

01921
252



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO.



ZAMENES PROFESIONALES
FAC. PSICOLOGÍA.

**MODELO PREVENTIVO EN ADICCIONES PARA
ESCUELAS SECUNDARIAS**

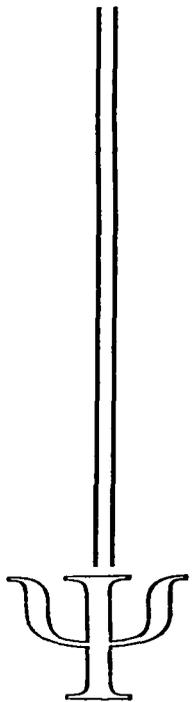
T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A
ELOÍSA BELEM VIZCARRA MARTÍNEZ

DIRECTORA DE TESIS:
LIC. LETICIA ECHEVERRÍA SAN VICENTE

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

MÉXICO, D.F.

2003





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

AGRADECIMIENTOS

Mi especial agradecimiento y reconocimiento a la Lic. Leticia Echeverría San Vicente POR TODA SU DEDICACIÓN ENSEÑANZA, MOTIVACIÓN ORIENTACIÓN Y GRAN APOYO A LO LARGO DE ESTE PROYECTO. Fue Muy valioso aprender y trabajar con UD. No existen palabras para expresar mi sincero agradecimiento

Mil gracias maestra.

Deseo Agradecer al Mtro. Celso Serra Padilla, por su dedicación y sus comentarios, Gracias también a mis sinodales, Mtra. Cristina Heredia Ancona, Mtra. Lydia Barragán Torres, Mtra. Mariana Gutiérrez Lara. Por su tiempo y sus valiosos comentarios.

Gracias a las personas que participaron dentro del estudio ya que sin ellos no hubiera sido posible realizarlo

Agradezco a Dios por la gran oportunidad de vivir y permitirme llegar hasta aquí.

A mis queridos padres **Rodolfo y María de la Luz:**

Por que gracias a ellos soy lo que soy. Muchas gracias por apoyarme, aconsejarme e impulsarme a lograr mis objetivos, por su gran amor paciencia y tolerancia, por que siempre me han brindado lo mejor. Me dieron las mejores herramientas amor y educación, sobre todo muchísimo amor. Mil gracias

Los quiero mucho

A mis hermanos

Luz. Gracias por escucharme, y por darme siempre apoyo y ternura

Konari Gracias por tantos recuerdos y experiencias inolvidables. Tu gran comprensión, y cariño.

David, Gracias por se tan lindo conmigo, por ser mi cómplice y sobre todo mi gran amigo.

Los quiero mucho

A mi Amor

Oscar. Por ser mi gran motivare. **TE QUIERO MUCHO**

A mis Queridas **ABUELAS**

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Eloísa. Gracias por estar siempre con nosotros y querernos tanto, y por tu gran apoyo que siempre nos brindas.

Tollos. Mil gracias abuela por tu dedicación y cariño. Eres un gran ejemplo de tolerancia y perseverancia

A MI ABUELO

Rodolfo. Gracias Por su apoyo y su cariño

A todas mis amigas por sus sablos consejos

Hilde, Clemen, Paty, Libia, Cristina, y Angélica María,

A todas ustedes gracias por que son una parte importante de mi vida, con quienes he compartido momentos maravillosos. Es un tesoro su amistad.

A mi amiga Toña

Gracias por escucharme y sobre todo por todas tus buenas energías. Gracias por apoyarme y ayudarme.

Y a todos mis familiares por haber creado el ambiente insuperable donde me he desarrollado

Un especial agradecimiento a mis Tías Carmela Martínez y Alicia Arellano por su gran cariño y su gran apoyo que siempre me brinda. GRACIAS LAS QUIERO MUCHO

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INDICE

Resumen.....	6
Introducción.....	8
CAPITULO I.- Antecedentes de Drogas	
Antecedentes.....	11
Tipo de consumidores.....	15
Principales sustancias de abuso.....	16
Alcohol.....	17
Conclusiones.....	22
CAPITULO II.- Epidemiología de las adicciones	
Epidemiología.....	24
Epidemiología en México.....	26
Epidemiología del alcohol.....	27
Prevalencia del consumo de drogas ilegales.....	31
Datos epidemiológicos.....	32
Motivos para el consumo de drogas.....	39
Conclusiones.....	42
CAPITULO III Prevención	
Prevención.....	44
La escuela.....	49
Proyectos para la prevención de adicciones.....	51
Teoría del Aprendizaje Social.....	53
Factores Sociales, familiares e individuales.....	57
Factores protectores y de Riesgo.....	58

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Conclusiones.....	60
CAPITULO IV. Metodología	
Método.....	62
CAPITULO V. Resultados	
Características de la muestra.....	62
Datos sobre el patrón del consumo del alcohol.....	70
Porcentaje y comparación de respuestas en la pre y post evaluación.....	74
Patrón de consumo después de la plática.....	81
CAPITULO VI. Conclusiones	
Discusiones.....	84
Conclusiones.....	86
Limitaciones y sugerencias.....	88
CAPITULO VI. Anexos	
Anexos.....	90
Bibliografía.....	104

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RESUMEN

Los problemas relacionados con el consumo de alcohol y sus posibles alternativas de prevención tienen lugar en un escenario social contradictorio. Por un lado la sociedad permite, propicia y se podría decir que promueve el consumo de alcohol. Por otro lado la misma sociedad y sus instituciones se ven obligadas a generar respuestas para enfrentar las consecuencias médicas, sociales y familiares que el consumo excesivo de esta sustancia genera. En este contexto es que la prevención primaria ocupa un lugar preponderante, en países como México, con recursos de salud limitados.

Es la prevención primaria, que busca evitar que conductas inadecuadas se presenten, por medio de la promoción de la salud y el desarrollo de factores de protección, en etapas tempranas del desarrollo que aumenten la resistencia de los jóvenes y disminuya la posibilidad de caer en el abuso de alcohol. Las prácticas preventivas se han dirigido con resultados favorables al individuo, familia, grupo de compañeros y comunidad (escuela, trabajo y colonia).

Diversos señalan que en procesos de prevención primaria es básico la aplicación de técnicas educativas destinadas a la promoción y mantenimiento de la salud, a la promoción de la enseñanza, formación y capacitación de todos los agentes que educan a los jóvenes (padres, maestros) para asegurar que la información les llegue.

El presente trabajo de tesis, tiene como objetivo fomentar, en los estudiantes de secundaria, el desarrollo de factores de protección a través de un programa de prevención primaria y propiciar un cambio en las actitudes de los participantes con respecto al alcohol y su consumo.

Para lograr dicha tarea en un grupo de investigadores de la facultad de Psicología de la UNAM se propuso a las autoridades, de la Delegación de Coyoacán y de la Secretaría de Educación Pública, instrumentar un programa de Prevención Primaria que tenía por objetivo el sensibilizar a los maestros, padres y estudiantes de secundaria (el objeto de esta tesis), ante el problema que representa en la actualidad en nuestro país el abuso en el consumo de alcohol, y desarrollar en los jóvenes factores de protección.

La muestra de alumnos quedó formada por 2,015 estudiantes de secundaria, de diversas escuelas oficiales. Se formó un grupo experimental y un grupo control (no recibió pláticas).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Al iniciar la plática a los alumnos, se les aplicó el cuestionario anónimo con 27 reactivos que proporcionó información sobre patrón de consumo y actitudes relacionadas con el alcohol, este cuestionario se volvió a aplicar a los 6 meses.

Los resultados muestran que si los jóvenes aprenden técnicas de afrontamiento para responder a los problemas de la vida diaria, adquieran estrategias de auto control de su conducta, saben organizar su tiempo libre (factores de protección) y además tienen modelos adecuados que proporcionen información certera sobre el alcohol muestra cambios en las actitudes de los participantes con respecto al alcohol y en su patrón de consumo.

El hacer que esta información se repita a través del entrenamiento a padres y maestros no sólo reflejará un conocimiento más adecuado de los jóvenes hacia el alcohol, sino que redundará en fomentar una conducta moderada o responsable ante la vida.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCION

Hablar de farmacodependencia representa uno de los ámbitos que en mayor medida se asocia hoy en día con malestar y problemática. Este comportamiento conlleva al deterioro de la salud física y mental de nuestra sociedad, se hace necesaria la reflexión sobre si es la farmacodependencia una enfermedad o es la consecuencia de un problema bio, psico, social, en el que son muchos elementos que se concurren tales como:

Predisposición ambiental y social deterioro de la autoestima, depresiones, neurosis, falta de información y orientación exceso de publicidad consumista mensajes subliminales, etc.

Es difícil querer encuadrar un problema de salud pública de dimensiones tan grandes. El narcotráfico se ha convertido también en un importante aunque vedado aspecto del mercado mundial Siendo este uno de las principales causas de su desmedida expansión.

Considerando que no es suficiente el medio familiar sino la población en general quien requiere de atención y orientación psicológica, es la farmacodependencia un tema especialmente interesante para quien pretende ser psicólogo y enfocar su mejor esfuerzo no únicamente para ayudar a sanar, sino para poder ORIENTAR a preservar la salud mental, y coadyuvar de esa forma a disminuir el índice de drogadicción. La farmacodependencia es un problema multifactorial que afecta a toda la sociedad, por ello se requiere participación activa y permanente de todos los sectores que conforman una comunidad.

Los factores que la determinan pueden ser de tipo económico, político, social, cultural, o bien psicológico, es un problema sumamente complejo que afecta a niños, jóvenes adultos, de cualquier edad y clase social sin embargo son los jóvenes el grupo que en forma alarmante va aumentando en la subcultura de las drogas

Desde los inicios del nacimiento de la medicina como una ciencia formal ha luchado por contrarrestar los efectos de las diversas enfermedades que han aquejado a la

humanidad pero en la medida que los deterioros patológicos se han convertido en epidemias los estudiosos han dedicado largas horas de investigación para lograr antídotos preventivos creando toda una cultura de hábitos y actitudes tendientes a conservar la salud al mismo tiempo que se han creado vacunas que han logrado disminuir considerablemente algunas enfermedades y en casos específicos inclusive se han erradicado.

La farmacodependencia es un grave problema biopsicosocial que al afectar a gran número de individuos a nivel mundial puede compararse con una epidemia que debe evitarse no con una vacuna sino con una serie de estrategias que incidan en la formación de los individuos haciendo de éstos seres que conociendo sus posibilidades y manejando adecuadamente sus limitaciones mejoren su autoestima y sean capaces de buscar alternativas de superación personal

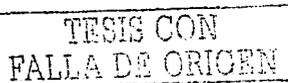
El presente trabajo se organizo de la siguiente forma:

En el **Capítulo 1. Antecedentes**, se hace una revisión teórica sobre los diferentes conceptos que se deben considerar en el tema de las adicciones. La terminología utilizada, la clasificación de las drogas y sus efectos.

El **Capítulo II. Epidemiología**, nos ayudará a conocer la incidencia, prevalencia. Morbilidad y mortalidad de las sustancias adictivas.

Capítulo III. Prevención. En este capítulo se hará hincapié en el concepto de prevención y sus niveles. Se planteará la importancia de crear programas amenos y de fácil difusión, dirigidos a desarrollar factores de protección en los niños y jóvenes para evitar las consecuencias médicas, sociales y familiares que el consumo excesivo de esta sustancia genera.

En el **Capítulo IV. Metodología.** Se describe el método empleado en este trabajo.



En el **Capítulo V**, se presentan los resultados encontrados.

Para terminar presentando conclusiones de la presente investigación y sugerencias para futuros trabajos en esta área.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO I ANTECEDENTES

Las personas buscan la experiencia de las drogas por varias razones, que van desde curiosidad y el deseo de pertenecer a un grupo hasta una búsqueda de significados o de escape de sus sentimientos de insatisfacción. Algunos observadores piensan que el uso de drogas está tan arraigado en la sociedad moderna que somos adictos a la adicción, lo cual significa que con, pocas excepciones, aceptamos la premisa, de que la vida no puede vivirse sin drogas. Estamos tan acostumbrados a nuestro modo de vivir que hemos llegado a creer "que se nos obliga a tratar de estar calmados, agradables, delgados, creativos tener buenos sueños" (Ferber.,1966,). Obviamente, las drogas tienen usos legítimos y han aliviado muchos sufrimientos innecesarios. El problema es que las drogas son suficientemente fuertes como para quitar el sueño, mitigar la depresión o alterar en cualquiera otra forma la conciencia, actualmente las drogas tienen un gran potencial de abuso. Los problemas que antes se limitaban a las subculturas relacionadas con las drogas y los marginados de las ciudades, ahora se presentan regularmente entre los estudiantes. (Medina Mora, 1998).

Probablemente constituye uno de los problemas más destructivo que ha enfrentado el hombre en su historia sus efectos más evidentes que provoca, se registran en el inexorable proceso de disminución de las capacidades físicas e intelectuales del individuo y, por lo tanto en el deterioro de los niveles de bienestar social.

En los últimos años se ha incrementado no sólo en nuestro país sino en todo el mundo el uso y abuso de drogas psicotrópicas.

Claro que el fenómeno del consumo y adicción a las drogas ha estado presente en todas las culturas a lo largo de la Historia no es algo nuevo en ninguna sociedad, como clásicamente se afirma, cada cultura tiene su droga, y de alguna manera a dichas sustancias se las identifica con el nombre de país o área geográfica: así, por ejemplo, Perú o Colombia nos evocan la cocaína; el peyote, México.

Durante muchísimos años las culturas han convivido con las drogas que les eran propias, han sistematizado su consumo, y en consecuencia la peligrosidad ha sido, en cierta forma, controlada.

El uso de drogas con finalidades religiosas permaneció inalterable por un largo tiempo, sin que los grupos encontraran nada reprochable en su consumo. La adicción a estas sustancias no se asociaba al delito, ni era perseguida o reprimida, por el contrario, se ostentaba públicamente. Yáñez (1982) refiere que todos los sectores de nuestra sociedad se han visto abrumados por este problema, el uso incontrolable de fármacos.

No obstante, con la evolución de las condiciones sociales, los patrones de consumo adquieren nuevas Características y el empleo de sustancias comienza a perfilarse como un problema para la sociedad.

En los últimos veinte años, cuando el uso de sustancias adictivas, ha adquirido proporciones importantes prácticamente en todos los países, convirtiéndose, en uno de los problemas socio-sanitarios de mayor magnitud en nuestra sociedad. (Roberto Tapia.,2001).

Los nuevos fármacos se convierten en serios riesgos para la salud de los consumidores. Sus efectos producen deterioro físico y mental en poblaciones cada vez mayores, la sociedad esta expuesta a las drogas, hay grupos más vulnerables que otros, Inciden especialmente en la juventud, provoca procesos de marginación social y atenta contra la calidad de vida.

El abuso de drogas es una inquietud constante. En 1984 se promulgo la Ley General de Salud, que aportó el marco jurídico fundamental para las adicciones el Programa Nacional de Salud 1984-1988, representó el sustento en lo que corresponde al Programa contra las Adicciones. El 26 de febrero de 1985 se creó El Consejo Nacional contra la Farmacodependencia.

Las adicciones pueden desarrollarse tanto a sustancias psicotrópicas como adicciones y hasta relaciones. Algunas de los substratos a lo cual se han reportado adicciones son:

- Sustancias psicotrópicas: Incluyendo el alcohol, nicotina marihuana cocaína y otras drogas
- Juegos de azar.
- Comida o componentes comestibles tales como el azúcar o la grasa
- Sexo o actividad sexual
- Trabajo
- Relaciones interpersonales especialmente de pareja

La naturaleza exacta de la adicción continúa siendo motivo de análisis científico y cada día se hacen descubrimientos que nos ayuda a entender este problema que afecta la calidad de vida de miles de familias a nivel mundial.

De acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS 1992,) farmacodependencia es: "El estado Psicofísico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificación del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar el fármaco en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación".

Todas las adicciones están conformadas por un mecanismo en el que participan aspectos biológicos, psicológicos y sociales del individuo.

En términos de su potencialidad de causar adicción las drogas se dividen en dos categorías generales como lo cita Fidel de la Garza y Armando Vega (1996).

- **La dependencia física**

Es el estado de adaptación biológica de un organismo que necesita la presencia de una sustancia (droga) para seguir funcionando normalmente y su supresión desencadena el síndrome de abstinencia. Esta dependencia la causan predominantemente los depresores del S.N.C.

El síndrome de abstinencia es: El conjunto de manifestaciones clínicas, fisiológicas y psicológicas, como molestias que sufre el individuo que ha desarrollado dependencia física a una droga, cuando la suspende bruscamente.

Las drogas que claramente pueden producir una adicción física son:

- * Heroína
- * Morfina
- * Metadona
- * Etanol
- * Nicotina
- * Anfetaminas

La dependencia psicológica

Es la necesidad emocional compulsiva de un individuo de usar sustancia para sentirse bien, aunque fisiológicamente no le sea necesaria y su ausencia no desencadena síndrome de abstinencia.

Este tipo de dependencia la causa predominantemente los estimulantes del sistema nervioso central (S.N.C).

TIPOS DE CONSUMIDORES

El CONADIC (2001) establece que existen 4 tipos de consumidores que son

EL PROBADOR	CONSUMIDOR EXPERIMENTAL	CONSUME ALGUNA VEZ EN LA VIDA CONSUME OCASIONALMENTE DROGAS SIN LLEGAR AL HÁBITO. ARGUMENTA QUE PROBÓ PARA VER QUÉ SE SIENTE, O POR PRESIONES DEL GRUPO
EL BUSCADOR	CONSUMIDOR SOCIAL	ES QUIÉN PROBÓ, Y LE GUSTÓ, LO CUAL LO IMPULSA A SEGUIR CONSUMIENDO Y BUSCAR NUEVAS SUSTANCIAS.
EL ADICTO FUNCIONAL		CONSUME DROGAS DE MANERA SISTEMÁTICA Y EN AUMENTO, PERO TODAVÍA TRABAJA O ESTUDIA, AUNQUE YA DEPENDE FÍSICA Y PSICOLÓGICAMENTE DE LAS DROGAS

<p>EL ADICTO DISFUNCIONAL.</p>		<p>CONSUME SISTEMÁTICAMENTE LA DROGA Y SE DEDICA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE A SU HÁBITO; .ES UNA PERSONA QUE YA PERDIÓ EL TRABAJO, LA FAMILIA Y AMIGOS</p>

PRINCIPALES SUSTANCIAS DE ABUSO

Los principales criterios para determinar los problemas de salud relacionados con las drogas, son la mortalidad entre los usuarios en comparación con la población en general y la morbilidad, es decir, la prevalencia de enfermedades entre los usuarios, por comparación con la que padece la población en general.

La droga de uso más frecuente en el mundo no es la aspirina, ni la penicilina, ni ninguna de las sustancias que de ordinario mandan los médicos. Es un material que médicamente no tiene más que una importancia secundaria, pero que a diario consumen decenas de millones de personas, a veces en cantidades moderadas otras veces excesivas. Casi la totalidad de la población mundial la ha tomado o la tomará en una u otra forma a lo largo de sus vidas. (El alcohol)

La gente consumidora de alcohol, no considera a este como un fármaco de alto riesgo, Siendo este uno de mayor incidencia. La mortalidad debida al uso de drogas depresivas es principalmente consecuencia del suicidio o sobredosis accidental. Sisvea (1998).

De acuerdo a investigaciones por Sisvea (2001) el 40% de los accidentes de tráfico están relacionados directamente con el consumo de alcohol.

El consumo diario de bebidas alcohólicas no es una práctica frecuente en México. No presenta los elevados índices que tienen otros países, sin embargo, se observa específicamente entre la población masculina, que aproximadamente un 12.5% reporta una forma de consumo característica llamada episódica o explosiva, en donde se consumen más de 5 copas por ocasión, a pesar de que el consumo no es frecuente. Este grupo de personas causa una serie de problemas a nivel individual, familiar y social. En particular se ha encontrado que los accidentes de tránsito se relacionan con esta forma de consumo, más que con un consumo crónico. (Rosovsky., 1990).

La Dra. Medina-Mora (1990), señala que estos índices se pueden prevenir con medidas de educación orientadas a promover la moderación en el consumo, principalmente en ocasiones y circunstancias de riesgo, como cuando se maneja un automóvil.

Por último un 4.9% son bebedores consuetudinarios que reportan consumir una vez por semana o con mayor frecuencia y siempre consumen más de 5 copas por ocasión.

ALCOHOL

Nadie sabe con seguridad cuando empieza a consumirse las bebidas alcohólicas. Todo hace suponer que el hombre ha ingerido bebidas alcohólicas desde que se inicia la civilización. Sus orígenes se remontan a las tribus nómadas que habiendo encontrado condiciones favorables para instalarse en forma permanente, construye moradas y materiales de uso doméstico. Poco a poco estas tribus descubren el cultivo de algunas plantas como la uva, el dátil, algunos cereales que sirven para impulsar una incipiente a la agricultura.

El alcohol es un depresor del Sistema Nervioso Central, ya que produce sedación y sueño, aunque el efecto inicial suele ser de aparente estimulación: conducta en apariencia más espontánea, ideación y expresión verbal en apariencia más ágil y

fluida, pero esto se acompaña de una disminución de la habilidad psicomotora. También disminuye la atención y el procesamiento de la información sensorial y en consecuencia existen perturbaciones en el estado de alerta y en la capacidad de respuestas rápidas. Las manifestaciones que presenta el individuo luego de la ingesta dependen de la cantidad ingerida y la capacidad de asimilación del organismo. Charles Ksir (1996) menciona que la ingesta de un litro de vino, no tiene el mismo efecto en una persona de 100 kilogramos, que en otra de 60 kilogramos. Las exteriorizaciones pueden variar desde alteraciones de la conducta hasta el coma y la muerte por depresión del centro respiratorio.

Los criterios internacionales de diagnóstico de acuerdo al DSM-IV (1994) son los que a continuación se detallan:

Patrón desadaptativo de consumo de alcohol que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por uno (o más) de los ítems siguientes durante un período de 12 meses:

- (1) consumo recurrente de alcohol, que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa (p. Ej., ausencias repetidas o rendimiento pobre relacionados con el consumo de alcohol; ausencias, suspensiones o expulsiones de la escuela relacionadas con el alcohol; descuido de los niños o de las obligaciones de la casa)
- (2) consumo recurrente de alcohol en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (p. Ej., conducir un automóvil o accionar una máquina bajo los efectos del alcohol)
- (3) problemas legales repetidos relacionados con el alcohol (p. Ej., arrestos por comportamiento escandaloso debido al alcohol)
- (4) consumo continuado del alcohol, a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos del alcohol (p. Ej., discusiones con la esposa acerca de las consecuencias de la intoxicación o violencia física).

Dependencia de alcohol

Los criterios internacionales de diagnóstico de acuerdo al DSM-IV (1994) son los que a continuación se detallan:

Patrón desadaptativo de consumo del alcohol que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por tres o más de los siguientes ítems en algún momento de un período continuado de 12 meses:

(1) tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:

- (a) Una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de alcohol para conseguir el efecto deseado
- (b) el efecto de las mismas cantidades de alcohol disminuye claramente con su consumo continuado

(2) abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:

- (a) El síndrome de abstinencia característico para el alcohol
- (b) se toma alcohol (o una sustancia muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia

(3) el alcohol es tomado con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía

(4) existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo del alcohol

(5) se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de alcohol (p. Ej., desplazarse largas distancias), en el consumo de alcohol (p. Ej., tomar un trago tras otro) o en la recuperación de los efectos del alcohol.

(6) reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de alcohol

(7) se continúa tomando alcohol a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de alcohol

Intoxicación por alcohol

Los criterios internacionales de diagnóstico de acuerdo al DSM-IV (1994) son los que a continuación se detallan:

A. Presencia de un síndrome reversible específico del alcohol debido a su ingestión reciente.

B. Cambios psicológicos comporta mentales desadaptativos clínicamente significativos (sexualidad inapropiada, comportamiento agresivo, labilidad emocional, deterioro de la capacidad de juicio y deterioro de la actividad laboral o social) que se presentan durante la intoxicación o pocos minutos después de la ingesta de alcohol.

C. Uno o más de los siguientes síntomas que aparecen durante o poco tiempo después del consumo de alcohol:

- (1) lenguaje furfullante
- (2) incoordinación
- (3) marcha inestable
- (4) nistagmo
- (5) deterioro de la atención o de la memoria
- (6) estupor o coma

D. Los síntomas no se deben a enfermedad médica ni se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.

Los criterios internacionales de diagnóstico de delirium debido al alcohol de acuerdo al DSM-IV (1994) son los que a continuación se detallan:

A. Alteración de la conciencia (peje., disminución de la capacidad de atención al entorno) con disminución de la capacidad para centrar, mantener o dirigir la atención.

B. Cambio en las funciones cognoscitivas (como déficit de memoria, desorientación, alteración del lenguaje) o presencia de una alteración perceptiva que no se explica por la existencia de una demencia previa o en desarrollo.

C. La alteración se presenta en un corto período de tiempo (habitualmente en horas o días) y tiende a fluctuar a lo largo del día.

D. Demostración a través de la historia, de la exploración física y de las pruebas de laboratorio de que la alteración es un efecto fisiológico directo de una enfermedad médica.

ABSTINENCIA DE ALCOHOL

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Los criterios internacionales de diagnóstico para la intoxicación por alcohol de acuerdo al DSM-IV (1994) son los que a continuación se detallan:

A. Interrupción (o disminución) del consumo de alcohol después de su consumo prolongado y en grandes cantidades.

B. Dos o más de los siguientes síntomas desarrollados horas o días después de cumplirse el Criterio A:

- (1) Temblor distal de las manos
- (2) insomnio
- (3) náuseas o vómitos
- (4) alucinaciones visuales, táctiles o auditivas transitorias, o ilusiones
- (5) agitación psicomotora
- (6) ansiedad
- (7) crisis comiciales de gran mal (crisis epilépticas)

C. Los síntomas del Criterio B provocan un malestar clínicamente significativo o un deterioro de la actividad social laboral, o de otras áreas importantes de la actividad del sujeto.

D. Los síntomas no se deben a enfermedad médica ni se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONCLUSIONES

- * Las adicciones pueden desarrollarse a sustancias psicotrópicas como actividades y hasta relaciones
- * El CONADIC establece que existen 4 tipos de consumidores que son PROBADOR; BUSCADOR; ADICTO FUNCIONAL y EL ADICTO DISFUNCIONAL
- * El alcohol es un depresor del Sistema Nervioso Central, ya que produce sedación y sueño
- * La característica esencial de la abstinencia alcohólica es la presencia de un síndrome de abstinencia característico que se desarrolla después de interrumpir o reducir el uso prolongado de grandes cantidades de alcohol. El síndrome de abstinencia incluye dos o más de los siguientes síntomas: hiperactividad autonómica (p.ej., sudoración o pulsaciones por encima de 100); aumento del temblor distal de las manos; Insomnio; náuseas o vómitos; alucinaciones visuales, táctiles o auditivas transitorias, o ilusiones; agitación psicomotora; ansiedad, y crisis epilépticas.
- * Los síntomas se alivian con frecuencia tras la administración de alcohol u otros depresores del sistema nervioso central. Los síntomas de abstinencia empiezan cuando las concentraciones de alcohol en la sangre disminuyen bruscamente (p.ej., entre 4 y 12 horas) después de haber interrumpido o reducido la bebida.
- * Sin embargo, a los síntomas de abstinencia pueden seguir síntomas de ansiedad, insomnio y disfunción autonómica en distintos grados de intensidad durante períodos de 3 a 6 meses.
- * El delirium por abstinencia de alcohol incluye alteraciones cognoscitivas y de la conciencia, y también alucinaciones visuales, táctiles o auditivas ("*delirium tremens*").
- * Cuando aparece el delirium por abstinencia es probable que exista una enfermedad médica asociada (p.ej., insuficiencia renal, neumonía, hemorragia

digestiva, secuelas de traumatismos craneales, hipoglucemia, alteraciones del equilibrio electrolítico o estado postoperatorio).

- * La actividad escolar y el rendimiento laboral pueden verse afectados por los efectos de la bebida o de la intoxicación.
- * El sujeto puede beber en situaciones peligrosas (conduciendo, manejando máquinas en estado de embriaguez intoxicado, abuso de los niños).
- * La dependencia fisiológica del alcohol se reconoce por la demostración de tolerancia o de síntomas de abstinencia.
- * Una vez presente el patrón de uso compulsivo, los sujetos con dependencia pueden dedicar mucho tiempo al consumo de bebidas alcohólicas.

CAPITULO II EPIDEMIOLOGIA DE LAS ADICCIONES

Para conocer la frecuencia, distribución y evolución de las enfermedades en la población, así como las causas que determinan una enfermedad y los factores que ponen en riesgo al ser humano de padecerla es necesario evocar una disciplina científica que combina el conocimiento médico y el estadístico esta disciplina es la epidemiología, en el caso particular de las adicciones, la epidemiología permite conocer la dimensión social de las adicciones, por tanto sugerirá medidas preventivas para mitigar su avance en los grupos de riesgo, para resarcir y combatir los daños a la salud que causan a los grupos afectados.

Para poder estudiar las adicciones la epidemiología describe en una primera fase el problema objetivamente, haciendo hincapié en las características del grupo de individuos en que se presenta, el espacio en el que se desarrolla y el tiempo en que se manifiesta. Después se identifican factores condicionantes, protectores o que propician el problema en estudio posteriormente se lleva a cabo en forma a priori un análisis más preciso, detallado la relación causa- efecto entre condicionante y el problema en estudio, la epidemiología llega con esfuerzo a concatenar las variable sociales, biológicas, ambientales y económicas que integran la cadena, con esto se logra cuantificar la importancia que tienen cada una de ellas en el problema a tratar

La epidemiología contribuye a valorar las consecuencias de toda índole que generan el consumo de las sustancias adictivas.

Por último esta disciplina científica tiene la capacidad de construir los escenarios inmediatos y a largo plazo del problema, es decir tiene la capacidad predictiva, por medio de modelos fundamentados en los resultados de la etapa analítica, esta atribución es una herramienta de gran utilidad en el estudio de consumo de sustancias adictivas

En el campo del uso y abuso de alcohol, es muy compleja la situación, la epidemiología ha contribuido en forma directa para vincular la asociación entre variables biológicas, familiares, ecológicas, la disponibilidad y accesos ala sustancial,

con los problemas relacionados con su consumo: físicos mentales y sociales, entre los que destacan los accidentes y violencia.

En México el estudio de las adicciones desde esta perspectiva, la epidemiología ha pasado por varias etapas, cada una caracterizada por estudios de diversa conformación, para conocer el nivel de consumo, distribución y características de los usuarios.

Al principio los estudios que se realizaron eran de índole descriptivas, tenían el propósito de conocer la magnitud del consumo de drogas (alcohol, tabaco e inhalantes) dichos resultados de estos estudios dieron pie para realizarlos no solo en México que es una ciudad cosmopolita e incluso me permito reiterar que es la ciudad más grande del mundo y por tanto sus problemas también son grandes, sino en otras ciudades y regiones del país para conocer las diferencias existentes.

Se han realizado proyectos comparativos en el país e incluso internacionalmente, con base a los datos obtenidos por los estudios previos se propició realizar acabo encuestas nacionales sobre adicciones, partiendo primero de estudios locales para después realizar encuestas nacionales, con posibilidad de desglosar los datos.

En la actualidad la epidemiología en el campo de adicciones no se limita a los diseños transversales sino que opera en un sistema más interactivo, que permite conocer la evolución del problema por medio de sistemas de información, y se llega a identificar con mayor oportunidad modificaciones de patrones de consumo, tipos de sustancia y grupos de mayor riesgo adictivo.

Durante 1988 se realizó en México la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) (Tapia CONFER., 1990) que permitió conocer patrones, niveles de consumo de tabaco, alcohol, y otras drogas así como su distribución por grupos de edad, sexo, escolaridad, evaluación del grado de conocimientos de la población y su visión actitudinal hacia los mismos.

La dinámica epidemiológica de la Farmacodependencia conlleva a otras enfermedades por eso es menester en la medida de nuestras posibilidades erradicarla, dichas enfermedades son:

· Enfermedades de transmisión sexual: SIDA, Sífilis

Enfermedades concernientes a desórdenes alimenticios: anorexia, bulimia, desnutrición, cáncer, cirrosis, enfisema, etc.

La farmacodependencia es un problema de salud pública con una gran trascendencia social.

La dinámica del proceso salud- enfermedad ha presentado cambios en las modalidades de atención por parte de la Secretaría de Salud. Con enfoque orientado hacia la apertura de nuevos gestores sociales

Los datos epidemiológicos del consumo de drogas, provienen de estudios desarrollados en diferentes poblaciones, en donde se han utilizado diversos métodos para su investigación

La farmacodependencia ha acelerado este proceso, donde intervienen factores sociales y culturales como condiciones determinantes que junto a factores biológicos inciden en la epidemiología de la Farmacodependencia

En los últimos años, en el mundo se ha registrado un incremento significativo en el número de adictos a diferentes tipos de drogas "Comunes" como la marihuana, fármacos y se incorporan el uso indebido de otras sustancias tóxicas, entre los solventes, cuyo costo es relativamente reducido y resultan de fácil adquisición en el mercado, y más recientemente la utilización todavía en pequeña escala de las llamadas drogas "duras" como la cocaína y la heroína

MEXICO

En México, el uso de drogas afecta a los diversos sectores de la población

En años recientes, el uso de drogas se ha extendido en el mundo haciendo evidente que es un fenómeno global, del cual no podemos escapar ya que en determinada forma todos somos responsables.

Los diversos factores socioeconómicos y políticos contribuyen a esta situación, se debe mencionar que las estrategias de las organizaciones del narcotráfico se han diversificado de tal modo que han ido en aumento la cantidad de drogas que se quedan y se promueve su consumo en el mercado interno de países que anteriormente sólo eran productores o de tránsito, no solo cabe hablar de las drogas ilícitas, sino que con respecto al alcohol y al tabaco la publicidad influye en una manera decisiva para su consumo.

La Encuesta Nacional de Adicciones (1993), presentó un panorama general del problema en el territorio nacional, en los resultados obtenidos por medio de este estudio se observa que el patrón de consumo de drogas en México representa una situación severa, sería.

Hacia fines de la década de los sesenta y principios de los setenta, se hizo evidente que en México, como en otros países, el uso de drogas no se restringía ya a grupos minoritarios y que se había extendido a otros sectores de la población y su abuso por jóvenes.

Sin embargo resulta alentador tomar en cuenta que en la actualidad en México, el porcentaje de la población que ha consumido drogas ilícitas en algún momento de su vida, representa menos del 5 % de la población total.

Antes de hablar de las drogas ilícitas refirámonos a las que están al alcance de las manos como son el alcohol y el tabaco de hecho se puede aseverar que se encuentran al alcance de todos los bolsillos.

EPIDEMIOLOGIA DEL ALCOHOLISMO

En México cuando no-queda otra salida se mitigan las penas con alcohol, dicha conducta esta presente hasta en nuestras canciones vernáculas, por tanto se han llevado a cabo diversas investigaciones acerca del consumo de alcohol, de las cuales algunas sobresalen por su nivel de análisis o su metodología, sin embargo por los resultados que dichas investigaciones han arrojado, se sabe que el consumo de alcohol constituye nuestro principal problema de adicciones, por tanto es un tema central para la epidemiología de las adicciones en nuestro país.

Uno de los primeros estudios en este campo es el de Cabildo en 1967 donde fueron analizados tres trabajos referentes al consumo de alcohol.

De ellos, dos afirmaron una prevalencia del 0.7% de alcoholismo más en ese momento las definiciones eran muy estrictas, se encaminaban únicamente a identificar individuos alcohólicos, posteriormente se propusieron nuevas definiciones de consumidores y las investigaciones se enriquecieron tomando un nuevo giro, Cabildo realizó un nuevo estudio dos años adelante en una población al norte de la ciudad de México, 46% de los hombres y 19% de las mujeres fueron considerados como bebedores moderados, 12.5 % de los hombres fueron catalogados como bebedores excesivos 11.7% fueron catalogados como alcohólicos.

En el año 1974 se realizó un estudio comparativo en, San Luis Potosí, Monterrey, La Paz, Mexicali y el Distrito Federal, dicha investigación indagó el comportamiento de la población mayor de 14 años con respecto al uso y abuso del alcohol, en el sexo masculino Monterrey tuvo un 15% de abstemios (personas que doce meses antes de la investigación no habían consumido alcohol), La Paz 30%, en el sexo femenino en el distrito federal tuvo un porcentaje de 49%, y en La Paz de 58%.

Con respecto a los bebedores habituales, en el sexo masculino se destacan las ciudades de Monterrey Y Mexicali con un 36% mientras que en el Distrito Federal solo se manifestó un 12%, en la población femenina destacó La Paz con un 6%, el Distrito Federal fue el menor de todos con 1%, por tanto se puede aseverar de acuerdo a los datos arrojados por ese estudio que la población que reside al norte del país consume mas alcohol.

México en 1979 participó en una investigación apoyada por la OMS (Organización Mundial de la Salud) en la que se abordaron problemas de frecuencia y cantidad relacionados con problemas asociados a la bebida.

El estudio únicamente comprendió la zona sur de la ciudad de México dividida en dos grandes poblaciones, la rural y la urbana.

El estudio mostró que en ambas zonas había una prevalencia de 67% de abstemios El 85% de los hombres afirmó haber consumido bebidas alcohólicas un año previo al estudio al igual que el 48% de las mujeres.

El 37% de los hombres consumían alcohol dos veces al mes al igual que un 5% de las mujeres.

En ese año la UNAM realizó una encuesta a 5225 estudiantes, sobre el consumo de bebidas alcohólicas de los cuales, 27.5% eran no bebedores el 45.4% refirieron ser eventuales, el 27.1 eran bebedores habituales.

El 32% de los entrevistados comenzaron su ingesta de alcohol entre los 16 y 18 años.

El 31.6 % de los entrevistados comenzó su ingesta entre los 19 y 21 años, en este último rublo se encontró una concentración de más del 60% de los entrevistados.

Durante el año 1983 el Instituto Mexicano de Psiquiatría en el Distrito Federal realizó una investigación entre estudiantes de educación media superior, cuya edad fluctúa entre 14-18 años.

El 39% de ellos se consideraron consumidores leves, el 8% como usuarios altos es decir que consumían más de 200 ml de alcohol por ocasión, el 22.4% de este grupo de sujetos refirieron tener problemas asociados al patrón de consumo de alcohol como, beber antes del desayuno o embriagarse los fines de semana.

Tres años más tarde en 1986 Mas y Cols, realizaron en cuatro hospitales de urgencias del Distrito Federal un estudio retrospectivo, en el que se estimó que. En 1983-1984, el 10% de las personas atendidas en esos servicios se encontraban en estado de ebriedad.

La ENA en 1990 estimó que 27.6% de la población entre 12 -17 años, 31.9% hombres y 22.9 % mujeres y el 53.5% entre 18-65 años consumen bebidas alcohólicas, 73.4% hombres y 36.5% mujeres. La proporción según el sexo indica que los hombres beben más que las mujeres

La población abstemia entre 18-65 años representó el 46.5%, 23.6% hombres y 63.5% mujeres.

En la categoría de bebedores frecuentes se encontró un 31.1 % de hombres mientras que el 5% mujeres.

Cuando esta información se analizó por grupos de edad se pudo observar que 19.4% de los individuos se encuentran en una edad comprendida entre 30-39 años, es decir en una edad productiva, 19.3% se ubican en un rubro de edades comprendidos entre 40-49 años, en las mujeres la edad representativa comprende el grupo entre 40-49 años es decir en una edad por excelencia de crisis emocional, sin embargo la ENA estudió con cierto énfasis a la población femenina en edad reproductiva, con el propósito de conocer el consumo de alcohol en el primer trimestre del embarazo, el 16.8% aseveró el consumo de bebidas alcohólicas, durante su última gestación, 8% bebieron de acuerdo a su patrón habitual, 5.7 % disminuyeron su consumo.

La ENA refirió que uno de cada ocho adultos cuya edad rebasaba los 24 años, presentaron problemas relacionados con su forma de beber, 16% estuvieron implicados en hechos violentos, 15% refirieron problemas familiares y 12.4% presentaron problemas de salud.

El sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA). En 1991, mediante la recopilación sistemática, de información en el SEMEFO (Servicio Médico Forense) de la Ciudad de México, informó sobre homicidios, suicidios, muertes súbitas y accidentes relacionados con el consumo de sustancias adictivas concluyó que del total de homicidios en 1990, el 27% estaban relacionados con el consumo de algún tipo de droga, de lo cuales el 94% de ellos correspondían a personas con intoxicación etílica, la mayoría de ellos del sexo masculino (97%).

En 1991 la cifra de homicidios aumento a 42% siendo el alcohol la única droga relacionada. Los homicidios se debieron la mayor parte a riñas (53%), asaltos (41%) a problemas psiquiátricos (4%) y el 2% fueron homicidios imprudencia les.

El sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA). Es uno de los sistemas de mayor cobertura en nuestro medio, inició su desarrollo desde 1991 bajo la responsabilidad de la DGE. Su objetivo es mantener actualizado el diagnóstico del consumo de drogas mediante la recopilación sistemática, en diversas fuentes institucionales, de información continua sobre cinco indicadores

- Población en tratamiento
- Urgencias medicas y traumáticas
- Detenidos por delitos contra la salud y menores infractores con consumo de drogas

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES DE LA ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES 1998

En México el consumo de drogas no presenta los elevados índices que tienen otros países, sin embargo se registra una tendencia al incremento, principalmente en el consumo con fines de intoxicación con disolventes industriales y cocaína.

Estos estudios son a través de la Dirección General de Epidemiología y el Instituto Mexicano de Psiquiatría

La ENA proporciona información sobre el problema de las adicciones obtenidas a través de encuestas de hogares, en 1998.

Las encuestas de hogares se vienen realizando en nuestro país desde principio de la década de los setenta, y han proporcionado un panorama general del consumo de drogas en población general en los diferentes estados de la República.

Gracias a ellas es posible identificar como zonas de riesgo la frontera de nuestro país del Distrito Federal, los centros turísticos y algunas zonas industriales

PREVALENCIA DEL USO DE FARMACOS EN MEXICO

USO "alguna vez en la vida": es la prevalencia o proporción de individuos en la población estudiada (urbana de 12 a 65 años de edad) que reportó haber consumido alguna droga ilícita.

Uso en él "ultimo año": es la prevalencia o proporción de individuos que refieren haber usado alguna droga ilegal una o más veces dentro de los 12 meses anteriores

Uso en él "ultimo mes": esta prevalencia, conocida también como "uso actual" permite estimar qué proporción de la población utilizó drogas

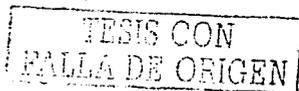
Los inhalantes son drogas más consumidas por niños y jóvenes, en quienes además tienen mayores consecuencias marihuana, inhalantes y estimulantes, son sustancias de consumo más frecuente en jóvenes quienes son reportadas como el grupo de la población más involucrada en el consumo de drogas entre adultos y jóvenes, la mariguana y los medicamentos (principalmente los depresores)

En comparación con otros países México tiene un nivel bajo de consumo de marihuana, la población estudiantil ha elaborado estudios sobre la prevalencia del consumo de drogas, y el consumo de marihuana en México es bajo.

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

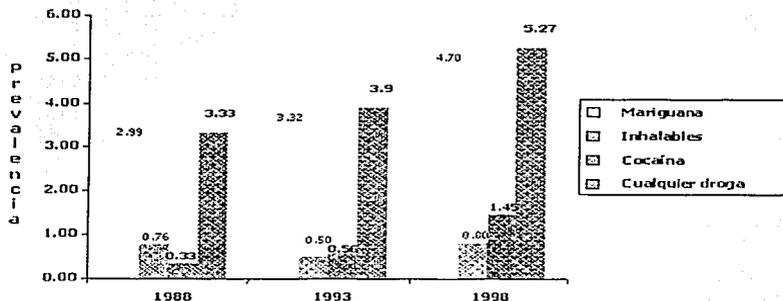
A continuación, se presentan gráficas y datos sobre el consumo de drogas ilícitas en México, tanto en la población general, como en grupos específicos y cuadros comparativos al respecto. alguna vez en la vida: es la prevalencia o proporción de individuos en la población estudiada (urbana de 12 a 65 años de edad) que reportó haber consumido alguna droga ilícita. Permite hacer una primera distinción en la población entre los que han usado y los que no han usado drogas; sin considerar si las consumen actualmente.

Último año: es la prevalencia o proporción de individuos que refieren haber usado alguna droga ilegal una o más veces dentro de los 12 meses anteriores a la entrevista.



Último mes: esta prevalencia, conocida también como uso actual permite estimar qué proporción de la población utilizó drogas dentro de los 30 días previos al estudio.

Población general



TENDENCIAS DEL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS ALGUNA VEZ EN LA VIDA
Población urbana de 12 a 65 años de edad

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

Consumo por tipo de droga alguna vez, último año y último mes

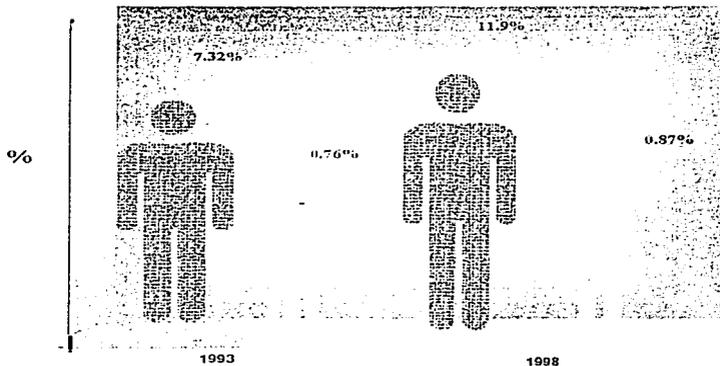
Población Urbana de 12 a 65 años de edad

Tipo de droga	Alguna vez %	Último año %	Último mes %
Mariguana	4.70	1.03	0.70
Cocaína	1.45	0.45	0.21
Inhalables	0.80	0.15	0.09
Alucinógenos	0.36	0.03	---
Heroína	0.09	0.02	---
Cualquier droga ilegal	5.27	1.23	0.83

Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones, SSA, 1998

Tendencias del consumo de drogas ilegales alguna vez en la vida, por sexo.

Población urbana de 12 a 65 años , 1993-1998.



Tendencias del consumo alguna vez en la vida de drogas ilícitas, por regiones 1988, 1993, 1998.
Población urbana de 12 a 65 años.

	1988	1993	1998
Nacional	3.33	3.90	5.27
Región norte	3.70	4.92	6.00
Región centro	3.58	3.71	5.97
Región sur	2.50	2.29	2.69

Fuente: Encuestas Nacionales de Adicciones 1988,1993,1998. IMP, DGE, CONADIC/SSA.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Encuesta Nacional de adicciones 1998 Variaciones del consumo de drogas ilícitas alguna vez en la vida por ciudades



Variaciones del consumo de drogas ilícitas alguna vez en la vida por ciudades

	Viven con su familia	No viven con su familia
¿Se ofrecen drogas en donde trabajas?	25%	49%
¿Te han ofrecido?	17%	45%
¿Las has usado?	4.5%	28%

Fuente: Estudio de niñas, niños y adolescentes trabajadores en 100 ciudades, DIF/IMP, 1998

- Uno de los factores más importantes de protección para el uso de drogas en esta población es que el menor viva con su familia; los que están en esta situación trabajan

en sitios donde la droga es menos disponible y tienden a rechazar más su uso. Así, mientras un 4.5% de los que viven con su familia afirmaron haber usado drogas, entre los que ya no viven con ella las ha usado un 28%

Estudiantes

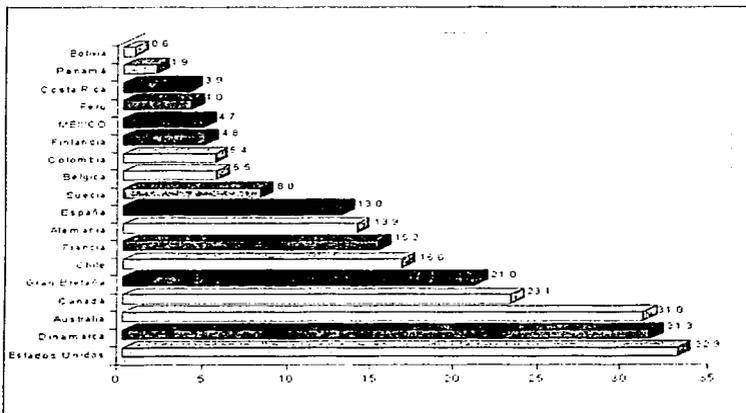
Prevalencia de consumo de cualquier droga ilegal alguna vez en la vida en jóvenes de 12 a 17 años*

	Estudiantes %	No estudiantes %
Distrito Federal	1.5	3.8
Nacional	1.3	4.2

Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones, SSA, 1998

* Los resultados de diferentes estudios señalan que asistir a la escuela es un factor protector del inicio del consumo. En la tercera Encuesta Nacional de Adicciones (ENA 1998), se observó que el índice de consumo de drogas entre los menores de 12 a 17 años que por alguna razón habían abandonado la escuela, es más de tres veces superior que el de quienes continúan estudiando.

Cuadros comparativos a nivel internacional



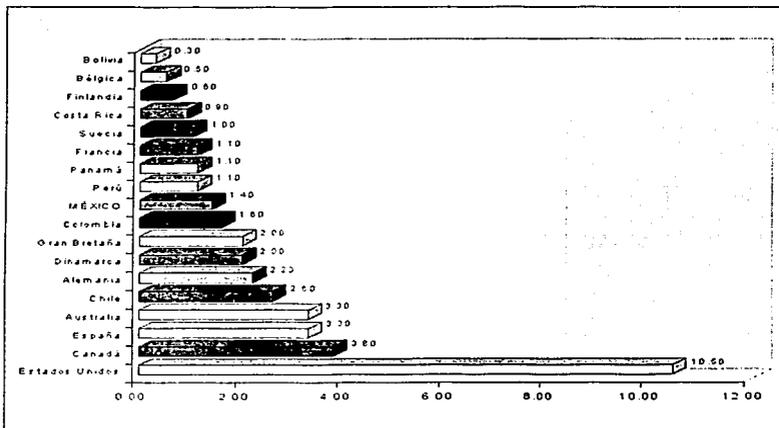
Comparativo internacional

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Prevalencia alguna vez en la vida del uso de marihuana en población general.

Fuente: El Consumo de Drogas en México: Diagnóstico, Tendencias y Acciones, CONADIC / SSA,

Prevalencia alguna vez en la vida del uso de cocaína en la población general.



INDICADOR DE MORTALIDAD ASOCIADAS AL USO DE DROGAS

Los servicios Médicos Forenses (SEMEFO), instituciones que realizan necropsias en caso de muertes ocurridas por causas externas, establecen la presencia de sustancias psicoactiva en las víctimas

Durante 1997 los SEMEFO reportaron 5 667 muertes en un 26 % de estos casos se encontró algún tipo de droga incluyendo el alcohol, que es la principal sustancia detectada. La mayoría fluctúa entre 20 y 30 años de edad.

MOTIVOS DE CONSUMO DE DROGAS

Un factor motivador del abuso de drogas es el sentimiento de fracaso se produce en muchos jóvenes cuando no consiguen superar algunas situaciones que les rodea, lo que les enfrenta a molestos sentimientos de culpa.

El joven en formación débil e inseguro puede necesitar de fármacos y pruebas que le demuestren su valía, que le confirmen su capacidad personal para desenvolverse frente a los problemas que se le presentan tanto en sus relaciones con los de mas como en sus actividades ya sean de tipo intelectual o laboral.

La necesidad de sentirse importante para los demás, puede conducir a encontrar en las drogas el mecanismo a través del cual se tiene la expectativa de poder compensar sus sentimientos de inferioridad y de marginación.

Por otro lado los actos del joven se convierten en centro de interés para llamar la atención de los demás, La sensación de ser un rebelde refuerza su valor para enfrentar al entorno.

Otro aspecto conflictivo en la transición entre infancia y adolescencia es la carencia de metas hacia donde dirigir las potencialidades las energías juveniles, la profunda crisis general de valores y de cultura, muchos jóvenes no encuentra posibilidades de elección. La imposibilidad en los jóvenes de hacer lo que les gustaría produce en los jóvenes una frustración general, una insatisfacción por lo que les rodea, que les lleva a desconfiar del mundo y de ellos mismos.

El miedo, el dolor, ansía al bienestar, el bajo nivel de autoestima, la curiosidad, el afán de experimentar el sabor de lo prohibido, la necesidad de evasión olvidarse de sus problemas, tener más atractivo, infundirse más valor, desinhibirse, en fin utilizan las drogas como un medio para obtener una percepción de aparente mejoría.

Los patrones de consumo están influidos de forma significativa por la influencia de modelos como los padres, amigos o grupos de referencia

En el hombre se suman al menos tres clases de motivos:

MOTIVOS NATURALES	NECESIDADES PRIMARIAS DE EQUILIBRIO HÍDRICO, DE CARÁCTER HOMEOSTÁTICO INNATO.
MOTIVOS PLACENTEROS	DONDE EL BEBER APORTA COMPLEJAS Y SUTILES SENSACIONES QUE ESTIMULAN LOS SENTIDOS
MOTIVOS SOCIOCULTURALES	HACEN DE LA BEBIDA UN INSTRUMENTO AL SERVICIO DE EXPECTATIVAS, VALORES SOCIALES, CULTURALES Y ECONOMICAS

Es evidente que los motivos primarios o naturales desempeñan de hecho un papel muy secundario

Los motivos placenteros por los que se consume un determinado tipo de bebida son de suma importancia, beber es ingerir un líquido para saciar la sed, pero degustar implica disfrutar de un placer, hacer que intervengan todos nuestros sentidos, principalmente la vista, el olfato y el gusto. A todas estas sensaciones se agregan las emociones y sentimientos, imágenes y expectativas asociadas a la situación de beber y todos estos factores psicológicos y sensoriales interactúan con la cultura en que la bebida aparece, envuelta, constituyendo elementos claves del consumo de bebidas alcohólicas. Los motivos socioculturales, forman parte de un condicionamiento social que depende de factores como la época, la clase social, la

posteriormente, de una manera utilitaria, como factor de desinhibición y cohesión social. En la actualidad, las bebidas alcohólicas, en la mayoría de los países occidentales son, una parte importante de la vida social. Desde el nacimiento hasta la muerte, el uso de bebidas alcohólicas toma con frecuencia la forma de comportamiento ritual. Así, las bebidas alcohólicas aparecen en la mesa familiar para recibir a los amigos, en las bodas, los bautizos, los velorios, en casi todas las culturas y en todos los tiempos.

Desde una perspectiva psicológica, se puede decir que en las sociedades contemporáneas la conducta de beber ha sido condicionada y las personas desarrollan ciertas imágenes y expectativas de las bebidas. Esto es, mucha gente cree que bebiendo obtendrá las consecuencias que desea como:

Olvidarse de sus problemas, tener más atractivo, infundirse más valor, desinhibirse, en fin utilizan las bebidas como un medio para obtener algo.

Los patrones de consumo están influidos de forma significativa por la influencia de modelos como los padres, amigos o grupos de referencia. En México las bebidas alcohólicas son parte de la vida social mexicana. Se brinda en Año Nuevo, se toma en los bautizos y se ofrece "café con piquete" en los velorios.

CONCLUSIONES

- * Actualmente las adicciones son un problema y deben ser tratadas desde una perspectiva bio-psico-social, en las dos últimas décadas ha cobrado un carácter epidémico, trascendiendo a los diferentes sectores de la población, por lo cual, la preocupación mundial y nacional por el problema de las adicciones ha llegado a un límite en el que se hace necesario la participación social en un esfuerzo común para anular la indiferencia.
- * El problema de las adicciones ha cobrado proporciones preocupantes, existe un aumento considerable en el consumo de drogas, entre los niños comprendidos en el rango de 9 a 14 años. La vulnerabilidad de la población infantil, conlleva a replantear la necesidad y formas de intervención preventiva específicas, enmarcadas en la educación para la salud.
- * Como otras conductas del hombre, la forma de beber está determinada por actitudes, valores, motivaciones, herencia, medio cultural y contexto social en el que vive. Las personas pueden optar por ingerir o no bebidas alcohólicas.
- * La ENA refirió que uno de cada ocho adultos cuya edad rebasa los 24 años, presentan problemas relacionados con su forma de beber, 16% estuvieron implicados en hechos violentos, 15% refirieron problemas familiares y 12.4% presentaron problemas de salud.
- * En México el consumo de drogas no presentan los elevados índices que tiene otros países, sin embargo se registra una tendencia al incremento, principalmente en el consumo con fines de intoxicación con disolventes industriales y cocaína.
- * La distribución por edad muestra que la de mayor incidencia al consumo de drogas es el grupo de 26-34 años, en segundo lugar el de 19- 25 años. Los resultados de diferentes estudios señalan que asistir a la escuela es un factor protector del inicio del consumo

- * En la tercera Encuesta Nacional de Adicciones (ENA 1998), se observó que el índice de consumo de drogas entre los menores de 12 a 17 años que por alguna razón habían abandonado la escuela, es más de tres veces superior que el de quienes continúan estudiando.

CAPITULO III PREVENCIÓN

Los psicólogos deben incursionar en el ámbito preventivo de la farmacodependencia creando programas amenos y de fácil difusión tendientes a propiciar el conocimiento y el manejo de la imagen y esquema corporal que den como consecuencia una mejor comunicación y aceptación de los jóvenes que aunado a una información sencilla, concreta y bien orientada propicie la creatividad y la sensibilidad de niños y jóvenes que los conduzca a ocupar de manera productiva sus tiempos libres y a formarse expectativas viables sobre su futuro.

Crear talleres que propicien la comunicación, el manejo de las emociones, que desarrollen la creatividad que disipen miedos y fomenten las actitudes que tengan como objetivo primordial formar individuos más seguros de sí mismos que no tengan necesidad de evadir sus problemas, utilizando drogas. Su erradicación exige de la participación activa y organizada de la sociedad.

Para lograr que la comunidad escolar tome conciencia que la Prevención primaria es necesaria, es indispensable promover la autoconciencia y sensibilizar, que la información sea lo suficientemente veraz y específica para lograr la transformación de algunos valores y así motivar al cambio, los medios publicitarios dan énfasis a soluciones ilusorias, mitigar el dolor, eliminar la ansiedad etc. Pero no plantean la oportunidad de crear de tener una verdadera autoreflexión, y precisamente uno de los objetivos de este programa es transmitir información que permita al sujeto no solo recibirlos, y asimilarlos.

La tarea preventiva, permite una red que amplíe la conciencia para iniciar un proceso de transformación para evitar y proteger a la población y mantenerse en forma constante y renovar su vigencia cada vez que sea necesario.

La prevención afecta los estilos de vida de una manera tal que evita los riesgos y protege a los individuos. Para que sea exitosa la prevención requiere de la participación de todos los componentes de la comunidad, el hogar, la escuela, la familia, las diversas instituciones de salud.

La prevención primaria Comprende todas las acciones encaminadas a disminuir la aparición de nuevos casos es particularmente complicada y costosa

En el manual del facilitador de CONADIC menciona que la prevención primaria esta encaminada a evitar el inicio de consumo de sustancias y se complementa con la prevención secundaria que pretende impedir el desarrollo de una adicción o trastornos asociados al abuso de sustancias, mediante la detención oportuna.

La prevención primaria

Es de gran utilidad para realizar un cambio en el estilo de vida son medidas para reducir el riesgo de inicio de un problema. Actuaciones previas al abuso de drogas (educación para la salud, reprimir el tráfico de drogas).

Se realiza a través de un proceso de educación para la salud, y pretende que cada individuo, posea los parámetros de evaluación para escoger responsablemente una vida sana.

De acuerdo con la Unión Internacional contra el cáncer (1990) existen cuatro estrategias básicas de prevención

- Conciencia pública y campañas informativas
- Programas educativos
- Legislación
- Programas establecidos por la comunidad

La conciencia pública y las campañas de información son importantes para facilitar y cambiar o apoyar actitudes públicas. Es buscar que tomen conciencia de la dimensión del problema de las adicciones

ESTRATEGIAS DE PREVENCION

Se proponen estrategias de prevención que pueden ser conceptualizadas como **UNIVERSAL, SELECTIVA;** y **INDICADA** (Gordón, 1983) (Mrazek y Haggerty, 1994).

- * "UNIVERSAL. Dirigida al público en general o grupos de población que hayan sido identificados como población en riesgo". (Gordón, 1983) (Mrazek y Haggerty, 1994).
- * "SELECTIVA. Dirigida a identificar a individuos o subgrupos de la población que tienen el riesgo de desarrollar un trastorno". (Gordón, 1983) (Mrazek y Haggerty, 1994).
- * "INDICADA: Dirigida a individuos de alto riesgo que están identificados por tener signos o síntomas mínimos detectables, que no completan los requisitos necesarios para confirmar un diagnóstico". (Gordón, 1983) (Mrazek y Haggerty, 1994)

ETAPAS DE LA PREVENCION PRIMARIA

INFORMACIÓN

Es la primera aproximación a la comunidad con un mensaje preciso sobre el problema de la farmacodependencia sus objetivos son:

- Sensibilizar, acerca de la magnitud y trascendencia
- Identificar los factores de riesgo que intervienen en su aparición (individuales familiares y sociales)
- Plantear factores protectores que el grupo pueda desarrollar
- Dar a conocer los servicios de prevención, tratamiento

ORIENTACION

Es el promover un espacio de reflexión para los individuos en el cual se pongan en juego la historia personal, la adquisición de nuevos conocimientos y sus experiencias dentro del grupo.

Este nivel de trabajo persigue lo siguiente

- Motiva, promover, hacer grupos para mejorar la salud física y mental
- Favorecer la Expresión, el intercambio de ideas y sentimientos
- Impulsar el potencial transformador inherente a cada grupo en áreas de participación activa

CAPACITACION

Es el momento en que los grupos adquieren los elementos teóricos prácticos la instrumentación de programas preventivos a corto, mediano o largo plazo así la capacitación busca:

- Promover entre los sujetos la reflexión y el análisis de los conocimientos de la farmacodependencia
- Dotar al grupo de los elementos teórico - conceptuales que explique el proceso salud enfermedad
- Impulsar la participación activa y organizada para la elaboración de un programa preventivo de la farmacodependencia fundado en la Educación para la Salud

Prevención secundaria

Es la estrategia que consiste en identificar a las personas que están en primeras etapas de un padecimiento, a fin de proporcionarle el tratamiento oportuno que impida que lleguen a desarrollar la enfermedad

Son medidas para detener la evolución del problema en la población. Actuaciones en los inicios del abuso de drogas (atención precoz)

Prevención terciaria.

Medidas para evitar las consecuencias del problema. Actuaciones una vez instaurada la dependencia (atención a afectados, reinserción social)

La prevención ha de enfocar el problema globalmente, coordinándose todas las instituciones, fomentando la participación tanto de los grupos sociales. Más próximos (familia, escuelas), como de las instituciones de mayor repercusión social.

ORIENTACION PREVENTIVA INFANTIL

La Educación para la Salud es una actividad que deben iniciarse desde los primeros años de vida, con el establecimiento de hábitos favorables para el desarrollo individual.

Es mejor promover actitudes sanas respecto a la farmacodependencia en edades tempranas que intentar modificar posturas erróneas tardías de la vida.

Durante la edad escolar los niños o jóvenes entran en contacto con la droga y deciden usarlas o no, esto va a depender de la educación y apoyo que hayan dado como padres. El niño es un ser creativo, lleno de potencialidades y constantes descubrimientos. El interjuego entre el mundo interno del niño se estructura a lo largo de su desarrollo y su realidad externa y adquiere múltiples características nuevas, expresa una última instancia, el niño se introduce poco a poco en una dinámica como parte de un nacimiento.

La imaginación y la creatividad son dos herramientas importantes para la solución de problemas.

La conducta del individuo se considera creativa en la relación con circunstancias ambientales específicas. El desarrollo de la personalidad humana se realiza gradualmente. El niño pasa por diferentes etapas cada una de ellas se van realizando

grandes conquistas, de descubrimiento de sus capacidades de la expresión de sus sentimientos, la adaptación a la familia, a la sociedad.

LA ESCUELA

El niño convive y se comunica con la familia, y a ella le corresponde en primer lugar el derecho y el deber de educar sus hijos. La familia es un elemento activo que ejerce funciones y responsabilidades distintas a las que se realizan en el seno de las instituciones educativas. Es innegable que la educación fundamental se recibe en el seno familiar, la influencia que se ejerce desde el núcleo familiar condiciona, o puede extorsionar el desarrollo del niño. Es en el seno de la familia donde se realiza el primer aprendizaje de los valores, donde se aprenden las relaciones afectivas indispensables para la maduración global del individuo.

La escuela infantil no es un lugar en el que se guardan a los niños, sino una institución con una finalidad educativa.

Por su parte la educación escolar proporciona conocimientos amplios que informan sobre múltiples aspectos del mundo de la vida, enseñan diferentes lenguajes para comprenderlos y relacionarlos, pero, además, forman hábitos y moldean modos de comportamiento. La escuela es el agente educativo, por antonomasia.

Una escuela debe ser promotora de la salud, que es un factor importante para el desarrollo y la educación. Fomentando que las escuelas sean amigas de los niños y no instancias severas, para un buen desarrollo de comportamientos libres de riesgo y un correcto aprendizaje más activo.

Como institución educativa, la escuela tiene un papel básico en la prevención primaria. La prevención de las drogas deben de ser parte de los programas para la educación para la salud.

Los escolares viven en una etapa caracterizada por intentos procesos de aprendizaje, la búsqueda de identidad y cambios cognoscitivos emocionales y sociales muy grandes. Es en esta etapa que la prevención primaria ofrece posibilidades, ya que se forman actitudes, valores y conductas.

EI PAPEL DE LA ESCUELA EN LA PREVENCIÓN DE LA FARMACODEPENDENCIA

La salud es un estado de completo bienestar biopsicosocial que se favorece con la educación. Por lo tanto, la escuela deberá coadyuvar en ella y en el desarrollo de la personalidad de los alumnos, entendiéndolo que su influencia es preponderante.

El vínculo que une al docente con alumnos y padres de familia, fincados en la afectividad y la comunicación, son factores decisivos que pueden incidir en la integración familiar y en la autovaloración de los alumnos, contribuyendo a la conservación de su estabilidad emocional y a un estado aceptable de salud mental que opera en la prevención a la dependencia de fármacos y, en general, a cualquier actitud de inadaptación.

El carácter formativo de la escuela obliga al docente a conceder la debida importancia a las áreas programáticas como la Educación para la Salud, entendiéndolo que esta no debe versar solo sobre postulados verbales.

Su efectividad depende de la práctica constante, contrarrestando la influencia nociva de los medios masivos de comunicación y de la comunidad en general, proporcionando alternativas, por ejemplo la canalización adecuada de tiempos libres. Como institución educativa, la escuela tiene un papel básico en la prevención primaria. La prevención de las drogas ha de formar parte de los programas de educación para la salud

También tiene un papel notable en la prevención secundaria. Puede detectar un consumo incipiente de alguna droga o la presencia de factores que pueden considerarse de riesgo.

Su papel en la prevención terciaria es el de contribuir con los demás profesionales sociales en el programa conjunto que exista para prevenir

Finalmente, una buena relación entre la escuela y la familia, que establezca las bases de toda educación, parece fundamental. La comunicación afectiva facilita la

adquisición de las normas necesarias para integrarnos a la sociedad. Estimulando los aciertos grandes o pequeños, se favorece la autoestima.

Por último, habrá que señalar que dentro de la multiplicidad de facetas que adopta el psicólogo, su papel se extiende a: SENSIBILIZAR; ORIENTAR; CANALIZAR ASESORAR; Y PROMOVER LA SALUD FISICA Y MENTAL, asumiendo una actitud abierta, crítica imparcial y discreta.

Los niños necesitan que otros los quieran y respeten para quererse y respetarse a sí mismos

Proyectos para la prevención de adicciones

De acuerdo con el Programa Nacional para el control de las Drogas, los proyectos que se orientan a enfrentar el problema de las drogas en nuestro país comprenden, tres grandes áreas: La prevención la rehabilitación y la atención jurídico - penal, con la intención de dar una respuesta integral al problema coordinado esfuerzos multidisciplinarios de los diversos sectores sociales.

1. - Proyectos de prevención

Educación para la prevención de la farmacodependencia y de los delitos contra la salud,

Participación comunitaria

Atención a grupos sociales, zonas geográficas y ciudades de alto riesgo

2. -Proyectos de rehabilitación

- Tratamiento y rehabilitación de los adictos
- Readaptación social de infractores
- Tratamiento y rehabilitación de los adictos

3. - Proyectos de atención jurídico - penal

- Abatimiento de la producción de estupefacientes
- Interceptación del tráfico de drogas
- Financiamiento y reciclaje de los productos financieros del narcotráfico

En congruencia con los planteamientos del Programa, en México, se llevan a cabo una serie de acciones específicas en materia de investigación, educación, participación comunitaria, atención médica y jurídica. Entre las acciones que se han desarrollado, en el campo de la prevención contra el uso indebido de las drogas, interviene el Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC)

Particularmente, el sector salud ha desarrollado programas y proyectos que han registrado impactos positivos en el control del problema que plantea la farmacodependencia.

El sector salud ha fortalecido los mecanismos e instrumentos para el manejo integral de las adicciones fundamentalmente en materia de vigilancia epidemiológica, investigación científica, acciones prevención, tratamiento, y rehabilitación, A sí mismo se han efectuado diversas actividades en las que han participado coordinadamente las instituciones.

Durante los últimos cinco años, se ha renovado y fortalecido las acciones, como el caso De "Dí no a las Drogas" "Educación para la Vida"

Por su parte, Los Centros de Integración Juvenil ofrecen servicios de prevención y rehabilitación paralelamente al desarrollo de proyectos de investigación y de capacitación de recursos humanos.

El programa para la Atención de las Adicciones fundamenta su acción en el principio de que la salud del individuo constituye el bien más preciado, impulsando una cultura de prevención y auto cuidado de la salud individual, familiar y colectiva.

El área de protección social se responsabiliza de atender los problemas relacionados con la oferta drogas, instrumentando las acciones necesarias para reducir el tráfico a pequeña escala de estupefacientes y sustancias psicotrópicas,

mediante la atención oportuna de los Informes que la ciudadanía hace llegar sobre los posibles hechos que pudiesen construir delitos contra salud

TEORIA DEL APRENDIZAJE SOCIAL (TAS)

La investigación en prevención de alcoholismo debe dirigirse a entender cuáles son los factores que hacen que un individuo no controle su forma de beber. Desde el punto de vista psicológico, (Bandura.,1977) los modelos basados en una perspectiva de aprendizaje social han generado gran interés debido a que este modelo señala los procesos por los que los individuos adquieren y mantienen una conducta.

Para los teóricos del aprendizaje social, aprender a beber alcohol es una parte integral del desarrollo psicossocial dentro de una cultura. La conducta de beber de los jóvenes, sus actitudes y expectativas van relacionadas con el alcohol están formadas por influencias sociales de la cultura, la familia y sus compañeros. Estas influencias se activan indirectamente por las actitudes de la familia y amigos, en forma directa por medio de modelos de consumo de alcohol de esto, así como también por otros mecanismos a través de los cuales son inculcados.

TAS; es considerada como una teoría interaccionista que propone que los factores están entrelazados personales, ambientales y conductuales son elementos que se relacionan mutuamente. TAS; se inclina hacia la idea de que el aprendizaje ocurre por experimentar los efectos de la conducta o por el apareamiento repetido de estímulos y respuestas. La Teoría asigna prominencia a lo cognitivo. Este modelo de función recíproca el conocido como Determinismo Recíproco, que se da en tres sistemas

1. - Control de estímulos externos
2. - El control a través de los refuerzos externos
3. - Control de procesos cognitivos de naturaleza medicinal (Abram y Niura, 1987).

El aprendizaje ocurre al experimentar los efectos de la conducta o el repetido apareamiento del estímulo y la respuesta.

Estas capacidades son la capacidad de simbolización, capacidad anticipatoria, capacidad vicaria y capacidad auto reflexiva.

La capacidad de simbolización es la capacidad para desarrollar modelos cognitivos de experiencia, que sirvan como guías para la toma de decisiones. La capacidad de anticipar, es la capacidad para anticipar consecuencias de la acción y fijarse metas. La habilidad vicaria propone que el aprendizaje ocurre por la observación de la conducta de otras personas y las consecuencias de estas. La capacidad autorreguladora es la capacidad de regular la conducta a través de patrones internos y reacciones.

Estos factores cognoscitivos ayudan a explicar cómo los individuos son agentes activos de su conducta y ejercen autocontrol sobre sus conductas en un contexto situacional (Abrams y Niura, 1987). Las conductas adictivas con base en el aprendizaje de patrones de conducta mal adaptativos y el considerar al comportamiento adictivo como patrones de hábito adquiridos, presupone que estos pueden ser modificados a través de nuevas situaciones de aprendizaje.

Reconoce que los factores biológicos como condiciones predisponentes que modulan el aprendizaje y la conducta. Los principios asumen una orientación adaptativa debido a las acciones cognitivas, tales como anticipación, expectación memoria acerca de la historia del abuso y modelamiento juegan un rol primario como determinantes de la conducta.

TAS; enfatiza una dirección multideterminada entre variables biológicas, ambientales y otras orgánicas (cognitivo-emocional y psicofisiológicas), también hace hincapié en factores biológicos-bioquímicos pueden influir en las percepciones del individuo e intentos para iniciar métodos alternativos para prevenir las recaídas.

1.- Aprender a beber es una parte integral del desarrollo psicosocial y la socialización dentro de una cultura. Se forman principalmente a través de las influencias sociales de la cultura, familia y los semejantes, Gran parte del aprendizaje tiene lugar en la niñez y en la adolescencia ejerce indirectamente con actitudes, expectativas, creencias y directamente oír el modelamiento de consumo de alcohol

por el modelamiento del consumo de alcohol y reforzamiento del beber. La influencia de agentes socializantes puede ser necesaria, pero no es suficiente para explicar el desarrollo del abuso y dependencia del alcohol

2. - Las diferencias individuales pueden interactuar con agentes socializantes y situaciones que determinan patrones iniciales de consumo de alcohol. Estas diferencias pueden ser heredadas y/o adquiridas. Los factores genéticos y farmacológicos pueden incrementar el riesgo del abuso de alcohol

3. -Experiencias directas con el alcohol pueden determinar importantes incrementos en el desarrollo y experimentación con el alcohol. El uso continuo del alcohol es reforzadora negativamente por otros factores como reducir la tensión y reforzador positivamente por factores como sus propiedades eufóricas y el aumento de interacción social. Ambos tipos de reforzamiento son producto de las expectativas sociales aprendidas.

4. - La principal aproximación determinante es caracterizada por un alto grado de reforzamiento para enfrentarse efectivamente, la percepción de la eficacia de la persona se reduce y el abuso de alcohol puede ocurrir, un individuo ha aprendido (expectativas de resultado positivo) el alivio de consecuencias aversivas.

La probabilidad de que continúe consumiendo es alta, si el individuo no es capaz de aprender a desarrollar alternativas para enfrentar la carencia de las habilidades.

Dependiendo de la generalidad de las demandas ambientales, la disponibilidad de alcohol y el repertorio de habilidades alternativas para limitar episodios de abuso de alcohol.

Los determinantes más importantes del consumo de bebidas alcohólicas se caracteriza por un alto grado de esfuerzo debido a estresores ambientales que exceden la capacidad de enfrentamiento, baja auto-eficacia, altas expectativas de resultando de que el alcohol producirá los efectos deseados, minimizar las consecuencias negativas a largo plazo.

5. - Si el consumo de alcohol es persistente se obtiene tolerancia directa, reforzando sus propiedades y necesitando ingerir cada vez mayor cantidad para lograr los mismos efectos que fueron obtenidos previamente con cantidades pequeñas.

6. - Si el nivel de consumo de alcohol se incrementa, el consumo es mantenido por más tiempo y el riesgo de desarrollar dependencia física o psicológica aumenta. La dependencia psicológica puede también motivar abuso de alcohol, las señales ambientales como signos y olores de alcohol, pueden por si solos producir demanda de bebidas alcohólicas

7. - Un episodio de consumo de alcohol tiene aspectos como individuales y sociales que pueden exacerbar el acto de beber y producir un placentero incremento en las interacciones. El individuo aumenta su dependencia al alcohol y anhela los resultados positivos a corto plazo, por otro lado la conducta del individuo tiene incremento devastador en cuanto a las consecuencias personales a largo plazo

8.- La influencia de esta diversidad social situacional y de factores Intraindividuales sobre el consumo de alcohol, varía intra e ínter individualmente en el tiempo

9.- El consumo de alcohol dependerá de las habilidades individuales para elegir o explorar algunas alternativas y específicamente del control para manejar las necesidades de beber. En resumen la Teoría del Aprendizaje Social propone que los problemas relacionados al abuso del alcohol son conductas aprendidas (Abrams, Niura 1978).

En el área de la prevención de estos problemas, le da énfasis a la idea de que la adquisición de conductas apropiadas es más fácil tratarlas a edades tempranas. También le da importancia el entrenamiento a estrategias de afrontamiento así como a incrementar la habilidad para responder con autocontrol mientras se bebe. El entrenamiento en estrategias de afrontamiento ha mostrado su utilidad para alcanzar el objetivo de la abstinencia o moderación en el consumo y ha sido ensayado en programas de prevención primaria,

Los efectos reforzantes y aversivos del alcohol, y otros determinantes como la presión de amigos, la ausencia o baja incidencia de respuestas de afrontamiento, hacen que se experimente con el alcohol sobre todo en los adolescentes tratamiento para el alcoholismo. La Teoría de Aprendizaje Social propone que los problemas relacionados al abuso del alcohol son conductas aprendidas (Miller) de la adquisición de conductas apropiadas o la inhibición de conductas inapropiadas que es más fácil tratarlas a edades tempranas.

El fenómeno de la farmacodependencia es un resultado de factores que provienen de distintas fuentes, por lo cual el consumo de drogas se relaciona con características propia del usuario. Y con factores del medio ambiente, social individual y familiar.

La farmacodependencia encuentra su explicación entre otros factores en la organización de cada sociedad, la estructuración social que deviene de ésta, en las condiciones materiales de vida de una población determinada y en sus patrones culturales.

FACTORES SOCIALES

Los factores sociales que determinan e influyen para la aparición del fenómeno, van desde aspectos económicos, que actualmente han generado desempleo, subempleo, niveles de vida sumamente bajos, miseria, marginación, etc., pero además esto se entrelaza con aspectos culturales estilos de vida, política, etc., en donde encontramos una sociedad con problemas de tráfico de drogas y fármacos disponibilidad manipulación de medios masivos de comunicación, falta de información y preparación sobre el uso y abuso de drogas, aumentándose de esta manera los factores de riesgo para el consumo de drogas.

FACTORES FAMILIARES

Son muchas las causas y los factores que intervienen para que una persona decida a pertenecer en el mundo de las drogas, sin embargo un factor determinante es la desintegración familiar, en donde predomina la falta de comunicación, de una guía, orientación y apoyo por parte de los padres hacia los hijos, constante conflictos entre

los miembros de la familia, irresponsabilidad, abandono, desinterés, o maltrato. La familia constituye, ya el marco de referencia y pertenencia del individuo, así como la base de su reconocimiento social.

Para que la familia contribuya al desarrollo de las capacidades intelectuales y emocionales es necesario que brinde las condiciones adecuadas de cariño, seguridad y comprensión. La estabilidad psicológica del individuo y la sociedad depende psicológicamente del individuo y el de la sociedad, y en gran medida del tipo de relaciones afectivas que se tenga en el grupo familiar

Podemos decir que si para los mayores son muy importantes las relaciones afectivas para los menores lo son mucho más pues los niños requieren que les proporcione afecto

FACTORES PROTECTORES

La definición de factores como negativos (predisposición) o positivos (protectores) radica en la representación de cada grupo social o individuo. Por ejemplo el hecho de vivir en una familia no integrada, con ausencia de figuras paternas, como es un grupo de hermanos, puede ser considerado como un factor de predisposición para algunas personas acostumbradas al modelo socialmente aceptado de familia nuclear, mientras que para otro individuo, contar con varios hermanos que le apoyan y se preocupen, puede ser un valioso factor de protección. El límite entre la predisposición y la protección lo da el grado de funcionalidad

Factores de protección

- Vínculo sólido con la familia.
- Experiencia de vigilancia paterna con reglas claras de conducta dentro de la unidad familiar y participación de los padres en la vida de sus hijos.
- Éxito en el desempeño escolar.
- Asociación fuerte con instituciones como la familia, la escuela y organizaciones religiosas.
- Adopción de normas convencionales sobre el uso de drogas.

Factores de riesgo

- Ambiente doméstico caótico, particularmente en donde los padres abusan de sustancias o padecen enfermedades mentales.
- Falta de solidaridad familiar.
- Conducta de timidez y/o agresividad.
- Fracaso en el desempeño escolar.
- Percepción de que el consumo de drogas es una conducta aprobada en los ambientes escolar, de pares y comunitario.
- Disponibilidad de las sustancias

CONCLUSIONES

- * La salud la entendemos no como ausencia de enfermedad, sino como un proceso por el cual se llega a un grado, cada vez más alto, de bienestar físico y psíquico y social.
- * En la recuperación de la farmacodependencia es muy importante prevenir los factores que pueden propiciar la reincidencia y apartarlo de la presencia de cualquier droga que pueda resultar tentadora.
- * En el mundo del alcohol, la prevención de adicciones en los niños juega un papel importante, pues desde temprana edad es necesario señalarles, de manera realista pero no alarmante, aquello que puede representar un daño para su salud física y mental.
- * Sensibilizar a los menores en torno al problema de las adicciones es una tarea urgente, que permitirá desarrollar en los jóvenes, la capacidad de elección y la habilidad para tomar decisiones alrededor de los factores que representan un peligro para ellos, sus familiares y amigos.
- * Se deben fomentar el desarrollo de habilidades de comunicación e interrelación, planeación del tiempo libre, aplicaciones de la asertividad, manejo de alternativas, etc., para proporcionar al niño más elementos como factores protectores.
- * La salud es un estado de completo bienestar biopsicosocial que se favorece con la educación. Por lo tanto, la escuela deberá coadyuvar en ella y en el desarrollo de la personalidad de los alumnos, entendiendo que su influencia es preponderante.
- * El vínculo que unen al docente con alumnos y padres de familia, fundados en la afectividad y la comunicación, son factores decisivos que pueden incidir en la integración familiar y en la autovaloración de los alumnos, contribuyendo a la conservación de su estabilidad emocional y a un estado aceptable de salud mental que opera en la prevención a la dependencia de fármacos y, en general, a cualquier actitud de desadaptación.

- * El carácter formativo de la escuela obliga al docente a conceder la debida importancia a las áreas programáticas como la Educación para la Salud, entendiéndose que esta no debe versar solo sobre postulados verbales.
- * Como institución educativa, la escuela tiene un papel básico en la prevención primaria. La prevención de las drogas ha de formar parte de los programas de educación para la salud
- * La efectividad de los programas depende de la práctica constante, contrarrestando la influencia nociva de los medios masivos de comunicación y de la comunidad en general, proporcionando alternativas, por ejemplo la canalización adecuada de tiempos libres.
- * La comunicación afectiva facilita la adquisición de las normas necesarias para integrarnos a la sociedad.
- * Por último, habrá que señalar que dentro de la multiplicidad de actividades que realiza el psicólogo, su papel se extiende a: SENSIBILIZAR; ORIENTAR; CANALIZAR, ASESORAR; Y PROMOVER LA SALUD FISICA Y MENTAL, asumiendo una actitud abierta, crítica imparcial y discreta.

METODOLOGIA IV

Justificación

Dentro del mundo de las bebidas alcohólicas, la prevención de abuso en los niños juega un papel clave, es importante señalarles de manera realista elementos que pueden presentar un riesgo tanto para su salud física como mental.

En este sentido, el sensibilizar a los menores en torno al problema de las adicciones es una tarea importante para desarrollar en ellos la capacidad de elección y la habilidad para tomar decisiones adecuadas.

El desarrollo físico y psicológico del niño es un factor de gran importancia para reforzar hábitos o costumbres como: higiene, alimentación logrando la conciencia de cuidados y atenciones que deben estar presentes

De acuerdo con lo anterior, es pertinente desarrollar un programa de prevención primaria de adicciones en escuelas, que sea acorde a los objetivos de la prevención primaria y que corresponda a las expectativas de los grupos, procurando su validez y retomando características y estilos de vida actuales, esperando con esto, generar mayor impacto entre la población. Este programa deberá abarcar aspectos tales como el conocimiento de uno mismo: auto imagen, autoestima, valores, deberes y derechos, necesidades, identidad, actitudes, oportunidades y limitaciones para el desarrollo socio afectivo y vocacional, toma de decisiones, para desarrollar la capacidad de autonomía, compromiso social, participación en actividades para el mejoramiento de la calidad de vida.

Es precisamente durante la edad escolar entre los 10 a 18 años que los jóvenes tienen contacto con la droga y deciden usarla. Los escolares representan para el trabajo preventivo un grupo cautivo, el objetivo es modificar actitudes y conductas que podrían llegar a un problema de adicción.

Para preparar cualquier programa educativo de prevención de adicciones se debe considerar los antecedentes culturales y regionales que inciden en las adicciones.

Existe la certeza de que en la mayoría de los países industrializados los programas de prevención establecidos en escuelas ayudan a retardar el inicio de problemas de adicciones entre jóvenes.

Es una de las razones por la cual es necesario trabajar en las escuelas, ya que es un medio donde aprender es lo común y forma parte de la vida diaria del alumno. Es también la época, en la que los niños aprenden con mayor facilidad actitudes y comportamientos, una edad donde se moldean patrones de conducta.

La educación en el campo de la prevención debe comenzar en forma temprana y continuar a lo largo de todos los años, debe considerar un elemento importante "La educación para la salud", es una actividad que debe iniciarse desde los primeros años de vida, con el establecimiento de hábitos favorables para el desarrollo del individuo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En un estudio llamado "El abuso de alcohol: Antecedentes y consecuencias", realizado en el Instituto Nacional de Psiquiatría (1996) la Dra. Medina Mora presentó los siguientes datos de adolescentes menores de 18 años:

El 18% de los menores que consumen alcohol, manejan un auto después de haber bebido; 72% no utiliza el cinturón de seguridad; 7% de los varones y 16 % de las mujeres viajaron en un auto con un conductor que había bebido demasiado; de los menores de edad que asisten a discotecas una tercera parte sale del lugar en estado de embriaguez; el 13% del total de las defunciones de jóvenes menores de 24 años se relaciona con accidentes de tráfico y consumo de alcohol. El patrón de consumo de las mujeres menores de edad, cada vez se asemeja más al de los hombres.

Entre la población adulta, el ausentismo laboral, desempleo, disminución de la productividad, accidentes, enfermedades, suicidios, etc., constituyen el costo que hay que pagar por un consumo de alcohol inadecuado y fuera de control, mismo que se ve afectado por conocimientos, concepciones y creencias erróneas. De esta manera podemos pensar que una educación en esta área será capaz de modificar la relación que existe entre el individuo y el alcohol. Es importante entonces descubrir ¿en qué medida este programa dirigido a estudiantes de secundaria (tema de esta tesis), padres de familia y maestros, tendrá impacto al generar factores de protección en el nivel individual, propiciar

un cambio de actitudes con respecto al alcohol y así evitar el consumo de bebidas alcohólicas en los jóvenes.

OBJETIVO:

Fomentar en los estudiantes de 2º y 3º de secundaria el desarrollo de habilidades de protección (a través del paquete de educación "La Decisión es tuya" ver anexo I) y propiciar un cambio en las actitudes de los participantes con respecto al alcohol y su consumo.

ESTUDIO EXPLORATORIO:

Este trabajo de investigación se realizó siguiendo los lineamientos de un estudio cuasi exploratorio. Ya que este programa de prevención debe aplicarse por primera vez en la población específica, de interés para el estudio y ayudará a definir más concretamente el fenómeno y la forma como se debe realizar.

Las conclusiones no serán las definitivas pero serán útiles para un trabajo más estructurado posterior.

DISEÑO

Diseño cuasiexperimental, con grupo control, con una medición pre - post y una 6 meses después de la intervención

Ambos grupos recibieron las evaluaciones pretest y postest

El diseño cuasiexperimental es aquel que se introduce un tratamiento experimental como puede ser un curso, una película, terapia o pláticas, y se mide el efecto de esta variable sobre la variable dependiente.

Los grupos quedaron conformados de la siguiente manera:

Grupo Experimental: 1527 alumnos

Grupo Control: 488

Grupo control: Es aquel al que no se le introduce ningún tratamiento experimental y nos sirve para tener un patrón de comparación de los efectos que el tratamiento experimental puede tener. El grupo control quedó conformado por 488 alumnos.

DEFINICION DE VARIABLES:

V. Conceptual

El paquete de educación dirigido a padres de familia, maestros y alumnos de secundaria. La presente tesis aborda el trabajo realizado con los alumnos e incluye información sobre:

- La habilidad de expresar pensamientos, sentimientos y percepciones, Lange y Jakubowaki (1976) así como la manera de elegir reaccionar y hablar. Con el propósito de elevar autoestima y ayudar a desarrollar auto confianza para expresar acuerdos o desacuerdos se considera importante (Elizondo, 1999, pag 17)
- Asertividad: "Aquella persona que tiene una personalidad, excitativa o activa, el que define sus propios derechos y no presenta temores en su comportamiento." Fenslerheim y Baer (1976)
- Habilidades sociales, un conjunto de comportamientos eficaces en las relaciones interpersonales, conductas que son aprendidas, facilitando la relación con otros, Evitando la ansiedad, en situaciones difíciles o novedosas, facilitando la resolución de problemas. Fenslerheim y Baer (1976)

V. Operacional

.Para evaluar las actitudes se utilizó un cuestionario con 27 reactivos que indagaban sobre creencias y actitudes y consumo respecto al alcohol, las preguntas fueron tomadas de la Encuesta Nacional de Adicciones (INP) y permitió conocer los juicios que los participantes tienen respecto a las bebidas alcohólicas. La escala de medición se incrementó de dos respuestas (sí, no) a tres (sí, no, no sé) para hacer más flexible la forma de respuesta. Con el objeto, de evitar que los jóvenes distorsionaran la información, los cuestionarios fueron anónimos, garantizando la confidencialidad de las respuestas.

Este cuestionario se aplicó antes de aplicar el paquete de educación y seis meses después.

En el segundo cuestionario (post evaluación) se agregaron tres preguntas:

1. ¿Alguno de tus maestros o tus padres te han dado alguna plática donde se hable sobre el consumo de alcohol, sus consecuencias y las causas que llevan a las personas a consumirlo?
2. ¿Cuántas veces has tenido esas pláticas?
3. ¿En este tiempo tuviste problemas (con alguna persona, accidentes) por tu forma de beber?

MUESTRA:

La muestra quedó formada por 2,015 estudiantes de 1º y 2º año de escuelas secundarias de la Delegación de Coyoacán. Las escuelas secundarias fueron: Sec. 64, Sec. 95, Sec. 127, Sec. 188

Grupo Control: Sec. 95, Sec. 127, Sec. 188

Grupo Experimental: Sec. 64

MUESTREO NO PROBABILÍSTICOS PROPOSITIVO

ESCENARIO:

El paquete se aplicó en los espacios que facilitaron cada una de las 5 escuelas elegidas y fueron salones de clases o auditorios. Lugares con buena ventilación, iluminados y adecuados para que los alumnos estén cómodamente instalados.

INSTRUMENTOS:

Para poder medir los cambios antes y después de las pláticas que se impartieron y evaluar la efectividad del material que se elaboró, se utilizó un cuestionario de auto reporte constituido por 27 reactivos (ver anexo2) en donde se proporcionaba información sobre actitudes y consumo de alcohol. Los reactivos fueron tomados del cuestionario de la Encuesta Nacional de Adicciones. Ese cuestionario permite conocer las concepciones que los participantes tienen de las bebidas alcohólicas y sus consecuencias, a la escala de medición se le agregó una opción quedando 3 posibles respuestas: SI, NO, NO SÉ.

Este cuestionario se aplicó antes de aplicar el paquete de educación y seis meses después.

En el segundo cuestionario (post evaluación) se agregaron tres preguntas:

4. ¿Alguno de tus maestros o tus padres te han dado alguna plática donde se hable sobre el consumo de alcohol, sus consecuencias y las causas que llevan a las personas a consumirlo?
5. ¿Cuántas veces has tenido esas pláticas?
6. ¿En este tiempo tuviste problemas (con alguna persona, accidentes) por tu forma de beber?

MATERIALES:

I.- Paquete de educación dirigido a padres, maestros, o alumnos. El contenido varía de acuerdo al grupo al que va dirigida la información. En este trabajo de tesis se presenta únicamente el paquete dirigido a los alumnos.

El paquete dirigido a alumnos "La Decisión es Tuya", contiene la siguiente información (ver anexo 1).

- * Significado de autocontrol
- * Toma de decisiones
- * Responsabilidad
- * Estrategias de autocontrol en situaciones cotidianas, escolares y familiares
- * Manejo de estrategias como asertividad, habilidades sociales, planeación de tiempo libre
- * Actitud crítica ante los efectos de la publicidad de bebidas alcohólicas en la conducta y actitudes de las personas

II.- El cuestionario de evaluación

III.- Materiales audiovisuales de apoyo a la plática, desarrollados por: D.G. María Elena Ávila Urbina y D.G. Gerardo Antonio Márquez 1993 (ver anexo 3)

PROCEDIMIENTO:

Un grupo de investigadores de la Facultad de Psicología de la UNAM propuso a las autoridades, de la Delegación de Coyoacán y de la Secretaría de Educación Pública,

instrumentar un programa de Prevención Primaria que tenía por objetivo el sensibilizar a los maestros, padres y estudiantes de secundaria, ante el problema que representa en la actualidad en nuestro país el abuso en el consumo de alcohol, y adiestrarlos en el uso de materiales y estrategias para que las integraran en sus actividades escolares, familiares y en su vida.

Después de que las autoridades revisaron el contenido de las pláticas, y solicitaron que no se incluyera información sobre el tema del alcohol en las pláticas a los estudiantes (debido a que eran menores de edad y de acuerdo a la ley no deben consumir bebidas alcohólicas), se reestructuraron los paquetes para maestros, padres y alumnos.

La muestra de alumnos quedó formada por 2,015 estudiantes de secundaria. Las secundarias 64, 95, 127 y 188 formaron el grupo experimental al que se les dio aplicó el paquete de educación. La escuela secundaria 67 con 488 alumnos constituyó el grupo control y no recibieron pláticas maestros, padres ni alumnos.

Se programaron las fechas para las pláticas a los alumnos (estudiantes de servicio social de la Facultad de Psicología, fueron adiestrados para proporcionar las pláticas a los alumnos).

Las pláticas a los alumnos se realizaron en los lugares asignados por los directores de las escuelas, tanto en el turno matutino como en el vespertino. Los dos últimos meses del año escolar de los alumnos de 1º y de 2º año de secundaria.

La duración de la plática "La Decisión es Tuya", fue de 60 minutos. Al iniciar la plática se les aplicó el cuestionario anónimo (5 minutos) y seis meses después, en el siguiente año escolar se les volvió a aplicar el cuestionario. En este cuestionario se incluyeron tres preguntas que no estaban en el instrumento original.

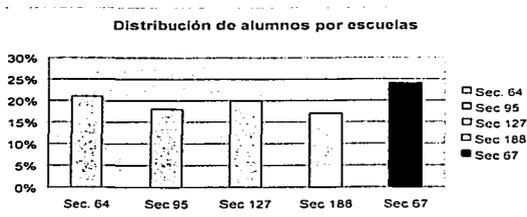
RESULTADOS V

Como parte del trabajo realizado en el que se aplicó un cuestionario de pre-evaluación antes de la plática y una post-evaluación con respecto a las bebidas alcohólicas se presentan a continuación los resultados de la siguiente forma:

- I. Características de la muestra.
- II. Datos sobre patrón de consumo del alcohol.
- III. Porcentajes y comparación de las respuestas a cada uno de los reactivos en la pre y post evaluación.
- IV. Patrón de consumo después de la plática.

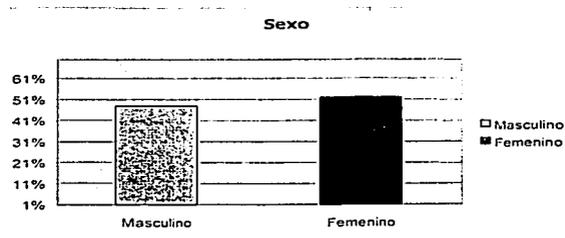
I. Características de la muestra. A partir de la muestra evaluada en la pre-evaluación se presentan las características de 2,015 alumnos por: Escuela, sexo, edad, escolaridad.

Gráfica 1.



En la gráfica podemos observar como quedó distribuida la muestra de 2,015 alumnos. El grupo experimental se formó por la secundaria # 64 (21%), secundaria # 95, (18%), secundaria # 127, (20%), secundaria # 188, (17%) y el grupo control se integró por alumnos de la secundaria # 67 (24%).

Gráfica 2.



La muestra quedó conformada con el 52% de sujetos del sexo femenino (1,030) y el 48% de sexo masculino (985).

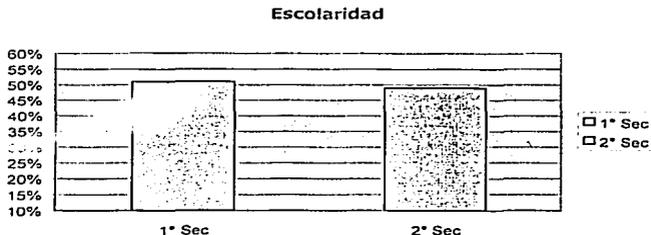
Cuadro 1.

Sec. 64	Sec. 67	Sec. 95	Sec. 127	Sec. 188
14.4	14.3	14	13.8	13.8

La media de la edad es de 14 años con un rango que va de 12 a 16 años.

Cuadro 2**Sexo**

Sec. 64	Sec. 67	Sec. 95	Sec. 127	Sec. 188
50.6% M	47.3% M	45% M	51.4% M	43.8% M
49.2% F	52.1% F	55% F	47.6% F	56% F

Gráfica 3.

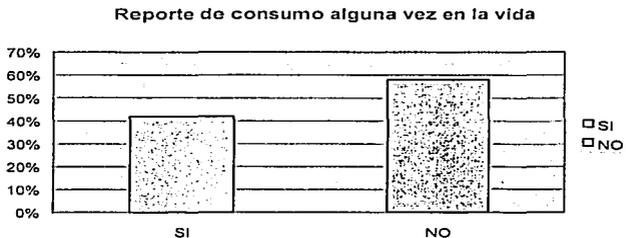
La escolaridad se observa en esta gráfica, donde 1,027 alumnos fueron del primer grado (51. %) y 988 sujetos de segundo grado (49. %)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

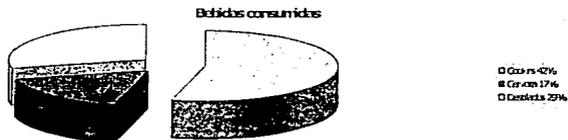
II. Datos sobre patrón de consumo del alcohol.

En el siguiente grupo de gráficas y cuadros se observa si hubo reporte de consumo de bebidas alcohólicas, edad de inicio, motivo, tipo de bebida que se consume y persona que se la proporcionó por primera vez.

Gráfica 4.



En la gráfica podemos observar que el 42 % de los alumnos contestó que si ha consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida y el 58% contestó que no las ha probado.



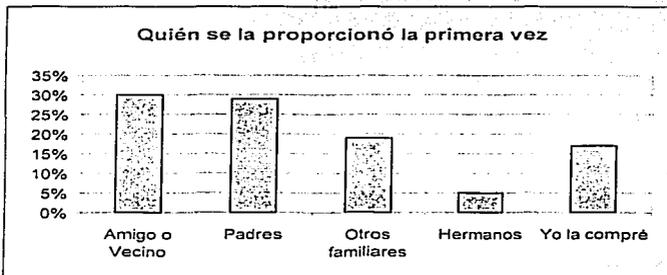
Gráfica 5.

TIPS CON
FALSA DE ORIGEN

Las bebidas más consumidas entre los adolescentes son los: Coolers, 42% los consumen (del 42% que reportó haber bebido), la cerveza, 17% y distintos tipos de destilados, 29% (ron, tequila, brandy, etc.).

Gráfica 6.

Los jóvenes obtienen el alcohol en primer lugar por los amigos y vecinos (30%), los



padres en segundo lugar se los han proporcionado (28%), otros familiares (18%), los hermanos (5%), y el 17% comentó haber comprado el alcohol, él mismo. (Este resultado se comentará en las conclusiones).

Cuadro 3.

Popularidad	81%
Columbre familiar (navidad, fiestas familiares)	10%
Problemas personales	6.5%
Para ser aceptado por los amigos	2.5%

En este cuadro se puede observar las razones que llevan a los jóvenes a iniciarse en el consumo de alcohol. El mayor porcentaje, 81%, consumen por curiosidad, el 10% por costumbre familiares que forman parte de la vida social mexicana (Navidad, bautizos, Año Nuevo, fiestas, etc.), por algún problema personal el 6.5%, para ser aceptado por los amigos un 2.5%

Gráfica 7.

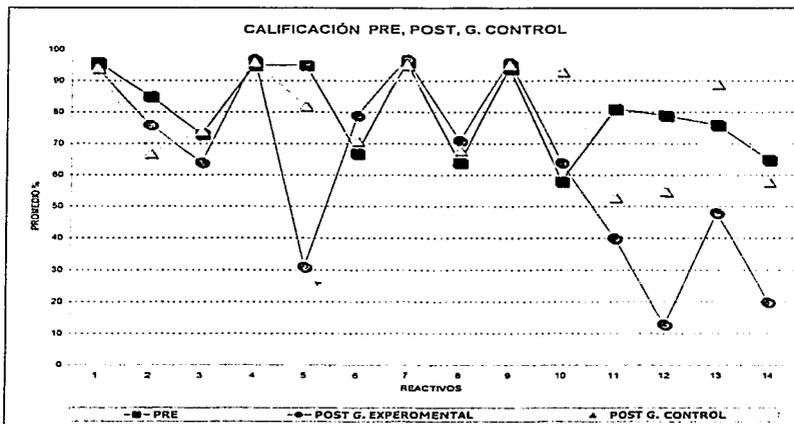


En esta gráfica se observa la edad de inicio reportada por los jóvenes que han bebido alguna vez. Un rango que va desde 9 años a 14 años, es alarmante como los niños empiezan a consumir alcohol desde muy temprana edad. Como refiere Barcenás y Coss (1992) que desde etapas muy tempranas, los individuos pueden aprender a usar alcohol ya que los patrones de consumo son aprendidos dentro del proceso de socialización. El 62% reporta haber tenido 9 años, el 5% 10 años, el 5% 11 años, el 12% 12 años, el 9% 13 años y el 7% 14 años

III.- Porcentajes y comparación de las respuestas a cada uno de los reactivos en la pre y post evaluación.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Gráfica 8.

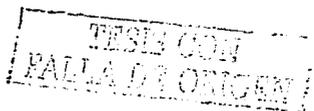


Explicación de la gráfica anterior.

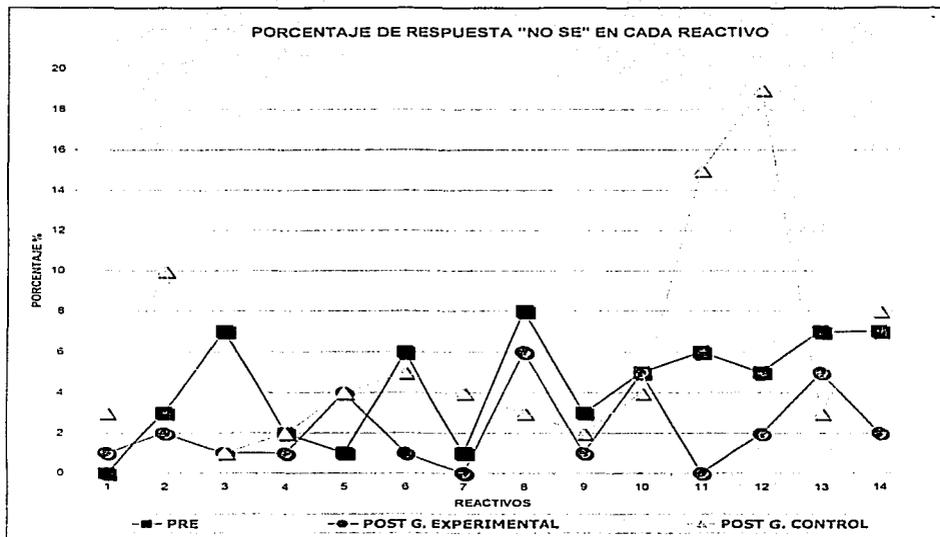
REACTIVO	ACTITUDES COMPARATIVAS
1	Todos los alumnos coinciden que beber alcohol es malo para la salud casi en el mismo porcentaje: Pre-evaluación 96 %, post evaluación 94%, y grupo control 94%.
2	Beber alcohol es un vicio en un porcentaje alto para el grupo que recibió la plática. (85 %). Después de la plática el grupo experimental reduce su porcentaje en 9 puntos, 76% . El grupo control manifiesta un porcentaje menor de consumir al considerar que beber alcohol no es un vicio 67%.
3	En la pre-evaluación consideraban que beber alcohol es una forma de diversión con un 73%, después de la plática disminuye a un 64%, en el grupo experimental y el grupo control incremento su aprobación 74%.
4	Todos los grupos coinciden en su respuesta con un 95% desde la pre-evaluación , " Beber alcohol causa enfermedades ".
5	Antes de la plática consideraban que estaba bien que los jóvenes tomaran alcohol contestando con un promedio de 95% . Después de las pláticas los alumnos del grupo experimental, consideran que no está bien que los jóvenes tomen alcohol 30% . El grupo control considera que esta bien que los jóvenes tomen alcohol 82 % . <u>Este reactivo se discutirá en las conclusiones.</u>
6	Los jóvenes consideran que si influyen los anuncios de bebidas alcohólicas, ya que en su respuesta en la pre-evaluación se obtuvo un porcentaje de 67% afirmando lo anterior, en la post evaluación, se aumenta el número de respuestas con un 79% , en el grupo experimental. grupo control también considera que influye la publicidad con un porcentaje de 71%.
7	Es mínima la variación en el reactivo 7, ya que desde la pre-evaluación los alumnos consideraron que si es necesario que exista más información acerca de los daños que provoca el alcohol . Pre-evaluación 96%, post 97 % y grupo control 95%.
8	Antes de la plática consideran que si es peligroso tomar 1 o 2 copas diariamente 64% . después de la plática consideran que es peligroso con 71% y el Grupo Control considera que si es peligroso 68%.

9	Consideran que es peligroso beber 4 o 5 copas diariamente el 95% de los alumnos desde la pre-evaluación y se mantiene las respuestas en ambos grupos, en la post evaluación.
10	En la Pre-evaluación consideran que es peligroso beber 4 o 5 copas semanalmente 58% y después de la plática se elevó ligeramente, con un 64% y el grupo control considera mas riesgoso tomar 4 o 5 copas diariamente
11	En la respuesta de la pregunta "hay algo bueno en el alcohol" antes de la plática consideraban que sí con el 81% de los alumnos. Después de la plática bajo considerablemente el grupo experimental sólo un 40% lo considera así y el grupo control si considera que hay algo bueno en la bebida con un 50%.
12	Emborracharse es una forma inocente de divertirse en la pre-evaluación consideran que sí un 79% de los alumnos. Después de la plática ya no consideran que es una forma inocente de divertirse baja considerablemente el número de respuestas a un 13% . El grupo control si considera que es una forma sana de divertirse con un 55%.
13	Antes de la plática consideraban un 76% de los alumnos que se tienen más amigos cuando las personas beben. Después de la plática el porcentaje bajo 43% y el grupo control consideró en un 89% que tienen mas amigos las personas que beben.
14	En la pre-evaluación el 65% de los alumnos consideraba que una fiesta es divertida si hay bebidas alcohólicas . En la post evaluación sólo el 20% de los alumnos consideraron lo mismo, y el grupo control considera que si es mas divertida (58%).

La gráfica y el cuadro anterior nos permiten observar que se operaron algunos cambios en las respuestas de los alumnos, producto de la plática y de las pláticas recibidas de sus padres y/o maestros, sobre el consumo de alcohol. Lo que nos hace ver que proporcionar información ayuda a los jóvenes a modificar sus ideas sobre el alcohol, a pesar de que en general poca información recibieron.



Continuación de comparación de las respuestas a cada uno de los reactivos en la pre y post evaluación.



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Explicación de la gráfica anterior.

REACTIVO	PORCENTAJE DE RESPUESTA " NO SE " EN CADA REACTIVO
1	En la respuesta de: "beber alcohol daña la salud", en la pre-evaluación los sujetos contestaron que no saben con un 0 %. En la Post Evaluación 1 % y el grupo control 3 % .
2	En la pre-evaluación el 3% no sabe si beber alcohol es un vicio. El grupo experimental en la post evaluación el 2 % y el grupo control un 10% .
3	En la respuesta de Beber alcohol es una forma de diversión en la pre-evaluación, el 7 % contestó no sabe. Después de la plática el 1% del grupo experimental y el Grupo Control 1%. No hubo diferencias.
4	Beber causa enfermedades. Pre-evaluación 2%, post evaluación 1 % grupo control 2 %, no hubo diferencias.
5	Antes de la plática el 1% contesto no sabe, a "Esta bien que los jóvenes tomen alcohol". Después de la plática el 4 % no sabe y el Grupo Control 4%, no hubo diferencias.
6	El 6 % en la pre-evaluación no saben si los anuncios de bebidas alcohólicas influyen para que la gente beba. El 1 % del grupo experimental, no sabe después de la plática. Y del grupo control el 5 % respondió, no saber.
7	Antes de la plática el 1% no sabe si debería haber más información acerca de los daños que provoca el alcohol. Después de la plática no sabe el 0% y el grupo control el 4 % no sabe.
8	Antes de la plática no saben si es peligroso beber 1 o 2 copas diariamente el 8%. Después de las pláticas no saben 6 % . El Grupo Control 3%. Este reactivo se comentará en las conclusiones.
9	En la pre-evaluación no saben si es peligroso beber 4 o 5 copas diariamente 3%. Después de la plática baja el número con un 1 %. El grupo control no sabe 2 %, no hubo diferencias.
10	No saben si es peligroso beber 4 o 5 copas semanalmente. Pre-evaluación 5 %, post evaluación 5 % y grupo control 4 %, no hubo diferencias.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

11	No saben si hay algo bueno en el alcohol. Pre-evaluación 6 %, el grupo experimental en la post evaluación 0 % y el grupo control 15% .
12	En la pre-evaluación no saben si emborracharse es una forma inocente de divertirse 5% Después de la plática 2% del grupo experimental y del grupo control 19% no sabe.
13	No saben si tienen mas amigos las personas que beben. Pre-evaluación 7 %, grupo experimental en la post evaluación 5%, grupo control 13% .
14	No saben si una fiesta es mas divertida si hay bebidas alcohólicas. Pre-evaluación 7%, post evaluación 2% y grupo control 8% .

Después de la plática los alumnos demostraron más seguridad al dar sus respuestas en el grupo experimental que en el control, disminuyendo el número de alumnos que contestaron "no se" en muchos de los reactivos. Cabe mencionar que el grupo que no recibió ninguna información presentó en general porcentajes más altos de no saber en los reactivos , si el alcohol es un vicio , Si hay algo bueno en el alcohol y si emborrachares es una forma inocente de divertirse.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

IV. Patrón de consumo después de la plática.

Cuadro 4.

	GRUPO EXPERIMENTAL				G. CONTROL
	Sec. 64	Sec 95	Sec 127	Sec 188	Sec 67
NO HA BEBIDO, EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES	48%	80%	48%	49%	53%
SI, CADA 3 MESES	44%	12%	44%	45%	45%
SI, UNA VEZ AL MES	8%	8%	8%	6%	2%

En este cuadro se observa que el grupo experimental en un 56% en promedio respondió no haber consumido alcohol en los últimos seis meses. En una escuela el porcentaje fue muy alto 80%. En promedio el grupo experimental respondió haber consumido alcohol en los últimos 3 meses, si tomamos en cuenta que algunos alumnos comentaron que bebían en casa con sus padres, es probable que esta respuesta se observe en este porcentaje. Por último en promedio un 5.5% de los alumnos respondieron haber consumido en

el último mes. Las respuestas del grupo control son muy parecidas a las del grupo experimental, no hay diferencias.

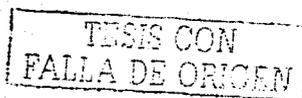
Cuadro 5.

NO HAN TENIDO PROBLEMAS	82%	83%	86%	87%	80%
	Sec. 64	Sec 95	Sec 127	Sec 188	Sec 67

A la pregunta que se hizo en la post evaluación **“En este tiempo tuviste problemas (con alguna persona, accidentes) por tu forma de beber?”**. Los resultados se muestran en el cuadro anterior. El 84% de los alumnos del grupo experimental reportó no haber tenido.

Cuadro 6.

HAN TENIDO PLÁTICAS SOBRE ALCOHOL	63%	75%	63%	77%	7%
	Sec. 64	Sec 95	Sec 127	Sec 188	Sec 67



En este último cuadro se puede observar las respuestas de los alumnos a la pregunta **"¿Alguno de tus maestros o tus padres te han dado alguna plática donde se hable sobre el consumo de alcohol, sus consecuencias y las causas que llevan a las personas a consumirlo?"**. Los resultados muestran que aquellas escuelas que recibieron información los padres y maestros, en un porcentaje 69.5%, en promedio, los alumnos reportaron haber recibido información y este último cuadro, explica las diferencias en información recibida entre el grupo experimental y el control.

Con lo que podemos concluir que el paquete de educación "La Decisión es tuya" y las pláticas de los maestros y padres incidió en los participantes de esta investigación.

CONCLUSIONES VI

DISCUSIONES

El curso que se presenta en este proyecto, se baso en algunas premisas del la teoría del Aprendizaje social, que la conducta es un conjunto de factores interpersonales y situaciones; es decir el hecho de beber bebidas alcohólicas es el resultado de un aprendizaje, del desarrollo psicosocial de cualquier cultura, de tal manera que influyen amigos, compañeros y principalmente la familia (Miller, 1976; Nathan y Niura, 1987).

Para los teóricos del aprendizaje social. Aprender a beber alcohol es una parte integral del desarrollo psicosocial dentro de una cultura.

TAS, propone que los factores están entrelazados personales, ambientales y conductuales son elementos que se relacionan mutuamente. Se inclina hacia la idea de que el aprendizaje ocurre por experimentar los efectos de la conducta o por el apareamiento repetido de estímulos y respuestas., enfatiza una dirección multideterminada entre variables biológicas, ambientales y otras (cognitivo -emocional y psicológicas).

En esta investigación se observa que la mayoría de los jóvenes no experimentan problemas serios con el alcohol y que sólo una minoría bebe excesiva y frecuentemente. La Teoría de Aprendizaje Social propone que los problemas relacionados al abuso de alcohol son conductas aprendidas. Para los teóricos del aprendizaje social, aprender beber alcohol es una forma integral del desarrollo psicosocial dentro de una cultura. Se forman principalmente a través de las influencias sociales de la cultura, familia y los semejantes.

En relación a la investigación realizada en escuelas secundarias, la persona que les proporciono bebidas alcohólicas por primera vez, los resultados señalan que el mayor porcentaje de alumnos lo obtuvo de un amigo o vecino, lo cual concuerda con la literatura en el sentido que la influencia mas importante esta representada por el grupo de pares, y que la principal razón por la que se iniciaron fue la curiosidad.

Los jóvenes obtiene el alcohol en primer lugar por los amigos y vecinos (30%, los padres en segundo lugar se los han proporcionado (28%, otros familiares (18% los hermanos 5% y el 17% comentó haber comprado el alcohol el mismo

Cabe resaltar que es alarmante como los niños empiezan a consumir alcohol desde muy temprana edad. Como refiere Barcenás y Coss 1992, que desde etapas muy tempranas, los individuos pueden aprender a usar alcohol ya que los patrones de consumo son aprendidos dentro del proceso de socialización. El 62 % reporta haber tenido 9 años, el 5 % 10 años, el 5 % 11 años, el 12 % 12 años, el 9 % 13 años y el 7 % 14 años. En México Encuesta Nacional De Adicciones, el 28 % de los jóvenes entre 12 y 17 años, de la población urbana ya ha probado alcohol. El 65% de la población urbana de nuestro país consume alcohol. La meta del paquete es adquirir conductas responsables sobre el consumo del alcohol.

Es preocupante que el 42% de los jóvenes de 14 años aproximadamente hayan dado una respuesta positiva a la pregunta ¿han consumido alguna vez en la vida?

De acuerdo al objetivo de la presente investigación operaron algunos cambios en las respuestas de los alumnos, producto de la plática, sobre el consumo de alcohol, lo que nos hace ver que proporcionar información ayuda a los jóvenes a modificar sus ideas sobre el alcohol, a pesar de que en general poca información recibieron.

El taller nos permite reafirmar que para hacer prevención al fármaco dependencia, no se debe acentuar en conceptos limitados como el de farmacodependencia, adicción, pudiendo correr el riesgo de promover más que el prevenir el surgimiento de casos de adicción (Stanton 1985 referido por Adolff).

Ante este problema es necesario crear medidas que permitan a los jóvenes que desarrollen el conocimiento y habilidades que los lleven a tomar decisiones responsables sobre consumir o abstenerse. Por este motivo las sesiones del taller estuvieron dirigidas con temas que ayudan a reforzar los factores de protección.

Muchas medidas pueden ser adquiridas para erradicar el problema, para lograr que la comunidad tome conciencia que la Prevención primaria es indispensable para promover la autoconciencia y sensibilizar a los jóvenes. Por lo cual es necesario la creación de talleres donde la información sea lo suficiente mente veraz y específica para lograr la transformación de algunos valores y así motivar al cambio, los medios publicitarios da énfasis a soluciones ilusorias. Pero no dan la oportunidad de crear talleres que propicien la comunicación, y el manejo de emociones que desarrollen la creatividad que disipen

miedos y fomenten las actitudes que tengan como objetivo primordial formar individuos más seguros

Otra función del taller es fomentar la educación para la salud como estrategia para la prevención de la fármaco dependencia, bajo el criterio de la Organización Mundial de la Salud, que refiere, la educación para la salud es el conocimiento e interés de todas aquellas experiencias del individuo, el grupo o la comunidad, que influyan en las creencias actitudes y conductas respecto a la salud.

Educación para la salud es la ciencia aplicada que estudia y desarrolla los procesos de transmisión de conocimientos, actitudes y valores tendentes a crear en los individuos conductas favorables respecto a la salud.

Los cambios encontrados en esta investigación en su actitudes son mínimas, ya que fue muy poco el tiempo, la efectividad de este tipo de programas se observa en la práctica repetida de información. Es muy importante sensibilizar a los menores en torno al problema de las adicciones es una tarea urgente, que permite desarrollara en los jóvenes la capacidad de elección y la habilidad para tomar decisiones alrededor de los factores que presentan un peligro para ellos, sus familiares y amigos. En esta investigación se observo que el programa era fácil de entender, el contenido

Del material mencionaba términos digeribles y fáciles para los jóvenes.

Asimismo el material de apoyo de la plática era práctico, el manejo era fácil y la atención de los alumnos no se perdía fácilmente, ya que las diapositivas fueron amenas y sencillas

CONCLUSIONES

A partir de los datos presentados en el apartado anterior, **Resultados**, se pueden plantear las siguientes conclusiones: las actitudes que posean los jóvenes antes del programa, fueron de inclinación positiva al hablar del alcohol. Posterior a la intervención, las actitudes se vieron afectadas ligeramente en el grupo experimental, menor inclinación a hablar bien del alcohol, aunque no de manera determinante, y algunas diferencias con el grupo control.

Se puede concluir que si bien las actitudes con respecto al alcohol no cambian drásticamente, se observa una ligera desmitificación del alcohol, tal es el caso en que la mayoría considera que beber alcohol y consumirlo moderadamente no es malo, sin embargo el alcohol no es una forma de diversión, no hay cosas buenas en el alcohol, emborracharse no es una forma inocente de divertirse, las personas que beben tienen más amigos, una fiesta es divertida si hay bebidas alcohólicas, en estos reactivos es interesante observar diferencias entre grupo experimental y control, producto de la información recibida por padres y maestros y transmitida a los jóvenes. Otro reactivo interesante donde también se observan estas diferencias entre grupo experimental y control, es la respuesta de si está bien que los jóvenes tomen alcohol, en este reactivo se puede observar también la influencia de padres y maestros al transmitir la información a los jóvenes, muchos de los jóvenes consideraron que no era bueno que los jóvenes bebieran.

Hay que hacer notar las respuestas al reactivo 7 en donde los alumnos señalan la necesidad de que se les proporcione más información acerca de los daños que provoca el alcohol, ya que desde la pre-evaluación el 96% de los alumnos así lo solicitaron y en la post evaluación se mantiene el porcentaje.

También es importante señalar que después de las pláticas los alumnos demostraron más seguridad al dar sus respuestas en el grupo experimental, disminuyendo el número de alumnos que contestaron "no se" en muchos de los reactivos. El grupo control presentó en general porcentajes más altos de no saber en los reactivos, si el alcohol es un vicio, Si hay algo bueno en el alcohol y si emborracharse es una forma inocente de divertirse.

Se puede afirmar que los cambios en las actitudes son mínimos, sin embargo, es importante mencionar que el 69% de los jóvenes reportó haber recibido información de sus maestros y/o padres sobre el tema (1 ó 2 veces en el transcurso de los 6 meses posteriores a la aplicación del programa), si los padres y/o maestros continuarán proporcionando esta información como una práctica constante se generaría una cadena en donde éstos se ven motivados para fomentar un cambio en sus hijos/alumnos, y éstos a su vez informan y motivan a sus pares a iniciar cambios en este aspecto. La efectividad de este tipo de programas se observa en la práctica repetida de la información

(además de ser como adulto un modelo), contrarrestando la influencia nociva de los medios masivos de comunicación y de la influencia de los pares, proporcionando alternativas, por ejemplo la canalización adecuada de tiempos libres.

No se puede hablar del programa como una alternativa amplia y eficaz, sin demostrar cambios en el patrón de consumo o en problemas relacionados con esta práctica. Los datos muestran un incremento de un 52% a un 56% que en promedio respondió no haber consumido alcohol en los últimos seis meses. Es importante recordar que varios alumnos respondieron que bebían en casa como parte de una costumbre familiar (10%), es probable que en estas cifras se refleje este comentario, en la plática a padres y maestros se comentó. "que si los niños beben este parte de una costumbre familiar y sus familias beben moderadamente", los adultos se vuelven modelos de aprendizaje e imitación de conducta.

Por último, una serie de sugerencias han surgido a partir del análisis de los resultados que deben plantearse en este momento:

SUGERENCIAS

- 1.- Que se lleve un programa más amplio con temas acorde a sus necesidades, para fomentar y reforzar los factores protectores y reducir los factores de riesgo como la falta de solidaridad familiar, ambiente doméstico caótico, fracaso en el desempeño escolar.
- 2.- Que las pláticas fueran más frecuentes por lo menos una vez a la semana con temas interesantes acordes a su edad par lograr sensibilizar a la población
- 3.- Que se integrara a la Currícula Educativa los temas enunciados como una forma de integrar los factores de protección a las adiciones de manera cotidiana. Formando equipos deportivos, talleres clubes, círculos, de lectura.
- 4.- Incrementar cursos, talleres e intervenciones con grupos de maestros y alumnos para sensibilizar a la población una mejor evaluación con intervenciones repetidas, con un mejor seguimiento, para una mejor evaluación.
- 5.- Que se perfeccione el instrumento de medición haciendo las preguntas mas objetivas, esperando respuestas concretas.

6.- Incrementar dentro de los programas preventivos auxiliares tecnológicos vanguardistas (videos, juegos en la computadora, etc.) que sean de interés de los educandos tomando en cuenta su escolaridad, edad, y su estilo de vida.

7.-Insistir que estos programas son buenos en la medida se repita la información a los niños y no se de una única vez.

Para poder hablar del programa como una alternativa educativa, es necesario demostrar que los cambios inciden en el consumo de alcohol, para lo cual se requiere mejorar instrumentos, hacer mediciones antes, después y seguimientos, identificar a jóvenes con problemas más severos, incidir en forma individual con ellos.

Se sugiere que se siga investigando en esta línea, aprovechar el hecho de que estos programas logran que las personas tengan una mayor apertura al hablar del tema del alcohol y aprovechar que es posible desmitificar esta sustancia y que es necesario trabajar en la concientización de los riesgos, responsabilizar a las personas sobre su propio consumo.

Para terminar cabe mencionar que los medios masivos de comunicación (publicidad) son un gigante, a través de la información y el modelaje se pueden lograr cambios en los jóvenes que los hagan más resistentes a la información que se obtiene por medios masivos.

Propiciar la diseminación de este tipo de información entre jóvenes de secundaria y probablemente en último año de primaria.

LIMITACIONES

A lo largo del desarrollo del presente estudio se pudieron observar diferentes limitaciones, importantes de mencionarlas:

No siempre se contó con la disposición del tiempo de los niños, puesto que sus profesores daban prioridad a las asignaturas que imparten.

En un principio los jóvenes se mostraron apáticos ante el programa .

No existía una motivación consistente para responder a los instrumentos.

ANEXOS VII

PAQUETE DE EDUCACIÓN

La decisión es tuya

El abuso del alcohol en alumnos de secundaria, se ha convertido en la actualidad en un problema que exige un análisis severo, pues las consecuencias físicas, económicas, sociales y psicológicas que trae consigo son más serias día a día

Se tiene información de que el consumo de alcohol se extiende en la población de jóvenes y desafortunadamente los niños de edades cada vez más tempranas se inician en su uso

Ante este problema es necesario implementar medidas que permitan que los jóvenes desarrollen el conocimiento y las habilidades que los lleven a tomar decisiones responsables sobre consumir o abstenerse. Muchas medidas pueden ser tomadas para atacar el problema, como prohibir la venta o producción de bebidas alcohólicas, o incrementar la edad mínima para comprar alcohol. Pero una mejor opción se encuentra en EL SISTEMA EDUCATIVO, iniciando programas que resulten en un curriculum comprensivo del CONSUMO RESPONSABLE DE ALCOHOL. La investigación muestra que la prevención es un camino prometedor para lograr responsabilidad en el consumo entre los jóvenes.

La educación juega un papel central en este proceso, ya que es un sistema que puede influenciar positivamente a los jóvenes

A pesar de que debe quedar claro que no solo la escuela logrará el cambio, esto debe hacerse en equipo con los padres y otros miembros de la comunidad.

El presente trabajo muestra las características de un programa de prevención que se implementará en la delegación Coyoacán.

Cuando se diseñan programas de prevención, aquellos modelos teóricos que toman en cuenta la conducta de los individuos son de gran utilidad debido a que en última instancia lo que se desea cambiar es la conducta.

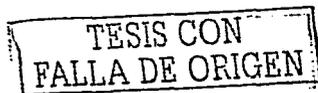
La investigación en prevención de alcoholismo debe dirigirse a entender cuáles son los factores que hacen que un individuo no controle su forma de beber.

Desde el punto de vista psicológico, los modelos basados en una perspectiva de aprendizaje social han generado gran interés, debido a que estos modelos señalan los procesos por los que los individuos adquieren y mantienen una conducta y son muy útiles en la conceptualización de la adicción.

El concepto central de esta perspectiva, es la interacción entre el individuo y su medio ambiente. Para los teóricos del aprendizaje social, aprender a beber alcohol es una parte integral del desarrollo psicosocial dentro de una cultura.

La conducta de beber de los jóvenes, sus creencias, sus actitudes y expectativas relacionadas con el alcohol está formadas por influencias sociales de la cultura, la familia y sus compañeros. Esta influencia se ejecuta indirectamente por las actitudes y expectativas de la familia y amigos, en forma directa por el medio de modelo de consumo de alcohol de estos, así como también por otros mecanismos a través de los cuales son inculcados.

A pesar de que se reconocen las diferencias individuales que predisponen a un individuo al abuso del alcohol como son la sensibilidad a estímulos estresantes, la predisposición genética, los déficit en respuestas de



afrontamiento, los problemas para manejar emociones, la ausencia de modelos de consumo moderado o la presencia de modelos de consumo excesivo, etc. . , al Interactuar estas variables con agentes de socialización y determinan situaciones se incrementan el riesgo de abusar del alcohol.

Por otro lado, los efectos reforzantes y aversivos del alcohol y otros determinantes próximos, como la presión de amigos y las propiedades relajantes del alcohol, la ausencia o baja incidencia de respuestas de afrontamiento, la minimización de consecuencias negativas, hacen que se experimente con el alcohol sobre todo entre adolescentes.

En resumen, la Teoría de Aprendizaje Social propone que los problemas relacionados al abuso del alcohol son conductas aprendidas. En el área de la prevención de estos problemas, le da énfasis a la idea de que la adquisición de conductas apropiadas o la reducción de conductas inapropiadas es más fácil tratarlas en edades tempranas.

También le da mucha importancia al entrenamiento en estrategias de afrontamiento, así como a incrementar la habilidad para responder con autocontrol mientras se bebe.

El entrenamiento en estrategias de afrontamiento ha mostrado su utilidad para alcanzar la meta de la abstinencia o la moderación en el consumo y ha sido ensayado en programas de prevención primaria. En particular el entrenamiento en relajación y asertividad ha mostrado utilidad proporcionando a jóvenes un amplio repertorio de alternativas a situaciones estresantes .

Por otra parte el conocimiento de estrategias de autocontrol permite que los jóvenes aprendan técnicas para el cambio y control de conducta. En particular el autocontrol es una técnica de gran utilidad para ser aplicada en numerosas situaciones de la vida diaria .En el presente trabajo se presentarán las características de un paquete de prevención de alcoholismo, basado en principios de la Teoría de Aprendizaje Social que permitirá que los jóvenes desarrollen el conocimiento y las habilidades que los lleven a tomar decisiones responsables sobre consumir alcohol o abstenerse.

A pesar que la literatura científica internacional reporta que muchos programas de educación en el área de prevención no son efectivos y en algunos casos son contraproducentes, es necesario hacer mas investigación para identificar las técnicas de entrenamiento idóneas, los métodos para diseminar estas habilidades y llevar acabo la evaluación sistemática para medir el impacto de este tipo de programas en nuestra sociedad

El material de este paquete se desarrolló tomando en cuenta los resultados de una investigación de campo llevada a cabo en la delegación Coyoacán, por un grupo de especialistas de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) en donde se obtuvieron una serie de índices relacionados con la salud, el funcionamiento social, los estereos de vida, las estrategias de afrontamiento y el papel que estas asumen en la etiología del abuso del alcohol.

El paquete intenta dar una respuesta a la preocupación de nuestra sociedad por la forma de consumo típica del mexicano.

El consumo diario no es una practica común; sin embargo, se bebe con frecuencia grandes cantidades (consumo explosivo), de lo que se deriva una serie de problemas sociales y económicos en nuestro país.

El paquete esta dirigido a los jóvenes entre doce y quince años, ya que la investigación reporta que es entre estas edades cuando se inicia en los jóvenes el consumo de alcohol.

En México según se desprende de la Encuesta Nacional de Adicciones, el 28% de los jóvenes entre 12 y 17 años, de la población urbana, ya han probado el alcohol.

A pesar de que no se cuenta en México con datos de la relación entre consumo de alcohol y consecuencias, es pertinente señalar que el consumo inadecuado de alcohol, y la inexperiencia, acentúan la posibilidad de accidentes, de ahí la necesidad de educar a los jóvenes en esta área.

Así mismo, este paquete está desarrollado con la idea de aceptar en consumo moderado de alcohol, ya que consideramos que el tratamiento que se le da al alcohol no debe ser confundido con el que se le da a las drogas.

En México, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones, el 65% de la población urbana de nuestro país consume alcohol, la meta del paquete es adquirir conductas responsables sobre el consumo de alcohol que en su momento dado incluya la decisión de abstenerse. A continuación se describirán los elementos fundamentales del método que se instrumentará, entre los que figuran los sujetos, el escenario, los materiales a utilizar, las variables, el diseño experimental y el procedimiento a seguir.

SUJETOS:

Este paquete de educación en alcohol será utilizado con estudiantes de secundaria ya que los adolescentes en las escuelas representan un grupo cerrado, pues su asistencia no es optativa. El estudio se llevará a cabo en secundarias oficiales de la Delegación Coyoacán, donde se permitió evaluar el paquete, los planteles fueron elegidos al azar.

Escenario

El paquete se aplicará en los espacios que faciliten cada una de las escuelas, en todo caso se aplicará en el turno matutino

Materiales

Los materiales están constituidos por:

El paquete de educación

El cuestionario de evaluación

Materiales audiovisuales de apoyo para las pláticas

El paquete de educación esta dirigido a padres de familia, maestros y alumnos; el contenido varía de acuerdo al grupo que va dirigido

El siguiente material se les dará a los maestros para que estos estén preparados para cualquier pregunta que pueda hacer el alumno con relación al alcohol.

Maestros

• Información sobre causas y consecuencias del alcoholismo

- * Entrenamiento en estrategias de autocontrol
- * Entrenamiento en diversas estrategias de afrontamiento (asertividad, relajación, habilidades sociales)
- * El concepto de consumo responsable
- * El adulto como modelo de consumo responsable

A los padres se les proporcionó información sobre:

Padres

- * Características de la adolescencia
- * Información sobre las causas y consecuencias del alcoholismo
- * El concepto de consumo responsable.
- * Los padres como modelo de consumo responsable
- * Actividades para mejorar comunicación con los hijos

Alumnos, se les hablará acerca de:

- * Concepto de responsabilidad
- * Entrenamiento en habilidades de autocontrol, asertividad y habilidades sociales.

Para evaluar la efectividad del material a través de los cambios en el conocimiento, actitudes y consumo de alcohol, se utilizará un cuestionario de auto reporte que se aplicará a los alumnos. Con el fin de disminuir al mínimo el rechazo a proporcionar información, no se pedirá el nombre ni apellido del joven y se garantizará la confidencialidad de los resultados

ANEXO II

CUESTIONARIO SOBRE ACTITUDES HACIA EL ALCOHOL

HOLA, FORMAMOS PARTE DE UN GRUPO DE TRABAJO DE LA UNAM Y NOS GUSTARIA CONOCER TU OPINION SOBRE LAS BEBIDAS ALCOHOLICAS, POR LO QUE TE PEDIMOS CONTESTAR CON LA MAYOR HONESTIDAD LAS PREGUNTAS, ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y NINGUNA PERSONA PUEDE SER IDENTIFICADA A PARTIR DEL CUESTIONARIO, NUESTRO INTERES RADICA EN PODER CONOCER MAS A FONDO TUS OPINIONES SOBRE EL TEMA Y PODER MEJORAR NUESTRA COMUNICACION CON JOVENES COMO TU.

GRACIAS.

A) EDAD _____

B) SEXO _____

MASCULINO

FEMENINO

1

2

C) ESCOLARIDAD _____

- | | | | |
|---|----|----|-------|
| 1.- BEBER ALCOHOL DAÑA LA SALUD | SI | NO | NO SE |
| 2. BEBER ALCOHOL ES UN VICIO | SI | NO | NO SE |
| 3. BEBER ALCOHOL ES UNA FORMA DE DIRVERSION | SI | NO | NO SE |
| 4. BEBER ALCOHOL CAUSA ENFERMEDADES | SI | NO | NO SE |
| 5. ESTA BIEN QUE LOS JOVENES TOMEN ALCOHOL | SI | NO | NO SE |
| 6.- LOS ANUNCIOS DE BEBIDAS ALCOHOLICAS POR RADIO
Y TELEVISION INFLUYEN PARA QUE LA GENTE BEBA | SI | NO | NO SE |
| 7.- DEBERIA HABER MAS INFORMACION ACERCA DE LOS DAÑOS
QUE PROVOCA EL ALCOHOL | SI | NO | NO SE |
| 8.- ES PELIGROSO BEBER 1 O 2 COPAS DIARIAMENTE | SI | NO | NO SE |
| 9.- ES PELIGROSO BEBER 4 O 5 COAPAS SEMANALMENTE | SI | NO | NO SE |
| 10.- ES PELIGROSO BEBER 4 O 5 COPAS DIARIAMENTE | SI | NO | NO SE |
| 11.- HAY ALGO BUENO EN EL ALCOHOL | SI | NO | NO SE |
| 12. EMBORACHARSE ES UNA FORMA INOCENTE DE DIVERTIRSE | | | |

- | | | | |
|---|----|----|-------|
| | SI | NO | NO SE |
| 13. TIENEN MAS AMIGOS LAS PERSONAS QUE BEBEN | SI | NO | NO SE |
| 14. UN FIESTA ES DIVERTIDA SI HAY BEBIDAS ALCOHOLICAS | | | |
| | SI | NO | NO SE |
| 15.- ¿HAS CONSUMIDO ALCOHOL? | SI | NO | NO SE |
| 16.- ¿QUAL FUE LA PRINCIPAL RAZÓN POR LO QUE LO HICISTE? | | | |
| | SI | NO | NO SE |
| 17.- ¿QUÉ TIPO DE BEBIDA CONSUMISTE | | | |
| 18.- ¿QUIÉN TE LA DIO POR PRIMERA VEZ? | | | |
| 19.- ¿CUÁNTOS AÑOS TENÍAS CUANDO BEBISTE TU PRIMERA COPA? | | | |

EN LA EVALUACIÓN DE POS TEST CAMBIO LA PREGUNTA 15,16,17 y 18 por estas

15.- ¿EN ESTOS MESES DEPUES DE HABER ESCUCHADO LA PLATICA CUÁNTAS VECES HAS TOMADO BEBIDAS ALCOHOLICAS?

16.-¿EN ESTE TIEMPO, HAS TENIDO PROBLEMAS POR TU FORMA DE BEBER?

(CON ALGUNA PERSONA O ACCIDENTES)

17.-¿TUS PADRES O ALGUNO DE TUS MAESTROS HAN PLATICADO CONTIGO SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL, SUS CONSECUENCIAS Y LAS CAUSAS QUE LLEVAN A LAS PERSONAS A CONSUMIRLOS?

18.- ¿CUÁNTAS VECES HAS TENIDO ESTAS PLÁTICAS?

ANEXO III

LA DECISIÓN ES TUYA.

Texto que apoyará la realización de las diapositivas

Objetivo general de la plática:

Al finalizar la plática el alumno identificará las diferentes alternativas de autocontrol como medida de educación para la salud.

ASPECTOS GENERALES DEL AUTOCONTROL

OBJETIVO ESPECIFICO

Al finalizar la unidad el participante describirá los elementos principales del autocontrol.

¿QUE SE ENTIENDE POR AUTOCONTROL?

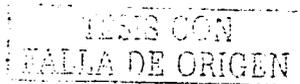
Después de realizar la presentación el instructor introduce el tema diciendo:

Se pide al grupo conceptos generales de lo que se entiende por autocontrol, retroalimentando la participación del mismo, anotándose en el pizarrón los conceptos acordes con la explicación que se dará a continuación

En la vida diaria, nos regimos por el control. Nuestra mamá determina qué comer y cuánto debemos comer para que no enfermemos. En el hogar hay un límite para estar fuera de casa a determinadas horas. Dentro de la escuela, principalmente, hay un control por parte de los profesores, de nuestros maestros, del director, en fin como vemos desde que somos pequeños siempre estamos siendo educados. Pero ¿qué sucede cuando crecemos, cuando tenemos de 12 a 15 años, como ustedes? Ya no nos gusta que nos estén diciendo todo el tiempo lo que tenemos que hacer, llega el momento en que nosotros tenemos que tomar decisiones, y pensar en lo que más nos conviene. De tal manera que el autocontrol lo debemos entender como una libertad personal una posibilidad de elegir y actuar como queremos.

Ahora bien, muchas ocasiones no nos han enseñado cómo controlar nuestro comportamiento, a veces sucede que nos dan un poquito de libertad y no sabemos cómo manejarla, por ejemplo, si nos dicen en la escuela que acabaron los reportes por mal comportamiento, nos alocamos, desordenamos en todas las clases, es decir no sabemos ejercer nuestra libertad.

En primer lugar, debemos tomar en cuenta que para lograr un autocontrol adecuado, es necesario saber elegir, ¿qué significa esto?, quiere decir que durante toda nuestra vida, tenemos diferentes opciones por ejemplo, cuando comienza el día podemos escoger entre quedarnos dormidos o levantarnos, bañarnos en la



noche o en la mañana; hacer la tarea o no hacerla, ayudar a nuestra mamá a lavar los trastes, barrer la casa, tender nuestra cama o no hacer nada, en las escuelas también estamos expuestos a elecciones constantes, por ejemplo entrar a clase pero jugar con los compañeros, entrar y molestar al maestro, entrar y poner atención. (bajo esta temática, se plantea la pregunta ¿qué otras elecciones hacemos con respecto a la ropa que usamos, el desayuno que se tomó en la mañana ¿qué cenamos?'

Podemos dividir a las decisiones en:

- I. ADECUADAS-** no causan daño, nos hacen sentir bien, no afectan a terceras personas, de éstas ya que vimos algunos ejemplos en la casa, ayudar a nuestra mamá en la escuela, estudiar.
- II. INADECUADAS.-** son aquellas que nos exponen a algún peligro, nos producen incomodidad, nos causan daño, por ejemplo si en la escuela o nuestra casa algún "amigo" nos invita a beber en la calle, a qué nos exponemos, a que nos peleamos podemos provocar un daño mayor a nosotros o a los demás. También nos pueden invitar a fumar y ¿qué pasa? Si se dan cuenta en nuestra casa, nos regañan o castigan, si lo hacemos en la escuela y nos " cachan", pueden llamar a nuestros papás, regañarnos y hasta expulsarnos. Como hemos visto, todos los días se toman decisiones o se hacen elecciones entre varias opciones, a veces son "sencillas", pero a veces también tenemos que tomar decisiones más complicadas, por ejemplo:

- * Manejar un coche sin licencia
- * Estudiar Preparatoria, vocacional, ó CONALEP
- * Trabajar en vacaciones o divertirse.
- * Tomar alcohol cuando vamos a una fiesta
- * Tomar prestado un coche e irnos con amigos.
- o Beber y pelearnos en la calle.

Ahora analicemos que es lo que hace que las decisiones sean más difíciles de tomar:

- 1.- Cuando nuestro futuro esta en juego
- 2.- Cuando otras personas dependen de nosotros al tomar decisión
- 3.- Cuando podemos causar un daño material

Si pensamos que realmente estas decisiones son más difíciles de tomar ¿qué podemos hacer para facilitarlas?

La respuesta es **SER RESPONSABLES** pero esto qué significa. Es una palabra que usamos todo el tiempo, nuestros papás, maestros, tíos, abuelos, nos dicen continuamente ¿pero qué es?

Se elige al azar alumnos que quieren aportar lo que entienden por **RESPONSABILIDAD**

La responsabilidad significa una opción y llevarla a cabo. Aceptar y sabiendo las consecuencias de nuestra elección.

Esta palabra y su definición suenan muy bien, pero al igual que aprendemos a comer, a cruzar la calle, a leer, también se aprende a ser RESPONSABLE, a través de la imitación y de lo que nos enseñan nuestros padres en casa. También aprendemos de nuestros amigos, nuestro abuelos, tíos o las personas que están más cerca de nosotros.

Además de las decisiones y la responsabilidad existen dos factores importantes en el autocontrol que son:

- 1) El medio ambiente que nos rodea, hay que recordar que como seres humanos que somos, vivimos en un mundo que da diversas sensaciones y éstas se nos presentan en cualquier momento no importando en donde estemos, algunas veces nosotros mismos podemos controlarlas, sin embargo hay cosas que no están en nuestra manos, controlar, como el frío, el calor, la lluvia y los temblores, estas situaciones del medio ambiente, no podemos pensar en programarlas en beneficio propio.

Un ejemplo de autocontrol es el siguiente está semana nos anuncian que vamos a tener un examen de matemáticas, el mes próximo (se dirá la fecha de acuerdo a la que estemos) , se nos hace eterno y pensamos que tenemos mucho tiempo para estudiar, seguimos echando relajo, viendo la tele, yendo al cine, en fin nunca estudiamos y un día antes nos acordamos que mañana es el examen y tratamos de no dormir, para que nos alcance el tiempo para estudiar, aun así no terminamos de hacerlo.

¿Qué sucedió? No planificamos nuestro ambiente, no medimos las consecuencias de no prepararnos con tiempo. Debemos partir del hecho de que nuestra conducta tiene efecto sobre nosotros, de tal manera que si pensamos en el autocontrol debemos pensar qué cosa queremos y tenemos que controlar y de que manera vamos a afectar el medio ambiente que nos rodea.

Otro ejemplo es: ustedes han visto a una persona alcohólica tirada en la calle, dormida o haciendo el ridículo, o cuando a alguien " se le pasan las copas" y es el hazme reír de la fiesta, en un principio nos cae bien, pero después termina por pelear con los demás o puede terminar hasta en la delegación si se arma una "bronca" mayor. ¿A qué creen que se deba esto? Evidentemente a que no controló su manera de beber.

29 la programación.- Esto quiere decir que uno mismo determina cuando hacer las cosas y cómo, observando que siempre al final de nuestro planes vamos a obtener un premio, o un castigo.

¿A quién no le gusta recibir algo agradable? A todos no gusta más algo que nos ponga contentos, que nos dé satisfacciones, no recibir una llamada de atención.

EJEMPLOS DE LA APLICACIÓN DE AUTOCONTROL EN SITUACIONES COTIDIANAS ESCOLARES Y FAMILIARES.

Ahora bien, ¿cómo podemos aplicar el autocontrol en nuestra vida cotidiana?

Por ejemplo, cuando nos invitan a fumar o beber alcohol, podemos elegir entre ir y no ir, para hacer esta elección tenemos que pensar en la responsabilidad que estamos adquiriendo, aquí es cuando debemos aplicar el autocontrol, ¿por qué? simplemente por que estamos pensando en las consecuencias negativas para nosotros. Una persona que lleva un autocontrol adecuado, sabe decir NO a algo que le puede causar serios problemas, en todos los aspectos, en su salud, en su escuela o en i familia salir con amigos y al mismo tiempo debemos prepararnos para el examen y responsabilizarnos de nosotros mismos, una vez que hemos terminado podemos ver la tele o ver a nuestros amigos, esto quiere decir que controlamos nuestro ambiente.

Entendiéndose que aplazar diversiones, ordenar según su importancia lo que debemos realizar, controlar nuestras propias acciones, son características de una persona inteligente, que demuestra que saber elegir y comportarse por sí misma, sin necesidad de que los hermanos mayores, padres o maestros la vigilen.

Por otra parte, existen algunas situaciones en las que nos sentimos tensos, angustiados o tristes. Estas situaciones nos pueden hacer perder el control. En estos momentos difíciles algunas personas tienden a fumar, gritar o hace algo de lo que más tarde se arrepienten y que generalmente acarrea consecuencias desagradables para ellos y para las personas que los rodean. Una persona inteligente guarda el control de sí misma analiza la situación y encuentra la solución más adecuada.

En resumen el autocontrol ayuda a actuar de una forma más saludable y lo podemos aplicar en situaciones.

Escolares

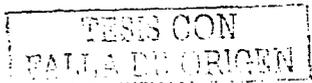
- Cuando vamos a hacer un examen si estudiamos o no lo hacemos

FAMILIARES

- Cuando nos ordenan ayudar en quehaceres del hogar

SOCIALES

- Cuando organizamos una fiesta y decimos si hay o no bebida, cuantas copas se van a repartir
- Cuando nos invitan a tomar bebidas alcohólicas y a fumar
- Elegir nuestros amigos.



MANEJO DE ALTERNATIVAS

Objetivo específico.

Al término de la unidad, el participante identificará y aplicará diferentes alternativas tales como, asertividad, habilidades para relacionarse, relajación y manejo de estrés en su vida cotidiana

Aplicaciones de la asertividad en el autocontrol

Algo que puede ayudar para que logramos un autocontrol adecuado es la capacidad para expresarnos de manera que digamos lo que sentimos, pero sin ofender a nadie esto lo podemos aplicar en situaciones de la vida diaria, y permite que la persona que la practique se sienta libre para manifestarse, pueda comunicarse de forma directa, abierta y apropiada con cualquier persona, por lo que puede luchar por los que quiere y actuar en forma que siempre esté de acuerdo consigo misma.

Esto es, por ejemplo; cuando ustedes no desean asistir a una fiesta porque quiere decidir ese tiempo para ir a ver una película. Si actúan adecuadamente podrán negarse a asistir de manera firme, amable adecuada sin que sus compañeros se enojen con ustedes, Si no actúan de forma adecuada es posible que cedan a las presiones de sus compañeros e incluso discutan con ellos, terminando por ir a la fiesta enojados, d mal humor y quedándose con las ganas de ver la película

Otro ejemplo es cuando van a una fiesta y sus compañeros están bebiendo, pero a ustedes no les gusta la bebida ¿Cual sería una conducta asertiva?

ASERTIVO

- * Decir No gracias, no debo
- * Pedir refresco o alguna otra bebida de su agrado
- * Decir a sus amigos que ya no insistan que las bebidas alcohólicas que no les gustan

NO SER ASERTIVOS

- * Aceptar la bebida alcohólica que no les gusta
- * Decirle de manera agresiva a sus compañeros que no eres un borracho y no beberás

Como hemos visto en cualquier momento se puede lograr un autocontrol asertivo.

HABILIDADES SOCIALES

¿Qué es hacer amigos?

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Hacer amigos significa relacionarnos con las personas. Es decir como iniciamos y mantenemos una relación con amigos.

Debemos pensar que amigos queremos tener.

Por ejemplo, los amigos pueden ser aquellos que nos invitan a estudiar, ir al cine o ir de compras, también los que nos invitan a fumar, tomar o vivir situaciones desagradables y peligrosas.

Nosotros mismos debemos valorar, ¿qué tipo de amigos queremos tener? Si nos decidimos por aquellos que nos causan dificultades, debemos enfrentar las consecuencias, es decir regaños de nuestros padres, maestros y bajar de calificaciones en la escuela.

Las sugerencias que podemos darles para buscar amigos:

- Buscar personas afines en gustos o aficiones
- Calificar a las personas en base a su conducta, si es o no apropiada conforme a los valores de grupo
- Eliminar compañías indeseables.
- Muchachos que hayan tenido líos con la policía, pleitos callejeros o que de antemano sepamos que son conflictivos.

Planificación del tiempo libre

De acuerdo a la elección de amistades, podemos hacer una planeación de nuestro tiempo libre.

¿Cómo podemos divertirnos a bajo costo y de manera adecuada? A continuación tendremos algunas sugerencias:

- Si donde vivimos hay un parque recreativo o un club deportivo cuyo costo será mínimo o de entrada gratuita, podemos inscribirnos y asistir a las actividades.
- Platicar con nuestros maestros acerca de la creación de equipos de foot-ball, básquet-ball.
- Con nuestros padres planificar el fin de semana. Visitar museos, exposiciones.
- Asistir a obras de teatro, etc. Actualmente delegaciones tienen diferentes actividades y generalmente son de bajo costo o entrada libre.
- Si no nos podemos organizar con nuestro padre, organicémonos con nuestros amigos.

El chiste es buscar en qué divertirnos sin afectar nuestra salud o la de los demás

¿Qué se entiende por estar triste?

Cuando una persona está inquieta, nerviosa y tensa de los músculos, está ansiosa, esto también puede ser producto de alguna situación en particular, por ejemplo, un examen o una plática con sus padres en donde supone que los van a regañar, el haber llegado tarde a la escuela, la pérdida de algún objeto de valor etc.

Por otra parte en el caso de la depresión, ocurre algo muy similar. Algunas veces nos sentimos tristes, con falta de entusiasmo, sin saber por qué. En otras ocasiones se siente uno triste debido a desacuerdo, a la pérdida de algún familiar o amigo, a causa del resentimiento hacia alguna persona, por haber sufrido algún desengaño o porque no logramos alguna meta.

Ante estos eventos todos reaccionamos de diferente manera. Algunas personas tratan de solucionar la situación lo antes posible para terminar con esa sensación de malestar, otras permanecen tiempo pensando ¿qué hacer? Y descansan mientras tanto, otras comen más, se ponen a tomar, se desquitan con alguien, es decir evitan resolver la situación de manera directa.

Debido a que los estados de ansiedad y depresión van muy ligados, ya que generalmente a un estado de ansiedad le sigue uno de depresión, las maneras de atacarlos pueden ser las mismas. Lo primero es tratar de identificar qué es lo que nos está tensando o deprimiendo, después debemos pensar cómo solucionar esa situación mediante una serie de alternativas.

Algo muy importante es que reflexionemos qué consecuencias (tanto positivas como negativas) puede tener cada solución que planteamos y dependiendo de esto, poder escoger la mejor solución. Obviamente si en la práctica no funcionó, debemos tratar con la segunda solución que nos planteamos.

Otra manera es planificar nuestro ambiente, de tal manera que programemos actividades culturales y recreativas placenteras que ayudaran a cambiar nuestro estado de ánimo (si son actividades acompañadas con amigos mejor)

Efectos negativos de la publicidad

Objetivos específicos

El participante al término de la unidad identificará aspectos positivos y negativos de la publicidad

En nuestros días, la publicidad es parte importante de la mercadotecnia, ya que gracias a ella se conoce rápidamente un nuevo producto del mercado.

La publicidad la encontramos en la televisión, la radio, el cine, las revistas y la vía pública, con anuncios de toda clase, constantemente estamos bombardeados por la información publicitaria.

Un aspecto positivo de la publicidad es que gracias a ella podemos obtener beneficios, como por ejemplo:

- a) Nos enteramos a tiempo de que hay que vacunar a los niños y qué tipo de vacunas les corresponden de acuerdo a la edad
- 2) Podemos conocer productos que son necesarios en nuestros hogares, como un refrigerador, una estufa, etc.
- 3) Asimismo nos enteramos de actividades culturales y recreativas.

Por otra parte existen aspectos negativos de la publicidad por ejemplo:

- 1) No mostrar todas las cualidades del producto , a veces nos anuncian ropa muy bonita pero nos dicen que es ropa para gente delgada y alta
- * En ocasiones nos tratan de vender productos engañándonos ya que nos muestran cualidades que no posee, como los anuncios de cereales que nos dicen que tienen todas las vitaminas del mundo y no es cierto. Otro ejemplo es cuando nos anuncian cigarrillos, nos muestran muchachas muy bonitas fumando, pero nunca nos dicen que si nos acercamos a esa chica su boca huele mal, al igual que su ropa, sus dientes están manchados de amarillo y a la larga es posible que padezca un cáncer pulmonar. A continuación veremos una película, que contiene tres comerciales de bebidas alcohólicas, y al final del mismo, se planteará la pregunta ¿qué vieron además de la bebida? Se anotan las respuestas proporcionadas por los alumnos en el pizarrón
- * Ambiente donde se desarrolla el comercial
- * Edades de las personas que participan en el mismo
- * Estado de ánimo de las personas
- * ¿Qué actividades están realizando?

De acuerdo a las respuestas se deja bien claro que el estado de ánimo de euforia y alegría no se consigue únicamente con la bebida , se les recuerda que el autocontrol lo pueden aplicar a su vida diaria y con ello eliminar experiencias desagradables ;además de la importancia de ser responsables y establecer relaciones interpersonales adecuadas. Asimismo, debe recordar que la ansiedad y tristeza se pueden manejar con la técnica de relajación que aprendió .También deben recordar que la publicidad a la que están expuestos en su vida diaria la deban ver con una actitud crítica y analizar los aspectos positivos y negativos de la misma.

(Se plantean dudas y comentarios)

(Despedida)

Se hace una breve despedida, agradeciendo su atención y colaboración e invitándolos a que si desean ampliar el tema acudan con la orientadora de la escuela.

BIBLIOGRAFIA

Alonso, P.F. (1992). Identificación de los factores del ambiente social familiar que ofrece el rendimiento escolar. Tesis de licenciatura . Facultad de Psicología UNAM.

Ana Luisa López, Susan Pick, (2000) "Como investigar en Ciencias Sociales, México, Editorial Trillas.

Avila Urbina María Elena Y Marquez Lemus Gerardo Antonio, (1993), "Apoyo Al Programa Consumo Responsable De Bebidas Alcohólicas en Escuelas de Educación Media Superior". Tesis de licenciatura. Universidad Simón Bolívar

Bandura A. (1969).Principies of Behavoir Modification. New York, Rinehartand Winston

Bandura. A (1982) Self Efficacy Mechanism in Human Agency. American Psychologist. 37,122-147.

Barrera M.I. Chavez M. E (1987) "Taller sobre Prevención de la Farmacodependencia dirigida a Maestros "México Tesis de licenciatura, UNAM.

Barruecos Díaz Leal, (1998) "La prevención de las adiciones", México.

Bijou, W y Ribes, I (1972) . Modificación de Conducta en México. Ed. Trillas.

Blame Kenneth.E.L. (1986) "Psychological Theories of Drinking and Alcoholism", Gilford Press, New York.

Campebell. D y Stanley, J. (1982) Diseños experimentales y cuasexperimentales del la investigación social. Buenos aries Argentina. Ed amorrotu. Chafetz Morris e. (1968) Uso y abuso del alcohol Aymá, S.A. Barcelona. Editorial Tuset.

Cárdenas, Gutiérrez, y Gutiérrez Lara , (1992). " Formación e Investigación en Tratamiento y Prevención Del Consumo De Alcohol. UNAM.

Cárdenas, Gutiérrez, y Gutiérrez Lara , (1992). "Educación en el consumo Moderado Una Alternativa de Prevención Del alcoholismo. Facultad de Psicología, UNAM

Carpenter, (1994) "Prevention of alcohol abuse" National Institute on alcohol abuse and alcoholism, USA.

Castro M.e. (1986). "Epidemiología del Uso de Drogas en la Población Estudiantil. Tendencias en los últimos 10 años". Revista de Salud Mental, México, Vol No 9, pag 1.

Centro de estudios sobre el alcohol y alcoholismo (CESAAL), (1991)."La influencia de la familia, la sociedad y los medios de comunicación en las actitudes hacia la bebida". En las Bebidas Alcohólicas y la Salud. México, Ed. Trillas.

Centros de Integración Juvenil (1997),"Prevención de la Farmacodependencia en las comunidades escolares". Programa. México

CEPNEC (Centro de psiquiatría y neuropsicología) . Primera Edición. Derechos reservados S.E.P. Alberti, R.C. Emmons, M.C. (1978). Your Perfect Rihht. Guide to Assertive Behavior. San Luis California.

Coleman V (1988) "Adictos y Adicciones", México, Ed. Grijalbo.

.Comisión Interamericana para el Control del Abuso de drogas CICAD (1990) "La Educación en la Acción contra el Abuso de Drogas", Reunión Continental para la Programación del Plan Interamericano, Quito Ecuador.

COMPLAR: Educación (Necesidades Esenciales en México), Situación Actual Centro de Estudios sobre el alcohol y alcoholismo, México.

CONADIC (1992) "las Drogas y sus usuarios" S.S.A, México.

Conadic, (2001). "Revisión epidemiológica de la drogadicción en México" S.S.A, México

CONADICC/SSA, (1999) El consumo de drogas en México " Diagnóstico, Tendencia y Acciones" S.S.A, México

Cooper. A.M (1991) "El consumo responsable y el abuso en distintas sociedades". En Las Bebidas y la Salud Social. Controversias y Evidencias. FISAC. México.

Cordeña D. Vernet J (1982), Aproximaciones Teóricas a la Familia del Farmacodependiente" Serie Técnica.CIJ. México, Vol II.

Cristina Moran Alvarez, (1999) "Educación para la salud en Factores de Riesgo en la comunidad", Tesis de Licenciatura. Facultad de Medicina , UNAM.

Chafetz Morris E. (1968) "uso y abuso del alcohol". Editorial Tuset , Barcelona.

García C. (1990) , "¿Qué son las Drogas Inhalables?. México. Ed Arbol.

García C. (1990). "¿Qué son las drogas Inhalables?". México, Ed. Arbol

Goodstad. MS, (1986) "Alcohol Education Reserch & Practice", Journal of drug Education. Vol .111. pag 11-15.

Gordon, R, (1987) " An Operational Classification of Disease Prevention" en steinberg J.A. et al , Preventing Mental Disorders, Rockuille, Departament of Health and Human Services.

Heath. D.B, (1991). "La política, las medidas y la pseudociencia". En Las Bebidas y la Salud Social. Controversias y Evidencias. FISAC. México.

Hernández Díaz Wanger F (1989) " Evaluación Cualitativa de Acciones de Atención Preventivas, Orientación Preventiva" Secretaria de Salud y Consejo Nacional contra las Adicciones. México.

Instituto Español de Investigación sobre bebidas alcoholicas (1991) "reglas de oro sobre le consumo de bebidas" España

Keller, Mark. Cormick Mairi and Viera efron (1990). "Dictionary of works about alcoho", Pub. Division Rutgers center of alcohol studies, New Jersey.

Laura Díaz Leal "La Prevención " Revista FD. México, Agosto, años 1 no 2 pag. 13 -14

Leornars, (eds) Psychological Teories in Drinking of Alcohol. pp 31-172. New York. Guilford.

Llanes J (1982) "Prevención de la Farmacodependencia" México. Ed Concepto

María De La Luz Martínez (1998) "La Prevención Primaria " México Documento de Divulgación Pública de los Centros de Integración Juvenil

Marlatt G.A. y Gordon, J.R. (1985) Relapse prevention- maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors. New York, Guilford Press

Martínez Sánchez , Rosario Olivado, Cerda Delia Patricia (1994). "Curso de Entrenamiento para padres de familia para mejorar el ambiente familiar y prevenir abuso de Alcohol entre sus hijos y adolescentes" Tesis de Licenciatura UNAM.

Medina M.E. y Cols. (19919 "Medición del Uso de Drogas en Estudiantes de Educación Media y Media Superior del D.F. y Zonas Conurbadas", Anales del Instituto Nacional De psiquiatria. México

Medina M.E. y Cols. (1991) "Medición del uso de Drogas en Estudiantes de Educación Media y Media superior del D.F. y Zonas conurbadas",. Anales del Instituto Nacional de Psiquiatria. México, pag 183-187.

Medina, Mmora. M.EM y Sepulveda, J. (1990). "Patrones de consumo de alcohol y síntomas de dependencia en una región del centro de la República Mexicana", México.

Medina, Mora, M.E y Sepúlveda, J. (1990) Patrones de consumo de alcohol y síntomas de dependencia en un región del Centro de la República Mexicana. México.

Miller, P.M 8 1976) Behavioral treatment of alcoholismo. Pergament, press . oxford.

Miller, W.R, (1990). "The Addictive Behaviors :Treatment Of Alcoholism ,Drugs Abuse ,Smoking And Obesity,Pergamon ".Press, New York.

Miller, W.R. (1980) The Addictive behaviors, treatment of alcoholismo, drug abuse, smoking and obesity. New York, pergamon press.

Miller, Pm, (1978) "Behavioral Treatment Of Alcoholism", Pergament Press Oxford.

Mills, K.C. Pfanffenberg, B. And Mc Carty, (1981). "Guidelines For Alcohol Abuse Prevention On The Colege Campus", Journal Of Higher Education.

Muñoz Beatriz (1986) Las bebidas Alcoholicas y la salud. Curso para padres de familia y educadores

North Robert, Richard Orange Jr, (1985) "El Alcoholismo En La Juventud" Editorial Pax, México.

OMS- (1993). "Principales Medidas De Prevención, En Vigésimo Octavo Informe Del Comité De Expertos De La Organización Mundial De La Salud En Farmacodependencia"

Piere Pichot, Juan J. López Ivor Aliño, Manuel Vale Myllar (1998) Manual Diagnostico y Estadistico de los trastornos Mentales IV. Ed. Masson.

Pinillos Díaz J.L, (1998) "La Bebida Humana", Instituto Español De Investigación , España.

Programa Sugerido De Orientación Preventiva Infantil CIJ

Ps.Mario C Balanzar (1993). "Proceso Salud Enfermedad en el contexto Psicosocial, Centro de integración Juvenil. Documento de Divulgación, CIJ

Psicólogo Manuel Ponch Bernal (1990) "La prevención de la farmacodependencia" Centros de Integración Juvenil. . Cuaderno informativo, CIJ

Roberto Tapia Coyer, (2000) "Las Adicciones: Dimensión, Impacto Y Perspectivas", Manual Moderno, S.A , De C.V. México.

Ruiz Massieu Mario, (1996). "El Marco Jurídico Para El Combate Al Narcotráfico" México.

SADEFAR Abril de (1992) "Educación Primaria ", Xochimilco Cuaderno Informativo.

Secretaría de Salud general de Epidemiología (1989) Instituto Mexicano de Psiquiatría. Encuesta Nacional de Adicciones.

Secretaría de Salud, (1998). "Encuesta Nacional de Adicciones Drogas Ilegales", México

3 Sistema Nacional de Encuesta de Salud (1990}9 . "Encuesta Nacional de Adicciones". México, Vol

Suasan Pick, Ana Luisa López (2000) "Como investigar en ciencias sociales" Ed. Trillas., México.

Tapia Roberto, (2000). "Las Adicciones: Dimensión, Impacto Y Perspectivas1Manual Moderno", México

Velazco F. (1981). "Orientación Familiar en el Adolescente" Revista FD., México Mayo, Año 1.