones.

Finalmente, de acuerdo al perfil que la normatividad del subsistema establece para cubrir este puesto, el psicólogo ha tenido la oportunidad de participar en la Orientación Educativa centrando su interés principalmente en el trabajo de diagnóstico y atención de necesidades específicas del adolescente y los programas, estrategias o acciones que dirige al alumno se han caracterizado recientemente por priorizar el enfoque preventivo.

## **CAPÍTULO 2**

### **SALUD, ADICCIONES Y EDUCACIÓN SECUNDARIA**

Como vimos en el capítulo anterior, es innegable que la inserción de nuestro país en la globalización ha traído consigo algunos beneficios; sin embargo también es claro que al competir en una situación de desventaja, como país en vías de desarrollo, también ha tenido un impacto desfavorable en la calidad de vida de grandes núcleos de población, acentuando la desigualdad social y en consecuencia, propiciando una mayor vulnerabilidad de dichos grupos a problemas considerados de salud pública como es el caso de las adicciones.

La atención a los grupos vulnerables tiene que formar parte de estrategias integrales donde intervengan diversos organismos del gobierno como la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación entre otras; se requiere además de la participación de la sociedad en general a través de grupos organizados y de la propia familia y la escuela. En este sentido es pertinente señalar, como lo indica Savater (1997), que a veces la sociedad delega una peligrosa sobrecarga en ciertas instituciones públicas como la escuela, como la responsable de atender y corregir todos los vicios y males que después pueden resultar difíciles de erradicar. Por ejemplo, en el caso de las adicciones, se espera de la escuela que ésta tenga un impacto positivo sobre la conducta deseable del individuo, que incluye por supuesto el no abuso en el consumo de sustancias o; en su defecto, que sean las instancias encargadas de la elaboración y aplicación de leyes, las que se encarguen del problema cuando se presente.

Considerando que las adicciones son un problema de salud pública, debemos partir precisamente del concepto de salud. Puede entenderse de manera general para este caso que la salud es un estado orgánico que le

permite al individuo ejercer normalmente todas sus funciones; con la aclaración de que dicho estado orgánico no se caracteriza por ser permanente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad<sup>5</sup>, se considera además que la promoción y protección de la salud es condición indispensable para el desarrollo económico y social de cualquier nación.

En el caso particular de este trabajo nuestra atención se centra en la salud y concretamente en las adicciones como problemática que pone en riesgo la permanencia del alumno en la escuela. La tendencia creciente en el consumo de drogas por parte de los jóvenes en nuestro país hace que las adicciones sean una de las problemáticas que requieren atención en la escuela desde un enfoque preventivo y multidisciplinario ya que normalmente los programas de atención elaborados e instrumentados han sido informativos y sin diferenciar las necesidades de cada grupo.

## **2.1. Enfoque de la salud. Relación salud - educación**

Si se pretende promover la salud más que curar enfermos, la educación para la salud es un aspecto importante de considerar. En este caso la escuela desempeña un papel significativo al "enseñar" al individuo a desarrollar sus capacidades potenciales en equilibrio con su comunidad. La escuela se encuentra entonces en la posibilidad de hacer un aporte preventivo más que curativo tanto a los niños como a los adolescentes; considerando que ahora se extiende hasta la secundaria la enseñanza obligatoria.

---

<sup>5</sup> OMS - UNICEF. Atención primaria de salud: informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria a la Salud, 1978. Alma Ata, URSS: OMS - UNICEF, 1978.

Entendiendo que la escuela no sólo debe atender a la cobertura sino también a la permanencia, es indispensable que considere a aquellos sujetos que viven en situaciones de riesgo o de vulnerabilidad y que probablemente les signifique interrumpir, posponer o abandonar sus estudios, lo que va en detrimento de la eficiencia terminal en la propia institución escolar.

La Declaración de Yakarta sobre la promoción de la Salud en el siglo XXI (OMS, 1997) señala dos aspectos importantes de considerar en este caso: en primer lugar, que el abordaje integral del desarrollo de la salud resulta más eficaz y, en segundo lugar, que la escuela es uno de los escenarios que ofrecen oportunidades prácticas para la ejecución de estrategias integrales.

En la declaración mencionada se afirma también que es común que las personas no estén acostumbradas a hacerse responsables o participar en la promoción de su salud, sino más bien en atender sus enfermedades. La escuela debe contribuir entonces para lograr que la promoción de la salud evolucione hacia una educación en y para la salud.

Como señala Savater (1997), la sociedad prepara a sus nuevos miembros para su conservación, no para su destrucción: quiere formar buenos socios, no enemigos ni singularidades antisociales.

La Orientación Educativa en general tiene una participación singular en este sentido ya que puede identificar los recursos disponibles para atender dichos casos, establecer los diagnósticos, así como elaborar y/o participar en los programas preventivos para padres de familia y alumnos (Vega, 1994).

De hecho el programa de Orientación Educativa en la escuela secundaria incluye un campo temático con una serie de contenidos que aluden precisamente a la conservación de la salud del adolescente y la

prevención de las enfermedades, en particular de las que se relacionan con las adicciones a sustancias tóxicas.

Específicamente los contenidos relacionados a las adicciones, incluidos en el programa son los que aluden a la función de las actividades deportivas, recreativas y físicas en el desarrollo sano del adolescente; las adicciones a las sustancias tóxicas de efectos estimulantes o depresivos; los efectos emocionales, mentales y fisiológicos de las sustancias adictivas de uso común; los efectos que dichas sustancias tienen en la familia y en el trabajo; las sanciones penales en relación con las adicciones; así como, las instituciones y recursos de prevención y curación.

Cabe mencionar, además que el orientador educativo en la educación secundaria tiene la posibilidad de priorizar el tratamiento de los temas, matizar su tratamiento y agregar otros que considere pertinentes de acuerdo a las necesidades de la población que atiende; es decir, el programa se enuncia como un temario básico a desarrollar por el docente, con la flexibilidad para que éste lo organice. Dicha flexibilidad posibilita precisamente que el orientador educativo elabore y aplique un programa que además de abordar aspectos informativos sobre el tema, contemple el desarrollo de habilidades en los alumnos.

## **2.2. Las adicciones en el proceso salud - enfermedad**

Al referirse a la salud debemos entender que más que un estado estático, es un aspecto dinámico de cambios progresivos que pueden llevar a un individuo a pasar de un estado de salud a uno de enfermedad o viceversa.

El proceso salud-enfermedad ha sido estudiado desde diferentes perspectivas según la disciplina en cuestión. Principalmente ha sido abordado

por la Medicina, la Biología, la Sociología y la Psicología, pero normalmente no se ha realizado de manera integral, buscando con ello las posibles interrelaciones entre las diferentes disciplinas.

En este proceso de salud-enfermedad, como señala Fernández-Ríos (1994), el objetivo es hacer más énfasis en construir salud que en curar enfermedad. Para ello, los gobiernos de los Estados, las instituciones y la sociedad en general tendrán que dar una respuesta inmediata acorde a los tiempos actuales en cuanto a los factores determinantes de la salud.

Existen evidencias recientes que señalan a la propagación y aumento del uso de drogas como uno de los factores que amenaza en la actualidad la salud y bienestar de centenares de millones de personas en el mundo y México no es precisamente una excepción<sup>6</sup>.

Desde una óptica social, las sustancias que son consideradas drogas, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), son aquellas que, introducidas en el organismo por cualquier vía de administración, producen una alteración en el funcionamiento normal del sistema nervioso central del individuo; además de tener la posibilidad de crear una dependencia física y/o psicológica.

Es precisamente este último aspecto -su capacidad de crear dependencia- lo que caracteriza a una sustancia como droga, más que su legalidad o ilegalidad; así por ejemplo, el alcohol y el tabaco son considerados drogas en México y en cualquier otro país, aunque en la mayoría su consumo no esté prohibido; sin embargo, se restringe tanto la venta como el consumo para los menores de edad.

---

<sup>6</sup> Declaración de Yakarta, OMS, 1997; la Jornada 18/11/99; Informe del SISVEA del primer semestre de 1999 y la Encuesta Nacional de Adicciones 1988, 1993 y 1998.

Este organismo internacional considera también que de manera general podemos ubicar a las drogas en tres grandes grupos. El primero corresponde a las que son *socialmente aceptadas* tales como el café, el té, el chocolate, algunas bebidas gaseosas, tabaco y alcohol, entre las más comunes. Para el caso de este proyecto consideramos el alcohol y el tabaco, en tanto que son las que representan niveles de consumo más significativo entre el alumnado de la educación secundaria.

En un segundo grupo, se ubican las drogas *intermedias*, a las que pertenecen todos aquellos medicamentos que van desde la aspirina hasta los sedantes, psicotrópicos y barbitúricos cuya venta generalmente requiere de receta médica.

Finalmente, en el tercer grupo, se encuentran las clasificadas como *illegales*, que son a las que normalmente se alude cuando alguien habla de drogas, a este último grupo pertenecen: la marihuana, la cocaína, la heroína, el LSD, el hachis y el éxtasis, entre otras (OMS, 1997).

### **2.3. Las adicciones y la permanencia en la escuela**

El abuso de las drogas, señala Mendoza (1995), es un problema fundamentalmente de carácter social, que trasciende lo escolar. Se manifiesta en las escuelas y en ocasiones se fomenta dentro de ellas, por imitación y/o presión de los grupos de iguales, causando en la mayoría de los casos, bajo rendimiento escolar, ausentismo e incluso la deserción o expulsión de los alumnos por parte de las autoridades escolares.

Aunque el consumo de drogas no es un fenómeno nuevo, la preocupación radica principalmente en que se ha extendido a mayores núcleos de población y ha aumentado la variedad de productos utilizados, de



manera que los jóvenes pueden a veces disponer con relativa facilidad de drogas socialmente aceptadas<sup>7</sup>.

Existe actualmente una preocupación en el ámbito mundial por la extensión y la intensidad con que se presenta el fenómeno de las adicciones. Aunque en México los niveles de consumo están por debajo de otros países, existe una tendencia ascendente en el consumo de las drogas y esto ha sido señalado por el presidente Zedillo como una situación que debe "alertarnos y esforzarnos más para prevenir y combatir este grave problema social" (La Jornada, 18 de Noviembre de 1999).

En el caso de las llamadas drogas ilícitas, el consumo en nuestro país efectivamente aún es bajo comparado con el de otros países como España o Estados Unidos; sin embargo las tendencias que se "leen" en la Encuesta Nacional de Adicciones muestran aumentos significativos entre 1993 y 1998, donde las personas que reportan haber usado alguna vez estas drogas aumentó de 3.90% a 5.27% y el mayor incremento se dio en la Ciudad de México. Cabe señalar que estos datos se refieren al consumo de la población en general. Si se revisan los datos por grupos de edades, se encuentra que el mayor porcentaje de consumo de estas drogas ilícitas se encuentra en el rango que va de los 18 a los 34 años de edad<sup>8</sup>.

Si no se revierten estas tendencias, muy probablemente en pocos años se alcanzarán niveles de consumo iguales o mayores que los de países europeos o el de los Estados Unidos; sobre todo en algunas ciudades que han mantenido una tendencia mayor al promedio de consumo nacional como el caso de la Ciudad de México, Tijuana y Ciudad Juárez.

---

<sup>7</sup> Un ejemplo de este tipo es el caso de los que podríamos llamar "entrenadores" por sus bajos contenidos de alcohol y disponibles en la mayoría de las tiendas. Estas son en muchos casos con las que se inician o entrenan los jóvenes.

<sup>8</sup> SSA, CONADIC. (1999) El Consumo de Drogas en México. Diagnóstico, tendencias y acciones.

Revertir esta situación requiere entre otras cosas, tener la posibilidad de identificar a los grupos de población que están en mayor riesgo de consumo de drogas en edades tempranas, sin esperar a que se presente el problema para intervenir.

Se ha encontrado precisamente que en edades tempranas (14 años o menos) el consumo de drogas se da mayormente en las socialmente aceptadas. Por ejemplo, el Informe global del primer semestre de 1999 de Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA)<sup>9</sup>, ubica a la población comprendida entre los 15 y 19 años con los mayores niveles de consumo de alcohol y tabaco (con el 28% y el 38% respectivamente).

Otro dato relevante señalado por el SISVEA se relaciona con las edades de inicio en el consumo de estas drogas así, para el caso del alcohol, el 34 % reporta que inició su consumo entre los 10 y 14 años y un 53% lo hizo en las edades comprendidas entre los 15 y 19 años. Estos mismos rangos de edad son los más significativos para el caso del tabaco, en donde el 59% reporta haberse iniciado entre los 10 y 14 años, mientras que el 33% lo hizo en las edades comprendidas entre los 15 y 19 años.

Revisando el consumo por género se encuentra que con relación a las drogas ilícitas, el consumo ha aumentado de manera marcada entre los hombres. Mientras que en 1993 eran 7 de cada cien los que consumían alguna droga; en 1998 esta proporción aumentó a más de 11 de cada cien. Para el caso de las mujeres, en 1993 por cada una de ellas que usaba drogas había nueve hombres y en 1998 la proporción cambió a 13 hombres por una mujer<sup>10</sup>.

---

<sup>9</sup> Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA). Informe global del primer semestre de 1999

<sup>10</sup> SSA, CONADIC. *Op. Cit.*

El consumo de alcohol y tabaco por género, de acuerdo a Villatoro (1999) indica que la población masculina (33.2%) es también más afectada que la femenina (27.2%), aunque en este caso la diferencia porcentual es pequeña.

Lo anterior indica entonces que los problemas más importantes son el consumo de tabaco y el abuso de bebidas alcohólicas, en el caso particular de los adolescentes; es decir, el consumo de drogas socialmente aceptadas; pero también se debe tener en cuenta que normalmente éstas son la puerta de entrada hacia el consumo de las drogas ilícitas. En el Anexo 1 pueden observarse los porcentajes de estudiantes, por nivel educativo, que reportan haber consumido drogas alguna vez.

No se debe perder de vista que las adicciones son algunos de los factores que ponen en riesgo la permanencia de los educandos en la escuela. Normalmente los problemas escolares se asocian con las adicciones o viceversa.

En ocasiones las deficiencias en el aprendizaje y el bajo rendimiento escolar en general, influyen de manera significativa en la aparición del uso de sustancias, (Andrews, 1991 y Stratton, 1998; citados por Guisa-Cruz, V.M.; Sánchez-Husca, R.; Ortiz, E.R y De León P.G., 1999). Podría decirse que esto a su vez constituye el inicio de un círculo vicioso, en la medida en que el consumo de drogas durante la adolescencia conduce a mayores problemas académicos, a éstos se les suman las respuestas negativas de los maestros y de los padres de familia ante el bajo rendimiento. El desenlace en ocasiones es la deserción, ausentismo y abandono escolar por parte del alumno o en la escuela se decide su "baja definitiva" con el argumento de evitar que "contagie" a los demás.

En el subsistema de secundarias técnicas, en el informe que deriva de la evaluación institucional (SEP, SEIT, DGEST, 1999) se incluye un apartado referido a las principales causas del abandono escolar, donde la reprobación (24%) y "otras" (22%) son las más significativas; señala asimismo que la adicción representa el 1% de las causas de abandono. Sin embargo cabe aclarar que estas "causas" son las que señala el personal de trabajo social y/o de Orientación Educativa al llenar el formato correspondiente, sin contar necesariamente con criterios objetivos y compartidos acerca de lo que ha de entenderse en cada una de las mencionadas "causas" del abandono escolar.

En conclusión, si la Encuesta Nacional de Adicciones y otras investigaciones realizadas en nuestro país señalan que el consumo de drogas ha ido en aumento y cada vez se presenta con mayor frecuencia en grupos de menor edad, es urgente que en la escuela secundaria se implemente además de estrategias de atención oportunas, mecanismos que le permitan detectar a los grupos que requieren atención prioritariamente preventiva.

## **CAPÍTULO 3**

# **LA ORIENTACIÓN EDUCATIVA: PREVENCIÓN, TRABAJO MULTIDISCIPLINARIO Y PSICOLOGÍA.**

En el caso de las escuelas y las familias, la mayoría de las personas que las integran no se preocupan (ni se ocupan) de la problemática del uso y abuso de drogas hasta que tienen frente a sí mismos a los sujetos consumidores (alumnos, hermanos, etc.), en consecuencia, sólo se contempla la posibilidad de intervenir cuando se tienen en casa o en la escuela personas que hacen un uso frecuente de drogas.

Frente a esta tendencia predominante en la que la intervención se realiza sólo una vez que el problema se ha manifestado, viene ganando terreno una estrategia de intervención temprana orientada hacia la prevención del problema más que hacia la curación del daño. Es precisamente de este enfoque preventivo del que se habla a continuación, centrando la atención en su aplicación dentro del ámbito escolar de la educación secundaria a través de la Orientación Educativa.

### **3.1. El Enfoque Preventivo**

La prevención es un término cuyos antecedentes y referentes son comunes al mundo de la medicina, psiquiatría, salud pública y psicología comunitaria, donde se ha considerado como alternativa a la curación y/o rehabilitación. En el campo del comportamiento, tanto su reconocimiento como la sistematización de experiencias concretas para desarrollar programas preventivos es relativamente reciente (Granell, A.; Vivas, M.; Feldman, C. y Gelfand, D., 1993). Los esfuerzos al respecto, son todavía más escasos y dispersos en el ámbito escolar.

Comúnmente la prevención se refiere a aquellas acciones que tratan de evitar el surgimiento o desarrollo de problemas. En el campo de la salud la prevención implica el potenciar la salud más que repararla. Así, en el caso de las adicciones por ejemplo, prevenir es intentar que el drogadicto virtual no llegue a convertirse en un drogadicto real o, cuando el problema ya se empieza a manifestar, tomar medidas que eviten su agudización.

En el ámbito educativo la prevención alude a aquellas circunstancias que pudieran afectar el desarrollo personal y académico de los alumnos y, en este sentido, su permanencia en la escuela. Pérez, A. (1991) la define como todas aquellas actividades que ponemos en funcionamiento con la finalidad de evitar la aparición de trastornos en una población dada.

En términos generales, diríamos que lo preventivo implica dar atención de manera preferente "antes de..." que "después de..." o, en última instancia, intervenir una vez que ha comenzado el problema y que éste ha sido detectado.

Ubicando a las adicciones como parte de un proceso en donde la salud y la enfermedad son los extremos del mismo; pueden diferenciarse los tipos de intervención, dependiendo del momento en que ésta se realiza; así, tenemos en un extremo la intervención preventiva y, en el otro la remedial; sin embargo, no puede decirse que exista un límite tajante entre ambos, sino más bien una imbricación.

De acuerdo al nivel o momento del proceso en que se intervenga, algunos autores sugieren diferenciar tres tipos de prevención: *prevención primaria*, *prevención secundaria* y *prevención terciaria* (Granell, A y cols. 1993; Fernández-Ríos, 1994; Castro, S y Millé, M., 1998; Krauskopf, D. s.f.).

La **prevención primaria**, de manera general, pretende actuar con anticipación sobre los eventos negativos que pueden incidir para que un individuo o grupo adquiera una enfermedad; o prepararlo para reaccionar de forma efectiva ante alguna condición adversa. Para el caso específico de las adicciones, la prevención primaria tiene como objetivo principal **evitar el inicio** en el consumo de sustancias.

Por su parte, la **prevención secundaria** se realiza cuando ya se ha manifestado un problema, pero se interviene para evitar su desarrollo o propagación; es decir, su intención es **disminuir la prevalencia** de ciertas problemáticas. En el caso de las adicciones, consiste en impedir su desarrollo mediante la detección y atención oportuna de los casos de consumo.

En cuanto a la llamada **prevención terciaria**, ésta se dirige a quienes ya están enfermos o dañados y pretende, de manera general, **rehabilitar** a las personas para devolverles en la medida de lo posible su capacidad productiva. En el caso de las adicciones, esta atención es de tipo **terapéutica**. De manera esquemática, puede verse en el Anexo 2 los tipos de prevención mencionados anteriormente.

En el ámbito concreto de la educación secundaria, donde se inserta la labor del orientador educativo, la prevención terciaria no es congruente propiamente con el modelo preventivo, pues alude más bien a lo remedial. En este sentido, las acciones a desarrollar en la escuela se enfocarían más bien desde la perspectiva de la prevención primaria y secundaria con la intención de potenciar el desarrollo sano del alumno y/o prepararlo para reaccionar de manera eficaz ante la presencia de factores de riesgo.

De este modo, si queremos anticiparnos a las posibles problemáticas de un alumno, debemos estar alertas a los *factores de riesgo*, a la interacción dinámica de éstos, su naturaleza y cantidad, pues ello permite en gran

medida "graduar" la posibilidad de que un individuo desarrolle una cierta problemática; es decir, el nivel de riesgo del individuo (y en este sentido, el nivel de prevención que requiere).

El *factor de riesgo* se entiende en este caso como una característica individual (física o de conducta) o del contexto, que es identificable y se asocia con una mayor probabilidad de ocurrencia y evolución de ciertas problemáticas.

Al igual que la prevención, el factor de riesgo es un concepto utilizado frecuentemente en el ámbito de la salud; pero retomado en otras disciplinas como la educación, en donde hace referencia a las condiciones que tienen una incidencia negativa en los educandos, de manera que disminuyen su éxito en la escuela (Santé Canada, 2000)<sup>11</sup>.

Generalmente estos factores de riesgo son señales detectables con anticipación a un resultado desfavorable, pudiendo existir uno o varios en un individuo o grupo. Por ejemplo, el fracaso escolar de algunos alumnos puede tener como uno de sus factores de riesgo asociados un medio sociocultural y económico carenciado, que se traduce específicamente en deficiencias alimentarias y un entorno que no favorece el contacto con la lectura.

Resulta evidente que la atención oportuna de niños y adolescentes en riesgo redundará en un beneficio para su futuro desarrollo. En el ámbito escolar esto implica contemplar a la prevención como alternativa complementaria frente a un enfoque asistencial o remedial centrado en la curación o rehabilitación.

---

<sup>11</sup> Institución de salud canadiense equivalente a la Secretaría de Salud de nuestro país.



En el marco de las adicciones, podemos entender que los factores de riesgo son aquellas condiciones que posibilitan la aparición o desarrollo del consumo de drogas. Santé Canada (2000) las refiere como características biológicas, ambientales o psicosociales que, asociadas a un individuo, posibilitan que éste tenga mayores riesgos que cualquier otro para manifestar un problema. En este sentido, al estar siempre presentes antes de la aparición de una problemática determinada, puede decirse que son predictores.

El hecho de que exista una relación entre factores de riesgo y ciertas problemáticas, no implica que se puedan establecer de antemano correlaciones lineales entre ellos, ya que una cosa es identificar ciertos factores de riesgo y otra muy diferente conocer y entender los mecanismos o procesos a través de los cuales producen sus efectos. No obstante; como reconocen Mangham C, McGrath P.; Reid G. y Stewart M. (2000), el diagnóstico o detección de los factores de riesgo es una buena alternativa para identificar a los grupos de individuos para los cuales una intervención preventiva podría ser benéfica.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS<sup>12</sup>; para establecer que la relación entre un factor de riesgo y una problemática es de causalidad y no de casualidad, se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- a) *La fuerza de la asociación*: Es decir, la comparación de la frecuencia con que ocurre el "daño" en los individuos expuestos al factor de riesgo en cuestión y la frecuencia con que ocurre en los no expuestos. Si ocurre en igual proporción en ambos grupos mas bien estaríamos en presencia de una relación azarosa entre variables.

- b) *Consistencia de la asociación*: Se deben tener evidencias de que la asociación observada ha sido y será encontrada en otros estudios, en otras poblaciones etc.
- c) *Especificidad de la asociación*: El factor de riesgo no debe estar asociado a diversas problemáticas, pues ello disminuye, aunque no elimina la posibilidad de una asociación causal.
- d) *Asociación temporal*: Debe haber evidencias que establezcan que dicho factor de riesgo precede a la problemática que se estudia, es decir, que tenga cierta predictibilidad. En este sentido, se requiere que los estudios consultados sustenten tal predictibilidad.
- e) *Intensidad de la asociación*: Puede también encontrarse una relación dosis-respuesta; es decir, a mayor exposición al factor de riesgo, mayor probabilidad de ocurrencia de la problemática con la que se le asocia.

Si la escuela pretende contribuir al desarrollo integral del alumno, tiene que ir más allá de la aplicación de reglamentos, acomodo de espacios educativos y de alumnos en sus turnos y grupos respectivos. En términos preventivos, para un mejor rendimiento de cuentas tiene que estar atenta, antes que a los problemas, a la detección y atención de los indicios que de manera anticipada están "avisando" del posible inicio o desarrollo de una problemática que pone en riesgo la permanencia de sus alumnos, como las adicciones. Al respecto cabría preguntarse: ¿Existe alguna etapa de desarrollo que implique mayor riesgo para el consumo de drogas?, ¿es posible detectar los factores de riesgo, para prevenir situaciones más complejas o a veces incluso irremediables?, ¿dicha detección puede hacerse de manera precisa y confiable?, etc.

---

<sup>12</sup> OPS, OMS.: "Salud para todos en el año 2000. Estrategias".

La experiencia acumulada en este campo ha puesto de manifiesto que es el trabajo multidisciplinario, colaborativo y conjunto de distintos especialistas el que mejor ha contribuido al éxito del enfoque preventivo, por lo que a continuación se hará una referencia más extensa de este tipo de trabajo.

### **3.2. El Trabajo Multidisciplinario.**

Aunque se reconoce que el fenómeno de las adicciones es complejo y es abordado por diversas disciplinas del ámbito social y de la salud principalmente, se requiere además que tanto el estudio como la intervención se haga de manera multidisciplinaria.

De acuerdo a Coll (1994) la aproximación multidisciplinaria a un fenómeno implica proponer y llevar a cabo una integración de las aportaciones que realiza cada una de las disciplinas desde su perspectiva y enfoque particular, con el fin de tener una mejor comprensión de dicho fenómeno. De acuerdo al mismo autor, existen dos aspectos que deben evitarse en el trabajo multidisciplinario; por un lado, la tendencia al eclecticismo que a menudo ronda sobre éste y, por el otro, no limitarse a una simple yuxtaposición, acumulación o agregados de las aportaciones que las diferentes disciplinas realizan; por el contrario se "debe aspirar más bien a integrarlas en un esquema explicativo de conjunto capaz de superar (...) los sesgos y reduccionismos que inevitablemente se producen cuando se analiza un fenómeno" (Coll, C. 1994 Pag. 3).

En este caso se entiende el trabajo multidisciplinario como la convergencia de distintas disciplinas en un objeto de conocimiento, que en este caso particular se traduce en abordar la prevención de las adicciones a partir de los elementos que cada uno de los profesionales involucrados en el

quehacer educativo aporta, tanto para su caracterización como para su tratamiento.

En la escuela secundaria, la atención al alumno es precisamente el punto de convergencia entre las diferentes áreas o equipos de trabajo que la conforman; sin embargo, no se trata de que cada uno intervenga de manera aislada y parcial. Por el contrario implica una verdadera relación entre los diferentes profesionales que va más allá de la simple suma de los conocimientos que cada uno puede aportar y de las reuniones ocasionales para definir estrategias de acción.

En el caso de las secundarias técnicas se cuenta con un equipo formado por orientadores educativos, trabajadores sociales, servicio médico, prefectos y bibliotecarios<sup>13</sup>, que pueden ser en primera instancia quienes participen de manera corresponsable en dichas acciones; sin embargo, no se debe soslayar la importante intervención que al respecto pueden tener los docentes así como los especialistas que desde diferentes instituciones extraescolares pueden proporcionar un valioso apoyo.

Desde un enfoque preventivo el trabajo multidisciplinario implica para la escuela, la necesidad de planear e instrumentar de manera colegiada los programas y/o estrategias de atención a la comunidad estudiantil. Dichos programas deben derivar además de un diagnóstico construido también de manera conjunta.

El hecho de no atender a las necesidades de los alumnos de manera multidisciplinaria, ha significado para el subsistema de secundarias técnicas el aislamiento entre las diversas áreas que conforman la escuela y muchas veces duplicidad de funciones y en consecuencia el desperdicio de recursos.

---

<sup>13</sup> A este equipo se le denomina en secundarias técnicas, desde 1994, Servicios Educativos Complementarios, anteriormente conocido como Asistencia Educativa.

Aunado a lo anterior, el trabajo realizado por el orientador educativo y el equipo del cual forma parte no trasciende de manera significativa al interior de la escuela (en consecuencia hacia el exterior tampoco); es decir, su impacto se diluye.

El trabajo multidisciplinario es por lo tanto indispensable en la atención a los alumnos, de hecho el mismo proceso de la modernización educativa en la escuela secundaria plantea la necesidad de una mayor participación y de manera colegiada para atender las necesidades del educando. Sin embargo, debe reconocerse también que el trabajo pedagógico y en general los servicios que se ofrecen en las escuelas se rigen por un marco institucional, en donde las normas, reglamentos y/o manuales de organización y funcionamiento señalan las responsabilidades y funciones que cada uno de los que laboran en el plantel deben cumplir y; en el caso particular de la orientación educativa, como ya se señaló en el primer capítulo, esta normatividad no es congruente con el enfoque de trabajo planteado.

En este sentido, para que la normatividad vigente en el subsistema favorezca o propicie un trabajo multidisciplinario, tendría que replantearse en el marco de la modernización. No se pretende decir con esto, que debe esperarse a que la normatividad cambie y ofrezca las condiciones propicias para el trabajo preventivo, sino sólo reconocer que es una condición necesaria.

En el presente trabajo, al abordar un campo muy específico (las adicciones) que se relacionan de manera directa con la permanencia del alumno en la escuela y en este sentido, con uno de los principios rectores de la modernización educativa -la calidad-; se pretende precisamente dirigir la atención hacia el trabajo multidisciplinario y con enfoque preventivo, en donde el diagnóstico de necesidades del alumno, mediante uno o varios instrumentos confiables puede ser apenas el inicio de un proceso de

transformación dentro del cual el psicólogo adquiere un rol importante. Por su perfil puede participar, junto con el demás personal de la escuela, tanto en el diseño, como en la aplicación y evaluación de programas preventivos.

### **3.3. Contribución del psicólogo en el trabajo multidisciplinario**

Evidentemente la escuela, con las actividades que desarrolla, se convierte en un agente protector para el alumno ante un posible consumo de drogas. Una investigación reciente (Villatoro, 1999) muestra precisamente que los porcentajes más bajos de consumo de alcohol y drogas pertenecieron a los adolescentes que asistieron regularmente a la escuela y, aunque estos porcentajes son bajos, se debe estar alerta pues estos adolescentes también han sido afectados aunque en menor medida por el problema de las drogas.

Reconociendo, por otro lado, que el trabajo en equipo para dar atención a estas problemáticas no es algo común en las escuelas, particularmente en las del subsistema de secundarias técnicas; se debería aprovechar la presencia del psicólogo como un recurso humano valioso que tiene la posibilidad de promover la participación de la comunidad escolar; quien además puede ser un importante enlace con instituciones que desde el exterior de la escuela proporcionan ayuda a la institución en este campo.

Dada su formación profesional, el psicólogo aporta también elementos que ayudan a conceptualizar integralmente la problemática de las adicciones; a la detección oportuna y precisa de los factores de riesgo, así como a la elaboración de programas específicos que permitan atender a la población de manera diferenciada, acorde a su perfil de riesgo.

En el ámbito de las adicciones es de particular interés para el psicólogo el estudio de las drogas cuando su uso interfiere con el funcionamiento de la

persona dentro de su contexto familiar, laboral, de pareja, escolar, etc. (Ortiz, 1992). De hecho, como señala el mismo autor, la relevancia de estudiar y comprender los factores psicológicos que propician el consumo de drogas, está en que ello permite a su vez conocer los factores que en un momento dado protegerían al sujeto del consumo y por lo tanto, son necesarios para la intervención desde un enfoque preventivo. Sin embargo es necesario tener claro que en psicología los términos factor de riesgo o predisponente, así como factor protector, no implican que exista un factor único que determine totalmente el uso o no uso de drogas y por lo tanto de la adicción; se entiende más bien que es la presencia e interacción de varios factores internos o externos al individuo los que lo llevan al uso experimental o crónico de alguna droga.

Puede decirse entonces, de acuerdo con Medina-Mora (1994), que la psicología tiene mucho que ofrecer por su capacidad para el estudio de este fenómeno que ocurre en las fronteras de lo bio-psico-social y porque cuenta además con las herramientas que le permiten intervenir para modificarlo.

Al formar parte de un equipo de trabajo en la escuela, el psicólogo debe ubicar y reconocer que su participación puede ser mayor o menor acorde a las necesidades de atención de la comunidad escolar y a las etapas o fases de trabajo a desarrollar: diagnóstico - planeación - intervención - evaluación.

En el marco del presente trabajo, el psicólogo puede aportar elementos valiosos que permitan construir de manera multidisciplinaria uno o varios instrumentos para la detección de factores de riesgo en los alumnos del subsistema de secundarias técnicas; es decir, elementos para conformar un diagnóstico, en el cual también deben tener una aportación significativa otros elementos del equipo de trabajo.

Se puede decir en este caso, que la participación del psicólogo, atendiendo al enfoque preventivo y multidisciplinario que aquí se sustenta, consiste principalmente en aportar elementos que permitan construir un diagnóstico y la delimitación de los perfiles de riesgo, mismos que ayudan a diferenciar los grupos de atención de acuerdo a los niveles de riesgo o las problemáticas a las que están expuestos.

A continuación se presentan algunos criterios que desde el enfoque preventivo y multidisciplinario contribuyen a la construcción de uno o varios instrumentos para la detección de factores de riesgo. Más que la construcción propia de los instrumentos, en este caso sólo se procura proporcionar algunas orientaciones que puedan guiar de manera específica su posterior elaboración.



## **CAPÍTULO 4**

### **ALGUNOS CRITERIOS PARA DISEÑAR UN INSTRUMENTO DE DETECCIÓN DE FACTORES DE RIESGO**

El enfoque preventivo y de carácter multidisciplinario, dentro de la orientación educativa, es una opción que posibilita atender las necesidades de las alumnas y los alumnos de las secundarias técnicas en congruencia con los planteamientos básicos de la modernización educativa de proveer una educación básica a todos los mexicanos en edad de cursarla, garantizando además tanto la cobertura como la permanencia de los alumnos en la escuela, aprovechando los recursos y la infraestructura disponibles.

Dicho enfoque debe traducirse en la escuela en acciones concretas en las que participe todo el personal involucrado en el hecho educativo. El psicólogo particularmente aportando elementos que permitan conocer a la población escolar y en consecuencia, intervenir o actuar acorde con ello.

Aunque la normatividad del subsistema no ha sido actualizada aún, de manera que contribuya a impulsar un trabajo de esta naturaleza, el hecho de contar con algunas orientaciones generales que posibiliten la actuación del personal y concretamente del orientador educativo, constituye una plataforma de inicio al respecto.

Una de las primeras acciones a desarrollar, partiendo del enfoque preventivo y multidisciplinario consiste en detectar los aspectos que indican la posibilidad de que aparezca (o se desarrolle) una problemática; es decir, la elaboración de un diagnóstico que nos dé elementos para diferenciar a la población objeto de atención en grupos específicos, donde los programas deberán ser también diferenciados.

En el ámbito educativo y específicamente en las escuelas secundarias técnicas además de los programas remediales y de tipo asistencial que se han venido implementando con la intención de "corregir" principalmente problemas de comportamiento y conocimiento (aprendizaje); también se están empezando a desarrollar acciones de tipo preventivo<sup>14</sup>, aunque hace falta una mayor sistematización de dichas acciones y sobre todo, partir de un diagnóstico que identifique los factores de riesgo.

En cuanto a las adicciones, precisamente la detección temprana de un problema de alcoholismo o adicción a otras drogas es la clave que permite ofrecer al adolescente la ayuda que le evite verse envuelto en un proceso de mayor deterioro personal y familiar (Moreno 1997); y esta detección temprana se realiza precisamente mediante la identificación de los factores de riesgo.

En tanto que el fenómeno de las adicciones constituye un continuo como parte del proceso salud-enfermedad, el diagnóstico enmarcado en el modelo preventivo y multidisciplinario, debe valorar el riesgo como un proceso gradual; es decir, que tenga la sensibilidad de detectar el nivel de riesgo en el que se ubica el alumno: forma parte del grupo vulnerable (aún no consume drogas, pero al estar expuesto a una variedad de factores de riesgo tiene una alta probabilidad de inicio), se encuentra en una etapa inicial del consumo, o se encuentra en un nivel de prevalencia y abuso en el consumo de drogas.

En congruencia con la necesidad de una intervención preventiva y multidisciplinaria en el campo de las adicciones, interesa más conocer, mediante el diagnóstico, los casos expuestos al riesgo de involucrarse en el consumo de drogas, que los casos existentes de consumidores.

---

<sup>14</sup> Al respecto se pueden mencionar los Programas Compensatorios de la SEP; el PEPCA también de la SEP, los programas de prevención de adicciones, de educación vial, campañas para la salud, etc.

Se requiere por lo tanto de un diagnóstico preciso y oportuno de los alumnos en alto riesgo y, en consecuencia, la aplicación de programas de intervención elaborados de acuerdo a su perfil, es sin duda la mejor opción. Intervenir sin realizar un diagnóstico, es realizar actividades a ciegas (que incluso pueden ser contraproducentes) promovidas más bien por el voluntarismo y las buenas intenciones; pero también el diagnóstico sin intervención poco ayuda, pues significa conocer las problemáticas de los sujetos de manera precisa, para después permanecer de brazos cruzados, contemplando "a ver qué pasa".

Ciertamente conjuntar y conciliar diagnóstico e intervención es lo ideal, situación nada fácil en el contexto escolar, donde los problemas están en una larga fila de espera y urge resolverlos; sin embargo, siguiendo la idea de Granell y cols. (1994) podríamos decir que en muchas ocasiones se ignora la fase de diagnóstico por parte del personal de la escuela, argumentando que hay problemas cuya urgencia no puede esperar el tiempo que requiere una investigación de diagnóstico. Como resultado tenemos ya muchos años, quizá décadas de urgencia, de una continua sensación de crisis y de repetición de errores.

#### **4.1. Perfiles de riesgo**

El riesgo de experimentar problemas relacionados con las drogas es una realidad latente para un gran porcentaje de la población, particularmente de jóvenes. Pero es un hecho que no todas las personas tienen el mismo riesgo, puede decirse que cada individuo está en un determinado "nivel de riesgo", que depende de la interacción dinámica de varios factores que lo predisponen o incitan al uso y/o abuso de drogas. Algunos de esos factores, los más significativos se abordan en el siguiente apartado.

El riesgo puede percibirse entonces como un continuo que va desde el nivel de riesgo más bajo hasta el más alto. El Instituto para el Estudio de las Adicciones (IEA)<sup>15</sup> sugiere que puede diferenciarse este continuo en tres niveles o categorías amplias: Sin riesgo, Bajo a Moderado riesgo y Alto riesgo.

En el contexto de este trabajo se pueden definir estos tres niveles de la siguiente manera:

1. *Sin riesgo*. Implica que el individuo no está expuesto a factores de riesgo que puedan provocarle una problemática significativa; o bien, en caso de estar expuesto, éstos no están influyendo de manera determinante en él; probablemente por la presencia de "resistencias" o "factores protectores". Por ejemplo, no consume alcohol ni otro tipo de drogas.
2. *Bajo riesgo o moderado*. Significa que el individuo ya manifiesta algunas problemáticas, puede estar experimentando algunos problemas familiares o escolares, por ejemplo, reprobado alguna(s) asignatura(s) en la primera unidad del grado que cursa, o consumir esporádicamente tabaco o alcohol.
3. *Alto riesgo*. Tiene alto riesgo de experimentar problemas a causa de otros factores de riesgo personales, ambientales o familiares. Por ejemplo, sus prácticas de consumo de alguna droga pueden ubicarlo en un nivel de dependencia; o puede estar a punto de reprobado una o más asignaturas del año escolar que cursa, porque sus calificaciones no son suficientes para un promedio aprobatorio. En este nivel normalmente se encuentra en riesgo incluso su permanencia en la escuela.

---

<sup>15</sup> Institución española que proporciona información en torno a las adicciones desde el enfoque preventivo.

La importancia de los perfiles de riesgo concretamente en este trabajo radica en que es un primer elemento indispensable a considerar en el trabajo preventivo. Aunque la intervención preventiva puede hacerse con un enfoque comunitario (a la población en general), resulta más conveniente dirigirla a grupos específicos o "grupos de riesgo" como señala Granell (1994). Aplicar los programas preventivos a la totalidad de la población de una escuela por ejemplo, plantea serias dificultades además de que su costo en cuanto a tiempo, recursos materiales y humanos es alto. El esfuerzo invertido puede ser innecesario e irrelevante para una buena proporción de la población.

En consecuencia la alternativa es, antes que nada, identificar los grupos de riesgo, así como tener el conocimiento de la problemática que se pretende prevenir; esto da la posibilidad de dirigir con mayor precisión y menor costo las estrategias o programas preventivos a los grupos específicos de acuerdo con su nivel de riesgo y en los momentos más oportunos del desarrollo del individuo.

La elaboración de los perfiles de riesgo de la población escolar no puede ser una tarea aislada de cada uno de los profesionales que intervienen en el ámbito educativo; es por el contrario, un aspecto que debe abordarse desde el trabajo multidisciplinario, es una actividad en donde pueden intervenir el orientador educativo, el médico escolar y la trabajadora social, cada uno aportando elementos que permitan construir un diagnóstico de los alumnos.

## 4.2. Alternativas actuales

Existen investigaciones que han señalado los principales factores de riesgo, cuya presencia posibilita en gran medida (o se correlaciona positivamente con) el inicio y/o desarrollo de las adicciones.

Retomando la idea del Instituto para el Estudio de las Adicciones ubicamos en este caso los factores de riesgo en cuatro grupos: personales, ambientales, sociales y concurrencia de otros problemas de conducta.

Entre los *factores de riesgo personales o individuales* se pueden mencionar por ejemplo: las actitudes pro droga, experiencias previas, baja autoestima, carencia de habilidades sociales, baja asertividad, relaciones pobres con los padres (IEA, 1999 y Fernández-Ríos, 1994); comportamiento antisocial, experiencias de vida estresantes y temperamento difícil (Mangham C, McGrath P ,Reid G. y Stewart M., 2000). En este rubro también se mencionan las bajas calificaciones en la escuela, malas relaciones con los padres y la falta de práctica religiosa (Naza-Beutelspacher, 1999).

En el caso del consumo de alcohol, es probable, como señala Caballo (1993) que las situaciones familiares, donde el alcohol se consume en distintas circunstancias y a menudo se utiliza como un modo de afrontamiento, sea transmitido a los hijos como "modelo" de afrontamiento adecuado de las situaciones sociales; puede ser además que nunca se hayan aprendido en la familia las habilidades sociales que podrían utilizarse en lugar del alcohol. En la adolescencia, como señala el mismo autor, se ha encontrado además, que los jóvenes bebedores seleccionan por amigos a gente que bebe mucho, haciendo así menos probable que aprendan una conducta social más apropiada a partir de sus iguales. Esta carencia de habilidades sociales puede ser también relacionada con el consumo de otras drogas además del alcohol.

En cuanto a los *factores de riesgo sociales* encontramos: exposición temprana a un ambiente de drogas en la familia, las amistades, poca integración social y uso del tiempo libre (Espinosa, 1999; Mondragón, 1999). Un estudio realizado en Nayarit con la intención de detectar la prevalencia en el consumo de alcohol y tabaco en escolares de 8 a 18 años, destaca precisamente que en el 54% de los casos detectados como bebedores ocasionales, actuales o habituales, tienen bebedores en casa; en la mayoría de los casos es el padre (68.4%). En cuanto al consumo de tabaco, el mismo estudio señala que el 62% de los casos detectados como fumadores, tienen un fumador en casa (Espinoza, 1999).

Otro estudio que aborda estos factores de riesgo es el realizado por Villatoro (1999). En dicho estudio se aplica un cuestionario estandarizado a una muestra de estudiantes de secundaria, bachillerato y bachillerato técnico del D. F. La intención del estudio es conocer cómo percibe el adolescente su entorno familiar, escolar y sus amistades; así como la relación que estos núcleos tienen con el consumo de drogas. De sus resultados destaca que las amistades son la principal influencia para que el adolescente se involucre en el consumo de drogas. La familia, por otra parte, puede ser un factor de protección en la medida que le proporciona información sobre las consecuencias del uso de las drogas, de esta manera aumenta en el adolescente su percepción del riesgo.

Por su parte Schydlower (1993; citado por Guisa-Cruz, 1999) menciona como principales factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicotrópicas el alcoholismo de alguno o ambos padres, el uso familiar episódico e intenso de alcohol, antecedentes de maltrato infantil intrafamiliar o extrafamiliar, deficiencia y mínimo aprovechamiento escolar y conductas sexuales precoces. A ellas agrega además la rebeldía, depresión, baja empatía hacia los demás, poca tolerancia a la frustración, búsqueda constante de nuevas sensaciones, insensibilidad al castigo, baja o nula

religiosidad, confusión y pérdida de valores, vagancia. En este sentido también Vitaro (1999) establece que el alcoholismo de los padres contribuye significativamente a predecir las dificultades de los adolescentes con el alcohol y/o la droga.

En el grupo de los *factores de riesgo ambiental* se mencionan entre otros: publicidad e imagen en los medios de comunicación masiva, disponibilidad de la droga, ambiente social y comunitario estresante, modelos de rol inadecuados y desorganización comunitaria, (Fernández-Ríos, 1994) sin embargo, algunos de estos factores de riesgo son considerados anteriormente en el rubro de factores sociales, en este estudio serán contemplados por lo tanto dentro del rubro de los factores sociales. En relación con los factores de riesgo aquí mencionados, destacan los resultados de una encuesta sobre uso de drogas en población estudiantil de enseñanza media y media superior del Distrito Federal (Medina-Mora 1995). Se encontró como factores de riesgo significativos que el adolescente perciba fácil acceso a las drogas, el tener amigos consumidores, conocidos o familiares que usaran sustancias, la aprobación de los pares y la baja percepción de riesgo. También influyó en la decisión de experimentar y de usar más de una sustancia el hecho de recibir información sobre el uso de drogas de los amigos.

La *conurrencia de otros problemas de conducta*, como factor de riesgo se refiere a que a menudo el consumo de drogas forma parte de un conjunto de conductas problemáticas tales como problemas escolares, delincuencia, conducta antisocial y precocidad y promiscuidad sexual. Particularmente en la adolescencia, como señala Krauskopf (S.F.) los comportamientos específicos que inciden en los daños a la salud, se encuentran interrelacionados; en palabras de Weinstein (1992, citado por la misma autora) se puede decir que existen "circuitos de riesgo" y que el adolescente al ingresar a uno de ellos va sumando o acumulando vulnerabilidades de distinto origen. En este caso, la



relación entre el alcohol, consumo de cigarrillos y accidentes vehiculares, es un ejemplo de dichos "circuitos"; asimismo, el consumo de alcohol como predictor de consumo de drogas ilícitas y actividades de sexo no protegido.

Es importante resaltar en este punto, la necesidad del trabajo multidisciplinario para el estudio y la detección oportuna de los factores de riesgo en la población estudiantil. Tanto la diversidad de los factores de riesgo como la complejidad de las relaciones entre los mismos demandan la aportación de cada uno de los integrantes del equipo educativo para la elaboración de un diagnóstico acorde con el enfoque preventivo.

El reconocimiento o identificación en los alumnos de los factores de riesgo mencionados puede hacerse seguramente a través de diversos medios, técnicas e instrumentos; la misma observación podría ser un punto de partida en este sentido. El IEA sugiere a los docentes para la identificación de los alumnos con estas problemáticas utilizar una guía de observación que puede dar indicios de un consumo reciente de alcohol u otras drogas, para corroborar dicha información posteriormente se debe hablar con otros profesores o personas relacionadas con el alumno y, finalmente hablar con el estudiante (aunque no en el sentido estricto de una entrevista).

Existen también ciertos instrumentos que consideran algunos de los factores de riesgo mencionados anteriormente. Por ejemplo, la investigación de Looper y Grizenko (1999) describe la confiabilidad y validez de una escala de factores de riesgo y de protección (RPFS, por sus siglas en inglés), dicho trabajo se realizó con preadolescentes; es decir el grupo de edad comprendido entre los 6-12 años, con una media de 8.8. años. La escala en cuestión consiste de 34 preguntas si/no que considera los factores biológico, psicológico y social. De manera general, el instrumento pretende predecir los trastornos de conducta (TC).

En México, la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) que se realiza desde 1988 ha constituido un valioso punto de referencia para el estudio de las adicciones. Aunque la intención de la ENA es explorar la prevalencia en el consumo de drogas en la población en general de todo el país.

Recientemente se ha estudiado el comportamiento de la población joven del Distrito Federal con respecto al consumo de sustancias,<sup>16</sup> la población objeto de estudio fueron estudiantes de escuelas secundarias, escuelas de bachillerato y de bachillerato técnico.

Este último estudio permite "evaluar de forma amplia y precisa la magnitud del consumo de sustancias en la comunidad estudiantil y a su vez, establecer cuáles son los subgrupos más afectados de la población, sus características y su dinámica familiar" (Villatoro, 1999, pag. 18).

Si bien la ENA y el Cuestionario de Estudiantes 1997 no tienen la intención específica de detectar los factores de riesgo; el cuestionario incluye algunos reactivos de cuyas respuestas deriva información valiosa para algunos de los factores de riesgo tales como la disponibilidad de la droga, exposición temprana, influencia de las amistades, actitud hacia la droga (y percepción del riesgo) y autoestima.

En general, algunos de los métodos utilizados actualmente en nuestro país para obtener información diagnóstica acerca del consumo de drogas, pueden observarse en el cuadro que se presenta en el Anexo 3, en donde se aprecian además sus alcances y limitaciones.

Aunque los métodos de diagnóstico que se presentan en el cuadro mencionado, no son propiamente para la detección de factores de riesgo en adolescentes de secundaria, éstos tienen algunas características importantes

de considerar, tales como: proporcionar información sistematizada y confiable, aprovechar los recursos humanos existentes en las instituciones y la información puede ser actualizada periódicamente; de manera que serán retomadas en el siguiente apartado.

Considerando la formación del psicólogo así como las funciones y responsabilidades del orientador educativo en las escuelas secundarias del subsistema, además de las prioridades establecidas para este nivel educativo; se debe ubicar como parte importante para lograr la permanencia del alumno en la escuela, participando principalmente en la elaboración de diagnósticos de la comunidad escolar que permitan programar acciones prioritariamente preventivas cuyos destinatarios sean los alumnos y los padres de familia principalmente.

#### **4.3. Criterios para elaborar un instrumento**

Debemos reconocer que, para ubicar a un alumno o grupo de alumnos en un determinado perfil de riesgo, se deben tener elementos precisos, objetivos y confiables. No es suficiente la observación, pedir información a otras personas relacionadas con los alumnos o la misma entrevista. Para tener información diagnóstica acorde con el enfoque preventivo y multidisciplinario, se requiere de un instrumento o conjunto de instrumentos que identifique en los alumnos la presencia de los factores de riesgo, en este caso particular, en relación con las adicciones.

La variedad de factores de riesgo que inciden en las adicciones, así como los diversos perfiles profesionales de quienes participan en la educación dentro del subsistema de secundarias técnicas, sugiere la importancia de considerar diferentes alternativas de instrumentos para la detección de los

---

<sup>16</sup> Estudio realizado por la SEP y el IMP: con la aplicación en 1997 del "Cuestionario de Estudiantes "

factores de riesgo mencionados; en donde cada uno de los profesionales aporte los elementos que permitan posteriormente tener una visión de conjunto de los alumnos que requieren atención. En consecuencia, el *primer criterio* a considerar es precisamente que no se ponga como límite que sea solamente un instrumento; sino más bien, contemplar la necesidad de que sea un *conjunto de instrumentos*.

La elaboración de los instrumentos de diagnóstico para la detección de factores de riesgo es por lo tanto una necesidad que permite dar consistencia al trabajo preventivo además de significar una herramienta útil al personal de las escuelas del subsistema, particularmente al orientador educativo, para detectar oportunamente los riesgos a los que se enfrentan sus alumnos y alumnas. Sin embargo, previo a esta fase de elaboración de instrumentos, es indispensable hacer una revisión de aquellos que han sido utilizados con fines similares; que exploran en los jóvenes la presencia de algunos de los factores de riesgo asociados al consumo de drogas.

El hecho de dejar abierta la posibilidad de que sea un conjunto de instrumentos; permitiría además, una mayor *sensibilidad* para detectar los factores de riesgo y en este sentido, para elaborar los perfiles de los alumnos y ubicarlos en un *nivel de riesgo* determinado, que puede ser "sin riesgo", "bajo riesgo" o "alto riesgo". Para lograr mejores resultados con los programas preventivos implementados en las escuelas, de acuerdo con Vega (1993), éstos deben dirigirse hacia las subpoblaciones con un nivel uniforme de riesgo y la manera de conocer o ubicar a los diferentes subgrupos que requieren atención es mediante la utilización de instrumentos de diagnóstico precisos y confiables.

Si los factores de riesgo tienen como una de sus principales características ser predictores de una problemática; entonces otro de los criterios que se deben considerar para la elaboración de los instrumentos es

que éstos permitan hacer un *diagnóstico* y *pronóstico* de la misma. Lo anterior es posible en la medida en que se tengan plenamente identificados los factores de riesgo cuya presencia se asocia al fenómeno de las adicciones; es decir, que cumpla con algunos de los criterios señalados por la OMS y la OPS (incluidos en el capítulo anterior): asociación temporal, especificidad de la asociación y consistencia de la asociación.

En el caso concreto de las adicciones, son seis los factores de riesgo que de manera más frecuente aparecen citados, que han sido investigados por diferentes autores y que pueden considerarse en la elaboración del (los) instrumento(s) de diagnóstico: *autoestima*, *influencia de las amistades* (a veces mencionado como *presión de grupo*), *disponibilidad de la droga*, *habilidades sociales*, *exposición temprana* (entendiendo que puede ser en la familia principalmente) y las *actitudes hacia la droga* (o *percepción del riesgo*).

Otro criterio importante de considerar debe ser su utilidad práctica y *facilidad de uso* por parte del personal de las escuelas, principalmente por orientadores educativos; es decir, que para su aplicación e interpretación de los resultados, sea suficiente una capacitación breve al personal que va a utilizarlo.

Relacionado con el punto anterior, debe considerarse también como criterio que sea de *aplicación colectiva* y que, de manera relativamente sencilla, permita tener información relativa a los perfiles de riesgo de gran número de casos, o de toda la población escolar; de este modo, se aprovechan los recursos humanos y materiales disponibles en las escuelas.

## CONCLUSIONES

La participación del psicólogo en la educación secundaria; ya sea desde la asignatura de Orientación Educativa que forma parte del plan de estudio o, desde la orientación educativa que se ofrece al alumno como servicio en las escuelas del subsistema; le da la posibilidad de incidir de manera positiva para lograr una mayor permanencia del alumno, en la medida que atiende aspectos relacionados con su desarrollo personal en esta etapa de la vida en que forma parte de grupos vulnerables o expuestos a problemáticas que repercuten directamente en el ausentismo, deserción, reprobación y abuso en el consumo de drogas, entre otras.

La labor del psicólogo en este caso, deberá enfocarse prioritariamente desde una perspectiva preventiva y multidisciplinaria ya que un fenómeno como el de las adicciones difícilmente puede ser atendido y lograr los mejores resultados desde el trabajo aislado de cada una de las disciplinas.

Precisamente, en el caso de las adicciones, es urgente la atención a la población joven desde la escuela y con el enfoque de trabajo mencionado; así lo sugieren las investigaciones recientes realizadas en nuestro país, en donde se hace evidente que los niveles de consumo han aumentado particularmente en los jóvenes del Distrito Federal. Una posibilidad de revertir esta tendencia, más no la única, es precisamente la atención preventiva.

Mucho se ha hecho en las escuelas seguramente hasta el momento para contribuir a que sus alumnos que inician sus estudios, puedan concluirlos en el tiempo establecido y en este sentido elevar la eficiencia terminal y la escolaridad que los tiempos actuales demandan; sin embargo, también es cierto que se puede hacer todavía más y con mejores resultados.

Según el Informe de la Evaluación Institucional de la Educación Secundaria Técnica, en el caso del D.F., en el año escolar 1997-1998 concluyeron su educación secundaria como alumnos regulares el 59.7% de los que se habían inscrito en primer año; si a este porcentaje se le agregan los que fueron "regularizados" en el periodo siguiente, se alcanza una eficiencia terminal del 73%.

En el informe correspondiente al siguiente año escolar (1998-1999) se encuentran resultados similares; se reporta una eficiencia terminal hasta julio de 1999 del 60.5%, si a este porcentaje se le suman los alumnos "regularizados" posteriormente, se obtiene una eficiencia terminal hasta febrero de 2000 de 72.3%.

Lo anterior es realmente significativo, pues implica para el subsistema una pérdida del 40% de la población inicialmente atendida. Si se considera además que el porcentaje de absorción en el nivel de secundaria no llega aún al 100%, se deben buscar diferentes estrategias que permitan ampliar la cobertura y al mismo tiempo lograr una mayor retención de los alumnos.

Otro aspecto relevante, a la luz de los datos anteriores es que con la aplicación de acciones "remediales", como la regularización de los alumnos, por parte de la escuela, de los padres de familia o del propio alumno, se logra "rescatar" entre un 11% y un 13% de alumnos (según el informe arriba mencionado); sin embargo sigue siendo preocupante tener una pérdida del 27% de la población escolar.

Un dato más, que también resulta relevante para este caso, es el que se refiere a las asignaturas con mayor índice de reprobación: matemáticas, física, química y biología, situación que además es recurrente y coincide con datos de diagnósticos disponibles de los alumnos de nuevo ingreso al inicio del año escolar, en donde se señalan deficiencias con respecto a sus

# **ESTA TESIS NO SALE DE LA BIBLIOTECA**

49

habilidades de aprendizaje que tienen que ver con esas asignaturas. Lo anterior significa entonces, que el problema (o parte del problema) está "localizado", pero la estrategia de atención no ha sido seguramente la más adecuada.

Si entendemos que el problema de la deserción y reprobación escolar está estrechamente relacionado con las adicciones o, en ocasiones, éstas ponen en riesgo la permanencia del alumno en la escuela; resulta indispensable elaborar e instrumentar programas preventivos, dirigidos a grupos específicos, así como valorar el impacto que éstos tienen en la comunidad escolar.

Sin embargo, en los últimos años una de las condiciones de éxito en los programas preventivos es que éstos sean dirigidos a grupos específicos, en este caso, grupos vulnerables o de alto riesgo. Lo anterior implica que debe tenerse un diagnóstico preciso o detección confiable que permita elaborar los perfiles de riesgo de la población. Se requiere además la participación de las diferentes áreas o servicios de la escuela; es decir, un trabajo multidisciplinario en donde colaboren los profesores, trabajadores sociales, psicólogos y orientadores educativos.

Finalmente, debe quedar claro que, aunque la intervención que se haga en la escuela con la intención de contrarrestar los efectos nocivos de los factores de riesgo en los alumnos, nunca será suficiente para pensar que sus efectos son duraderos y que los alumnos atendidos ya "están a salvo", es decir el trabajo preventivo no inmuniza a nadie, pero puede considerarse como una de las mejores alternativas de atención que la escuela puede proporcionar al alumno.

De la variedad de factores de riesgo mencionados en el presente trabajo, cuya relación con las adicciones ha sido encontrada en diversas



investigaciones, debe hacerse una selección antes de construir los instrumentos; en dicha selección se pueden considerar la fuerza de asociación entre el factor de riesgo en cuestión y la problemática mencionada; asimismo, deberán contemplarse aquellos factores de riesgo que han sido observados o encontrados en diversas poblaciones y que, de manera consistente preceden a la problemática señalada.

Para la elaboración de los instrumentos se sugiere considerar los cuatro grupos de factores de riesgo señalados en el presente trabajo: personales, ambientales, sociales y concurrencia de otros problemas de conducta; ya que son algunos de los principales predictores del inicio y/o desarrollo de las adicciones.

Se debe tener presente sin embargo; que el hecho de contar con uno o varios instrumentos que contribuyan a tener un diagnóstico de la población escolar en cuanto a los factores de riesgo, no es suficiente para resolver las necesidades de atención de las alumnas y alumnos; en este sentido, se requiere además que el personal de las escuelas reconozca y participe en el trabajo colegiado. De este modo, la intervención con enfoque preventivo y multidisciplinario puede ser una de las alternativas que contribuya de manera significativa a lograr una mayor permanencia de los alumnos en la escuela.

Por último, es oportuno señalar que la importancia de la participación del Psicólogo en este caso se centra en la detección y/o diagnóstico oportuno de los factores de riesgo asociados con el inicio del consumo de drogas, así como en la toma de decisiones con respecto a las estrategias de atención preventivas o, en su caso, la canalización de casos que requieren una atención de tipo correctivo o remedial.

## BIBLIOGRAFÍA

Caballo, V. (1993). Manual de Evaluación y Entrenamiento de las Habilidades Sociales. Madrid. Siglo XXI.

Coll, C. (1994). El Análisis de la Práctica Educativa: Reflexiones y propuestas en torno a una aproximación multidisciplinar". Tecnología y Comunicación educativas. 24, 1994. 3-29.

Didou, S. [en línea]. "Globalización: Economía, Sociedad, Cultura y Educación". Education Policy Análisis Archives. <<http://olam.ed.asu.edu/epaa/v8n11-1.htm>> [fecha de consulta 07/05/00].

Espinoza, V.; Escobar, R.; Barragán, V.; Márquez, S. y Navarrete, M. "Prevalencia de consumo de alcohol y tabaco en escolares nayaritas". INSP. VIII Congreso Nacional de Salud Pública. México, 1999.

Fernández-Ríos. (1994). Manual de Psicología Preventiva. Teoría y práctica. Madrid. Siglo XXI.

Fundación de Ayuda Contra la Drogadicción. [en línea] Marco de Referencia de la Prevención de los Consumos de Drogas. <<http://www.fad.es/docum/marco.htm>> [fecha de consulta 12/12/99]

Gonzalez, R. (1999). "Reprobación y Deserción en la Educación Básica y Media". Rompan Filas. 29: 1-3.

Granel, A.; Vivas, M.; Feldman, C. y Gelfand, D. (1993). Rechazo Escolar. Análisis funcional y posibles estrategias de prevención. México. Trillas.

Guevara, G. (1995). "El Desafío de la Globalización". Educación 2001. 3: 5

Guisa-Cruz, V.M.; Sánchez-Husca, R.; Ortiz, E.R y De León P.G. [en línea]. "Estudio de detección temprana de factores de alto riesgo para el consumo de sustancias ilícitas". Centros de Integración Juvenil. México. Ponencia presentada en el I Congreso Virtual Sobre Violencia Juvenil y Consumo de Drogas. <http://www.fad.es/congreso/ponencias/cij2.htm> [Fecha de consulta 25/05/99].

Instituto para el Estudio de las Adicciones. [en línea]. Educación para Prevenir. El Reto del Alcohol y las Drogas en la Escuela. <<http://w3.arrakis.es/iea/arriba.htm> [fecha de consulta 19/11/99].

Lemus, L. (1997). "Diferentes clases de pruebas". En SEP, DGEIR: Elaboración de Instrumentos de Medición. Antología. Tomo I.

Looper, K. y Grizenko, N. [en línea]. "Risk and Protective Factors Scale: Reliability and Validity in Preadolescents".. Canadian Journal of Psychiatry. 1999; 44: 138 - 143. [fecha de consulta 21/02/00].

Magaña, V y Zamora, P. (1995). "La Orientación Educativa como parte Integrante de los Procesos de Globalización". Memoria del Primer Congreso Nacional de Orientación Educativa.

Mangham C, McGrath P ,Reid G. et Stewart M. [en línea]. Ressort psychologique: Pertinence dans le contexte de la promotion de la santé. Analyse détaillée. Unité de l'alcool et des autres drogues, Santé Canada. [fecha de consulta 07/03/00].

Medina-Mora ME; López EK; (1994). Prevención en Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México. México.

Medina-Mora ME; Villatoro J; López EK; Berenzon S; Carreño S; Juárez F; (1995): "Los factores que se relacionan con el inicio, el uso continuado y el abuso de sustancias psicoactivas en adolescentes mexicanos". Gaceta Médica de México 131(4): 383-393.

Mendoza, R. (1981): "La prevención del abuso de las drogas". Cuadernos de Pedagogía. No. 73.

Mondragón, L.; Rojas, E.; Fleiz, E.; Doménech, M.y Medina-ME. "Factores Psicosociales Relacionados al Consumo de Alcohol en Estudiantes". Instituto Mexicano de Psiquiatría. VIII Congreso Nacional de Salud Pública. México 1999.

Moreno, Q. (1997). "¿Puede un adolescente ser adicto?". En: Orígenes y Efectos de las Adicciones. SEP.

Nazar-Beutelspacher, A., Tapia-Conyer, R., Villa-Romero, A., León-Alvarez G., Medina-Mora ME, Salvatierra-Izaba B. (1994) [en línea]. "Factores Asociados al Consumo de Drogas en Adolescentes de Áreas Urbanas de México". Salud Pública de México, 36, 6 <http://www.insp.gob.mx> [fecha de consulta 19/11/99].

OMS, UNICEF (1978). Atención primaria de salud: Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria a la Salud, 1978. Alma Ata, URSS: OMS - UNICEF, .

OPS, OMS (1994). "Salud para todos en el año 2000. Estrategias".

Ortiz A; (1992). Las Adicciones en México: Hacia un Enfoque Multidisciplinario Consejo Nacional Contra las Adicciones. (CONADIC). Secretaría de Salud, México.

Ortiz A; Romero M; Rodríguez E; González L; (1992). "Alternativas metodológicas y estado actual del problema de la farmacodependencia. El papel del psicólogo". La Psicología en México: Desarrollo y Perspectivas. Universidad de las Américas-Puebla

PODER EJECUTIVO FEDERAL. (1996). Programa de Desarrollo Educativo 1995-2000. México.

PODER EJECUTIVO FEDERAL. (1992). Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica. México.

Rosignoli, S. y Polaino-Lorente, A. (1989). "Programas Informativo-Preventivos en las Toxicomanías: El cambio de actitudes como indicador/predicador de eficacia". Revista Española de Pedagogía, 184, 523-537.

Santé Canada [en línea]: I Document de référence -Risque et vulnérabilité- Concepts Prometteurs. <[http://www.hs-sc.gc.ca/hppb/sante-mentale/pubs/risque/chap 1-2\\_f.htm](http://www.hs-sc.gc.ca/hppb/sante-mentale/pubs/risque/chap 1-2_f.htm). [fecha de consulta 07/03/00].

Savater, F (1997). El Valor de Educar. Barcelona, Ariel.

Secretaría de Salud [en línea]. Consumo de Drogas en Poblaciones de Alto Riesgo. Diagnóstico del Consumo de Drogas en Poblaciones Especiales o de Alto Riesgo en México. <<http://www.ssa.gob.mx.htm> [fecha de consulta 19/11/99].

Secretaría de Salud, CONADIC. (1999). El Consumo de Drogas en México. Diagnóstico, tendencias y acciones. México, 1999.

Secretaría de Educación Pública. Plan y Programas de Estudio. Educación Básica. Secundaria. México, SEP 1994. Segunda Edición.

Secretaría de Educación Pública. Programa de Desarrollo Educativo 1995-2000. México, SEP 1995.

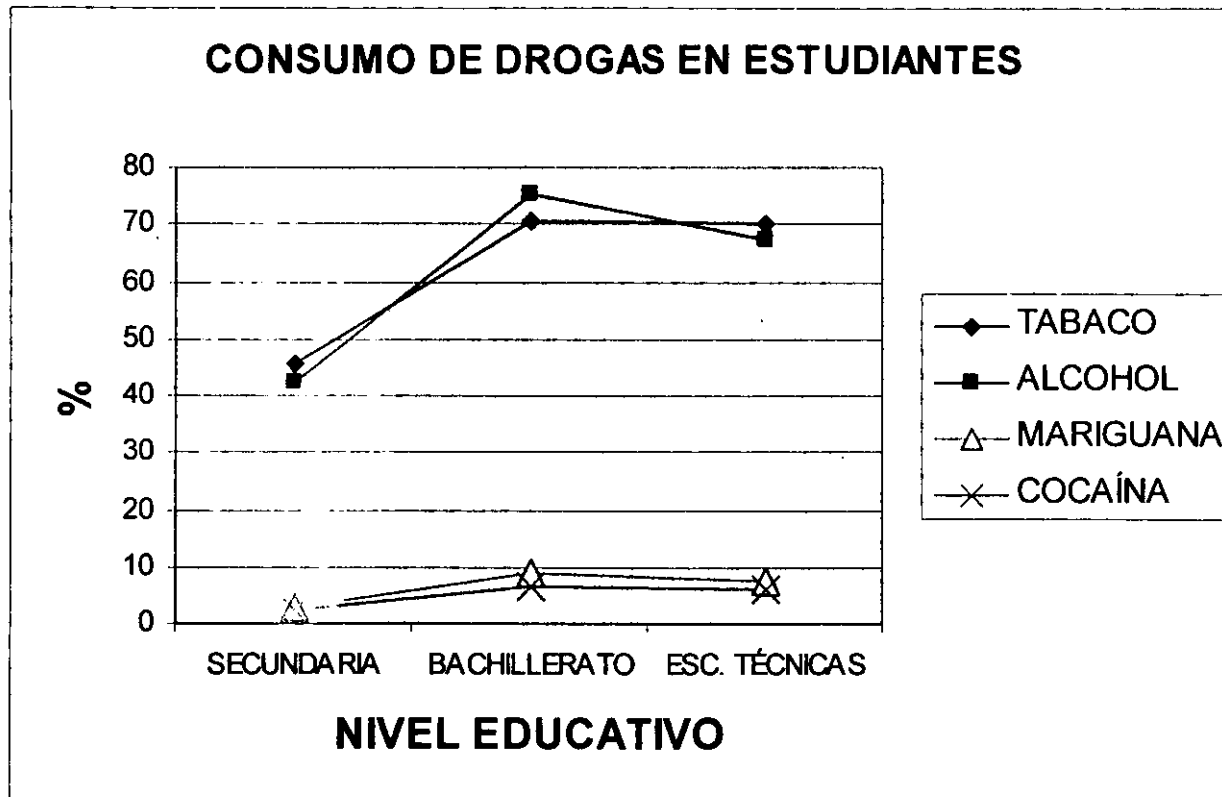
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA). Informe global del primer semestre de 1999. México, CONADIC.

Vitaro, F.; Tremblay, R. y Zoccolillo, M. [en línea]. "Père Alcoolique, Consommation de Psychotropes á la Adolescence et Facteurs de Protection". Revue Canadienne de Psychiatrie. 1999; 44: 901 – 908. [fecha de consulta 21/02/00].

Villatoro, V., Fleiz, B., Medina-Mora, ME., Navarro, G. y Blanco, J. "Entorno Interpersonal del Adolescente y el Consumo de Drogas". VIII Congreso Nacional de Salud Pública. México 1999.

Villatoro, J.; Medina, ME.; Cardiel, H.; Fleiz, C.; Alcántar, E.; Hernández, S.; Parra, J. y Néquiz, G. (1999). "La Situación del Consumo de Sustancias Entre Estudiantes de la Ciudad de México. Medición otoño de 1997." Salud Mental. 22, 2. 18-30.

## **ANEXOS**



Datos de la Encuesta a Estudiantes, otoño 1997; SEP, Instituto Nacional de Psiquiatría. Alumnos que reportan haber consumido alguna vez las drogas mencionadas.



PERFIL DE RIESGO	SIN RIESGO	BAJO O MODERADO RIESGO	ALTO RIESGO
CARACTERÍSTICAS	•NO CONSUME	•CONSUMO EXPERIMENTAL	•ADICCIÓN
ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN	•REFORZAMIENTO DE VALORES. •REFORZAMIENTO DE AUTOESTIMA. •PROMOCIÓN DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS.	•REFORZAMIENTO DE VALORES. •REFORZAMIENTO DE AUTOESTIMA. •PROMOCIÓN DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS.	•CANALIZACIÓN A INSTITUCIONES. •SEGUIMIENTO EN LA ESCUELA.
PROPÓSITO	EVITAR LA OCURRENCIA <i>PREVENCIÓN PRIMARIA</i>	DISMINUIR LA PREVALENCIA <i>PREVENCIÓN SECUNDARIA</i>	REMEDIAIR REHABILITAR <i>PREVENCIÓN TERCARIA</i>
	<b>INTERVENCIÓN PREVENTIVA</b>		INTERVENCIÓN REMEDIAL, ASISTENCIAL.

Esquematzación de la intervención desde el enfoque preventivo, de acuerdo a los perfiles de riesgo.

Métodos utilizados para obtener información diagnóstica a cerca de las adicciones.<sup>1</sup>

Método	Objetivo	Alcances	Limitaciones
1. Encuesta de Hogares (Encuesta de Población General)	Conocer los niveles de incidencia, prevalencia y patrones de consumo de drogas en la población en general.	Sus resultados tienen una representatividad que puede hacerlos aplicables a diversos grupos de edad, escolaridad, nivel socioeconómico, tipo de drogas, etc.	Alto costo económico, requiere de recursos humanos especializados. Dependiendo de la magnitud del estudio puede requerir de equipo de cómputo para procesar y analizar la información.
2. Encuestas de Escuelas. (Estudios en Población Estudiantil)	Conocer desde el punto de vista epidemiológico las características del problema del consumo de drogas en los estudiantes.	Proporciona estimaciones de la prevalencia en población de alto riesgo: los adolescentes y jóvenes de en la escuela. Provee información sistematizada y estandarizada (reúne los requisitos de confiabilidad y validez). Su costo es menor comparado con la encuesta de hogares.	Los adolescentes de mayor riesgo tienden a desertar o ser rechazados (expulsados) de las escuelas, por ello estarán sub-representados en éste método.
3. Sistema de Reporte de Información en Drogas (SRID)	Proporcionar una estimación de las principales tendencias y características del consumo de drogas. Detectar los cambios ocurridos y estimar la trayectoria del fenómeno.	Proporciona información diagnóstica actualizada periódicamente, a muy bajo costo ya que emplea la infraestructura existente en las instituciones participantes.	Cuando el personal de las instituciones participantes cambia, hay que capacitar nuevamente. Se requiere la concertación institucional, que no siempre es posible lograr con los cambios administrativos.

<sup>1</sup> Elaborado con información de Ortiz, 1992 y Medina-mora, 1994.

Método	Objetivo	Alcances	Limitaciones
<p>4. Búsqueda Intensiva de Casos (BIC). Grupos de Alto Riesgo.</p>	<p>Detectar y estudiar casos en una comunidad de alto riesgo, así como la valoración cualitativa y la dinámica del consumo.</p>	<p>Se desarrolla una relación de confianza entre el investigador y el usuario.</p> <p>La información se obtiene por la experiencia personal en el escenario natural de la vida de los usuarios.</p> <p>Permite atender el contexto en el que se da el consumo de droga.</p>	<p>Se requiere más tiempo, situación que puede impedir la terminación de la investigación en plazos muy limitados.</p> <p>El investigador requiere habilidad, disposición y esfuerzo dado que se expone a situaciones de la vida de los usuarios tales como: violencia física y actividades antisociales.</p>