

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Ψ

DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES

PROGRAMA ESCOLAR DE PREVENCIÓN PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES

o

IRAI MARIANA REYES MARTÍNEZ

INFORME PROFESIONAL DE SERVICIO SOCIAL

DIRECTOR: GUADALUPE SANTAELLA HIDALGO

ASESOR: CRISTINA CONDE ÁLVAREZ

SUPERVISOR: VERONICA ODETTE LEYVA PÉREZ

FUNDACIÓN OCEÁNICA

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES

2006-698/01-3775

8 DE MAYO- 26 DE NOVIEMBRE 2006

MEXICO, D.F.

JUNIO 2007



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A mis padres por darme la vida, cuidarme, ayudarme y mostrarme una parte del mundo. Gracias por todo eso.

A mi hermana Sarahí por ayudarme en la revisión de este trabajo y por enseñarme que hay muchas cosas que se pueden hacer en esta vida, eso sí, con mucho esfuerzo. Muchas gracias hermana, te quiero mucho.

A mis hermanos Josué, Misael, Benjamín, Saúl y Ximenita por haber existido, ya que sin ustedes la vida no sería igual. Los quiero mucho hermanos.

A mi abuelita, por ser una parte importante en mi vida y por estar ahí cuando más lo necesitaba. Te quiero mucho abuelita, ya sabes que eres para mí como una segunda madre.

Al Mtro. Alejandro Sánchez Solís por haberme guiado en la realización de este trabajo y tenerme paciencia en cada momento que lo necesitaba.

A la Mtra. Guadalupe Santaella por ser una excelente maestra durante mi estancia en la facultad y por haberme ayudado en la realización de mi informe, dándome los mejores consejos y las mejores guías.

A Christian, por ser parte de este trabajo, llevándome y acompañándome a las instituciones a buscar material bibliográfico, por escanearme muchas imágenes y por muchas cosas más (muchas gracias, por todo).

A Lucia por ser mi amiga y por escucharme en todo momento. Te quiero mucho Lucha.

A Raquel, Karla y Evelyn que a pesar de la distancia van a ser mis amigas de la Facultad de psicología, las quiero mucho.

A Valeria por ser super cool y por ser mi amiga.

A la Universidad Nacional Autónoma de México por ser mí maestra en la vida.

Al Dr. David Ayala Murguía por haber despertado en mí el interés de ver la vida con otros ojos y por haberme motivado para el estudio del psicoanálisis.

A mis tíos Enrique; Martha y Marissa que a pesar de todo saben que los estimo muchísimo.

A mi prima Martha, por estar ahí o por no estarlo, pero que de todos se le quiere un buen. Te quiero prima Martita, como en los viejos tiempos.

INDICE

1. RESUMEN.....	5
2. JUSTIFICACIÓN Y CONTEXTO... ..	5
3. MARCO TEÓRICO.	14
3.1. LA PREVENCIÓN EN DROGADICCIONES.....	14
3.2. PRINCIPIOS DE PREVENCIÓN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES.....	22
3.2.1. FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN.....	27
3.2.2. PLANIFICACIÓN DE LA PREVENCIÓN.....	34
3.2.3. CÓMO SE APLICAN LOS PRINCIPIOS DE PREVENCIÓN A LOS PROGRAMAS PARA LA PREVENCIÓN DEL ABUSO DE DROGAS.....	37
4. ESTRATEGIAS METODOLOGICAS.....	41
5. RESULTADOS.....	48
6. PROPUESTA.....	56
7. CONSIDERACIONES FINALES.....	66
8. REFERENCIAS.....	70
9. ANEXOS.....	74

1. RESUMEN

Como resultado de la experiencia como prestadora de Servicio Social en la Fundación Oceánica, institución que dirige sus esfuerzos hacia el tratamiento y prevención de las adicciones, se realizó la revisión y el análisis de algunos modelos preventivos mexicanos con el propósito de aportar nuevos elementos para la estructura y contenido del Programa Escolar de Prevención, el cual surgió de la necesidad de incidir a nivel preventivo en grupos etáreos de niños y jóvenes, ya que la drogadicción es un fenómeno que ha ido en incremento afectando a poblaciones cada vez más jóvenes que inician el consumo desde edades muy tempranas, por consiguiente esta revisión responde a tal demanda, y se basa en una marco teórico científico y actual tomando como referente primordial los principios propuestos por el NIDA (National Institute of Drug Abuse).

Así mismo se describirá la misión y la visión de la Institución en la cual se realizó dicho programa. Se describirán los objetivos planteados y se informará acerca de las actividades realizadas en éste.

2. JUSTIFICACIÓN Y CONTEXTO

En la actualidad vivimos en un país donde las sustancias tanto legales como ilegales son usadas como un medio para socializar, reducir el grado de estrés, formar parte de un grupo, evadir problemas e innumerables causas más; situación favorecida al ocurrir en una “sociedad de consumo” que facilita su adquisición.

Las campañas publicitarias y los medios de comunicación dirigidos particularmente a los jóvenes, se encargan de ofrecer sustancias legales como es el alcohol y el tabaco, tratando de infundir en los espectadores un estado de bienestar asociado al consumo de este tipo de sustancias, lo que implica el desconocimiento de los daños que ocasionan.

La adicción a las sustancias tanto legales como ilegales es un problema de salud pública al que se debe hacer frente a través de diversas intervenciones, desde un nivel primario hasta el nivel terciario. No obstante la prevención a nivel primario ofrece grandes ventajas en términos de tiempo, costo y beneficio.

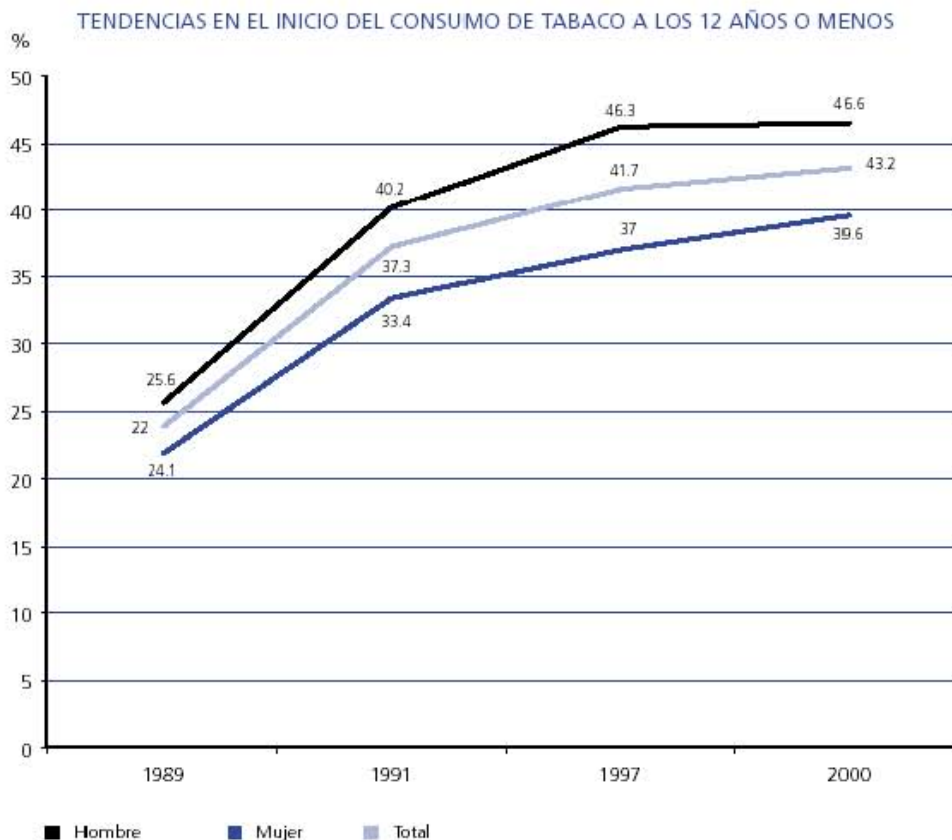
Se estima que existen aproximadamente 2 billones de personas en el mundo que consumen bebidas alcohólicas y 76.3 millones diagnosticadas con desorden en su consumo de alcohol (World Health Organization [WHO], 2004).

En México, existen más de 32 millones de personas (46% de la población general entre 12 y 65 años) que consumen alcohol y más de 14 millones que presentan patrones de consumo riesgoso para la salud y la de otros. Se estima que existen alrededor de 2.8 millones de mexicanos que han experimentado tres o más síntomas de dependencia, de los cuales un 10% son menores de edad (Medina-Mora et al., 2003).

En otros datos que arroja la OMS señalan que del total de la población mundial, 30% de los adultos son fumadores y de éstos, 4 millones de personas fallecen al año, lo que

equivale a la muerte de casi 11 000 personas diarias por causas relacionadas con el uso de este producto. En México, más de 53 mil personas fumadoras mueren al año por enfermedades asociadas al tabaquismo, lo que significa que al menos 147 personas fallecen diariamente (Medina-Mora et al., 2003).

Otra cuestión que es importante resaltar es la edad de inicio en el consumo de tabaco, ya que en 1988 el porcentaje de personas de 12 años o menos que comenzaban a fumar era de 22%, en el año de 1991 este porcentaje había aumentado a un 37%, en 1997 fue de 41%, mientras que en el 2000 se incrementó a 43% (Villatoro et., al 2002) (Gráfica 1).



Gráfica 1. Observatorio Mexicano en tabaco, alcohol y otras drogas 2003, Pág. 107.

Si comparamos con otras fuentes este hecho se confirma, por ejemplo en la Encuesta Nacional de Adicciones la proporción de fumadores que iniciaron antes de los 18 años en el año 1988 era de 52%, en la ENA de 1993 fue de 56.8%, en 1998 se incrementó a 61.4% y en el 2002 hay un leve descenso a 58.2% .

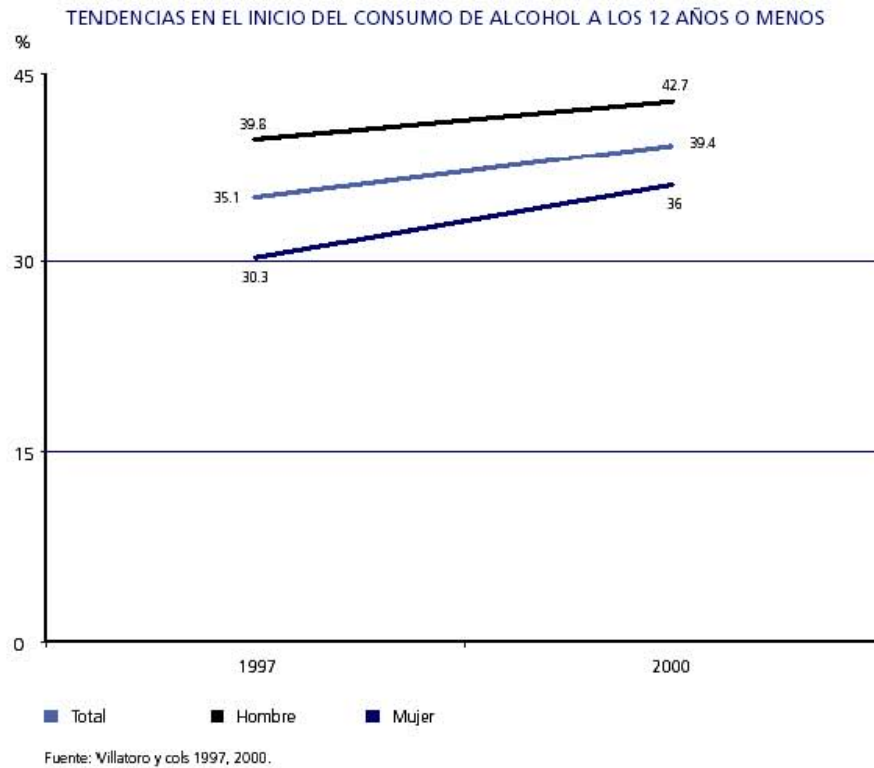
Los datos señalan que un problema asociado consiste en que el tabaquismo actúa como principal puerta de entrada de los adolescentes al consumo de otras drogas.

Aquél que empieza a fumar en esta etapa de la vida tiene mayor riesgo, 14%, de consumir marihuana o alcohol, además de que 97.2% de los fumadores consumen una segunda droga, principalmente alcohol, de los cuales el 83% consume una tercera droga, principalmente marihuana. Asimismo, al analizar esta problemática de consumo de tabaco en los adolescentes y al relacionarla con la edad de inicio, se conoce que aquellos que empezaron a fumar entre los 15 y los 18 años, afronta 5 veces más riesgo de consumir cualquier droga. Este riesgo se incrementa 12 veces más, en quienes empezaron a fumar antes de los 15 años.

En cuanto a la relación del tabaco con el consumo de alcohol, podemos señalar que los jóvenes que empezaron a fumar entre los 15 y los 18 años de edad tienen 6 veces más riesgo de consumir alcohol diariamente y este riesgo se incrementan en 7 personas que empezaron a fumar antes de cumplir los 15 años (Villatoro et al. 2002).

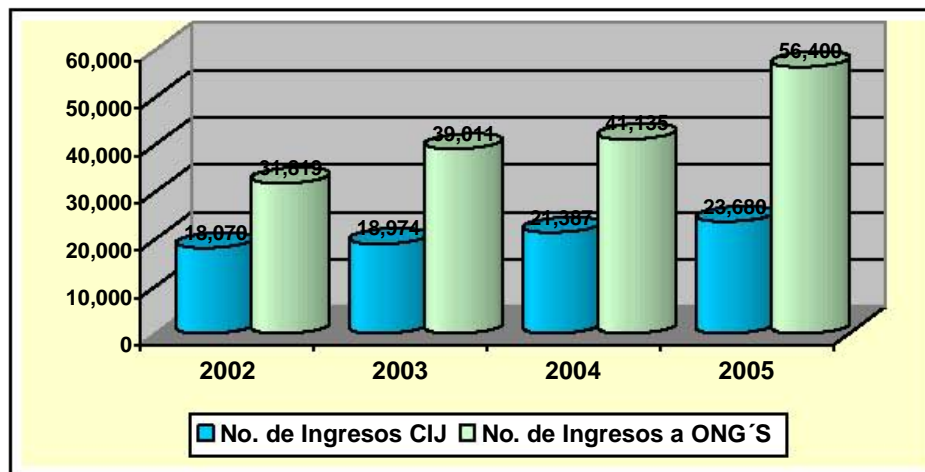
Según una investigación hecha en el Distrito Federal por Villatoro y cols. (1997, 2000) en cuanto al consumo de alcohol, se ha incrementado también el número de personas que se inician en edades más tempranas (12 años o menos). A continuación se ven los resultados de ésta:

FIGURA 4



Gráfica 2. Observatorio Mexicano en tabaco, alcohol y otras drogas.

Otro dato importante a resaltar es que cada vez son más personas que ingresan a las Instituciones Gubernamentales y No gubernamentales con problemas ocasionados por el consumo de alguna sustancia, ya sea legal o ilegal (o ambas).



Gráfica 3 Tendencias del no. de personas que ingresaron por problemas en el consumo de sustancias psicotrópicas a los diferentes Centros de Tratamiento. CIJ y ONG'S.

Con base en los datos epidemiológicos revisados, podemos ver la importancia de reducir esta prevalencia a través de programas preventivos que ayuden a evitar el consumo de sustancias, fomentando la cultura de la prevención enfocada a la protección de los individuos en las comunidades que lo rodean (escuela, familia, barrio, etc.) a través de educación integral que tenga por objetivo el desarrollo del sujeto en toda su extensión (psicológica, social, física, etc.).

La necesidad de prevenir en edades tempranas, surge a través de los datos epidemiológicos y a través del conocimiento de la ciencia, ya que como se sabe, consumir a edades muy tempranas tiene consecuencias negativas para la salud en diferentes áreas del organismo incluyendo el cerebro; debido a que éste se encuentra en pleno desarrollo. Se dice que el cerebro deja de desarrollarse hasta los 18 años o un poco más; así es que este dato es muy importante, aparte de otros indicadores que nos hablan del daño que causan las sustancias tóxicas en otros órganos del cuerpo humano y en el desarrollo personal del individuo (psicológico, social, emocional, etc.).

Por lo tanto este trabajo presenta la revisión de diferentes programas de prevención en México, con el fin de ofrecer y aportar nuevos elementos para la estructura del Programa Escolar de Prevención (PEP), propuesto por Oceánica, ello con el propósito de enriquecerlo, hacerlo más eficaz y capaz de lograr un impacto relevante en la población atendida de manera que incida en la disminución del consumo de sustancias adictivas. Por otra parte, informa acerca de las actividades que se realizaron durante la estancia en la institución.

CONTEXTO

La Institución en donde se realizó el servicio social es la Fundación Oceánica; fundada por Jesús Cevallos Copel, quien transfirió de los Estados Unidos a México el modelo Betty Ford Center, para el tratamiento del alcoholismo y adicción a otras sustancias.

Cronología.- El desarrollo de esta fundación ocurre de la siguiente manera:

En 1991 Jesús Cevallos Copel en la búsqueda del mejor programa para habla hispana inicia un convenio de transferencia de tecnología con el Betty Ford Center.

En 1993 la señora Betty Ford y el expresidente Gerald Ford inauguran el Centro Oceánica en Mazatlán Sinaloa abriéndose así las puertas para el tratamiento del alcoholismo y adicciones.

En 1995 nace Fundación Cambio Oceánica A.C. que apoya solidariamente a la sociedad y particularmente a los más necesitados mediante becas y ayudas financieras.

En 1996 se establece el Programa de Asistencia a Empleados (ProDeh), llevando prevención y apoyo emocional a las empresas.

En 1998 se desarrolla el Programa Escolar de Prevención (PEP) para apoyar y concientizar a las instituciones educativas en la prevención de las adicciones, promoviendo un cambio en la cultura.

A partir de 1999 se transfiere tecnología para 8 Centros de tratamiento en diferentes estados de la República Mexicana, y para la aplicación del Programa Escolar de Prevención en 7 instituciones educativas del país.

Fundación Oceánica es una institución cuya filosofía es: “Reconocer las adicciones y los trastornos de la conducta alimentaria como una enfermedad que afecta física, mental, emocional y espiritualmente al ser humano, acercándose a esta enfermedad bajo los principios fundamentales de respeto, dignidad, amor y confidencialidad. Considera que las personas adictas son capaces de recuperarse y desarrollar la integridad y habilidades necesarias para volver a dirigir sus vidas por lo que pueden utilizar el valor y los conocimientos adquiridos a través del tratamiento para mejorar su calidad de vida y realizar sus sueños”.

Su misión es proveer tratamiento de vanguardia para las adicciones y los trastornos de la conducta alimentaria, en un medio ambiente ético y profesional que promueva la transformación integral del individuo, su familia y la sociedad en la que vive.

La visión de Oceánica es ser la institución líder en el mundo de habla hispana, en el tratamiento de las adicciones y trastornos de la conducta alimentaria.

Grupo Oceánica ofrece diversas opciones de atención con el propósito de cumplir cabalmente su misión. Una de ellas es el Centro de Tratamiento, ubicado en Mazatlán que reúne a su vez los siguientes servicios:

Servicios Internos

- ✚ Evaluación y diagnóstico.
- ✚ Plan de tratamiento individualizado.
- ✚ Programa de Tratamiento para alcohol, Drogas y Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA).
- ✚ Plan de post tratamiento.
- ✚ Programas de reforzamiento.
- ✚ Programa de recaídas.

Servicios Externos

- ✚ Programa Familiar.
- ✚ Programa de niños (hijos de padres adictos).
- ✚ Programa de Cuidado Continuo.

Otros servicios

- ✚ Transferencia de tecnología.
- ✚ Capacitación:
 - a) Curso básico en adicciones.
 - b) Profesionales en residencia.

La transferencia de Tecnología se define como el conjunto de procedimientos, lineamientos y funciones relacionados e integrados con la finalidad de duplicar el modelo de prevención, para lograr un impacto de los servicios en la población general.

Los pasos contemplados para la transferencia de tecnología son los siguientes:

- ✚ Evaluación de detección de necesidades de la institución.
- ✚ Asesoría técnica.
- ✚ Apoyo en la elaboración de presupuestos.
- ✚ Apoyo de elaboración de logística.
- ✚ Asesoría para equipamiento de áreas (ciertos casos).
- ✚ Selección y contratación de personal.
- ✚ Capacitación de personal.
- ✚ Apoyo y asesoría en las diferentes áreas de prevención.
- ✚ Entrenamiento específico al director de la Institución.
- ✚ Puesta en marcha del Programa de Prevención Oceánica.
- ✚ Evaluación de programa.
- ✚ Supervisión continua de modelo de prevención.

En la sede ubicada del Distrito Federal los servicios actualmente ofertados son:

- ✚ Programa de Desarrollo Humano (PRODEH).
- ✚ Programa Escolar de Prevención (PEP)

El objetivo general del Programa Escolar de Prevención (PEP) de Oceánica es prevenir el consumo de sustancias adictivas en la sociedad mexicana desarrollando habilidades que promueven actitudes para la adopción de estilos de vida saludables en niños, adolescentes, padres de familia y comunidad en general, mediante acciones de capacitación, detección, prevención y tratamiento.

A partir de los objetivos esenciales de la Institución y el objetivo central del Programa Escolar de Prevención, mi presencia como prestadora de Servicio Social queda inscrita en acciones de prevención, por lo que se pretendieron alcanzar los siguientes objetivos específicos:

- Obtener conocimientos generales acerca de la prevención de adicciones así como las características principales del programa escolar.
- Obtener conocimientos generales sobre el diseño y desarrollo de nuevos instrumentos de medición para la evaluación del PEP basados en la técnica de redes semánticas, empleada con anterioridad en diversos grupos de Instituciones educativas.
- Colaborar en la realización de los programas y talleres del PEP planeando y organizando los materiales de éstos.
- Participar en el proceso de seguimiento de programas aplicados.
- Apoyar en la planeación y desarrollo del PEP aplicado en un colegio de 2500 alumnos, que requiere de la actualización de instrumentos de medición.
- Apoyo en la selección de personal para la puesta en marcha de los talleres.
- Supervisar y apoyar en la coordinación de actividades que se ofrecen en otras escuelas y llevar el registro y evaluación de los mismos (cursos, talleres, etc.).
- Más un último objetivo y que de hecho representaría la principal aportación a la Institución, que radica en la revisión de cinco modelos preventivos mexicanos dirigidos a niños y adolescentes, mediante el análisis comparativo de las convergencias y divergencias, para poder así proponer elementos que pueden formar parte del PEP.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. LA PREVENCIÓN EN DROGADICCIONES

La palabra prevención comprendida genéricamente, implica diferentes concepciones y acciones; un ejemplo es cuando se usa asociada a los términos prevención primaria, secundaria y terciaria. Sin embargo pocas veces sabemos a qué se refiere con exactitud, la empleamos porque es una palabra que se usa cotidianamente en el vocabulario profesional. Otras veces el término prevención se aplica para reducir el uso de drogas entre personas que aún no las han probado y entre las que ya la han probado, reduciendo la demanda a través de arrestos y controles sobre la venta de las drogas.

También las actividades que reducen daños, pueden ser vistas como preventivas. Así como prevenir o incidir en el nivel de política social, reducir la pobreza o impedir el surgimiento de enfermedades (Becoña, 2002).

Por eso, cuando el término prevención se usa vagamente, su variedad de significados puede ser infinito, ya que esto va a depender de las actitudes, perspectiva y cultura (Burguess, 1997).

En cuanto a las adicciones las intervenciones preventivas se aplican en dos grandes bloques, el de la reducción del consumo, denominado como reducción de la demanda y la reducción de la oferta con vistas de disminuir la disponibilidad de la sustancia en el mercado que accede el consumidor. Al primer aspecto, la reducción del consumo o de la demanda es al que normalmente conocemos como medidas preventivas, estando implantados en la escuela, en medios de comunicación, la familia, el trabajo, etc. El segundo aspecto, la reducción de la oferta está más asociado a medidas policiales, jurídicas y de persecución de narcotraficantes.

En este informe nos vamos a centrar en el primer aspecto que es la reducción del consumo o de la demanda, dado que el objetivo de la prevención es llevar acciones para impedir que algo suceda, condición que en este caso se dirige a impedir el consumo de drogas en los niños y adolescentes.

El término prevenir proviene de latín *praevenire*, de *venire*, notificar. La prevención (acción o efecto de prevenir) es evitar que algo suceda, implica preparar un conjunto de medidas a fin de evitar la aparición de un problema o poner en acción los medios o condiciones apropiados para impedirlo (Aviña, 2002).

En la década de los 50's la Comisión de Enfermedades Crónicas propuso una clasificación de prevención la cual sirvió durante muchos años como punto de partida para dirigir las intervenciones preventivas. Esta clasificación consiste en tres niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria.

1) La *Prevención Primaria* involucra la promoción de la salud y la eliminación del abuso del alcohol y sus consecuencias a través de esfuerzos a lo largo de la comunidad, tales como incrementar el conocimiento, modificación del ambiente, y cambios en la estructura social, en las normas y en el sistema de valores.

2) La *Prevención Secundaria* utiliza formas de acercamiento como es la detección temprana de casos en grupos de alto riesgo e intervenciones oportunas y efectivas para corregir o minimizar el abuso de alcohol en los primeros años de inicio.

3) La *Prevención Terciaria* consiste en tomar medidas para reducir el daño o la incapacidad y para minimizar el sufrimiento a causa del abuso del alcohol. (NIAAA, 2004).

Para Caplan (1980), al considerar los tres tipos de prevención, se plantea que en la prevención primaria se interviene antes de que surja la enfermedad y su misión es impedir la aparición de la misma por lo que este tipo de prevención es la más deseable.

En la prevención secundaria el objetivo es localizar la enfermedad que no ha sido impedida por la prevención primaria, pero que se puede tratar y parar el progreso, ya que la enfermedad se encuentra en los primeros estadios. Finalmente, en la prevención terciaria actúa ya cuando la enfermedad se encuentra en un estadio avanzado o bien, se ha presentado en un periodo largo de tiempo y se centra en el tratamiento y la rehabilitación y este tipo de prevención tiene el objetivo de evitar las recaídas.

En una terminología más actual los tres tipos de prevención anteriores corresponden o son equivalentes a las acciones de prevención (prevención primaria), tratamiento (prevención secundaria) y rehabilitación (prevención terciaria).

Desde la perspectiva de la Psicología de la Salud, Santacreu, Zaccagnini y Márquez (1992), distinguen cuatro tipos de prevención. La primaria se refiere a las acciones encaminadas a informar sobre el estado de la situación, con pretensión de comunicar lo antes posible para que se lleven a cabo actos que reduzcan el posible daño que se avecina; la secundaria se refiere a la actividad tendiente a remediar la posible amenaza o daño que se avecina y del cual se tiene “información”. Estas actividades llevadas a cabo para remediar el daño ya realizado en los bienes o en las personas se llaman tradicionalmente en los temas de salud *tratamiento*. La prevención terciaria se basa en aquellos tipos de acciones en los que se interviene cuando la enfermedad esta incipiente, aparecen los primeros síntomas y se *previenen estados más avanzados de la enfermedad*. Y, por último la cuaternaria es la intervención que se realiza cuando el sujeto ya padece o ha padecido la enfermedad y ha sido tratado con el resultado de curación o al menos, dependiendo del tipo de enfermedad, disminuyendo sus efectos más nocivos y, se entiende que las posibilidades de recaída son muy altas. Este tipo de prevención se centraría en la “prevención de recaídas” (Becoña, 1992, pp.15).

Desde la Psicología de la Salud algunos autores, no están de acuerdo con las definiciones anteriores ni en lo que abarca cada tipo de prevención. Así, para Santacreu et al. (1992) sólo existen dos posibilidades de acciones preventivas, primaria y secundaria. En la primaria “se trata de entender la relación entre el tipo de

comportamiento y efectos sobre la salud y la enfermedad” y, en la secundaria “se trata de actuar, cambiar los comportamientos no adaptativos con eficacia”. La prevención terciaria y cuaternaria se considera intervenciones psicológicas de tratamiento y rehabilitación pero no de prevención.

Según Martin (1995) la prevención de las drogadicciones se entiende como “un proceso activo de implementación de iniciativas tendientes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fomentando el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante la oferta de drogas” (p. 23)

Para el National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism, (NIAAA, 2004) a través del grupo de trabajo social proponen las siguientes definiciones al concebir la prevención como un conjunto de:

- Acciones que minimizan o eliminan condiciones psicológicas, sociales o de otro tipo, que contribuyen a las enfermedades físicas o emocionales. La prevención también incluye aquellas condiciones en la sociedad que fomentan las oportunidades para alcanzar propósitos positivos (Barker, 1999).
- Acciones coordinadas ante problemas predecibles que protegen el estado y funcionamiento saludable existente; acciones que promueven la potencialidad de individuos y grupos en los ambientes físicos y socioculturales del tiempo (Bloom, 1996).

Se incluye la definición establecida por la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999 para la prevención, tratamiento y control de adicciones que dice: prevención es el conjunto de acciones dirigidas a evitar o reducir el consumo no médico de sustancias psicoactivas, disminuir situaciones de riesgo y limitar los daños asociados al uso de sustancias. Aunado a lo anterior, Vélez, Prado y Sánchez (2004) señalan que las acciones preventivas, también deben propiciar condiciones que eleven la calidad de vida.

Las definiciones anteriores aportan nuevos elementos y acciones que nutren la concepción general de la prevención dando como resultado una mejor visión en la propuesta de líneas y estrategias preventivas específicas (Tabla 1).

CONCEPCIÓN GENERAL (SENTIDO COMÚN)	NUEVOS ELEMENTOS Y ACCIONES (APLICADOS A LAS ADICCIONES)
Evitar que un problema se desarrolle. Informar sobre consecuencias negativas para la salud. Anticiparse a un problema.	Proteger y promover la salud integral. Mejoramiento del ambiente ecológico y social. Eliminar riesgos identificables. Proteger grupos de alto riesgo. Minimizar las condiciones psicológicas y sociales que enferman. Promover la potencialidad de individuos en ambientes socioculturales. Reducir el consumo. Disminuir situaciones de riesgo y limitar los daños asociados.

Tabla 1. Concepción general del concepto de prevención y nuevos elementos aplicados a éste.

Por otra parte, un programa es el diseño de un conjunto de acciones relacionadas entre sí para la consecución de una meta (Escámez, 1990).

Por lo tanto, un programa preventivo es un conjunto de acciones con el objetivo específico de impedir la aparición del problema al que se dirige dicho programa preventivo. En el caso de los programas enfocados a las drogadicciones, éstos estarán encaminados a disminuir, retrasar o impedir el uso de las distintas drogas.

Los programas preventivos pueden ser globales, si están dirigidos a toda la comunidad o específicos si están dirigidos a cierto número de personas con ciertas características (barrio, escuela, trabajo, etc.).

Es importante tener en cuenta las diferencias que hay entre el término prevención y el de programa preventivo, el término prevención puede ser más genérico y se confunde fácilmente por el uso común que se le da, a diferencia del término de programa preventivo que suele ser más específico y que conforme se va explicando el objetivo, la población a la que se dirige y el problema que está impidiendo que surja, se va haciendo más específico y permite hacer diseños más realistas, tomar medidas más directas y, lo más importante evaluar el impacto de dicho programa. Como veremos más adelante, la evaluación es algo que debe estar siempre unido a cualquier programa preventivo.

Más recientemente, y aplicado a la prevención de las drogadicciones, se ha introducido una distinción propuesta por Gordon (1987), basándose en los grupos poblacionales y en las intervenciones óptimas, de acuerdo con las características de estos grupos y también aceptada por el NIDA (National Institute of Drug Abuse). (Becoña, 2002). Esta clasificación propone tres niveles los cuales son: *prevención universal, prevención selectiva y prevención indicada*.

1) La Prevención Universal se aplica a cada uno de los integrantes de la población y la atención se centra en personas que no se consideran en mayor riesgo que los demás.

Está dirigida a la población general y se lleva a cabo mediante la promoción de la salud para crear y orientar sobre la problemática del consumo de sustancias y para las formas de prevención.

2) La Prevención Selectiva se dirige a aquellas personas o subgrupos que se encuentran en mayor riesgo que el promedio de la población de desarrollar problemas de consumo excesivo de alcohol o dependencia. Se dirige a grupos de riesgo.

3) La Prevención Indicada es aplicada a personas que exhiben factores de riesgo específicos o condiciones que los identifican como individuos en riesgo de desarrollar problemas relacionados al abuso del alcohol (por ejemplo, la experimentación de

sustancias adictivas a una edad más temprana). Este tipo de prevención se dirige a individuos de alto riesgo.

Los ámbitos en los que se realiza la prevención pueden ser múltiples. Sin embargo, en los últimos años el que ha cobrado mayor relevancia ha sido el escolar (Becoña, 2002).

La prevención escolar permite llegar a edades más tempranas y en etapas cruciales del desarrollo de niños y adolescentes, puesto que es uno de los grupos más vulnerables dentro de una población. En la etapa de la adolescencia coexisten condiciones inherentes, que aunadas a ciertos factores sociales favorecen el inicio del consumo de sustancias psicotrópicas: tabaco, alcohol, marihuana, etc. Entre tales condiciones encontramos *la curiosidad, la imitación, el afán de sentirse más grandes, la idea de resaltar la masculinidad o feminidad, la influencia de los amigos, o la pertenencia de grupo*, entre otras más. Entre los diferentes factores sociales que condicionan o favorecen el consumo de drogas legales en los menores de edad son *la permisividad, la publicidad, y el incumplimiento de la normatividad*.

En vista de que es la etapa en la que los individuos comienzan a manifestar un rechazo natural hacia el adulto mientras que las relaciones sociales con sus pares comienzan a ser más fuertes y significativas, la protección se basa principalmente en promover las influencias positivas del medio, y evitar los riesgos en que se encuentran, al atender básicamente la inestabilidad emocional del joven (OPS, 1998). Además de elementos tales como: autoestima, autoconcepto, código de valores, relaciones interpersonales, etc. (Hansen, 1992), sumamente importantes como factores de protección que aunados a una buena educación acerca de las drogas puede crear fortalezas y disminuir riesgos.

Por lo anterior la adolescencia puede ser considerada una “muestra cautiva”, dado que teóricamente en su vulnerabilidad radica la demanda y el acceso a la misma.

Por otro lado el ambiente escolar como uno de los principales agentes de socialización, junto con la familia y el grupo de iguales, continúa el proceso de socialización iniciado

en la familia, bien reforzando las actitudes en ella generadas o bien modificándolas en aquellos casos en que sea preciso (Becoña, 2002).

Entre otros puntos la prevención escolar resulta importante porque:

- Actúa sobre las personas en una fase del proceso de maduración en la que la intervención del adulto tiene gran incidencia.
- A lo largo de la etapa escolar los alumnos están sometidos a cambios y momentos de crisis que los exponen a múltiples riesgos (entre ellos, el consumo de drogas).
- Es un espacio ideal para detectar precozmente posibles factores de riesgo.
- Los profesores así como otros componentes de la comunidad educativa, son agentes preventivos debido a su cercanía con los alumnos, a su papel como modelos y a su función educadora.

Por consiguiente, todo intento preventivo en esta etapa representa un esfuerzo loable contra los problemas generados por la drogadicción.

Así mismo, la labor preventiva es conveniente, dado que:

1. Las acciones encaminadas a la prevención son controladas y pueden ser permanentes.
2. Facilita la detección de problemas personales, familiares y sociales relacionados o no con el consumo de drogas.

Ahora bien, debido a que en la actualidad la prevención ha cobrado gran relevancia se ha ido extendiendo a diversos ámbitos: escolar, laboral, familiar, comunitario apoyada por los medios de comunicación y por consiguiente la tarea resulta más complicada y difícil, pero puede ser más favorable abarcar el contexto total del sujeto que queda por tanto en menor riesgo de involucrarse con el consumo de drogas.

El NIDA (National Institute of Drug Abuse) en su guía titulada “Cómo Prevenir el Uso de Drogas en los Niños y Adolescentes” propuso algunos principios en los que deben establecerse los programas de prevención dirigidos a niños y adolescentes, ya que con

base a la investigación sobre la intervención preventiva ha analizado la eficacia de diversos enfoques, mediante diseños y pruebas rigurosas de investigación, así como probado y desarrollado estrategias eficaces para la prevención del consumo de drogas en escenarios del “mundo real”. Por consiguiente les fue posible describir los principios básicos derivados de este análisis en términos sencillos y directos, con el fin de poder prevenir con éxito el uso de drogas entre los jóvenes (CONADIC, 2000).

Becoña (2002) por su parte menciona, que “estos principios nos muestran en función de la literatura empírica disponible, cómo podemos llevar a cabo del mejor modo posible una prevención adecuada en el campo de las drogodependencias” (pp.22). A continuación se enlistan los principios para los programas de prevención según el NIDA:

3.2. LOS PRINCIPIOS DE LA PREVENCIÓN

1. LOS FACTORES DE RIESGO Y LOS FACTORES DE PROTECCIÓN

PRINCIPIO 1. Los programas de prevención deberán mejorar los factores de protección y revertir o reducir los factores de riesgo (Hawkins, Catalano y Miller, 2002).

- El riesgo de convertirse en un consumidor habitual de drogas involucra una relación entre el número y el tipo de los factores de riesgo (Ej., actitudes y comportamiento anormal) y los factores de protección (Ej., el apoyo de los padres) (Wills, 1996).
- El impacto de los factores de riesgo y protección cambia con la edad. Por ejemplo, los factores de riesgo dentro de la familia tienen un impacto mayor en un niño con una edad más temprana, mientras que la vinculación con compañeros consumidores de drogas puede ser un factor de riesgo más importante para un adolescente (Dishion, 2002).
- Una intervención temprana en los factores de riesgo (Ej., conducta agresiva y autocontrol deficiente) a menudo tiene un mayor impacto que una intervención tardía cambiando la trayectoria de la vida del niño, alejándolo de los problemas y dirigiéndolo hacia conductas positivas (Ialongo, et al, 2001).

- Aunque los factores de riesgo y protección pueden afectar a personas de todos los grupos, estos factores pueden tener un efecto diferente dependiendo de la edad, sexo, raza, cultura y ambiente de la persona (Beauvais, 1996).

PRINCIPIO 2. Los programas de prevención deben dirigirse a todas las formas de abuso de drogas, por separado o en conjunto, por ejemplo el alcohol y el tabaco para menores, y para jóvenes mayores, el uso de drogas ilegales (mariguana, cocaína, heroína); y el uso inapropiado de sustancias obtenidas legalmente (como los inhalantes), los medicamentos de prescripción, o aquellos que no necesitan prescripción (Johnston, 2002).

PRINCIPIO 3. Los programas de prevención deben dirigirse al tipo de problema de abuso de drogas en la comunidad local, escoger los factores de riesgo que se pueden modificar, y fortalecer los factores de protección que se conocen (Hawkins, 2002).

PRINCIPIO 4. Los programas de prevención deben ser diseñados para tratar riesgos específicos a las características de la población o de la audiencia, tales como la edad, el sexo, y la cultura, para mejorar la eficacia del programa (Oetting, 1997).

2. PLANIFICACIÓN DE LA PREVENCIÓN

PROGRAMAS PARA LA FAMILIA

PRINCIPIO 5. Los programas de prevención para las familias deben mejorar la unión y las relaciones familiares e incluir habilidades para ser mejores padres; entrenamiento para desarrollar, discutir y reforzar las reglas familiares con relación al abuso de sustancias; y la información y educación sobre las drogas (Ashery, 1998).

La unión familiar constituye el cimiento de la relación entre los padres y los hijos. Esta unión se puede fortalecer a través de talleres que capaciten a los padres para mejorar el apoyo, la comunicación y la participación con sus hijos.

- El monitoreo y la supervisión de los padres son esenciales para prevenir el abuso de drogas. Estas habilidades se pueden mejorar enseñando a los padres cómo establecer reglas en casa; elogio por conducta apropiada; y la disciplina moderada y consistente que hace respetar las reglas anteriormente establecidas.
- La educación sobre las drogas permite a los padres saber lo que los niños están aprendiendo y permite la discusión familiar sobre el abuso de drogas legales o ilegales.
- Las intervenciones cortas enfocadas en la familia y dirigidas a la población en general pueden cambiar positivamente conductas específicas de los padres que pueden reducir el riesgo para el abuso de drogas (Spoth, 2002).

PROGRAMAS EN LA ESCUELA

PRINCIPIO 6. Se pueden diseñar programas de prevención que abarquen desde los primeros años de la vida del niño, como son los años preescolares, disminuyendo desde esta etapa factores de riesgo que puedan conducir al abuso de drogas como por ejemplo, el comportamiento agresivo, conducta social anormal (negativa), y dificultades académicas (Webster, 2001).

PRINCIPIO 7. Los programas de prevención para los niños de la primaria pueden ser dirigidos al mejoramiento del aprendizaje académico y socio-emotivo para tratar factores de riesgo para el abuso de drogas como lo pueden ser la agresión temprana, el fracaso académico, y la deserción de los estudios (Ialongo, 2001). Dicha educación debe enfocarse en las siguientes habilidades:

- 1) Auto-control
- 2) Conciencia emocional
- 3) Comunicación
- 4) Solución de los problemas sociales; y
- 5) Apoyo académico, especialmente en la lectura.

PRINCIPIO 8. Los programas de prevención para los estudiantes de secundaria y preparatoria deben aumentar la competencia académica y social (Botvin, 1995) con las siguientes habilidades:

- 1) hábitos de estudio y apoyo académico;
- 2) comunicación;
- 3) relaciones con los compañeros;
- 4) auto-eficacia y reafirmación personal;
- 5) habilidades para resistir drogas;
- 6) refuerzo de las actitudes anti-drogas; y
- 7) fortalecimiento del compromiso personal contra el abuso de drogas.

PROGRAMAS COMUNITARIOS

PRINCIPIO 9. Los programas de prevención dirigidos a las poblaciones en general en puntos de transición claves, como la transición a la escuela media, pueden producir efectos beneficiosos aún entre las familias y los niños que tienen un alto riesgo. Tales intervenciones no se dirigen a las poblaciones en riesgo en particular, y por lo tanto, reducen el encasillamiento y promueven los lazos fuertes con la escuela y con la comunidad (Dishion, 2002).

PRINCIPIO 10. Los programas de prevención comunitarios que combinan dos o más programas eficaces, como los basados en las familias y los basados en las escuelas, pueden ser más eficientes que un programa individual (Battistich, 1997)

PRINCIPIO 11. Los programas de prevención comunitarios dirigidos a las poblaciones en varios ambientes por ejemplo, en las escuelas, los clubes, las organizaciones religiosas, y los medios de comunicación son más eficaces cuando se presentan a través de mensajes consistentes en cada uno de los ambientes a lo largo de toda la comunidad. (Chou, 1998).

3. INTRODUCCIÓN A LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

PRINCIPIO 12. Cuando las comunidades adaptan los programas a sus necesidades, normas comunitarias o diferentes requerimientos culturales, deben mantener los elementos básicos de la intervención original basada en la investigación (Spoth, 2002), que incluyen:

- la estructura (cómo está organizado y compuesto el programa);
- el contenido (la información, las habilidades, y las estrategias del programa); y
- la introducción (cómo se adapta, implementa y evalúa el programa).

PRINCIPIO 13. Los programas de prevención deben ser a largo plazo con intervenciones repetidas (es decir, programas de refuerzo) para fortalecer las metas originales de la intervención. Las investigaciones demuestran que los beneficios de los programas de prevención disminuyen, si no hay programas de seguimiento en la secundaria (Sheier, 1999).

PRINCIPIO 14. Los programas de prevención deben incluir capacitación a los profesores para reforzar conductas positivas en los estudiantes. Estas técnicas ayudan a fomentar el rendimiento escolar, la motivación académica, y la formación de lazos fuertes con la escuela (Ialongo, 2001)

PRINCIPIO 15. Los programas de prevención son más eficaces cuando se emplean técnicas interactivas, como discusiones entre grupos de la misma edad, cuando se juega a representar el papel de los padres (cambio de roles), ya que permite una participación activa en el aprendizaje del abuso de drogas y en el refuerzo de habilidades (Botvin, 1995).

PRINCIPIO 16. Los programas de prevención con bases científicas pueden ser costo-eficientes. La investigación demuestra que por cada dólar invertido en la prevención, se puede obtener un ahorro hasta de \$10 en tratamientos para el abuso de alcohol u otras

sustancias (Aos, 2001). Para su mejor comprensión, es necesario revisar más a fondo los tres capítulos que componen los principios preventivos del NIDA.

3.2.1. FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN

A la hora de seleccionar o elaborar un programa preventivo existen una serie de cuestiones que se deben tener en cuenta. En primer lugar, hay que partir de un modelo teórico que se base en datos empíricos y por consiguiente que haya demostrado que es de utilidad y que se obtienen buenos resultados. En segundo lugar, también es necesario conocer los factores de riesgo para la construcción de dicho programa (Botvin y Botvin, 1992), o sea conocer los factores de riesgo específicos para la comunidad con la cual se va a trabajar y, así mismo, conocer también los factores de protección (Hawkins, Catalano y Miller, 1992) para reforzarlos. Los factores de riesgo tienen que estar claramente definidos para cada edad específica o etapa evolutiva.

Se entiende por factor de riesgo “un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento)” (Clayton, 1992, p. 15). Por factor de protección se entiende “un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas” (Clayton, 1992, p. 16).

O sea, que, los factores de riesgo pueden aumentar las posibilidades de que una persona abuse de las drogas, mientras que los factores de protección pueden disminuir este riesgo.

Una de las revisiones que ha tenido más influencia, la de Clayton (1992), enumeraba de forma genérica los siguientes factores de riesgo: tener problemas económicos, ser hijos de padres con problemas en el abuso de drogas, ser víctimas de abuso físico, sexual o psicológico, ser jóvenes sin hogar, ser jóvenes que abandonan la escuela,

jóvenes embarazadas, jóvenes con problemas de salud mental, jóvenes que han intentado cometer suicidio (Becoña, 2002).

Tabla 2. Factores de riesgo para el abuso de sustancias psicoactivas, según Hawkins et al. (1992)

Genéticos	Hijos de consumidores de sustancias psicoactivas
Constitucionales	Uso temprano de drogas (antes de los 15 años)
	Dolor o enfermedad crónica
	Factores fisiológicos
Psicológicos	Problemas de salud mental
	Abuso físico, sexual o emocional
Sociocultural	
Familia	Uso de drogas por parte de los padres y actitudes positivas hacia el uso de drogas
	Divorcio o separación de los padres
	Problemas de manejo de la familia
Bajas expectativas por parte de los padres hacia los hijos.	Amigos que usan drogas
	Actitudes favorables hacia el uso de drogas
	Conducta antisocial o delincuencia temprana
Escuela	Carencia de cumplimiento de la política escolar
	Poca dedicación a la escuela
	Fracaso escolar o abandono de la escuela
	Dificultades en el paso de uno a otro año
Comunidad	Leyes y normas de la comunidad favorables para el uso de drogas
	Carencia de una adecuada vinculación social
	Deprivación económica y social
	Disponibilidad de las drogas (incluyendo tabaco y alcohol)

En la revisión de Hawkins et al. (1992) y Peterson et al. (1992) clasificaron los factores de riesgo de modo semejante (ver tablas 2 y 3).

Los supuestos básicos que caracterizan la investigación sobre los factores de riesgo en relación con el abuso de drogas son los siguientes: 1) Un simple factor de riesgo puede tener múltiples resultados, 2) varios factores de riesgo o de protección pueden tener un impacto en el mismo resultado, 3) el abuso de drogas puede tener efectos importantes en los factores de riesgo y protección, y 4) la relación entre los factores de riesgo y de protección entre sí y las transiciones en el abuso de drogas pueden estar influidas de manera significativa por las normas relacionadas con la edad (Becoña, 2002).

Factores de riesgo de la comunidad

- **Deprivación económica y social.** Los niños que viven en ambientes deteriorados y en colonias con alto nivel de violencia y de delincuencia, es más probable que en un futuro se impliquen con conductas delictivas y que tengan problemas con las drogas más tarde.
- **Bajo apego en la crianza y desorganización comunitaria.** Muchos problemas de drogas ocurren en las comunidades o colonias cuando la gente tiene poco apego a la comunidad, donde las tasas de delincuencia son altas, y cuando no hay mucha vigilancia en los lugares públicos por parte de las autoridades.
- **Transiciones y movilidad.** Cuando el niño hace la transición de la escuela elemental a la escuela media, o de la media al bachillerato, puede ocurrir un aumento significativo en el uso de drogas y de otras conductas problemáticas.
- **Disponibilidad de drogas.** Cuando más disponible está el alcohol y otras drogas en una comunidad, mayor es el riesgo de que la gente joven abuse de las drogas en esa comunidad.

Factores de riesgo familiar

- **Historia familiar de alcoholismo.** Si el niño ha nacido o se ha criado en una familia, con historia de alcoholismo, el riesgo de tener problemas de alcohol u otras drogas se incrementa.
- **Problemas de manejo familiar.** Estrategias de manejo de la familia inadecuada, incluyendo carencia de claras expectativas por la conducta, fracaso de los padres en controlar a sus hijos y castigo excesivamente severo por parte de los padres o inconsistente aumenta la probabilidad de riesgo de abuso de drogas.
- **Uso de drogas parental y actitudes positivas hacia su uso.** En las familias en que los padres abusan del alcohol o de otras drogas, son tolerantes al consumo de sus hijos o implican a éstos en su consumo es más probable que los niños abusen de las drogas y del alcohol en la adolescencia.

Factores de riesgo escolar

- **Temprana conducta antisocial.** Los niños que son agresivos en la escuela tienen un mayor riesgo de consumir sustancias. Cuando una conducta agresiva temprana va aunada con aislamiento, abandono o hiperactividad se incrementa el riesgo en la adolescencia.
- **Fracaso académico.** Si éste comenzó en los últimos años de la escuela primaria, la experiencia del fracaso en la escuela incrementa el riesgo tanto de abuso de drogas como de conducta delincuente.
- **Bajo compromiso con la escuela.** El bajo compromiso con la escuela lleva a ver al niño que su rol como estudiante no es posible.

Factores de riesgo individual/iguales

- **Alienación y rebeldía.** El niño siente que no es parte de la sociedad o que no acepta las reglas, que no cree en los intentos de conseguir el éxito o ser responsable, que toma una postura de rebeldía hacia la sociedad, está en mayor riesgo de abuso de drogas.
 - **Conducta antisocial en la adolescencia temprana.** Este factor de riesgo incluye mala conducta en la escuela, abandono de la misma, implicarse en peleas con otros niños y pone a la vista conducta delincuente.
 - **Amigos que consumen drogas.** Los niños que se asocian con iguales que utilizan drogas es más probable que ellos también las consuman.
 - **Actitudes favorables hacia el consumo de drogas.** en la transición a la secundaria, si los niños ven probando drogas, sus actitudes a menudo cambian hacia una mayor aceptación del consumo de drogas.
 - **Primeros consumos tempranos de drogas.** Cuanto más tempranamente se pruebe el alcohol y otras drogas, mayor es la probabilidad de que tengan problemas más tarde. La investigación muestra que la gente que inicia el consumo antes de los 15 años tiene el doble riesgo de tener problemas con las drogas que aquellos que esperan hasta la edad de 19 años.
-

Tabla 3. Factores de riesgo del abuso de sustancias según Petterson et al. (1992)

En 1997, Pollard, Catalano, Hawkins, Arthur y Muñoz (1998), revisan los factores de riesgo y protección para el abuso de drogas. Elaboraron un cuestionario para evaluar los factores de riesgo y protección, discriminando los de mayor relevancia y que por ello deben de ser evaluados. Los dividen en cuatro áreas: comunidad, escuela, familia e individual-iguales. (Ver tabla 4)

Tabla 4. Factores de riesgo y protección divididos en diferentes áreas según Pollard et al. (1997)

Factores de riesgo	Área	Factores de protección
Bajo apego a la crianza. Desorganización comunitaria, transiciones y movilidad, leyes y normas favorables al uso de drogas y disponibilidad percibida de drogas.	Comunidad	Refuerzos por la implicación en la comunidad y las oportunidades por la implicación en la comunidad.
Bajo rendimiento académico, y bajo grado de compromiso con la escuela.	Escuela	Oportunidades por su implicación con la escuela y los refuerzos por su implicación con la escuela
Baja supervisión familiar, baja disciplina familiar, el conflicto familiar, la historia familiar de conducta antisocial y actitudes favorables parentales hacia el uso de drogas.	Familia	Apego a la familia, oportunidades para la implicación familiar y los refuerzos por la implicación familiar.
Rebeldía, temprana iniciación de conducta antisocial, actitudes favorables hacia el uso de drogas, conducta antisocial de los iguales, el uso de drogas por los iguales, refuerzo por parte de los iguales de la conducta antisocial, búsqueda de sensaciones y el rechazo de los iguales.	Individual-Iguales	Religiosidad, la creencia en el orden moral, las habilidades sociales y el apego a los iguales.

La Tabla 5 muestra los factores de riesgo o de protección divididos en seis áreas principales propuestos por la Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA, 2001).

Este esquema funcional es de gran utilidad al organizar las estrategias preventivas dirigidas a grupos con factores similares.

ÁREA	FACTORES DE RIESGO / PROTECCIÓN
Individual	Disposición biológica y psicológica, actitudes, valores, conocimiento, habilidades, problemas de conducta.
Familiar	Funcionamiento, dinámica, lazos o unión.
Grupo de Pares	Normas, actividades, lazos o unión.
Escuela	Apego, desempeño, políticas, ambiente.
Comunidad	Normas, recursos, preocupación y atención, políticas y movilización.
Sociedad/Ambiente	Normas, políticas y sanciones.

Tabla 5. Factores de riesgo y de protección clasificados en seis áreas principales.

Clayton(1992) por otro lado, ha insistido que existen varios principios generales que se deben siempre tener en cuenta cuando hablamos de los factores de riesgo, que para él son cinco:

- 1) Los factores de riesgo (características individuales o contextuales) pueden estar presentes o no en un caso concreto, pero cuando alguien presente un factor de riesgo es más probable que use o abuse de las drogas;
- 2) La presencia de un solo factor de riesgo no garantiza que se vaya a producir el consumo, pero no garantiza también que no lo vaya a tener;
- 3) El número de factores presentes está directamente relacionado con la probabilidad en el abuso de drogas, aunque este efecto aditivo puede atenuarse según la naturaleza, contenido y número de factores de riesgo.
- 4) La mayoría de los factores de riesgo y protección tienen múltiples dimensiones medibles y cada uno de ellos influye de forma independiente y global en el abuso de drogas; y

5) Las intervenciones directas (de prevención) se pueden lograr detectando los factores de riesgo y pueden tener como resultado la eliminación o la reducción de los mismos, disminuyendo la probabilidad del abuso de sustancias. En el caso de otros factores de riesgo que son difíciles de eliminar o reducir con una intervención preventiva, el objetivo principal es atenuar su influencia y así disminuir la probabilidad de que surja el consumo de drogas.

Respecto a los factores de riesgo y a través de la investigación epidemiológica en México, se han considerado algunos factores específicos que predicen alta probabilidad de consumo, algunos de estos son: el abandono de la escuela, la falta de contacto con la familia, el uso de drogas entre los hermanos y los amigos, entre otros (Castro, 2001). Por otro lado, también se sabe que la influencia que ejerce el grupo de pares y los lugares de reunión –socialización- son las principales fuentes para la obtención e iniciación en el consumo de drogas ilegales.

Como revisamos anteriormente los diferentes autores enumeran factores de riesgo que son muy parecidos y que coinciden en varios puntos; así como, las diferentes áreas en que se puede intervenir para disminuir los factores de riesgo o donde pueden estar presentes éstos. El objetivo principal de los programas preventivos es reforzar los factores de protección y disminuir los factores de riesgo, por consiguiente sólo se necesita conocer los factores de riesgo-protección presentes en la comunidad a través de métodos eficientes que detecten éstos en la comunidad en la que se va a intervenir, para así obtener mejores resultados, aunque como menciona Clayton (1992), existen factores que son difíciles de incidir en ellos con un programa preventivo, pero que el objetivo de éste, sería atenuar la influencia de los factores de riesgo para evitar el consumo de drogas.

El NIDA (2004) simplifica de una manera muy entendible los factores de protección que se deben de reforzar desde los diferentes ámbitos en donde se está interviniendo por ejemplo:

En la familia:

“Los programas de prevención pueden fortalecer los factores de protección en los niños jóvenes enseñándole a los padres cómo comunicarse mejor con la familia, la disciplina apropiada, la implementación consistente y firme de las reglas, y otros enfoques para el manejo de la familia. Las investigaciones confirman los beneficios cuando los padres proporcionen reglas y disciplinas consistentes...”.

En la escuela:

“Los programas de prevención en las escuelas se concentran en las habilidades sociales y académicas de los niños, incluyendo el mejoramiento de las relaciones con los compañeros, el autocontrol, el poder manejar los problemas, y las habilidades para rehusar drogas. De ser posible, los programas de prevención basados en la escuela deben ser integrados al plan académico escolar, ya que el fracaso escolar está fuertemente asociado al abuso de drogas. Los programas integrados fortalecen los lazos de los estudiantes con la escuela y reducen la probabilidad de que abandonen la escuela. (NIDA, 2004, pp. 19).

En la comunidad:

Los programas de prevención a nivel comunitario funcionan con organizaciones cívicas, religiosas, ejecutoras de la ley, y otras gubernamentales para mejorar las normas anti-drogas y los comportamientos pro-sociales. Estos mensajes pueden comunicar información consistente en la escuela, el trabajo, las organizaciones religiosas y los medios de comunicación. Las investigaciones han mostrado que los programas que llegan a los jóvenes a través de diversos ambientes pueden impactar fuertemente las normas comunitarias (Chou, 1998). Los programas basados en la comunidad generalmente incluyen el desarrollo de políticas o el cumplimiento de las regulaciones, esfuerzos de los medios de comunicación masiva, y programas para crear conciencia en toda la comunidad. (NIDA, 2004).

3.2.2 PLANIFICACIÓN DE LA PREVENCIÓN

El primer paso en la planificación de un programa para la prevención del abuso de drogas es la evaluación del tipo de problema de drogas dentro de la comunidad y una determinación en el nivel de factores de riesgo que afectan el problema. Se pueden utilizar los resultados de esta evaluación para aumentar el conocimiento sobre la naturaleza y seriedad del problema en la comunidad y guiar la selección de los programas de prevención idóneos para corregir el problema.

Para evaluar el nivel de riesgo de que la juventud se involucre en el abuso de drogas, es importante:

- Medir la naturaleza y la extensión de los patrones y las tendencias del abuso de drogas;
- Recolectar datos sobre los factores de riesgo y de protección en toda la comunidad;
- Identificar los esfuerzos preventivos ya en marcha para tratar el problema.

Es importante platicar con los líderes comunitarios, o bien en caso de las escuelas, con los directores o los profesores, para comprender la cultura de la comunidad a la que se va a aplicar el programa preventivo.

El segundo paso es la evaluación de la disposición de la comunidad para la prevención, ya que esto puede ayudar a determinar los pasos adicionales necesarios para educar a la comunidad antes de lanzar el esfuerzo preventivo. Entonces se debe realizar una revisión de los programas actuales para determinar los recursos existentes y las deficiencias para cubrir las necesidades de la comunidad y para identificar recursos adicionales (NIDA, 2004)

Por último, la planificación se puede beneficiar de la experiencia de las organizaciones que proporcionan servicios a la juventud. Una reunión con los líderes de estas organizaciones de servicios puede preparar el escenario para capturar ideas y recursos

que ayuden a implementar y sostener los programas con bases científicas (NIDA, 2004).

Las investigaciones sobre la prevención sugieren que un plan comunitario bien construido, cumple con los siguientes aspectos:

- Identifica las drogas específicas u otros problemas de los niños y adolescentes de la comunidad;
- Construye con los recursos existentes (Ej., los programas actuales para la prevención del abuso de drogas);
- Desarrolla metas a corto plazo relacionadas con la selección e implementación de los programas de prevención y estrategias con bases científicas;
- Proyecta metas a largo plazo de manera que los planes y recursos estén disponibles para el futuro; e
- Incluye evaluaciones continuas del programa de prevención.

La identificación de un nivel serio de riesgo en una comunidad en particular, no quiere decir que se esté listo para aplicar el programa preventivo en dicha comunidad, ya que como lo sugieren unos investigadores (Plested et. al, 1999), se debe de evaluar el “nivel de disposición de la comunidad”. Estos investigadores han identificado nueve etapas en donde se puede detectar el nivel de dicha disposición. Una vez que los planificadores del programa han detectado en qué etapa se encuentra la comunidad, pueden tomar los siguientes pasos para comenzar la programación de la prevención (ver cuadro 1).

EVALUACIÓN DEL ESTADO DE PREPARACIÓN		ACCION COMUNITARIA
Nivel de preparación	Respuesta Comunitaria	Ideas
1. Sin idea del problema (sin conocimiento del problema)	Tolerancia relativa al abuso de drogas	Crear motivación. Reunirse con los líderes comunitarios involucrados en la prevención del abuso de drogas; usar los medios de comunicación para identificar y hablar del problema; animar a la comunidad para que vea cómo se relaciona con los asuntos comunitarios; comenzar con la pre-planificación.
2. Negación	Aquí no pasa nada, no hay nada que podamos hacer	
3. Una idea vaga del problema	Alguna idea del problema pero ninguna motivación	
4. Pre-planificación	Los líderes están conscientes del problema, alguna motivación.	
5. Preparación	Liderazgo activo y energético con toma de decisiones	Trabajar juntos. Desarrollar planes para la programación de la prevención a través de coaliciones y otros grupos comunitarios.
6. Iniciación	Se utilizan datos para apoyar las acciones preventivas	Identificar e implementar programas con bases científicas.
7. Estabilización	En general, la comunidad apoya el programa existente	Evaluar y mejorar los programas actuales.
8. Confirmación/expansión	Los responsables de tomar las decisiones apoyan el que se mejoren o se expandan los programas	Institucionalizar y expandir los programas para alcanzar más poblaciones.
9. Profesionalización	Conocimiento del problema de drogas en la comunidad; expectativa de soluciones eficaces	Poner en marcha programas con múltiples componentes para todos los públicos.

Cuadro 1. Niveles de disposición de la comunidad para la implementación de un programa preventivo.

Tal y como se menciona en el cuadro anterior, “para motivar a una comunidad a actuar depende del nivel de preparación de la comunidad de manera que las acciones de la comunidad proporcionen los máximos beneficios” (NIDA, 2004 pp. 16). Para lograr un cambio comunitario tiene que haber redes de apoyo comunitaria anti-drogas activa; estas redes pueden realizar reuniones que abarquen a toda la comunidad, desarrollar campañas de educación al público, y atraer a personas para que se involucren en el proceso de intervención y divulgación de la prevención.

Las redes o la coalición anti-drogas activa debe concentrarse en la implementación de programas y enfoques probados en investigaciones científicas.

Uno de los pasos fundamentales para la planificación de un programa preventivo es evaluar la eficacia de los esfuerzos preventivos. Esta evaluación puede comenzar con una revisión de los programas de prevención actuales para determinar:

- ✓ *Qué programas ya están implementados en la comunidad*
- ✓ *Si se utilizaron estándares científicos estrictos para probar los programas cuando fueron desarrollados*
- ✓ *Si los programas compaginan con las necesidades de la comunidad*
- ✓ *Si los programas se están llevando a cabo como fueron diseñados*
- ✓ *El porcentaje de jóvenes en riesgo que los programas están alcanzando.*

“Otro enfoque de evaluación es el de hacer seguimiento a intervalos, de los datos sobre el abuso de drogas por los estudiantes de la escuela, las tasas de ausentismo escolar injustificado, las suspensiones escolares, los arrestos por el consumo de drogas. Los datos de las evaluaciones sobre el abuso de drogas pueden servir de base para medir el cambio” (NIDA, 2004, pp. 17). Como los problemas de abuso de drogas cambian con el tiempo, la evaluación constante puede asegurar que los programas estén cubriendo las necesidades actuales de la comunidad.

3.2.3 CÓMO SE APLICAN LOS PRINCIPIOS DE LA PREVENCIÓN A LOS PROGRAMAS PARA LA PREVENCIÓN DEL ABUSO DE DROGAS

Al examinar los programas de prevención para determinar cuál se ajusta mejor a las necesidades de la comunidad, los planificadores comunitarios deben considerar los siguientes elementos.

:

- *Estructura:* cómo cada programa está organizado y construido;
- *Contenido:* cómo se presenta la información, las habilidades y las estrategias;
- *Introducción del programa:* cómo se selecciona o adapta y cómo se implementa el programa, y también cómo se lo evalúa en una comunidad específica (Ver cuadro 2).

Cuando se adaptan los programas a las necesidades de la comunidad, es importante mantener estos elementos esenciales para asegurar que las partes más eficaces del programa se conserven intactas.

Estructura

La estructura tiene que ver con el tipo *de programa, la audiencia, y el ambiente*. Varios tipos de programas han mostrado ser eficaces para prevenir el abuso de drogas.

Los programas basados en las escuelas, los primeros que fueron totalmente desarrollados y probados, se han convertido en el enfoque primario para alcanzar a todos los niños.

Los programas basados en la familia han mostrado ser eficaces para alcanzar tanto a los hijos como a sus padres en una variedad de ambientes. Los programas de medios de comunicación y tecnología informática están comenzando a demostrar eficacia en alcanzar a las personas tanto a nivel comunitario como individual.

Las investigaciones han demostrado que la combinación de dos o más programas eficaces, tales como los programas escolares y familiares, puede ser aún más eficiente que un solo programa. Estos se llaman programas de múltiples componentes.

Contenido

El contenido está compuesto por la: *información, el desarrollo de las habilidades, los métodos y los servicios*. La información incluye los datos sobre las drogas y sus efectos, así como las leyes y las políticas anti-drogas. Por ejemplo en un programa dirigido a la familia, los padres pueden usar la información y la educación sobre las drogas para reforzar lo que sus hijos están aprendiendo sobre los efectos dañinos de las drogas en el programa escolar.

Sin embargo, la información sobre las drogas no ha demostrado ser eficaz por sí sola, se necesita combinar con métodos, habilidades y servicios para producir resultados más eficaces. Los métodos están encaminados hacia el cambio, como el establecimiento y el refuerzo de las reglas sobre el abuso de drogas en la escuela, en la casa y dentro de la comunidad. Los servicios pueden incluir consejería y asistencia en la escuela, terapia en familia, y cuidados de la salud. La vigilancia y la supervisión de los padres pueden mejorar con entrenamiento sobre la fijación de reglas; métodos para supervisar las actividades de los hijos; reforzamiento por la conducta apropiada; y una disciplina moderada y consistente que haga cumplir con las reglas de la familia.

Introducción del programa

La introducción incluye la *selección o adaptación* del programa y su *implantación*. Durante el proceso de selección, las comunidades tratan de ajustar los programas eficientes con bases científicas a sus necesidades comunitarias. Una revisión estructurada puede ayudar a determinar los vacíos que existen. Entonces se puede incorporar esta información en el plan de la comunidad que guía la selección de nuevos programas con bases científicas.

La adaptación involucra moldear un programa para que se ajuste a las necesidades de una población específica en varios ambientes. Para suplir las necesidades de una comunidad, los científicos han adaptado muchos programas con bases científicas (NIDA, 2004). Para aquellos programas que aún no han sido adaptados para la población en un estudio de investigación, es mejor seguir el programa según fue diseñado, o incluir los elementos básicos para asegurar resultados más eficaces.

La implementación se refiere a cómo se aplica un programa, lo que incluye el número de sesiones, los métodos utilizados, y seguimiento del programa. Las investigaciones han encontrado que la forma en que se implementa un programa puede determinar su eficacia para evitar el abuso de drogas.

ELEMENTOS ESENCIALES DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN								
Tipo de programa	Estructura		Contenido				Introducción	
	<i>Audiencia</i>	<i>Ambiente</i>	<i>Información</i>	<i>Desarrollo de habilidades</i>	<i>Métodos</i>	<i>Servicios</i>	<i>Selección/adaptación</i>	<i>Características de la introducción</i>
Comunidad (Universal)	Todos los jóvenes	Vallas publicitarias	Tendencias en el consumo de drogas	Habilidades sociales	Políticas de tolerancia	Zonas libres de drogas	Población de habla hispana	<i>Mensajes consistentes por varios medios de comunicación</i>
Escuela (Selectivo)	Estudiantes de las escuela media	Programas después de la escuela	Efectos de las drogas	Habilidades de resistencia	Cambios de las normas	Consejería y ayuda en la escuela	Sexo de la población	<i>Sesiones de refuerzo</i>
<i>Familia (Indicado)</i>	<i>Juventud en alto riesgo y sus familias</i>	<i>Clínicas</i>	<i>Síntomas del abuso de drogas</i>	<i>Habilidades para la crianza</i>	<i>Pruebas de drogas en casa; horarios de regreso a la casa</i>	<i>Terapia familiar</i>	<i>Rural</i>	<i>Reclutamiento/retención</i>

Cuadro 2. Elementos esenciales de los programas preventivos según el NIDA, 2002

4. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS Y/O DE INTERVENCIÓN

Las estrategias metodológicas se dividen en dos partes. La primera corresponde a los pasos que se siguieron para lograr los objetivos planteados en el Programa Escolar de Prevención durante el servicio social; la segunda pertenece a la propuesta que se planteó en el objetivo principal de este informe la cual es proponer elementos que conformen el PEP para su mejor implementación y eficacia.

Los primeros tres puntos corresponden a la primera parte de las estrategias y los siguientes corresponden a la segunda.

1. Evaluación del PEP
2. Actualización del PEP
3. Reclutamiento y selección
4. Revisión, identificación y análisis de las similitudes y discrepancias de cinco modelos preventivos mexicanos en base al marco teórico de referencia que se basa en los principios que propone el NIDA para programas preventivos dirigidos a niños y adolescentes.
5. Elaboración de la propuesta de componentes o elementos preventivos a desarrollarse en el PEP con base en la comparación analítica.

1. EVALUACIÓN DEL PEP. Con la finalidad de evaluar el impacto y la eficacia del programa, se hace uso de diferentes métodos e instrumentos que se aplican en distintos momentos (pre-post y de seguimiento) sobre el cambio de actitudes. Para realizar estos instrumentos hay varios pasos que seguir los cuales se mencionan a continuación.

1.1 Aplicación de Redes Semánticas.

La red semántica de un concepto, es aquél conjunto de conceptos elegidos por la memoria a través de un proceso reconstructivo, estructura y organización que debe permitir un plan de acción, así como la evaluación subjetiva de los eventos, acciones u objetos (Mora, Palafox, Valdez y León, 1984). O sea, que, produce el significado psicológico que Szalay y Bryson (1973) postulan como la unidad fundamental de la organización cognoscitiva, compuesta de elementos afectivos y de conocimientos, por lo que crean un código subjetivo de reacción y reflejan la imagen del universo que tiene la persona y su cultura subjetiva. De acuerdo con Szalay y Bryson (1974) la reacción total del significado psicológico es la unidad natural de representación cognoscitiva, y es también una unidad de estimulación en la elicitación o producción de la conducta, por lo que se confirma su importancia en la medición psicológica.

Dicho método ha sido previamente aplicado a una escuela, cuya población escolar es mixta, perteneciente a un estrato socioeconómico alto, cuyas edades fluctuaron en un rango de 6 a 18 años. En este caso mi tarea fue aplicar las redes a niños de 6 a 10 años, que pertenecían a primero y cuarto de primaria respectivamente y que sumándolos daban un total de 41 alumnos (dos grupos). El número total de participantes a quienes se aplicó el cuestionario fueron 215 divididos por diferentes grados escolares. Dicho proceso de evaluación se inició bajo un claro objetivo, identificar la red semántica que esta población asociaba a las siguientes palabras estímulo: alcohol, droga y tabaco, utilizando dos estímulos distractores; agua y refresco.

Los estímulos se presentaron de una manera aleatoria para evitar el cansancio y contaminación en las estructuras (Reyes, 1993). Se requirió que el sujeto definiera con la mayor claridad y precisión el estímulo, y que ordenara de acuerdo a la importancia o cercanía que consideraran tenían para el estímulo.

1.2 *Análisis de la Información*

Para llevar a cabo esta tarea se requirió que se capturaran las respuestas dadas a los estímulos, en una base de datos que en este caso fue Excel (ver Anexo 2) y una vez concentrados estos se procedió a la calificación de ellos para lograr los puntajes relevantes para nuestro objetivo: obtener una muestra representativa de conductas en las que se refleje el atributo o característica que se quiere medir (Reyes, 1993), y que sirva de base para el diseño y construcción de las escalas de actitud.

1.3 *Construcción de Instrumentos de Actitud*

La construcción de cualquier instrumento de medición deberá partir de los siguientes cuestionamientos:

1. ¿Qué quiero medir?
2. ¿En quién lo quiero medir?
3. ¿Para qué lo quiero medir?

Lo que se pretende medir aquí es actitud hacia el alcohol, tabaco y droga en diferentes áreas que rodean al individuo, como lo es la: familiar, escolar, y comunitaria.

Existen varias estrategias para medir la actitud. Una de las formas de medirla es a través de las Redes Semánticas, método que se revisa y emplea en este informe.

Para elaborar el instrumento, se deberá definir primero el atributo a medir que en este caso será la actitud hacia las drogas; por tanto es importante, primeramente definir qué es actitud.

En una observación que hace Allport (1985) menciona que es más fácil medir actitud que definirla, él mismo propone cinco definiciones:

- 1) La actitud denota un estado neuropsíquico de disponibilidad para la actividad mental o física (pág. 4).
- 2) Las actitudes son procesos mentales individuales que determinan tanto las respuestas actuales como las potenciales de cada persona en el mundo social.
- 3) Como la actitud se dirige siempre hacia a algún objeto, se puede definir como “un estado de la mente de un individuo respecto a un valor” (pág. 6).
- 4) Actitud... es una preparación o disponibilidad para la respuesta (pág. 8).
- 5) La actitud... es un “grado de afecto” a favor o en contra de un objeto o valor (pág. 10)

Katz propuso en 1960 otra definición que ha sido aceptada de manera general (Dawes, R, 1983): La actitud es la predisposición del individuo para valorar de manera favorable o desfavorable algún símbolo, objeto o aspecto de este mundo... Las actitudes incluyen el núcleo afectivo o sensible del agrado o desagrado, y los elementos cognoscitivos o de creencias que describen el efecto de la actitud, sus características y sus relaciones con otros objetos (pág. 168).

Una vez detectados los elementos significativos de las redes serán utilizados para la elaboración de los reactivos componentes del instrumento. La estructura deberá ser congruente con lo que se medirá y es conveniente recordar que para controlar los sesgos en las respuestas, los reactivos que conforman las pruebas psicológicas deben:

- a) estar contrabalanceados; es decir, contar con el mismo número de reactivos positivos que negativos, y
- b) el orden de los reactivos debe de estar estipulado al azar (Reyes, 1993).

Mi labor en la construcción del instrumento, fue elaborar reactivos con base en las palabras que tenían mayor peso semántico y que fueran sensibles para lo que pretendíamos medir, dependiendo del grado escolar. Por ejemplo, unas estaban dirigidas para alumnos de primaria, otras para alumnos de secundaria y por último para los de preparatoria. Una vez elaborados los ítems, se realizaron mesas de discusión

para lograr un consenso y dejar los ítems que tuvieran mayor sensibilidad, para su posterior análisis estadístico.

2. ACTUALIZACIÓN DEL PEP

2.1 Revisión de redacción y ortografía de manuales preventivos. Se realizó una fe de erratas de los manuales didácticos (en total fueron cinco) para su futura corrección.

2.2 Revisión de Información de manuales preventivos. Se hizo una revisión de las fórmulas de las diferentes sustancias psicoactivas y su clasificación, así como el componente activo de éstas, descrito en los manuales, para la corrección de posibles errores y mejoramiento de la información.

3. RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN DE PERSONAL

3.1 Aplicación del MMPI-2. Se aplicó el MMPI-2 a catorce personas con el propósito de contar con un perfil de personalidad para la selección y reclutamiento de facilitadores preventivos del PEP, tomando en cuenta las escalas de control (L, F, K y las escalas básicas (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 0). El perfil que se buscó es el que indicara buena capacidad de liderazgo, extroversión, identificación con su sexo, energía y motivación, así como orden y cuidado hacia su trabajo.

3.2 Calificación. Se calificó de acuerdo a los procedimientos de calificación, elaboración del perfil y obtención de la clave que nos indica el manual para aplicación e interpretación del MMPI-2 (Mckinley, 1995).

3.3 Interpretación. La interpretación se efectuó a partir de la clave del perfil (Lucio, 2003), así como con las puntuaciones T con respecto a la media de la población y con respecto a los puntajes individuales.

4. REVISIÓN, IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LAS CONVERGENCIAS Y DIVERGENCIAS DE CINCO PROGRAMAS PREVENTIVOS MEXICANOS A PARTIR DEL MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA QUE SE BASA EN LOS PRINCIPIOS QUE PROPONE EL NIDA PARA PROGRAMAS PREVENTIVOS DIRIGIDOS A NIÑOS Y ADOLESCENTES.

En nuestro país, como en gran parte del mundo, las acciones preventivas han cobrado importancia en las planeaciones públicas, lo que impulsa a que los investigadores busquen modelos más congruentes con las circunstancias sociales, económicas, políticas y culturales por las que se encuentra nuestra sociedad.

Por lo anterior, el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC) convocó a expertos en el campo de la prevención para la creación del denominado Grupo Interinstitucional de Evaluación de Modelos Preventivos, el cual se conformó por 11 organizaciones reconocidas por su ejercicio metodológico que exige la investigación en prevención. Como resultado de la convocatoria y del trabajo conjunto, se publicó el libro *Modelos Preventivos* como parte de la *Serie Planeación* (Secretaría de Salud [SSA], 2004). En este libro se describen once modelos, de los cuales se hará la revisión de cinco, dado que por sus características resultan pertinentes (dichos programas están dirigidos a población escolar e infantil, es decir, a niños y adolescentes) para lograr los objetivos planteados anteriormente (ver anexo 1).

4.1. Elaboración de un cuadro comparativo entre los principios que propone el NIDA para programas preventivos dirigidos a niños y adolescentes, y los cinco programas preventivos mexicanos.

4.2. Identificar la presencia o ausencia de los principios que propone el NIDA para programas preventivos dirigidos a niños y adolescentes en los cinco programas preventivos mexicanos.

4.3. Realizar el análisis, a través de los principios que propone el NIDA para programas preventivos dirigidos a niños y adolescentes de los cinco programas preventivos mexicanos.

4.4. Identificar cuál de los principios que propone el NIDA para programas preventivos dirigidos a niños y adolescentes están ausentes o no contemplados en el PEP.

4.5. Comparar los elementos que se encuentran ausentes en el PEP con los programas preventivos mexicanos que sí tienen dichos principios.

5. ELABORACIÓN DE LA PROPUESTA DE COMPONENTES O ELEMENTOS PREVENTIVOS A DESARROLLARSE EN EL PEP CON BASE EN EL ANÁLISIS COMPARATIVO.

A continuación se muestran los resultados (ver cuadro 3 y 4), obtenidos a partir del análisis comparativo de similitudes y discrepancias de los cinco modelos preventivos mexicanos y de los principios del NIDA para la intervención preventiva en niños y adolescentes.

5. RESULTADOS

Principios de prevención	Modelos preventivos en México				
	Construye tu vida sin adicciones CONADIC	Programa Escolar de Prevención Contra las Adicciones (PEPCA) SEP	Modelo Preventivo de riesgos Psicosociales "CHIMALLI" INEPAR	Yo quiero, yo puedo contra las adicciones IMIFAP	Programa Escolar de Prevención (PEP) OCEÁNICA
<i>I. FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN</i>					
1. Reforzar factores de protección y disminuir factores de riesgo.	*	*	*	*	*
2. Incluir todas las presentaciones de drogas, tanto legales como ilegales.	*	*	*	*	*
3. Detectar y dirigir el problema de acuerdo al abuso de la comunidad.	*	*	*	*	
4. Adecuar a la población con diferentes características y riesgos específicos (edad, sexo y cultura).	*	*	*	*	
<i>II. PLANIFICACIÓN DE LA PREVENCIÓN</i>					
PROGRAMAS PARA LA FAMILIA:: 5. Reforzar relaciones familiares y reforzar los siguientes rubros:		*	*	*	*
5.1 Información sobre drogas		*	*	*	*
5.2 Comunicación familiar		*	*	*	*
5.3 Participación familiar		*	*	*	*

Cuadro 3. Cuadro comparativo de los principios del NIDA con los cinco programas preventivos mexicanos

* Presencia de elemento

Principios de prevención	Construye tu vida sin adicciones CONADIC	Programa Escolar de Prevención Contra las Adicciones (PEPCA) SEP	Modelo Preventivo de riesgos Psicosociales "CHIMALLI" INEPAR	Yo quiero, yo puedo contra las adicciones IMIFAP	Programa Escolar de Prevención (PEP) OCEÁNICA
PROGRAMAS EN LA ESCUELA: 6. Puede haber intervenciones preventivas desde preescolar enfocados a factores de riesgo como:		*		*	
6.1 Dificultades académicas		*		*	
6.2 Conducta social negativa		*		*	
6.3 Conducta agresiva		*		*	
PRIMARIA 7. Mejorar el aprendizaje escolar, académico y socioemotivo y reforzar los siguientes aspectos:		*		*	
7.1 Autocontrol		*	*	*	*
7.2 Hacerse conscientes de sus acciones		*	*	*	*
7.3 Comunicación		*	*	*	*
7.4 Solución de Problemas		*	*	*	*
7.5 Apoyo académico		*		*	

Principios de prevención	Construye tu vida sin adicciones CONADIC	Programa Escolar de Prevención Contra las Adicciones (PEPCA) SEP	Modelo Preventivo de riesgos Psicosociales "CHIMALLI" INEPAR	Yo quiero, yo puedo contra las adicciones IMIFAP	Programa Escolar de Prevención (PEP) OCEÁNICA
SECUNDARIA Y PREPARATORIA 8. Reforzar la competencia académica y social, reforzando las siguientes habilidades:		*	*	*	*
8.1 Hábitos de estudio y apoyo académico.		*		*	
8.2 Comunicación		*	*	*	*
8.3 Relaciones con iguales		*	*	*	*
8.4 Autoeficacia y reafirmación personal	*	*	*	*	*
8.5 Resistir drogas	*	*	*	*	*
8.6 Actitudes antidrogas	*	*	*	*	*
8.7 Compromiso personal contra el abuso de drogas.	*	*	*	*	*
PROGRAMAS COMUNITARIOS 9. Dirigirse a poblaciones en puntos de transición claves.	*	*	*	*	*
10. Dos o más programas son más eficaces que un programa individual.		*	*	*	*
11. Los programas universales en cualquier ambiente son más eficaces si hay mensajes adecuados al ambiente (medios de comunicación, organizaciones religiosas, escuelas, etc.)	*	*	*	*	*

Principios de prevención	Construye tu vida sin adicciones CONADIC	Programa Escolar de Prevención Contra las Adicciones (PEPCA) SEP	Modelo Preventivo de riesgos Psicosociales "CHIMALLI" INEPAR	Yo quiero, yo puedo contra las adicciones IMIFAP	Programa Escolar de Prevención (PEP) OCEÁNICA
<i>III. APLICACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN</i>					
12. Cuando hay una adaptación al programa por diversas o diferentes necesidades se debe mantener la:					
1) Estructura	*	*	*	*	*
1.1) Tipo de programa	*	*	*	*	*
1.2) Audiencia	*	*	*	*	*
1.3) Ambiente	*	*	*	*	*
2) Contenido	*	*	*	*	*
2.1) Información	*	*	*	*	*
2.2) Desarrollo de habilidades	*	*	*	*	
2.3) Métodos	*	*	*	*	
2.4) Servicios	*	*	*	*	
3) Introducción	*	*	*	*	*
3.1) Adaptación	*	*	*	*	
3.2) Implementación	*	*	*	*	*

Principios de prevención	Construye tu vida sin adicciones CONADIC	Programa Escolar de Prevención Contra las Adicciones (PEPCA) SEP	Modelo Preventivo de riesgos Psicosociales "CHIMALLI" INEPAR	Yo quiero, yo puedo contra las adicciones IMIFAP	Programa Escolar de Prevención (PEP) OCEÁNICA
3.3) Evaluación	*	*	*	*	
13. Intervenciones preventivas a largo plazo, con intervenciones repetidas para reforzar ésta.		*	*	*	
14. Capacitación a profesores para reforzar la comunicación en el salón de clases.		*		*	
15. Incluir técnicas grupales e interactivas.	*	*	*	*	*
16. Beneficios costo-eficientes. Ahorro tratamiento.					

Elaboración propia con datos obtenidos de "Manuales para facilitador" del Construye tu vida sin adicciones (1999), Programa de Educación Preventiva contra las adicciones (1998), Modelo Preventivo de riesgos psicosociales "Chimalli", "Yo quiero, yo puedo... contra las adicciones" (2006) y Programa Escolar de Prevención.

Principios ausentes en el PEP	Modelos preventivos en México que tienen algunos principios ausentes del PEP			
	Construye tu vida sin adicciones CONADIC	Programa Escolar de Prevención Contra las Adicciones (PEPCA) SEP	Modelo Preventivo de riesgos Psicosociales "CHIMALLI" INEPAR	Yo quiero, yo puedo contra las adicciones IMIFAP
Principio 3. Detectar y dirigir el problema de acuerdo al abuso de la comunidad.	*	*	*	*
Principio 4. Adecuar a la población con diferentes características y riesgos específicos (edad, sexo y cultura).	*	*	*	*
Principio 6. Puede haber intervenciones preventivas desde preescolar enfocados a factores de riesgo como: 6.1 Dificultades académicas 6.2 Conducta social negativa 6.3 Conducta agresiva		*		*
Principio 7. Mejorar el aprendizaje escolar, académico y socioemotivo y reforzar los siguientes aspectos: 7.5 Apoyo académico		*		*
Principio 8: 8.1 Hábitos de estudio y apoyo académico.		*		*
Principio 12: 2.2) Desarrollo de habilidades	*	*	*	*
2.3) Métodos	*	*	*	*
2.4) Servicios	*	*	*	
3.1) Adaptación	*	*	*	*
3.3) Evaluación	*	*	*	*
Principio 13. Intervenciones preventivas a largo plazo, con intervenciones repetidas para reforzar ésta.		*	*	*
Principio 14. Capacitación a profesores para reforzar la comunicación en el salón de clases.		*		*

Cuadro 4. Cuadro comparativo con los principios ausentes en el PEP y los programas preventivos mexicanos que sí tienen dichos principios tomando algunos datos de "Manuales para facilitador" del Construye tu vida sin adicciones (1999), Programa de Educación Preventiva contra las adicciones (1998), Modelo Preventivo de riesgos psicosociales "Chimalli", "Yo quiero, yo puedo... contra las adicciones" (2006) y Programa Escolar de Prevención.

A partir de los datos analizados en el cuadro 3, se observan los siguientes aspectos:

- El Programa de Educación Preventiva contra las Adicciones de la Secretaría de Educación Pública, incluye el 93% de los principios del NIDA; por lo que es un programa completo e integral que abarca diversas áreas del individuo para prepararlo a la problemática de las drogadicciones. Este programa se implementa en la comunidad educativa y abarca un ciclo escolar.
- El programa “Yo quiero, yo puedo contra las adicciones” del IMIFAP cumple con el 87% de los indicadores propuestos por el NIDA para trabajar la prevención con niños y adolescentes. Esto indica que es un programa con una visión holista que así como el PEPCA, abarca diversas áreas del individuo y lo dispone para enfrentar el posible abuso de sustancias tóxicas.

Los dos principios con los que no cuenta son los que tienen que ver con: a) servicios que puede proporcionar a la comunidad educativa como consejería, terapia o cuidados de salud y b) lo que se refiere a los beneficios costo-eficientes de la prevención, que en realidad ninguno presenta este principio, ya que ninguna institución proporcionó esos datos.

- El Modelo Preventivo de Riesgos Psicosociales “CHIMALLI”, cuenta con el 71% de los elementos propuestos por el NIDA; no incluye la modalidad de prevención a nivel preescolar; por consiguiente no toma en cuenta el apoyo a los infantes en dificultades académicas ni con problemas de conducta social negativa ni conducta agresiva. En su modelo tampoco contiene ejercicios para el desarrollo de habilidades para mejorar el aprendizaje escolar y académico. No se da capacitación a profesores para reforzar la comunicación en el salón de clases.
- El modelo Construye tu Vida sin adicciones no incluye el 50% de los principios del NIDA, como: habilidades para mejorar el aprendizaje escolar y apoyo

académico; programas para la familia, por lo que no refuerza relaciones familiares y no hace énfasis en la comunicación familiar; programas para primaria, por lo que tampoco contiene el principio diez, el cual nos dice que dos o más programas son más eficaces que uno individual; es decir este modelo no abarca ámbitos que rodean al individuo, pero pone énfasis en el enfoque médico, mente-cuerpo el cual sugiere mejorar la responsabilidad individual y social en relación con la salud integral. Este modelo se orienta principalmente a la educación para la salud, fomentando la autoevaluación del estado de salud y fomentando la autoeficacia para evitar el consumo de sustancias tóxicas.

Como resultado del análisis más puntual, se muestran los resultados que nos auxiliaran para realizar la propuesta de aquellos elementos nuevos a incluir para enriquecer el Programa Escolar de Prevención de Océánica (ver cuadro 4).

- El principio 3 no lo presenta el PEP.
- El principio 4 no lo toma en cuenta el PEP.
- El PEP tiene la ausencia del principio 6.
- El principio 7 no lo considera el PEP.
- El PEP no contempla el principio 8.
- El PEP tiene la ausencia de algunos puntos que están incluidos en el principio 12 como:
 - a) Desarrollo de habilidades,
 - b) Métodos,
 - c) Servicios, y
 - d) Adaptación.

- El principio 13 no se lleva a cabo por el Programa Escolar de Prevención.
- El PEP no toma en cuenta el principio 14 del NIDA.

6. PROPUESTA

Con base en los resultados obtenidos a partir del análisis comparativo, se detectaron una serie de elementos que se podrían implementar en el Programa Escolar de Prevención para hacerlo más eficaz.

La propuesta se estableció a partir de los principios que no estaban presentes en el PEP, pero que sí lo estaban en los distintos programas revisados.

A continuación se enlistarán los componentes que conforman la propuesta de mejora en el PEP de Oceánica, así como los nombres de los programas que ofrecen dichos elementos:

PRINCIPIO 3

Se propone que el PEP realice un diagnóstico inicial sobre el problema de abuso de drogas en la comunidad, esto con la finalidad de obtener factores de riesgo que se presentan en la población con el propósito de disminuirlos o neutralizarlos y conocer los factores de protección para reforzarlos.

Los programas que se revisaron con anterioridad involucran dicho principio; por consiguiente esto beneficia a la Institución ya que hay una guía sobre cómo se pueden construir instrumentos que evalúen los riesgos en la comunidad para poder trabajar sobre ellos.

Por ejemplo, el PEPCA en su manual de trabajo describe los pasos para realizar el diagnóstico inicial para elegir las áreas que son fundamentales incluir en la prevención, éste se basa en dos fuentes principales.

- Experiencia de los agentes involucrados en la educación (maestros, personal de asistencia educativa, directivos, padres de familia y los mismos estudiantes), así como;
- Documentos (encuestas, anuarios estadísticos, revistas y registros escolares).

El proceso que hacen ellos para la captura y clasificación de datos, es a través de la organización de diferentes apartados a fin de ir de lo general (identificación de problemas), a lo particular (planteamiento de necesidades).

El diagnóstico lo realizan a través del llenado de un formato (ver anexo 2) donde se dividen los diferentes temas o proyectos (valores, aprovechamiento creativo del tiempo, educación ambiental, manejo responsable de la sexualidad, prevención del uso del tabaco, prevención del uso y abuso de alcohol, prevención del uso de drogas) con 30 ítems cada uno y a su vez éstos los dividen en tres áreas fundamentales que son la: familiar, escolar y comunitaria. Una vez llenado el formato A suman los puntos por proyectos y comparan cuál de entre ellos tiene el mayor puntaje para escoger uno e implementarlo en el grupo.

El modelo preventivo “Construye tu vida sin Adicciones” también parte de una detección de necesidades haciendo un diagnóstico de estilo de vida con la finalidad de llevar a cabo el plan de acción, diseñando una intervención grupal de acuerdo a los resultados obtenidos de las evaluaciones individuales. El diseño de dicha intervención informa cuántos y cuáles ejercicios es necesario trabajar con el grupo. El cuestionario que aplican sobre el estilo de vida consta de 45 preguntas distribuidas en 7 áreas (Ver anexo 3): equilibrio psicorporal, autoconcepto, hábitos alimenticios, patrones de uso de sustancias tóxicas, uso del tiempo libre, expresividad y creatividad. El número de ejercicios que contiene su manual, equivale al número de preguntas en el cuestionario. Para calificarlo sacan una media de cada pregunta por el número de participantes y lo comparan con el diagnóstico de estilo de vida que se clasifica en: alto riesgo de 3 a 2.1;

mediano riesgo de 2 a 1.1; bajo riesgo, 1 y; protección, 0). De acuerdo a los ítems del cuestionario se escogen sólo los que hayan clasificado en mediano y alto riesgo y de esta manera escogen los ejercicios a utilizar.

El Modelo CHIMALLI efectúa una detección de necesidades en la comunidad a la que se aplicará la prevención. Primeramente aplica un Inventario de disposición al cambio en la comunidad educativa abreviado INDICE (ver anexo 4) para realizar el diagnóstico de la etapa de cambio en la que se encuentra cada sector de la comunidad. Lo anterior es muy significativo, ya que es sumamente esencial saber si la comunidad está dispuesta al cambio o no; ya que en ocasiones aunque se dé la intervención preventiva no hay cambios de actitud ni de conductas que beneficien su salud y bienestar.

Lo anterior suele pasar por diversas causas, como la negación del problema, el miedo al cambio o el simple hecho de no estar interesados en él.

El CHIMALLI así como el NIDA mencionan que es importante saber la percepción que tienen los individuos hacia la prevención, con la finalidad de saber en qué nivel se encuentran de disposición al cambio, y poder dar el siguiente paso, que como bien podría ser, empezar a sensibilizar a la comunidad o ir directamente a la labor preventiva.

El cuadro 1 que se encuentra en el marco teórico nos puede ser de mucha utilidad para clarificar lo anterior.

Entonces, otro elemento importante que sería conveniente tomar en cuenta para el PEP, es hacer un cuestionario que mida el nivel de disposición al cambio en la comunidad, apoyándose en el INDICE del CHIMALLI; y empezar con acciones encaminadas a sensibilizar a la comunidad educativa sobre la importancia de la prevención en su ambiente, como: conferencias, talleres, folletos informativos, cine-debates, carteles, etcétera (Margain, M).

El siguiente paso que da el CHIMALLI para la detección de necesidades de prevención para trabajar con alumnos de 4°, 5° y 6° de primaria es aplicar una escala de actitud (ver anexo 5). Las preguntas corresponden a cada una de las 6 lecciones del modelo (estado general de salud, sexualidad, consumo y abuso de drogas, consumismo, actos antisociales y eventos negativos de la vida), con sus respectivas subáreas. Una vez calificadas de acuerdo a una escala de 1 a 0, donde 1 es protección y 0 es riesgo, se mostrarán las áreas menos protegidas y se escogerán las lecciones a trabajar de acuerdo al puntaje obtenido por cada una de las áreas.

El IMIFAP también realiza una evaluación diagnóstica para escoger los temas a revisar durante el ciclo escolar. El instrumento de medición observa intenciones, conductas y conocimientos hacia diversas áreas. No se pudo averiguar más sobre el método que utilizan para calificar sus evaluaciones ni como escogen las áreas a reforzar ya que no viene descrito en el manual de facilitadores y sólo se expresó de forma verbal en una entrevista con la suplente de la encargada del programa.

PRINCIPIO 4

El PEP puede incluir en sus manuales para alumnos temas que se adecuen al sexo y a la edad. Por ejemplo en información sobre el consumo de drogas y los efectos de éstas en el organismo; se puede incluir las diferencias que hay entre hombres y mujeres dirigidos para niños de primaria hasta preparatoria, como lo hace el IMIFAP en su programa preventivo. También se pueden sugerir diferentes actividades para cada ciclo escolar abarcado desde 1° de primaria hasta el último año de preparatoria.

PRINCIPIO 6

Se podría realizar un taller de prevención en el PEP, que pudiera estar dirigido para niños desde años preescolares, guiándose en los temas rectores del manual que está dirigido para niños de 1° a 3° de primaria el cual tiene por nombre “Un regalo para mí”.

En su intervención preventiva, el PEPCA empieza a partir del Kinder, tomando en cuenta temas que están dirigidos para primaria, omitiendo sólo el proyecto de “prevención del consumo de drogas”. El IMIFAP también previene desde el preescolar para desarrollar habilidades que ayuden al educando a enfrentar situaciones de riesgo y aprender a comunicar sensaciones, sentimientos y emociones.

Es importante resaltar que en el taller para niños de preescolar del PEP se puedan incluir temas que maneja el programa “Yo quiero, yo puedo” como:

- ✦ Aprendiendo a participar, que favorece el trabajo en equipo para beneficio de la comunidad.
- ✦ Crezco y dejo crecer, que enseña el respeto por las personas con que se convive.
- ✦ Soy responsable, donde el objetivo principal es favorecer la reflexión de las propias acciones basándose en la estimulación del pensamiento crítico y analítico.

En estas edades no se toca el tema de drogadicciones, sino se previenen conductas de riesgo que en un futuro se podrían convertir en factores desencadenantes para el consumo riesgoso o temprano.

PRINCIPIO 7

El PEPCA como el programa “Yo quiero, yo puedo, contra las adicciones” son programas que se implementan en la escuela durante un ciclo escolar, o sea un año, y los profesores son los encargados en facilitar el contenido de los temas del programa.

El principio 7 nos dice que se debe mejorar el aprendizaje académico en los estudiantes, por lo tanto el PEPCA y el programa “Yo quiero, yo puedo...”, cumplen este principio, ya que como los profesores son los encargados en implementar el

programa se encargan también de elevar el aprendizaje académico, aunque esto también es difícil de comprobar si no hay buenos resultados en los exámenes. Así mismo el PEPCA y el IMIFAP incluyen actividades que ayudan a sensibilizar sobre el tiempo que los estudiantes dedican al estudio.

Una propuesta para el PEP es implementar un área para elevar el aprendizaje académico a través de apoyo en la lectura, lo cual se podría hacer sugiriendo lecturas que sean adecuadas a la edad del estudiante; así como realizar lluvia de ideas acerca de títulos o temas en que se interesen los alumnos para leer con el fin de fomentar pensamiento crítico y creativo impulsando a crear propios intereses y gustos entre los estudiantes.

Esta propuesta se hace a este nivel ya que por las condiciones de la Institución, todavía no se podría dejar de encargados a los profesores del trabajo preventivo.

PRINCIPIO 8

El PEP podría mejorar, incluyendo en sus actividades dirigidas a adolescentes de secundaria y preparatoria áreas o temas que fomenten hábitos de estudio y el reforzamiento de éste.

Por ejemplo, el PEPCA en su cuaderno de orientación pedagógica para docentes en el proyecto de “Aprovechamiento creativo del tiempo” incluye actividades enfocadas al mejoramiento académico como: “Soy un buen estudiante”, donde el objetivo es hacer reflexionar a lo estudiantes sobre el tiempo que se destina al estudio, la toma de decisiones, la clarificación de la meta (estudiar), ser puntual.

Otra actividad es “Se cuánto tiempo del día destino a estudiar” en el que el objetivo es analizar con los alumnos acerca de la importancia de tener un comportamiento asertivo que permita diferenciar lo importante de lo urgente en el proyecto de vida.

Estos ejercicios pueden guiar para la inserción de esta área en adolescentes (Ver anexo 6).

En cuanto al programa “Yo quiero, yo puedo...” incluyen en su libro de actividades una unidad llamada “Me organizo y soy productivo” en la cual el objetivo es fomentar en los estudiantes la capacidad de planeación, metas a corto y largo plazo, así como el manejo del tiempo como un recurso. Estas actividades no se expondrán en los anexos ya que el libro dirigido a adolescentes (secundaria) es sólo de consulta y no se puede fotocopiar ni reproducir, por lo que sólo se hace la mención del tema y del objetivo.

PRINCIPIO 12

Se mantiene el contenido tanto en el PEP, como en los otros programas preventivos cuando se hace una adaptación por diversas razones o requerimientos.

De acuerdo al principio 12 del NIDA, la información debe incluir datos sobre drogas y sus efectos, así como leyes y políticas antidrogas. La mayoría de los programas no contienen la última información (leyes y políticas antidrogas); por lo tanto se recomienda incluir en el PEP este apartado donde se comunique esta información a alumnos de secundaria y preparatoria; así como a los padres de familia y maestros.

Conforme al rubro de *desarrollo de habilidades*; el PEP podría mejorar realizando un manual para facilitador donde se incluyan las estrategias para el desarrollo de habilidades específicas, así como las instrucciones para llevarlas a cabo. Es importante adecuar las actividades de acuerdo a la edad de los educandos para mantener la estructura del contenido del programa, evitando que se hagan dinámicas improvisadas en el grupo en el que se están trabajando los talleres.

Los *métodos* que se utilizan en el CHIMALLI, PEPCA y en el programa “Yo quiero, yo puedo contra las adicciones” son variados y nos dan información para poder incluir en el PEP.

En el caso del CHIMALLI, se forma una red escolar integrada por personas voluntarias que pueden ser padres, maestros, vecinos, alumnos, etcétera; con el objetivo de difundir mensajes preventivos en la comunidad y realizar actividades para la reflexión sobre el abuso de drogas en la comunidad. Se pueden hacer conferencias, cine-debate, carteles, trípticos y cualquier cosa que tenga el objetivo de difundir el mensaje preventivo.

La red escolar ayuda a reforzar reglas sobre el abuso de drogas en la escuela, en la casa y dentro de la comunidad con el fin de lograr un cambio significativo y propiciar un ambiente protector (Margain, M).

El PEPCA, así como el programa “Yo quiero, yo puedo contra las adicciones” incluye en sus métodos la capacitación a los profesores lo cual refuerza desde un inicio las reglas que se deben tener en el salón de clases y dentro de la escuela para no abusar de sustancias.

Hay una supervisión directa por parte de los profesores hacia los alumnos y por parte de la dirección. Lo anterior fortalece la disminución del abuso de sustancias y el refuerzo de reglas que permiten el “no consumo”.

Por lo tanto el PEP necesita incluir métodos que fortalezcan reglas sobre el abuso de drogas; éstos pueden ser los siguientes:

- 1) Formación de grupo o de red escolar que apoyen la labor preventiva en la escuela para realizar actividades extracurriculares que fomenten el cambio de actitud de los estudiantes como cine-debates, conferencias, carteles, folletos informativos, trípticos, etcétera.
- 2) Capacitar a maestros para el establecimiento de reglas y límites claros sobre el uso de drogas en la escuela y en la comunidad.

- 3) Informar a padres de familia sobre las consecuencias de las diferentes sustancias tóxicas, así como las leyes y políticas que regulan el manejo de éstas en México con la finalidad de reducir actitudes favorables hacia el consumo de drogas.

PRINCIPIO 13

Se sugiere que los talleres del PEP tengan una intervención a largo plazo para educar en la prevención y desarrollar habilidades para el enfrentamiento al consumo de drogas y evitar el consumo en edades más tempranas; así como lo sugiere el NIDA y que está comprendido en el PEPCA, el “Yo quiero, yo puedo...” y el CHIMALLI.

La duración de todo un ciclo escolar fortalece la intervención y refuerza las actividades sugeridas. En caso de que el PEP no tenga los suficientes recursos y contenidos para realizar intervenciones duraderas, se recomienda realizar intervenciones repetidas para fortalecer lo aprendido en los talleres anteriores.

Principio 14

Se sugiere incluir en el PEP capacitación a los profesores, incluyendo temas que contengan información sobre el adecuado manejo de los alumnos en el salón de clases; como el reforzamiento a través de recompensa por conductas favorables o positivas en función de elevar la motivación académica, fomentar el trabajo en equipo y crear sentido de pertenencia y apego en la escuela; influyendo así en el aprendizaje escolar y aumentando factores protectores para evitar el consumo de drogas.

Se pueden incluir estrategias preventivas que el PEPCA implementa en su programa como:

- Facilitar el desempeño de todos los alumnos en diferentes roles.
- Facilitar el trabajo en equipo, que fortalezca los conceptos de: colaboración, respeto, apoyo, responsabilidad y confianza.

- Promoción de ambientes positivos que lleven a los alumnos a establecer relaciones interpersonales armónicas.
- Ofrecer reconocimiento y recompensa a los alumnos por las conductas que así lo ameriten.
- Promover al interior del aula, la vivencia de aprendizajes que lleven al alumno a un continuo proceso de reflexión-acción-reflexión.
- Definir normas claras acerca del uso de alcohol, tabaco y otras drogas.
- Promover procesos en donde los miembros de la comunidad escolar actúen para dar respuesta a los problemas locales.
- Ofrecer espacios de reflexión fuera del salón de clases.
- Fomentar la libre expresión acerca de pensamientos, sentimientos y emociones dentro del salón de clases.
- Fomentar la crítica constructiva

Otros métodos que se pueden emplear para la capacitación a los profesores dentro del PEP y que propone tanto el PEPCA como el programa del IMIFAP es ofrecer en el salón de clases contenidos formativos, los cuales son el conjunto de conocimientos o aspectos de la realidad que necesitan ser trabajados para producir aprendizajes y la motivación necesaria en cada alumno, para que los incorpore en su vida cotidiana; es decir, enseñar habilidades para la vida que permiten convertir el conocimiento (lo que sabemos), las actitudes y valores (lo que pensamos, creemos y sentimos) en habilidades reales que se aplican a la vida diaria, o sea, saber qué hacer, cómo hacerlo y realmente hacerlo (Pick, 2006).

El objetivo principal de este informe fue realizar una propuesta para incluir algunos elementos que no se contemplaban en el programa de prevención de la institución en donde se realizó el servicio social, con la finalidad de enriquecerlo y hacerlo más integral en su abordaje y más eficaz en sus objetivos.

Esta propuesta ofreció un beneficio a la Institución receptora, específicamente al área de prevención (PEP), ya que contempla otros indicadores que no tomaban en cuenta anteriormente, que sirven como punto de partida para evaluar lo que se hacia

anteriormente y lo que se podrá hacer en un futuro en el aspecto de tener un programa preventivo más eficaz, que tenga un impacto en la población atendida y que por esta razón sean más las personas interesadas en el servicio ofrecido por Oceánica.

La formación profesional adquirida durante la labor social, aumentó con respecto a la finalización de mis estudios de licenciatura, pues abrió diferentes panoramas en cuanto a la aplicación de conocimientos teóricos en el ambiente real de trabajo. Porque si bien es cierto que, una cosa es estar estudiando y aplicando pruebas en un ambiente controlado, como en este caso la escuela, etc., que estar realizando las mismas tareas en un ambiente laboral.

Se refirmaron conocimientos con respecto a las áreas social y clínica, y se pusieron en práctica. Se adquirieron nuevos conocimientos relacionados a temas relevantes en el ámbito social como: la problemática de las drogadicciones y la forma de contrarrestarla a través de la prevención.

Mis habilidades sociales y de iniciativa aumentaron; así mismo, pasé por períodos donde tuve que tener tolerancia a la frustración y pensar en la forma más creativa para solucionar problemas que se presentaban en la cotidianeidad del servicio, como la ambigüedad de algunas actividades realizadas.

Este trabajo proporciona información relevante para las personas de la Facultad de Psicología de la UNAM o de otras instituciones que se dedican o se interesan en el tema de prevención de drogadicciones, pues muestra una pequeña parte de lo que se puede hacer en futuras revisiones o investigaciones acerca de los programas preventivos en México con el propósito de tener modelos y programas eficaces que tengan un impacto en la población y por lo tanto baje el porcentaje de consumidores menores de edad.

7. CONSIDERACIONES FINALES

A través del desarrollo de esta revisión se hace evidente que el consumo de las sustancias tóxicas ha aumentado notablemente en los últimos años observando factores de riesgo asociados a este consumo como: la permisividad social, disponibilidad hacia la sustancia, presión social, experimentación, bajas expectativas escolares, pobreza, baja autoestima, etc.

En México, existen más de 32 millones de personas (46% de la población general entre 12 y 65 años) que consumen alcohol y más de 14 millones que presentan patrones de consumo riesgoso para la salud y la de otros. (Medina-Mora et al., 2003).

Así mismo la edad de inicio en el consumo ha disminuido notablemente. Por ejemplo, la edad de inicio en el consumo de tabaco en menores de 12 años o menos en 1988 en México era de un 22%; mientras que en el 2000 se incrementó a 43% (Villatoro et., al, 2002).

En una investigación hecha en el Distrito Federal por Villatoro y cols. (1997, 2000) se observó que se ha incrementado el número de personas que inician el consumo de alcohol en edades más tempranas (12 años o menos).

Los datos anteriores nos mostraron una parte de la problemática insertada en el país, por lo que se observó la importancia de la prevención a nivel primario como un camino hacia la reducción del consumo, ya que ofrece grandes ventajas en términos de tiempo, costo y beneficio.

La prevención primaria tiene la finalidad de incidir en el individuo antes de que surja la enfermedad. Esta concepción de la prevención fue propuesta en los años 50's por la Comisión Nacional de Enfermedades Crónicas.

A partir de 1987, Gordon propuso otra clasificación de la prevención: universal, selectiva e indicada.

Esta clasificación está siendo usada actualmente por Instituciones que se dedican a la investigación sobre la prevención, como el NIDA; ya que dicha clasificación dirige sus

esfuerzos a educar, informar, proteger y promover la salud integral, disminuir situaciones de riesgo y reducir el consumo; y no sólo evitar que un problema se desarrolle.

La prevención universal y selectiva, son las que han tenido mayor auge, ya que interviene en un número mayor de personas y llega a comunidades abiertas a través de medios de comunicación y a través de redes sociales; este tipo de prevención está dirigida a personas de bajo y mediano riesgo.

Los ámbitos en que se puede realizar la intervención preventiva son variados, sin embargo en los últimos años la que ha cobrado mayor relevancia es la escolar (Becoña, 2002).

El ambiente escolar es idóneo para la prevención ya que es una etapa donde el estudiante está aprendiendo nuevas formas de relacionarse, de adaptarse; así como del impacto que tiene por llegar a edades más tempranas y en etapas de desarrollo.

Para lograr la prevención en cualquier ambiente, se deben planear y ejecutar un conjunto de acciones relacionadas entre sí con el fin de lograr el objetivo específico, que en este caso es reducir, retrasar o impedir el uso de las distintas sustancias tóxicas. Este conjunto de acciones se le conoce como programa preventivo.

En México, existen diversas instituciones que ofrecen programas preventivos, los cuales dirigen sus esfuerzos para la reducción de la demanda de sustancias tóxicas.

Entre ellas se encuentran la Secretaría de Educación Pública (SEP); el Instituto Mexicano de Investigaciones para la Familia y Población (IMIFAP); el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC); el Instituto de Educación Preventiva y Atención a Riesgos (INEPAR) y; Oceánica.

Estas instituciones incluyen programas preventivos contra las adicciones dirigidos a poblaciones de niños y adolescentes. Dichos programas se tomaron en cuenta en este informe, para lograr el objetivo del mismo, el cual fue aportar elementos para el programa preventivo propuesto por la Institución receptora del servicio social.

A través de los resultados obtenidos de la revisión, se puede concluir que:

- Es necesario contar con el esfuerzo de varios actores para lograr un verdadero éxito en la prevención, como lo son: padres, maestros, vecinos, centros de salud, autoridades, etc.
- Resaltar la importancia de hacer detección de necesidades en las poblaciones a quien se dirigirá la intervención preventiva; ya que se necesitan crear programas idóneos, hechos a la medida de cada comunidad.
- El NIDA recomienda hacer prevención desde el kinder o preescolar para impedir el surgimiento de factores de riesgo asociados al consumo de drogas y tal vez sea necesario empezar a atender estas sugerencias.
- Se requiere dar capacitación a profesores para reforzar reglas en el salón de clases y favorecer el desempeño académico de los estudiantes (NIDA, 2004).
- La prevención tiene que darse a largo plazo o con intervenciones repetidas para reforzar conocimientos y habilidades destinadas a la disminución de factores de riesgo asociados al consumo de sustancias adictivas (NIDA, 2004).

Es importante señalar que se deben hacer intervenciones preventivas que fomenten la educación para la salud, promoviendo a los educandos conductas de autocuidado que lo hagan responsables de su cuerpo informando sobre los daños irreversibles que causa el abuso de sustancias tóxicas; así como la enseñanza de habilidades que funcionen como factores protectores para tener una vida libre de drogas.

Para futuros trabajos se hace la recomendación de:

- Si bien para esta ocasión se tomó como punto de referencia para el análisis, los indicadores propuestos por el NIDA (Estados Unidos), se sugiere considerar otros como por ejemplo, Becoña en España.
- Realizar búsqueda de informes de resultados en las diversas instituciones (gubernamentales), que muestren el beneficio que se dio al realizar la prevención

en la comunidad a quien se dirigió la misma, con la finalidad de evaluar la eficacia y pertinencia de programas vigentes.

- Realizar entrevistas con los encargados del programa preventivo o con los suplentes, con la finalidad de tener una visión más clara acerca de lo que realiza cada institución.
- Hacer una revisión de otros programas preventivos mexicanos para conocer diferentes indicadores que beneficiarían en la realización de un programa preventivo.
- Ampliar el tema de “factores de riesgo y protección” en la población mexicana.

Las limitantes que se tuvieron en la realización de este informe fueron:

- Falta de información por parte de las instituciones acerca de datos que indicaran los beneficios obtenidos al realizar la intervención preventiva, por ejemplo: la reducción de la prevalencia a nivel nacional; así como falta de información que no se encuentra en los manuales para facilitador.
- Problemas para conseguir los manuales preventivos de las diversas instituciones.
- En la institución receptora no hay un manual explicativo que contenga toda la información del programa preventivo, por lo que se tuvo que recabar información a través de carpetas informativas y de la experiencia durante la estancia en el servicio.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allport, G. W. Attitudes. A cargo de C. Murchison. *Handbook of social Psychology*. Worcester, Mass: Clark University Press, 1935.
- Aos, S.; Phipps, P.; Barnoski, R.; and Lieb, R. *The comparative Costs and Benefits of Programs to reduce crime*. Volume 4 (1-05-12019. Olympia, WA: Washington State Institute for Public Policy, May, 2001).
- Ashery, R.S.; Robertson, E:B.; and Kumpfer K.L, eds. (1998). *Drug Abuse Prevention Through Family Interventions*. NIDA Research Monograph No. 177. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Aviña, Z. S (2002). El Consumo de drogas de los Estudiantes de Nuevo Ingreso al Bachillerato. México, D.F. Tesis. Facultad de Psicología.
- Barker, R. L. (1999). *The Social Work Dictionary* (4th ed.). Washington, DC: NASW Press.
- Battistich, V.;Solomon, D.; Watson, M.; and Schaps, E. (1997). Caring school communities. *Educational Psychologist* 32(3):137-151.
- Beavius, F.; Chávez, E.; Oetting, E.;Deffenbacher, J.; and Corell, G. (1996) Drug use, violence, and victimization among White American, Mexican American, and American Indian dropouts, students with academic problems, and students in good academic standing. *Journal of Counseling Psychology* 43:292-299.
- Becoña, I. E. (2002). Bases científicas de la prevención de la Drogodependencias. Ed. Ministerio Interior de Santiago Compostela, España.
- Begun, A. (1993). Human behavior and the social environment: The vulnerability, risk and resilience model. *Journal of Social Work Education*, 29, 25-35.
- Bloom, M. (1996). *Primary prevention practices*. California: Sage Publications.
- Botvin, G.; Baker, E.; Dusenbury, L.; Botvin, E.; and Diaz, T. (1995). Longterm follow-up results of a randomized drug-abuse prevention trial in a white middle class population. *Journal of the American Medical Association* 273: 1106-1112.
- Burgess, R. (1997). Deconstructing drug prevention. *Towards and alternative purpose*. *Drugs: Education, prevention and policy*, 4, 279-283.

- Chou, C.; Montgomery, S.; Pentz, M.; Rohrbach, L.; Johnson, C.; Flay, B.; and Mackinnon, D. (1998). Effects of a community-based prevention program in decreasing drug use in high risk adolescents. *American Journal of Public Health* 88:944-948.
- Clayton, R.R. (1992). Transitions in drug use: Risk and protective factors. En M. Glantz y R. Pickens (Eds.), *Vulnerability to drug abuse* (pp.15-51). Washington, DC: American Psychological Association.
- CONADIC, (2000). Herramientas para la Acción Preventiva: Guía de Prevención del Consumo de Drogas. México: SSA.
- Construye tu vida sin adicciones (1999) Modelo de prevención. "Guía para el facilitador". México: INEPAR
- Center for Substance Abuse Prevention (1995). CSAP communications cooperative agreements: Breaking new ground in health communication. *Prevention Pipeline*, 8(3).
- Dawes, R. (1983). Fundamentos y Técnicas de Medición de Actitudes. México: Limusa.
- Dishion, T.; McCord, J.; and Poulin, F. (1999) When interventions harm: Peer groups and problem behavior. *American Psychologist* 54:755-764.
- Dishion, T.; Kavanagh, K.; Schneifer, A.K.J.; Nelson, S.; and Kaufman, N. (2002) Preventing early adolescent substance use: A family centered strategy for the public middle school. *Prevention Science* 3(3): 191-202.
- Escámez, J. (1990). Directrices para la elaboración de programas preventivos en drogodependencias. En J. Escámez (ed), *Drogas y escuela. Una propuesta de prevención* (pp. 193-208). Madrid: Diyinson.
- Gordon, R. (1987). An operational classification of disease prevention. In J. A. Steinberg, & M. M. Silverman (Eds.), *Preventing mental disorders* (pp. 20-26). Rockville, MD: Department of Health and Human Services.
- Hansen, W. B. (1992). School-based substance abuse prevention: A review of the state of the art in curriculum, 1980-1990). *Health Education Research*, 7. 403-430.

- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., y Miller J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychology Bulletin*, 112, 64-105.
- Jalongo, N.; Poduska, J.; Werthamer, L.; and Kellam, S. (2001). The distal impact of two first grade preventive interventions on conduct problems and disorder in early adolescence. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders* 9: 146-160.
- Johnston, L.D.; O'Malley, P.M.; and Bachman, J.G. (2002). *Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975-2002. Volume 1: Secondary School Students*. Bethesda, MD: National Institute of Drug Abuse.
- Katz, D. The functional approach to the study of attitudes. *Public Opinion Quarterly*, 1960.
- Lucio, G. E (2003) *Uso e Interpretación del MMPI-2 en español*. México. Manual Moderno. (pp. 51-57).
- McKinley, J (1995) "Inventario Multifásico de la Personalidad". México. Manual Moderno. (pp.23-25).
- Maddaleno, M (1998). En Organización Panamericana de la Salud.
- Margain, M y Castro, M. Modelo Preventivo de Riesgos Psicosociales, Chimalli. Aprendiendo a pasarla bien. Ed. Pax México.
- Martin, E. (1995). De lo objetivos de la prevención a la "prevención por objetivos". En E. Becoña, A. Rodríguez e I. Salazar (coord.) *Drogodependencias. 4 Prevención* (pp. 51-74). Santiago de Compostela: Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico de la Universidad de Santiago de Compostela.
- Mrazek, P. J. y Haggerty, R. J. (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. Washington, DC: National Academy Press.
- National Institute of Drug Abuse (2004). Cómo Prevenir el Uso de Drogas en los Niños y Adolescentes. *Una guía con base científica*. National Institute on Drug Abuse, and National Institutes of Health . 2a Edición. Versión Abreviada.
- Oetting, E.; Edwards, R.; Nelly, K.; and Beauvais, F. Risk and protective factors for drug use among rural American youth. In: Robertson, E.; Sloboda, Z.; Boyd,

- G.M.; Beatty, L.; and Kozel, N.J., eds. *Rural Substance Abuse: State of Knowledge and Issues*. NIDA Research Monograph No. 168. Washington, D.C: U.S. Government Printing Office, pp. 90-130.
- Organización Panamericana de la Salud (1998): Plan de Acción de Desarrollo y Salud de adolescentes y jóvenes en las Américas.. Washington D.C.
 - Plested, B.; Smitham, D.; Jumper_Thurman, P., Oetting, E., and Edwards, r. (1999). Readiness for drug use prevention in rural minority communities. *Substance Use and Misuse* 34 (4 and 5): 521-544.
 - Programa de Educación Preventiva contra las adicciones (1998). México: SEP.
 - Pick, S. (2006). "Yo quiero, yo puedo...contra las adicciones". México. IDEAME.
 - Reyes, L. I. (1993). *Las Redes Semánticas Naturales, su Conceptualización y su Utilización en la Construcción de Instrumentos*. Revista de Psicología Social y Personalidad, Vol. IX, No. 1, 1993, 81-97.
 - Secretaría de Salud. (2004). *Serie planeación: Modelos Preventivos*. México: CONADIC.
 - Scheier, L.; Botvin, G.; Diaz, T.; and Griffin, K. (1999). Social Skills, competence, and drug refusal efficacy as predictors of adolescent alcohol use. *Journal of Drug Education* 29 (3): 251-278.
 - Spoth, R.L.; Redmond, D.; Trudeau, L.; and Shin, C. (2002). Longitudinal substance initiation outcomes for a universal preventive intervention combining family and school programs. *Psychology of Addictive Behaviors* 16(2): 129-134.
 - Substance Abuse and Mental Health Services Administration, (2001). *Science Based Substance Abuse Prevention*. Washington, D.C.: U.S. Department of Health and Human Services. DHHS publication no. (SMA) 01-3505.
 - Vélez, A., Prado, A. y Sánchez, T. (2004). Construye tu vida sin adicciones. En Secretaría de Salud, *Serie Planeación: Modelos Preventivos* (pp. 2-5) México: CONADIC.
 - Villatoro J, Medina-Mora ME, Cardiel, H., Fleiz C., Alcántar E, Hernández SA, Parra J, & Ñequiz G. (1999). La situación del consumo de sustancias entre estudiantes de la ciudad de México. Medición otoño de 1997. Salud Mental, 22(2), 18-30.Referente ID: 1324

- Villatoro J, Medina-Mora ME, Cardiel H., Fleiz C., Amador, N., y Bermudez, P. (2002). El consumo de tabaco y alcohol y su relación con el uso de otras drogas. En Consejo Nacional contra las Adicciones. *Observatorio mexicano en tabaco, alcohol y otras drogas 2003* (pp. 103-109). México: Secretaría de Salud.
- Webster-Stratton, C. (1998). Preventing conduct problems in Head Start children: Strengthening parenting competencies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 66: 715-730.
- Wills, T.; McNamara, G.; Vaccaro, D.; and Hirky, A. (1996). Escalated substance use: A longitudinal grouping analysis from early to middle adolescence. *Journal of Abnormal Psychology* 105:166-180.

-

Otras referencias

- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2004, Octubre) Module 3: Preventing alcohol abuse and dependence. En *Social work education for the prevention and treatment of alcohol use disorders*. Recuperado en Febrero 02, 2005, desde <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Social/Module3Prevention/mODULE3.HTM>

ANEXO 1

DESCRIPCIÓN DE PROGRAMAS PREVENTIVOS

1. Construye tu vida sin adicciones. CONADIC. Abarca medios masivos, impresos y audiovisuales. Este modelo está basado en una propuesta preventiva desde el enfoque de la medicina mente-cuerpo elaborada por el sector salud, la cual intenta mejorar la responsabilidad individual y social en relación con su salud integral y en especial en prevenir adicciones. Este modelo es de tipo universal, enfocado a promover el desarrollo humano y crear ambientes proactivos (SSA, 2004), orientándose principalmente a desarrollar habilidades para liberar tensiones, construir pensamientos positivos, mejorar hábitos alimenticios, incrementar las capacidades creativas, favorecer la comunicación y expresión de sentimientos, trabajar con el autoconcepto, etc. Este tipo de intervención se hace por medio de educación para la salud, fomentando que cada individuo, familia y sociedad evalúen su estado de salud para que escojan responsablemente optar por una vida sana. Este modelo fortalece factores de protección que están presentes en la vida cotidiana del individuo. Dicho programa preventivo puede llevarse a cabo por maestros, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros u otros que estén interesados en la labor social. El programa abarca todos los tipos de sustancias, ya sean legales o ilegales, como lo son los fármacos, el alcohol, el tabaco, tranquilizantes y otras drogas.

Es un programa basado en el modelo ecológico que cree que el individuo siempre está en interacción con el ambiente intentando impactar en diversas áreas como lo son la:

- Salud
- Hábitos de consumo
- Recreación (Aprovechamiento del tiempo)
- Expresión de emociones
- Expresión de afectos
- Expresión de sentimientos
- Motivaciones (metas a corto y largo plazo).

El proceso enseñanza- aprendizaje no parte de las autoridades, ni facilitadores, sino parte de las necesidades de la comunidad. Este proyecto preventivo debe tener en cuenta el reforzamiento de factores de protección y la disminución de los factores de riesgo en diversas áreas como son la individual, la familiar, comunitaria y social.

Los factores de protección del programa Construye tu vida sin Adicciones son:

-Lazos afectivos o redes de apoyo con familia, pares y comunidad.

-Sentido de pertenencia con creencias y valores compartidos; normas claras y consistentes que sean respetadas.

-Solución de problemas con confianza en si mismo (autoestima).

Otro elemento esencial del programa es que trata de mejorar la calidad de vida de las personas elevando las condiciones de salud y bienestar del medio, de la cultura e infraestructura de servicios a la comunidad adecuados a las necesidades del desarrollo personal y comunitario.

La Metodología que usan para lograr sus objetivos está basada en educación formativa que ayude a la toma de conciencia sobre costumbres, hábitos y actitudes; y es la siguiente:

- ❖ **DISPOSITIVO GRUPAL:** Se trabaja en grupos para realizar discusiones y reflexiones acerca de diversos temas para la toma de decisiones y cambiar los estilos de vida que no están funcionando.
- ❖ **TRABAJO VIVENCIAL:** Los recursos técnicos que se utilizan son:
 - 1.- Trabajo con imágenes: Ayuda a visualizar las posibles consecuencias de las acciones presentes y se les da una solución.
 - 2.- Trabajo psico-corporal: Ayuda a mantener una relación entre la mente y el cuerpo y enseña a mantener a las personas en estado de relajación cuando haya pasado por tensiones en su vida.
 - 3.- Reflexión Grupal: Ayuda a compartir experiencias con otras personas, para aprender modelos y estilos de vida diferentes a los suyos; así como crear nuevo conocimiento.

El Material del programa está dirigido a preadolescentes y adolescentes y contiene lineamientos de acción grupal con elementos lúdicos (juego educativo/ toma de decisiones).

Este modelo parte de un diagnóstico de estilos de vida para llevar a cabo el plan de acción.

La duración del programa son 15 sesiones preventivas (1 por semana). El material que se utiliza es el manual de facilitador, video para capacitación de facilitadores, carteles para la promoción y divulgación de los talleres y la guía de Autoayuda para el programa personal que esta dirigido a adolescentes y jóvenes de 15 a 20 años.

El desarrollo del trabajo preventivo se dan a través de talleres de sensibilización que tienen diferentes contenidos los cuales son:

- Equilibrio psicocorporal
- Autoconcepto

- Hábitos alimenticios
- Uso y abuso de sustancias tóxicas
- Tiempo libre
- Expresión
- Creatividad

Este modelo está desarrollado para implementarse en la escuela, los centros de salud y la comunidad abierta.

Los siete postulados básicos de este programa son:

1. Reforzar factores de protección y disminuir o neutralizar los factores de riesgo.
2. Vinculación con el proceso de desarrollo humano (Trabajo vivencial).
3. Obedecer demandas de la comunidad
4. Objetivos específicos de ser evaluados.

Diagnóstico de estilos de vida

Elaboración del programa personal de prevención

5. Tomar en cuenta opiniones de usuarios
6. Tener una Visión compartida con los miembros de la comunidad.
7. Ventajas de trabajo en equipo.

La evaluación y seguimiento del programa preventivo se parte de un modelo de investigación-acción; y propone dos abordajes para evaluar dicho programa. El primero es el de proceso y el segundo de resultados. La evaluación de proceso analiza la planeación y preparación de las actividades y la ejecución del plan de acción por parte del facilitador; mientras que la evaluación de resultados se hace cualitativamente y cuantitativamente.

2. Programa de educación preventiva contra las adicciones (PEPCA) SEP. El principal objetivo de este programa es incorporar al proceso educativo la estrategia de educación preventiva integral sustentada en la promoción y fomento de valores que fortalezcan en los educandos la capacidad de discernimiento para hacer frente a los problemas sociales que puedan limitar su desarrollo armónico; así como resaltar la creación de ambientes proactivos y potencializar el desarrollo humano (SSA, 2004. pp. 28). El modelo se basa en la prevención de tipo universal que refuerza lo que los niños están aprendiendo en la escuela con la finalidad de realizar lo conforme a la ley (Art. 3º Constitucional) general de educación y al Plan Nacional de Desarrollo Educativo 1995-2000 orientado a aumentar la productividad y

creatividad en la población promoviendo y fomentado la calidad de vida de los individuos con la ampliación de cobertura y la equidad en el acceso; así como la pertinencia de sus contenidos.

El PEPCA se deriva de la investigación de los sustentos teóricos de prevención existentes, del análisis de la base jurídica de la educación y del diagnóstico de la problemática.

El PEPCA se encuentra en el proceso educativo, o sea que, trabaja junto al plan de estudios de la escuela básica.

Los factores de riesgo con que se trata de disminuir son: la baja autoestima, la falta de comunicación, reducidas expectativas personales, embarazos tempranos junto con enfermedades de transmisión sexual. Los factores de protección que se trata de reforzar son:

1. Autoestima,
2. Valores,
3. Integración familiar y cohesión comunitaria.

El PEPCA primeramente hizo una detección de necesidades para desarrollar sus ejes rectores y en el cual se mostraron con estudios disponibles los siguientes:

- a. Mal manejo de la sexualidad.
 - 1.1 Uso inadecuado de anticonceptivos
 - 1.2 Embarazos prematuros
 - 1.3 Enfermedades de transmisión sexual
- b. Pobre relación de los educandos con su entorno dentro de un desarrollo sustentable.
- c. Crisis de valores.
- d. Falta de precisión de metas
- e. Alcoholismo
- f. Tabaquismo
- g. Drogadicción

El consumo de drogas puede llegar a producir un deterioro personal y social por lo cual las acciones de educación preventiva se dirigen a:

La configuración de ambientes promotores de desarrollo armónico que a causa de varios elementos no se puede configurar ni realizar y que pueden ser causados por el incremento de la población, la desintegración familiar, la falta de comunicación, la frustración, los medios de comunicación (promotores de estilos de vida “mejores”), agresividad y la oferta, promoción y disponibilidad del tabaco y alcohol.

El reto del PEPCA es impactar en varios ambientes esenciales para el desarrollo de la persona como lo es la familia, la comunidad y la escuela.

El sustento del PEPCA es:

A) Análisis de la realidad	B) Recomendaciones organismos internacionales	C) Fundamentos
<p>Mal manejo de la sexualidad Pobre relación de los educandos con su entorno dentro de desarrollo sustentable. Crisis de valores. Falta de precisión de metas Alcoholismo Tabaquismo Drogadicción</p>	<p>Integración al proceso educativo. Participación de la comunidad. Apoyo de autoridades y propuestas de la comunidad.</p>	<p>Constitución Política, Art. 3º. Ley General de Salud. Ley General de Educación. PDE (1995-2000) Programas sectoriales.</p>

a) CONFIGURACIÓN DEL PEPCA

El objetivo del PEPCA como ya se menciono anteriormente implica generar acciones preventivas desde la escuela que se proyecten hacia la familia y comunidad a través de líneas de acción que proponen:

1. Fortalecimiento de aspectos formativos en la educación a través de acciones preventivas.
2. Orientación y capacitación a padres, maestros y alumnos para que sean agentes educativos de prevención.
3. Difusión de mensajes sobre prevenciones (escritos y visuales).
4. Ofrecimiento de servicios de información (sobre prevención en la comunidad escolar).
5. Promoción de acciones de movilización entre las organizaciones sociales para fortalecer el sentimiento en niños y jóvenes de éxito, logro y cooperación.

El PEPCA se implementa con los planes y programas del maestro, no es un programa paralelo.

b) MODELO DE INTERVENCIÓN

El modelo parte de la triada epidemiológica que considera tres elementos fundamentales para el desarrollo de la enfermedad y las cuales son; la persona, el medio y la sustancia. El desarrollo de conductas socialmente no aceptadas o deseadas, así como el problema de las adicciones son un fenómeno multifactorial (social, psicológico y ambiental). Por eso para el sector educativo es importante identificar factores protectores para ser resistentes

a los riesgos que propicia la adicción a fin de promover su asimilación a lo largo del proceso educativo.

El Modelo Ecológico de Desarrollo Humano se usa en este programa como un instrumento metodológico que considera incidir en el ambiente que rodea el individuo, puesto que a la mayoría de las personas se les facilita resolver sus problemas vitales si cuentan con apoyo y recursos suficientes.

Tiene que haber una autorregulación entre factores individuales y contextuales; o sea que aquellos individuos que se encuentran en ambientes favorables les permitirá mayores probabilidades para su desarrollo individual.

Este instrumento ofrece elementos necesarios para incidir en la escuela, familia y la comunidad por medio de acciones preactivas que promuevan altas expectativas ubicadas en el contexto de un esquema de valores configurado PDE (1995-2000).

c) ORGANIZACIÓN PEPCA

Los proyectos de prevención se escogen de acuerdo a las necesidades del grupo y pueden aplicarse de manera conjunta o separada.

Estos proyectos son:

1. Construcción de valores.
2. Aprovechamiento creativo del tiempo.
3. Educación ambiental.
4. Manejo responsable de la sexualidad.
5. Prevención del uso del tabaco.
6. Prevención del uso y abuso de bebidas alcohólicas.
7. Prevención del uso de drogas.

d) ESQUEMA OPERATIVO

l) Estrategias

I.1) La aplicación de las acciones preventivas propuestas están integradas al proceso educativo.

I.2) Se hace un programa de capacitación y orientación para docentes y padres de familia para ofrecer una repuesta a las necesidades de educación preventiva a nivel escuela, familia y comunidad.

I.3) Se utilizan medios impresos para reforzar las actividades sugeridas en el proyecto de prevención.

I.4) Se consolida el centro de documentación e información para divulgar las acciones preventivas.

I.5) Divulgación en medios de comunicación.

I.6) Se propicia el aprovechamiento del tiempo creativo del tiempo por medio de sensibilización al maestro y alumno.

II) Componentes

Los cinco componentes del PEPCA están orientados a llevar a cabo acciones específicas para adaptar los proyectos de acuerdo a la edad y necesidades comunitarias; y son: desarrollo de contenidos, orientación y capacitación, información y documentación, movilización comunitaria y materiales impresos y audiovisuales.

III) Aplicación del PEPCA en la escuela

El primer paso que se sigue para implementar el programa en la escuela es capacitar a los profesores y formar multiplicadores. Esta capacitación tiene una duración de 25 horas. El segundo paso es formar a responsables del PEPCA en las escuelas y posteriormente se implementará el programa.

Es importante destacar que este programa es flexible ya que las actividades descritas en los manuales se pueden modificar por los profesores en el salón de clases, adecuándolas, enriqueciéndolas o complementándolas de acuerdo a las necesidades; preservando el sustento teórico y el propósito expuesto en la propuesta de prevención.

e) EVALUACIÓN DEL PEPCA

1era fase: Validar el nivel de participación de la comunidad.

2da fase: De investigación. Conocimiento sobre si las estrategias del PEPCA están siendo aceptadas y asimiladas por la familia, alumnos y maestros.

3era fase: Validación de las acciones del programa con el fin de enriquecerlo y actualizarlo permanentemente.

3. Modelo Preventivo de riesgos psicosociales Chimalli. INEPAR. Este modelo es participativo y vivencial con un enfoque ecológico y de desarrollo humano. El objetivo es hacer educación preventiva creando y fomentando protección en los individuos y en las comunidades

Dicho modelo tiene como fin producir resiliencia, con un enfoque proactivo y ecológico. Se aplica en planes de acción por ciclos de actividades, con duración aproximada de quince semanas en comunidades (escuelas, centros comunitarios, etc.). Actualmente se considera que el Chimalli tiene tres componentes primordiales: una red voluntaria (vecinal, escolar, etc.); trabajo grupal para el desarrollo de actitudes y habilidades de protección; y autoevaluación con instrumentos sistematizados de resultados, de proceso y de impacto que permiten observar la disminución del consumo experimental, evitar el primer contacto y disminuir el abuso. El Chimalli interviene en las áreas de uso de drogas y conducta antisocial, eventos negativos de la vida y estilos de vida (considerando la sexualidad, el autocuidado de la salud, el uso del tiempo libre y el consumismo).

PLAN DE ACCIÓN CHIMALLI:

La duración de la prevención es de un ciclo escolar aproximadamente. Primeramente se realiza un diagnóstico para la detección de necesidades y posteriormente se adecua el programa.

Cuando se adecua el programa se mantiene la estructura general y sólo se hacen algunos cambios para cada grupo específico.

Los cinco pasos de un plan de acción Chimalli son los siguientes:

1. Formación de la Red

La organización de esta red debe ser de manera horizontal (no hay rangos de autoridad).

Cada persona tiene diferentes roles y funciones.

Las personas que conforman la red son voluntarios (comerciantes, vecinos, etc.)

Esta red debe ser conocida por todos sus integrantes y avalada.

Es abierta

La red acepta tiempos y lugares de reunión; así como el trabajo en el plantel.

2. Diagnóstico inicial

a) Aplicación del IRPA (Inventario de Riesgo-Protección).

b) Aplicación del INDICE (Inventario de disposición al cambio en la comunidad escolar).

Los resultados del IRPA arrojan datos sobre el consumo de drogas y conducta antisocial, eventos negativos de la vida y estilo de vida. Se califica de acuerdo a un bajo, mediano o alto riesgo. En tanto que los resultados del INDICE, muestran la disposición al cambio que tiene

la comunidad. Cuando los resultados manifiestan que la comunidad siente que no es necesaria la intervención se sensibiliza a los padres y maestros.

3. Programación de la Intervención Preventiva

Las actividades de la red en la comunidad escolar funcionan para motivar a los alumnos a participar de una manera activa e incluyente; éstas pueden realizarse de diversas formas tales como: conferencias, cine-debates, promoción e información con carteles y folletos.

La intervención en grupo como se dijo anteriormente tiene una duración de un ciclo escolar, sin embargo para alumnos de cuarto, quinto y sexto de primaria puede llegar a tener una duración mínima de 15 sesiones o sea 1 sesión por semana durante 3 meses.

4. Intervención preventiva con los alumnos

Las sesiones se estructuran de acuerdo al: número de lección, tema, objetivo, duración, material, actividad, mensaje protector y postactividad.

5. Evaluación y seguimiento

Este modelo tres áreas:

- Evaluación de resultados. Pre y Post. Cambio de actitud del INDICE
- Evaluación del proceso. Opinión de los participantes.
- Evaluación del impacto. Aplicación del IRPA después de dos o tres ciclos preventivos.

4. *Yo quiero, yo puedo “contra las adicciones” IMIFAP.* El objetivo de este modelo es desarrollar en los niños y las niñas habilidades que les permitan manejar adecuadamente las situaciones de riesgo y fortalecer factores protectores como la comunicación, la unidad familiar, el autoconocimiento, la expresión de sentimientos, el manejo de la presión social y estrés, toma de decisiones informada, autónoma y responsable para prevenir las conductas antisociales, como el abuso de sustancias psicoactivas.

Este programa integra tanto información como desarrollo de habilidades. Según la OMS (1997), las habilidades básicas que son el núcleo de los programas de promoción de la salud física y mental son:

- Habilidad para la solución de problemas.

- Capacidad para pensar de manera creativa.
- Capacidad de pensar en forma crítica.
- Habilidad para comunicarse efectivamente.
- Habilidad para establecer y mantener relaciones interpersonales.
- Autoconocimiento
- Capacidad para establecer empatía.
- Habilidad para el manejo de emociones.
- Habilidad para manejar tensiones y estrés.

ANTECEDENTES

Este programa está dirigido para alumnos desde el nivel preescolar hasta tercero de secundaria. Se aplica dentro del ambiente escolar y algunos de sus contenidos apoyan las asignaturas de civismo, ciencias naturales y ecología.

Cumple con los criterios de la OMS (habilidades que promueven la salud física y mental) y tiene un sustento donde se promueve el desarrollo integral del individuo.

La capacitación del programa está dirigida a padres de familia, maestros y personal de salud.

Las evaluaciones de la intervención han mostrado que:

- Dar información sobre sexualidad en la adolescencia no tiene efecto en la edad de inicio en las relaciones sexuales, pero sí en el uso de anticonceptivos (Picks y cols, 1994).
- Antes de la implementación del programa había un porcentaje equivalente a 59.6% con respecto a información; después del programa subió a un 66.7%.
- Con respecto a toma de decisiones cambió de un 81.8% a 93.1%.
- En evaluaciones cualitativas se ha encontrado que aumentan las actitudes positivas hacia la escuela, compañeros y el aprendizaje.

Este programa favorece la relación maestro-alumno y apoya la creatividad del educando.

CONTENIDO DEL PROGRAMA

El programa Yo quiero, yo puedo contra las adicciones contiene 20 unidades distribuidas en tres bloques.

El Bloque 1 llamado "Habilidades para la Vida" tiene 6 ejes temáticos que promueven habilidades protectoras para la prevención de diferentes temas. Su objetivo es potencializar cada una de las habilidades para promover en niñas y niños la toma de decisiones más convenientes en el cuidado físico, psicológico y emocional. Los temas son los siguientes:

- Me conozco y me quiero. Autoconocimiento y la autoprotección.

- Soy responsable. Reflexión de las acciones a través de la estimulación del pensamiento crítico y analítico.
- Me organizo y soy productivo. Manejo del tiempo como un recurso, capacidad de planeación de metas a corto y largo plazo y elaboración de un plan de vida.
- Observo, escucho y me comunico. Lograr una comunicación efectiva.
- Me divierto y aprendo. Desarrollo de creatividad, imaginación y solución de problemas.
- Expreso mis sentimientos. Identificación y su comunicación.

El Bloque 2 llamado “Educación para la salud” tiene 7 unidades en relación al cuidado de la salud y el cuidado del ambiente. Los temas son los siguientes:

- Mi sexualidad. Información básica relacionada con la sexualidad.
- Me cuido. Reforzar hábitos de higiene.
- Cuido mi ambiente. Valorar la importancia de la ecología para el cuidado de la salud.
- Me alimento sanamente. Llevar a cabo una nutrición adecuada.
- Prevengo adicciones. Información sobre adicciones y reforzar habilidades protectoras para el consumo de sustancias adictivas.
- Pienso, siento y decido. Identificación de sensaciones y pensamientos para toma de decisiones.
- Tengo el control de mi salud. Reforzar autocuidado.

Y por último el Bloque 3 llamado “Formación cívica y ética” contiene 7 unidades para la participación comunitaria, identidad nacional, redes, ejercicios de los derechos, obligaciones, valores, etc. Las unidades son las siguientes:

- Pertenezco a una comunidad. Participación y compromiso con la comunidad.
- Mi familia y mis amigos. Derechos y obligaciones que le toca a cada integrante de la familia y su relación con los demás.
- ¿En qué nos parecemos y en qué somos diferentes los niños de las niñas?. Equidad de género.
- Crezco y dejo crecer. Negociación y respeto por las personas con que se convive.

- Aprendiendo a participar. Favorece el trabajo en equipo y respetar normas y valores.
- Mi país y mi mundo. Conocimiento y concientización de la identidad nacional.
- Los valores de la convivencia. Valores de forma congruente y con respeto.

5. Programa Escolar de Prevención (PEP). Oceánica. Este programa tiene la finalidad de prevenir el consumo de sustancias adictivas al desarrollar habilidades que promueven actitudes para la adopción de estilos de vida saludables en niños, adolescentes, padres de familia y comunidad en general, mediante acciones que desarrollen y refuercen factores de protección; así como desmitificar la imagen, el uso y abuso de las sustancias adictivas, etc.

Los objetivos específicos son:

1. Identificar y evitar factores de riesgo.
2. Desarrollar y reforzar factores de protección.
3. Brindar herramientas para mejorar la calidad de vida a través de fomento de estilos saludables.
4. Dar a conocer los efectos y repercusiones que genera el consumo de sustancias adictivas en los niveles individual y colectivo.
5. Desmitificar la imagen, el uso y abuso de las sustancias adictivas.
6. Incidir en la disminución de tasas de consumo de sustancias adictivas.
7. Promover el desarrollo integral a través del bienestar físico, psicológico y social.

Este programa se basa en la definición de prevención propuesta por Oceánica conceptualizada como el “Conjunto de estrategias (acciones) que fomentan y apoyan el desarrollo saludable de la persona a través del reforzamiento de conductas y del manejo asertivo de las emociones, permitiendo a la persona responder a situaciones de riesgo o potenciales de riesgo. Las estrategias están orientadas a la adquisición de herramientas para el auto-desarrollo a largo plazo, con lo que se busca la interiorización de procesos y la generación propia de conductas proactivas en salud. Todo lo anterior es realizado siempre tomando en cuenta el contexto social del individuo”.

El PEP considera necesaria la intervención en diferentes sistemas sociales para lograr un mayor impacto y una mayor sensibilización hacia el cambio de actitudes positivas. Por consiguiente se ha estructurado para ser llevado a cabo a través de talleres sobre la promoción de estilos de vida saludables, dirigidos a diferentes grupos: *alumnos* de

primaria, secundaria y preparatoria, *padres de familia* y *maestros*. Los contenidos de los talleres son incompatibles con el uso y/o abuso de sustancias adictivas y utilizan acciones tendientes a desalentar el inicio del consumo de drogas. Durante estos momentos de interacción directa con los alumnos es cuando se puede detectar oportunamente un caso de uso, abuso o dependencia a una sustancia. Al tener el caso identificado se continúa con la canalización y su seguimiento en la intervención.

Cada taller está estructurado para alcanzar un objetivo específico, pero se trabaja conjuntamente y de manera paralela con cada población: alumno, maestro y padre/madre. El PEP evalúa el cambio de actitud sobre el alcohol, tabaco y drogas a través de instrumentos de medición, encaminado a observar el cambio y el efecto positivo en lo referente a la prevención, aplicando los cuestionarios en tres momentos; el primer momento es el pre-test (antes de realizar la labor preventiva); el segundo momento es el post- test (terminando dicha labor); y el tercer momento, seis meses después de haber aplicado el programa, con la finalidad de dar seguimiento a largo plazo de los resultados obtenidos mediante la aplicación del PEP.

A continuación se muestra el contenido temático de los talleres, la duración y el nombre que corresponde a cada grado escolar:

Talleres para alumnos: primaria, secundaria y preparatoria y los temas por revisar

	Taller	Temario	
Primaria	<p>“Un regalo para mí”</p> <p>6 horas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Autoestima • Respeto • Reglas y leyes • Aprender a decir No • Comunicación • Confianza y auto-confianza 	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo • Comida, Medicina, Venenos y otras sustancias peligrosas. Cómo identificarlas para evitarlas. Por qué existen y por qué hay que respetarlas
Primaria	<p>“En la aventura de crecer”</p> <p>6 horas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidades sociales e individuales • Autoestima y Auto-concepto • Relaciones interpersonales • Manejo de conflictos, Toma de decisiones, Comunicación y Presión grupal 	<ul style="list-style-type: none"> • Código de valores individuales , familiares y sociales • Concepto de salud • Sustancias Adictivas, Consecuencias de las sustancias Adictivas en la escuela, la familia y el individuo (Psicológicas y Físicas)
Secundaria	<p>¡Aliviánate!</p> <p>6 horas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Autoestima, autoconcepto, código de valores individuales, familiares y sociales • Relaciones interpersonales • Información de sustancias adictivas más comunes • Concepto de salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de conflictos, toma de decisiones, comunicación y presión grupal • Aspectos generales de las sustancias adictivas, situación actual en México • Consecuencias de las sustancias adictivas en la escuela, la familia y el individuo (Psicológicas y Físicas)
Preparatoria	<p>¡Conéctate!</p> <p>6 horas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidades Sociales e Individuales • Autoestima y auto-concepto • Relaciones interpersonales 	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de conflictos, Toma de decisiones, Comunicación y Presión grupal • Sustancias Adictivas, Consecuencias

Talleres para Padres de Familia y Maestros, así como el taller de encuentro:

	Taller	Temario	
Padres de Familia	<p>“Fortalezas Familiares”</p> <p>5 horas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Información de Sustancias Adictivas más comunes • Detección Oportuna • Factores de Protección y Factores de Riesgo 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalezas Familiares • Autoestima • Límites • Comunicación • Estrategias Familiares
Maestros	<p>“Detección oportuna”</p> <p>4 horas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proceso de adicción • Principios en la Prevención • Detección oportuna • Intervención 	<ul style="list-style-type: none"> • Educación sobre drogas en el trabajo • Herramientas para el desarrollo personal
Familia	<p>Encuentro</p> <p>2.5 horas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Practicando la comunicación • Creando estrategias familiares 	<ul style="list-style-type: none"> • Practicando la expresión de sentimientos

ANEXO 2

FORMATO A. CUESTIONARIO PARA LA DETECCIÓN DE NECESIDADES DEL PEPCA DE LA SEP (SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA).

FORMATO A “ INFORMACION BASICA ” HOJA ___ DE ___

(SISTEMATIZACION DE LA PERCEPCION DEL DOCENTE)
CONDICIONANTES INHIBIDORES

CLAVE	VALOR
ALTA	4
REGULAR	3
BAJA	2
NULA	1

PROYECTO DE PREVENCION VALORES

NUM	CONDICIONANTES	VALOR
FAMILIARES		
	En la población escolar, ¿ Con qué frecuencia los alumnos ...	
1	¿ Son agresivos con sus compañeros y maestros ?	
2	¿ Son irresponsables en la ejecución de sus trabajos escolares ?	
3	¿ Se comportan excesivamente temerosos por cualquier situación ?	
4	¿ Les es difícil plantear sus dudas ?	
5	¿ Son inseguros para relacionarse con sus compañeros?	
6	¿ Se presentan a la escuela sucios y desaliñados?	
7	¿ Se niegan a aceptar las normas que la escuela establece?	
8	¿ Son indiferentes y apáticos para participar en trabajos y juegos?	
9	¿ Faltan a la escuela?	
10	¿ Presentan atraso escolar de acuerdo a su edad modal?	
SUMA PARCIAL		

NOMBRE Y CLAVE DE LA ESCUELA _____
 RESPONSABLE DEL LLENADO _____ FECHA DE LLENADO _____
 (NOMBRE Y FIRMA)

FORMATO A " INFORMACION BASICA " HOJA ___ DE ___

(SISTEMATIZACION DE LA PERCEPCION DELDOCENTE)
CONDICIONANTES FACILITADORES

CLAVE	VALOR
NULA	4
BAJA	3
REGULAR	2
ALTA	1

PROYECTO DE PREVENCION VALORES

NUM	CONDICIONANTES	VALOR
	ESCOLARES	
	¿Con qué frecuencia...	
11	¿Se promueve el diálogo y la discusión en el ámbito escolar?	
12	¿Se promueve la reflexión en el proceso educativo?	
13	¿Se fomenta la autonomía entre los educandos?	
14	¿Se promueve en los educandos la construcción de valores conforme a los contenidos de las asignaturas del plan de estudios?	
15	¿Se promueve el trabajo en equipo en las actividades escolares?	
16	¿Se fomentan actitudes de tolerancia entre los alumnos?	
17	¿La autoridad escolar se ejerce sin hacer distinciones?	
18	¿Las relaciones en el ambiente escolar fomentan la participación activa y responsable de los alumnos?	
19	¿La escuela es un ambiente que promueve la formación de estudiantes íntegros?	
20	¿La escuela promueve actividades socioculturales?	
SUMA PARCIAL		

NOMBRE Y CLAVE DE LA ESCUELA _____

RESPONSABLE DEL LLENADO _____

FECHA DE LLENADO _____

(NOMBRE Y FIRMA)

FORMATO A " INFORMACION BASICA " HOJA DE
 (SISTEMATIZACION DE LA PERCEPCION DELDOCENTE)
 CONDICIONANTES FACILITADORES

CLAVE	VALOR
NULA	4
BAJA	3
REGULAR	2
ALTA	1

PROYECTO DE PREVENCION VALORES

NUM	CONDICIONANTES	VALOR
	COMUNITARIOS	
	¿Con que frecuencia...	
21	¿Tienen lugar en la comunidad acciones organizadas para promover un beneficio colectivo?	
22	¿Se observa participación de los vecinos en actividades promovidas en beneficio de la comunidad?	
23	¿Se respaldan en la comunidad acciones para asegurar la integridad de todos los vecinos?	
24	¿Se organizan actividades para fortalecer y rescatar las tradiciones?	
25	¿Se promueven en la comunidad actividades de apoyo a senectos y minusválidos?	
26	¿Se promueve el establecimiento y operación de clubes, equipos o grupos sociales?	
27	¿Se respeta y hace respetar la ley entre los habitantes de la comunidad?	
28	¿Se fomentan en la comunidad campañas para la protección del medio ambiente?	
29	¿Se respetan y hacen respetar los derechos humanos en la comunidad?	
30	¿Se establecen acuerdos entre la escuela, vecinos y autoridades para resolver problemas generales?	
SUMA PARCIAL		
SUMA TOTAL		

NOMBRE Y CLAVE DE LA ESCUELA _____
RESPONSABLE DEL LLENADO _____ **FECHA DE LLENADO** _____
 (NOMBRE Y FIRMA)

FORMATO A " INFORMACION BASICA " HOJA__DE__

(SISTEMATIZACION DE LA PERCEPCION DELDOCENTE)
CONDICIONANTES FACILITADORES

CLAVE	VALOR
NULA	4
BAJA	3
REGULAR	2
ALTA	1

PROYECTO DE PREVENCION EDUCACION AMBIENTAL

NUM	CONDICIONANTES	VALOR
	FAMILIARES	
	De la población escolar. ¿Con qué frecuencia los padres o tutores...	
31	¿Promueven en sus hijos el cuidado de plantas y árboles?	
32	¿Mantienen limpias aceras y fachadas de sus casas?	
33	¿Depositán la basura en los carros o camiones recolectores?	
34	¿Participan en las campañas de reforestación de la comunidad?	
35	¿Promueven en sus hijos el cuidado y respeto a los animales?	
36	¿Se preocupan por el uso racional del agua?	
37	¿Apoyan las campañas para optimizar el uso racional del papel?	
38	¿Apoyan las campañas del uso racional de luz eléctrica y gas?	
39	¿Participan activamente en campañas para erradicar la fauna nociva?	
40	¿Se organizan para gestionar servicios de beneficio para la comunidad?	
SUMA PARCIAL		

NOMBRE Y CLAVE DE LA ESCUELA _____
RESPONSABLE DEL LLENADO _____ **FECHA DE LLENADO** _____
 (NOMBRE Y FIRMA)

FORMATO A " INFORMACION BASICA " HOJA__DE __

(SISTEMATIZACION DE LA PERCEPCION DELDOCENTE)

CONDICIONANTES FACILITADORES

CLAVE	VALOR
NULA	4
BAJA	3
REGULAR	2
ALTA	1

PROYECTO DE PREVENCION EDUCACION AMBIENTAL

NUM	CONDICIONANTES	VALOR
	ESCOLARES	
	¿Con qué frecuencia...	
41	¿Se participa en campañas de reforestación?	
42	¿Se analizan los problemas ambientales más allá de los contenidos curriculares?	
43	¿Toman medidas para resolver problemas ambientales?	
44	¿Las actividades de educación ambiental se vinculan con las necesidades de la población?	
45	¿Es cotidiana la reflexión sobre los productos que se usan y los desechos que se generan?	
46	¿Se toman previsiones para el manejo adecuado de la basura?	
47	¿Se evita el desperdicio de materiales?	
48	¿Se fomenta el cuidado y uso racional del agua?	
49	¿Se promueve el respeto hacia las diferentes formas de vida tanto animal como vegetal?	
50	¿Se fomenta una actitud crítica ante el consumo innecesario de productos?	
SUMA PARCIAL		

NOMBRE Y CLAVE DE LA ESCUELA _____

RESPONSABLE DEL LLENADO _____

(NOMBRE Y FIRMA)

FECHA DE LLENADO _____

FORMATO A " INFORMACION BASICA " HOJA ___ DE ___

(SISTEMATIZACION DE LA PERCEPCION DELDOCENTE)
CONDICIONANTES FACILITADORES

CLAVE	VALOR
NULA	4
BAJA	3
REGULAR	2
ALTA	1

PROYECTO DE PREVENCION EDUCACION AMBIENTAL

NUM	CONDICIONANTES	VALOR
	COMUNITARIOS	
	¿Con qué frecuencia...	
51	¿Las casa habitación cuentan con instalaciones y servicios sanitarios?	
52	¿Se evitan los tiraderos clandestinos de basura?	
53	¿Se realizan actividades para conservar las zonas verdes en la comunidad?	
54	¿El servicio de drenaje y alcantarillado es eficiente?	
55	¿La recolección de la basura en la colonia es periódica y constante?	
56	¿La comunidad interviene activamente en las campañas para reportar fugas de agua en la red pública?	
57	¿La comunidad interviene en las campañas para controlar el crecimiento demográfico?	
58	¿Se participa en las campañas para proteger a los estudiantes de la contaminación ambiental?	
59	¿Se aplican medidas para erradicar la fauna nociva?	
60	¿Se promueve la aplicación de medidas de seguridad entre los habitantes de la comunidad?	
SUMA PARCIAL		
SUMA TOTAL		

NOMBRE Y CLAVE DE LA ESCUELA _____

RESPONSABLE DEL LLENADO _____

FECHA DE LLENADO _____

(NOMBRE Y FIRMA)

FORMATO A " INFORMACION BASICA " HOJA__ DE __

(SISTEMATIZACION DE LA PERCEPCION DELDOCENTE)
CONDICIONANTES INHIBIDORES

CLAVE	VALOR
ALTA	4
REGULAR	3
BAJA	2
NULA	1

PROYECTO DE PREVENCION MANEJO RESPONSABLE DE LA SEXUALIDAD

NUM	CONDICIONANTES	VALOR
	FAMILIARES	
	De la población escolar. ¿En qué medida los padres o tutores.	
61	¿Se manifiestan perfeccionistas y dominantes en el trato para con sus hijos	
62	¿Sobreprotegen a sus hijos impidiendo que estos aprendan a tomar decisiones?	
63	¿Limitan la participación de sus hijos en actividades recreativas?	
64	¿Se muestran indiferentes ante los problemas cotidianos?	
65	¿Están ausentes por muerte o separación?	
66	¿Permiten que sus hijos hagan lo que quieran con la excusa de ser flexibles?	
67	¿Mantienen un trato marcadamente discriminatorio entre niños y niñas?	
68	¿Se oponen a que otras instancias, entre ellas la escuela, informen a sus hijos sobre la sexualidad?	
69	¿Se muestran indiferentes ante las publicaciones de material pornográfico?	
70	¿No prestan atención a la precisión de objetivos, para mejorar su calidad de vida?	
SUMA PARCIAL		

NOMBRE Y CLAVE DE LA ESCUELA _____
RESPONSABLE DEL LLENADO _____ FECHA DE LLENADO _____
(NOMBRE Y FIRMA)

FORMATO A " INFORMACION BASICA " HOJA__ DE __

(SISTEMATIZACION DE LA PERCEPCION DELDOCENTE)
CONDICIONANTES FACILITADORES

CLAVE	VALOR
NULA	4
BAJA	3
REGULAR	2
ALTA	1

PROYECTO DE PREVENCION MANEJO RESPONSABLE DE LA SEXUALIDAD

NUM	CONDICIONANTES	VALOR
	ESCOLARES	
	¿Con qué frecuencia...	
71	¿Se abordan en las distintas asignaturas, las diferentes entre los comportamientos masculinos y femeninos?	
72	¿Se favorece la convivencia y trato igualitario entre alumnos y alumnas?	
73	¿Se fomenta el juego cooperativo entre estudiantes de ambos sexos?	
74	¿Las zonas de juego en la escuela son compartidas por alumnos de ambos sexos?	
75	¿Las actividades tecnológicas se imparten a los alumnos sin discriminación por sexo?	
76	¿Las actividades de educación física prevén la participación de alumnos y alumnas de manera indistinta?	
77	¿Se incorporan aspectos sociales y psicológicos del desarrollo sexual en los planes de estudio?	
78	¿Se permite, en igualdad de condiciones, a los alumnos de ambos sexos expresarse y plantear dudas?	
79	¿Se prepara a los educandos para asumir y compartir responsabilidades?	
80	¿Se educa en el respeto a sí mismos y hacia otras personas?	
SUMA PARCIAL		

NOMBRE Y CLAVE DE LA ESCUELA _____

RESPONSABLE DEL LLENADO _____

FECHA DE LLENADO _____

(NOMBRE Y FIRMA)

FORMATO A " INFORMACION BASICA " HOJA DE ____
(SISTEMATIZACION DE LA PERCEPCION DELDOCENTE)
CONDICIONANTES FACILITADORES

CLAVE	VALOR
NULA	4
BAJA	3
REGULAR	2
ALTA	1

PROYECTO DE PREVENCION MANEJO RESPONSABLE DE LA SEXUALIDAD

NUM	CONDICIONANTES	VALOR
	COMUNITARIOS	
	¿Con qué frecuencia...	
81	¿Se observa trato igualitario para hombres y mujeres en oficinas de servicio público?	
82	¿Organismos no gubernamentales proporcionan orientación a los adolescentes?	
83	¿Organismos gubernamentales promueven y proporcionan orientación a los adolescentes?	
84	¿Se promueven eventos sociales que favorezcan la integración familiar?	
85	¿Se aplican medidas de seguridad pública para proteger a menores?	
86	¿Se promueven eventos deportivos con la participación de niños y jóvenes de la comunidad?	
87	¿Se promueven campañas para evitar el contagio de enfermedades por transmisión sexual como el SIDA?	
88	¿Existen facilidades de consultoría legal en caso de violación o agresión física?	
89	¿Se promueven sesiones sobre orientación sexual para los jóvenes?	
90	¿La escolaridad promedio de los padres de familia es superior a la educación secundaria?	
	SUMA PARCIAL	
	SUMA TOTAL	

NOMBRE Y CLAVE DE LA ESCUELA _____
RESPONSABLE DEL LLENADO _____ **FECHA DE LLENADO** _____
 (NOMBRE Y FIRMA)

FORMATO A " INFORMACION BASICA " HOJA ___ DE ___

(SISTEMATIZACION DE LA PERCEPCION DEL DOCENTE)
CONDICIONANTES FACILITADORES

CLAVE	VALOR
NULA	4
BAJA	3
REGULAR	2
ALTA	1

PROYECTO DE PREVENCION APROVECHAMIENTO CREATIVO DEL TIEMPO

NUM	CONDICIONANTES	VALOR
	FAMILIARES	
	En su opinión. ¿Con qué frecuencia los padres o tutores...	
91	¿Solicitan información para entender mejor a sus hijos?	
92	¿Organizan su tiempo y actividades para que todos sus miembros participen en ellas?	
93	¿Realizan actividades de convivencia y recreación?	
94	¿Dejan a sus hijos en la puerta de la escuela?	
95	¿Consultan sobre los avances académicos y el comportamiento de sus hijos?	
96	¿Cooperan con el personal de la escuela y con otros padres de familia cuando es necesario?	
97	¿Fomentan en sus hijos la participación en actividades deportivas y culturales?	
98	¿Apoyan a sus hijos para elaborar las tareas escolares?	
99	¿Promueven la participación de sus hijos en los trabajos domésticos?	
100	¿Se interesan y acuden a eventos y exposiciones que enriquecen su cultura?	
	SUMA PARCIAL	

NOMBRE Y CLAVE DE LA ESCUELA _____

RESPONSABLE DEL LLENADO _____

FECHA DE LLENADO _____

(NOMBRE Y FIRMA)

FORMATO A " INFORMACION BASICA " HOJA__DE__

(SISTEMATIZACION DE LA PERCEPCION DELDOCENTE)
CONDICIONANTES FACILITADORES

CLAVE	VALOR
NULA	4
BAJA	3
REGULAR	2
ALTA	1

PROYECTO DE PREVENCION APROVECHAMIENTO CREATIVO DEL TIEMPO

NUM	CONDICIONANTES	VALOR
	ESCOLARES	
	¿Con qué frecuencia en la escuela...	
101	¿Se crea un clima de atención y aceptación para todos los alumnos?	
102	¿Se escucha a todos los alumnos y se fomenta la capacidad de escuchar?	
103	¿Se promueve un respeto recíproco entre todos los miembros de la comunidad?	
104	¿Se fomenta la confianza entre los alumnos y docentes?	
105	¿Se fomenta el diálogo para buscar soluciones a problemas comunes?	
106	¿Se promueven actividades cocurriculares?	
107	¿Se propician espacios y tiempos para el fomento de la lectura?	
108	¿Se fomenta al fin de la jornada, un tiempo de reflexión sobre logros alcanzados?	
109	¿Se fomentan actividades para que los alumnos logren un conocimiento de sí mismos?	
110	¿Se apoya para que el personal docente y los alumnos realicen reuniones de intercambio de opiniones?	
SUMA PARCIAL		

NOMBRE Y CLAVE DE LA ESCUELA _____
RESPONSABLE DEL LLENADO _____ FECHA DE LLENADO _____
(NOMBRE Y FIRMA)

FORMATO A " INFORMACION BASICA " HOJA __ DE __

(SISTEMATIZACION DE LA PERCEPCION DEL DOCENTE)
CONDICIONANTES FACILITADORES

CLAVE	VALOR
NULA	4
BAJA	3
REGULAR	2
ALTA	1

PROYECTO DE PREVENCION APROVECHAMIENTO CREATIVO DEL TIEMPO

NUM	CONDICIONANTES	VALOR
	COMUNITARIOS	
	¿Con qué frecuencia la comunidad...	
111	¿Organiza acciones para divulgar los servicios y analizar los recursos con los que cuenta?	
112	¿Participa en la propuesta de soluciones a los problemas de la escuela?	
113	¿Se organiza para promover actividades recreativas entre sus miembros?	
114	¿Organiza la realización de tareas para mejorar las condiciones de vida de sus miembros?	
115	¿Promueve actividades culturales, accesibles a todos los vecinos?	
116	¿Propicia la cooperación entre vecinos?	
117	¿Ofrece instalaciones públicas para practicar deportes?	
118	¿Promueve campañas de reforestación con la participación de los vecinos?	
119	¿Promueve medidas de protección civil?	
120	¿Cuenta con escuelas suficientes para los niveles de educación preescolar, primaria y secundaria?	
	SUMA PARCIAL	
	SUMA TOTAL	

NOMBRE Y CLAVE DE LA ESCUELA _____
RESPONSABLE DEL LLENADO _____ FECHA DE LLENADO _____
(NOMBRE Y FIRMA)

FORMATO A " INFORMACION BASICA " HOJA __ DE __

(SISTEMATIZACION DE LA PERCEPCION DELDOCENTE)
CONDICIONANTES INHIBIDORES

CLAVE	VALOR
ALTA	4
REGULAR	3
BAJA	2
NULA	1

PROYECTO DE PREVENCION PREVENCIÓN DEL USO DEL TABACO

NUM	CONDICIONANTES	VALOR
	FAMILIARES	
	De la población escolar. ¿Con qué frecuencia los padres de familia o tutores....	
121	¿Son fumadores?	
122	¿Manifiestan indiferencia ante el consumo de tabaco en sus hijos?	
123	¿Manifiestan expectativas poco claras respecto al desarrollo de sus hijos?	
124	¿Tienen poco control sobre el comportamiento de sus hijos?	
125	¿Se sabe, castigan de manera excesiva y severa a sus hijos?	
126	¿Aplican castigos inconsistentes a los que consideran comportamientos no deseados de sus hijos?	
127	¿Son displicentes en cuanto a la disponibilidad de cigarrillos en casa?	
128	¿Son indiferentes respecto a la presencia de tabaquismo en el grupo de amigos de sus hijos?	
129	¿Son indiferentes ante la publicidad que promueve el consumo del tabaco?	
130	¿Prestan escasa atención al destino que sus hijos dan al dinero?	
SUMA PARCIAL		

NOMBRE Y CLAVE DE LA ESCUELA _____

RESPONSABLE DEL LLENADO _____

FECHA DE LLENADO _____

(NOMBRE Y FIRMA)

FORMATO A " INFORMACION BASICA " HOJA ___ DE ___

(SISTEMATIZACION DE LA PERCEPCION DEL DOCENTE)
CONDICIONANTES FACILITADORES

CLAVE	VALOR
NULA	4
BAJA	3
REGULAR	2
ALTA	1

PROYECTO DE PREVENCION PREVENCIÓN DEL USO DEL TABACO

NUM	CONDICIONANTES	VALOR
	ESCOLARES	
	¿Con qué frecuencia en la escuela...	
131	¿Se ha difundido el "Reglamento de Protección a los No Fumadores"?	
132	¿Se aplica el "Reglamento de Protección a los No Fumadores"?	
133	¿Se aplican medidas reglamentarias para evitar el consumo de tabaco entre escolares?	
134	¿Se analiza con los alumnos los motivos e influencias sociales que inducen a fumar?	
135	¿Se ha informado a los alumnos sobre los daños que causa el uso del tabaco?	
136	¿Se promueven actividades para que los alumnos ejerzan sus derechos de "No Fumadores"?	
137	¿Los maestros que fuman, se abstienen de hacerlo?	
138	¿Se participa en las actividades del "Día Internacional sin Fumar" (31 de mayo)?	
139	¿Los programas para la prevención del tabaquismo consideran la participación de los padres de familia?	
140	¿Se ha castigado a los alumnos por fumar dentro de la escuela?	
SUMA PARCIAL		

NOMBRE Y CLAVE DE LA ESCUELA _____

RESPONSABLE DEL LLENADO _____

FECHA DE LLENADO _____

(NOMBRE Y FIRMA)

FORMATO A " INFORMACION BASICA " HOJA__DE __

(SISTEMATIZACION DE LA PERCEPCION DELDOCENTE)
CONDICIONANTES INHIBIDORES

CLAVE	VALOR
ALTA	4
REGULAR	3
BAJA	2
NULA	1

PROYECTO DE PREVENCION PREVENCIÓN DEL USO DEL TABACO

NUM	CONDICIONANTES	VALOR
	COMUNITARIOS	
	¿Con qué frecuencia en la comunidad...	
141	¿Se fija propaganda impresa que promueve el hábito de fumar?	
142	¿Se observa indiferencia ante los derechos de los No Fumadores?	
143	¿Se presta escasa atención por difundir el Reglamento de Protección a los No Fumadores?	
144	¿Se permite fumar en cualquier lugar sin restricción alguna?	
145	¿No se establecen restricciones para fumar en escuelas, clínicas y lugares públicos?	
146	¿Se venden cigarrillos a menores de edad?	
147	¿Se es indiferente para participar en campañas para el control del uso del cigarro?	
148	¿Se realizan eventos promovidos por alguna marca de cigarrillos?	
149	¿Se realiza distribución gratuita de cigarrillos?	
150	¿Se sabe sobre decesos relacionados con el uso de tabaco?	
	SUMA PARCIAL	
	SUMA TOTAL	

NOMBRE Y CLAVE DE LA ESCUELA _____
RESPONSABLE DEL LLENADO _____ FECHA DE LLENADO _____
(NOMBRE Y FIRMA)

FORMATO A " INFORMACION BASICA " HOJA__DE __

(SISTEMATIZACION DE LA PERCEPCION DELDOCENTE)
CONDICIONANTES INHIBIDORES

CLAVE	VALOR
ALTA	4
REGULAR	3
BAJA	2
NULA	1

PROYECTO DE PREVENCION PREVENCIÓN DEL USO Y ABUSO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

NUM	CONDICIONANTES	VALOR
	FAMILIARES	
	¿Con qué frecuencia los de familia o tutores...	
151	¿Refieren problemas relacionados con el consumo de alcohol?	
152	¿Presentan limitaciones económicas por el consumo de alcohol?	
153	¿Realizan actos violentos relacionados con el uso de alcohol?	
154	¿Dejan de atender los compromisos con la escuela por el consumo de alcohol?	
155	¿Participan en festividades y ferias en donde el principal atractivo es el consumo de bebidas alcohólicas?	
156	¿Permiten que los niños participen en actividades en las que se consume alcohol?	
157	¿Tienen problemas legales por el consumo desmedido de alcohol?	
158	¿Descuidan las opciones de diversión familiar por el consumo de alcohol?	
159	¿Se muestran indiferentes ante la posibilidad de que sus hijos consuman alcohol?	
160	¿Facilitan a sus hijos el consumo de alcohol en sus hogares?	
SUMA PARCIAL		

NOMBRE Y CLAVE DE LA ESCUELA _____
 RESPONSABLE DEL LLENADO _____ FECHA DE LLENADO _____
 (NOMBRE Y FIRMA)

FORMATO A " INFORMACION BASICA " HOJA DE ____
(SISTEMATIZACION DE LA PERCEPCION DEL DOCENTE)
CONDICIONANTES INHIBIDORES

CLAVE	VALOR
ALTA	4
REGULAR	3
BAJA	2
NULA	1

PROYECTO DE PREVENCION DEL USO Y ABUSO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

NUM	CONDICIONANTES	VALOR
	ESCOLARES	
	¿Con qué frecuencia...	
161	¿Se observan alumnos con signos de haber tomado fuera de horas de clase?	
162	¿Se escucha a algunos alumnos jactarse de tomar mucho sin que les haga daño?	
163	¿Se sabe, hay presión entre alumnos para consumir bebidas alcohólicas?	
164	¿Hay ausentismo de algunos alumnos causado por el consumo de bebidas alcohólicas?	
165	¿Se percibe indiferencia en los alumnos por los daños que produce el consumo de bebidas alcohólicas?	
166	¿Se detectan estudiantes consumiendo bebidas alcohólicas dentro de la escuela?	
167	¿Se presentan en la escuela alumnos habiendo ingerido alcohol?	
168	¿Se manifiestan conductas agresivas entre estudiantes asociadas al consumo de alcohol?	
169	¿Se dan casos de estudiantes con pobre desempeño escolar debido al consumo de alcohol?	
170	¿Se castiga a estudiantes por consumir bebidas alcohólicas en o cerca de la escuela?	
SUMA PARCIAL		

NOMBRE Y CLAVE DE LA ESCUELA _____
RESPONSABLE DEL LLENADO _____ **FECHA DE LLENADO** _____
 (NOMBRE Y FIRMA)

FORMATO A " INFORMACION BASICA " HOJA ___ DE ___
(SISTEMATIZACION DE LA PERCEPCION DELDOCENTE)
CONDICIONANTES INHIBIDORES

CLAVE	VALOR
ALTA	4
REGULAR	3
BAJA	2
NULA	1

PROYECTO DE PREVENCIÓN PREVENCIÓN DEL USO Y ABUSO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

NUM	CONDICIONANTES	VALOR
	COMUNITARIOS En la comunidad. ¿Con qué frecuencia se observa...	
171	¿Cantinas, billares, vinaterías instalados en las proximidades de la escuela que permiten la entrada y venta a menores?	
172	¿ A personas alcoholizadas en los alrededores de la escuela?	
173	¿ Anuncios publicitarios sobre bebidas alcohólicas en los alrededores de la escuela?	
174	¿Comercios menores como misceláneas y estanquillos que venden bebidas alcohólicas a menores?	
175	¿La realización de festividades y ferias en donde predomina la venta de bebidas alcohólicas?	
176	¿La realización de bailes populares en los que se permite el consumo de bebidas alcohólicas?	
177	¿Que vecinos y padres presentan quejas por los problemas entre estudiantes debido al consumo de alcohol?	
178	¿La realización de eventos promovidos por empresas productoras de bebidas alcohólicas?	
179	¿Indiferencia para participar en actividades de prevención del alcoholismo?	
180	¿Personas con problemas de alcoholismo indiferentes ante cualquier programa de apoyo?	
	SUMA PARCIAL	
	SUMA TOTAL	

NOMBRE Y CLAVE DE LA ESCUELA _____
RESPONSABLE DEL LLENADO _____ **FECHA DE LLENADO** _____
 (NOMBRE Y FIRMA)

FORMATO A " INFORMACION BASICA " HOJA__ DE __
(SISTEMATIZACION DE LA PERCEPCION DELDOCENTE)
CONDICIONANTES INHIBIDORES

CLAVE	VALOR
ALTA	4
REGULAR	3
BAJA	2
NULA	1

PROYECTO DE PREVENCION PREVENCIÓN DEL USO DE DROGAS

NUM	CONDICIONANTES	VALOR
	FAMILIARES	
	¿Con qué frecuencia los padres de familia o tutores...	
181	¿ Manifiestan ignorancia sobre el problema del consumo de drogas y sus efectos?	
182	¿Se conocen casos de intoxicación en las familias de los alumnos por automedicación?	
183	¿ Conocen casos de intoxicación o envenenamiento de menores por descuido familiar?	
184	¿Manifiestan que el problema de uso de drogas no compete a su familia?	
185	¿Se quejan por la presencia a la salida de la escuela, de individuos bajo la influencia de drogas. ?	
186	¿ Son indiferentes ante el uso de sustancias tóxicas entre los estudiantes?	
187	¿ Conocen que existen problemas familiares por el uso de drogas entre sus miembros?	
188	¿ Conocen acciones de violencia familiar motivadas por el uso de drogas?	
189	¿Conocen de casos de alumnos golpeados por sus padres o familiares cuando estos últimos están bajo los efectos de alguna droga?	
190	¿Conocen de casos de desintegración familiar como consecuencia del consumo de drogas?	
	SUMA PARCIAL	

NOMBRE Y CLAVE DE LA ESCUELA _____

RESPONSABLE DEL LLENADO _____

FECHA DE LLENADO _____

(NOMBRE Y FIRMA)

FORMATO A " INFORMACION BASICA " HOJA__ DE __
(SISTEMATIZACION DE LA PERCEPCION DELDOCENTE)
CONDICIONANTES INHIBIDORES

CLAVE	VALOR
ALTA	4
REGULAR	3
BAJA	2
NULA	1

PROYECTO DE PREVENCION PREVENCIÓN DEL USO DE DROGAS

NUM	CONDICIONANTES	VALOR
	ESCOLARES	
	En el plantel escolar. ¿Con qué frecuencia...	
191	¿Se detecta a los estudiantes consumiendo drogas en las instalaciones escolares?	
192	¿Se registra ausentismo motivado por consumo de drogas entre los estudiantes?	
193	¿Se identifican conductas agresivas asociadas al consumo de sustancias tóxicas?	
194	¿Se reprenden o expulsan estudiantes por usar o distribuir sustancias tóxicas dentro de la escuela?	
195	¿Hay problemas con y entre los estudiantes debido al uso de sustancias tóxicas?	
196	¿Se detectan actos de automedicación entre los estudiantes?	
197	¿Se identifican alumnos que fracasan en su desempeño escolar por el uso de drogas?	
198	¿Se identifican estudiantes que manifiestan sentirse presionados por sus compañeros o amigos para usar drogas?	
199	¿El personal docente detecta a probables vendedores de drogas en los alrededores de la escuela?	
200	¿Se tiene conocimiento de posible venta de drogas dentro de la escuela?	
	SUMA PARCIAL	

NOMBRE Y CLAVE DE LA ESCUELA _____
RESPONSABLE DEL LLENADO _____ **FECHA DE LLENADO** _____
 (NOMBRE Y FIRMA)

FORMATO A " INFORMACION BASICA " HOJA DE ____
(SISTEMATIZACION DE LA PERCEPCION DELDOCENTE)
CONDICIONANTES INHIBIDORES

CLAVE	VALOR
ALTA	4
REGULAR	3
BAJA	2
NULA	1

PROYECTO DE PREVENCION PREVENCION DEL USO DE DROGAS

NUM	CONDICIONANTES	VALOR
	COMUNITARIOS	
	En la comunidad. ¿Con qué frecuencia...	
201	¿Se refieren actos violentos relacionados con la venta y consumo de drogas?	
202	¿Se detecta el consumo de drogas en los alrededores de la escuela?	
203	¿Se detectan actos delictivos en los alrededores de la escuela?	
204	¿Se detectan vagabundos en los alrededores de la escuela?	
205	¿Se observan pandillas en los alrededores de la escuela?	
206	¿Se tiene conocimiento de niños que adquieren fármacos fácilmente?	
207	¿Se tiene conocimiento de niños que adquieren solventes en tlapalerías y ferreterías?	
208	¿Se tiene conocimiento de decesos de jóvenes por el consumo de drogas?	
209	¿Se conoce que en las reuniones y fiestas de estudiantes se consumen drogas?	
210	¿Se tiene referencia de lugares próximos a la escuela en dónde se vende droga?	
	SUMA PARCIAL	
	SUMA TOTAL	

NOMBRE Y CLAVE DE LA ESCUELA _____
RESPONSABLE DEL LLENADO _____ **FECHA DE LLENADO** _____
 (NOMBRE Y FIRMA)

FORMATO A " INFORMACION BASICA " HOJA DE ____
(SISTEMATIZACION DE LA PERCEPCION DELDOCENTE)
CONDICIONANTES INHIBIDORES

CLAVE	VALOR
ALTA	4
REGULAR	3
BAJA	2
NULA	1

CONDICIONANTES GENERALES

NUM	CONDICIONANTES ECONOMICOS	VALOR
	FAMILIARES	
	En la población escolar los alumnos que proceden de familias.	
I	¿ En donde ambos padres trabajan es ?	
II	¿En donde el padre, la madre o ambos tienen trabajos eventuales es?	
III	¿Qué no pueden asignar los recursos suficientes para cubrir sus necesidades básicas es?	
IV	¿Con un sólo padre es?	
V	¿Cuyo ingreso es inferior a dos (2) salarios mínimos es?	
VI	¿Numerosas, integradas por diversos parientes viviendo en el mismo domicilio es?	
VII	¿Que cambian constantemente de domicilio es?	
VIII	¿Cuyas viviendas carecen de los servicios de urbanización (agua, drenaje y luz) es?	
IX	¿Cuya vivienda carece de espacios suficientes para el descanso, alimentación y recreación es?	
X	¿En donde todos los miembros trabajan, incluido el alumno es?	
SUMA PARCIAL		

NOMBRE Y CLAVE DE LA ESCUELA _____
RESPONSABLE DEL LLENADO _____ **FECHA DE LLENADO** _____
 (NOMBRE Y FIRMA)

FORMATO A " INFORMACION BASICA " HOJA__DE __

(SISTEMATIZACION DE LA PERCEPCION DELDOCENTE)
CONDICIONANTES FACILITADORES

CLAVE	VALOR
NULA	4
BAJA	3
REGULAR	2
ALTA	1

CONDICIONANTES GENERALES

NUM	CONDICIONANTES INSTITUCIONALES	VALOR
	COMUNITARIOS	
	¿En qué medida la comunidad cuenta con...	
XI	¿Servicios de vigilancia y seguridad pública adecuados?	
XII	¿Urbanización adecuada?	
XIII	¿Vías de comunicación suficientes?	
XIV	¿Servicio de transporte suficiente?	
XV	¿Espacios recreativos suficientes?	
XVI	¿Espacios culturales suficientes?	
XVII	¿Escuelas de educación básica suficientes?	
XVIII	¿Programas de mejoramiento ambiental?	
XIX	¿Servicios de limpieza suficientes?	
XX	¿Areas verdes suficientes?	
SUMA PARCIAL		

NOMBRE Y CLAVE DE LA ESCUELA _____

RESPONSABLE DEL LLENADO _____

FECHA DE LLENADO _____

(NOMBRE Y FIRMA)

ANEXO 3

CUESTIONARIO PARA EL DIAGNÓSTICO DEL ESTILO DE VIDA “CONSTRUYE TU VIDA SIN ADICCIONES” DEL CONADIC¹

A continuación te vamos a preguntar sobre una serie de hábitos, costumbres y formas de encarar la vida que, quizá sin darte cuenta, llevas a cabo día a día desde que te levantas hasta que descansas y te vas a dormir.

Este conjunto de hábitos y costumbres es lo que llamamos “estilo de vida”. Todos tenemos un estilo de vida que puede ser mejorado y modificado al darnos cuenta de que pone en peligro nuestro desarrollo como personas.

Mejorar y cambiar nuestro estilo de vida es la mejor receta preventiva para evitar trastornos emocionales, orgánicos, enfermedades e incluso trastornos psicosociales, como es tener una adicción o llevar a cabo actos antisociales.

Muchos aspectos de los hábitos y las costumbres que forman parte de nuestra vida diaria tienen orígenes culturales, que nos son transmitidos de generación en generación a lo largo del tiempo. Son elementos conformantes de nuestra educación y de nuestra manera de enfrentar al mundo, por lo tanto tienen que ver también con nuestros valores, actitudes y creencias.

Con frecuencia consideramos que no es necesario reflexionar sobre nuestro estilo de vida, pensamos: “las cosas son como son y no las podemos cambiar, dependen de la suerte, de otras personas, de las situaciones, del país, etcétera”. Cuando los hechos negativos ocurren, pensamos que las cosas no tienen que ver con nosotros mismos; incluso actualmente muchas personas siguen pensando que las enfermedades físicas o mentales no avisan y que cuando suceden el único camino es enfrentar la realidad y ponerse en manos de un especialista y nosotros ¿no podemos ayudar? Este tipo de pensamiento nos hace totalmente pasivos e incrementa la falta de responsabilidad para cuidar y construir nuestras propias vidas.

Si respondes al siguiente cuestionario sobre los estilos de vida, podrás tener una idea más clara de cómo es el tuyo y en qué aspectos es conveniente que lleves a cabo cambios que mejoren la forma en la que diariamente te mueves y habitas este mundo.

Probablemente nunca te habías puesto a pensar sobre algunos de los temas que se tocan en el presente cuestionario. Contestar estas preguntas el día de hoy, puede ser un buen inicio en tu proceso para conocerte mejor.

(Marca con una X el número de la izquierda con el que más te identifiques)

Tómate tu tiempo y se honesto contigo mismo; piensa que aquí el único beneficiado serás tú

Equilibrio psico-corporal

1. ¿Qué tan frecuentemente sientes dolores musculares o corporales?
- 3) Diario o casi diario (frecuentemente)
 - 2) Una o dos veces por semana (algunas veces)
 - 1) Una o dos veces al mes (casi nunca)
 - 0) Nunca

¹ Tomado del Construye tu vida sin adicciones del Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC).

2. ¿Qué tan frecuentemente te sientes fatigado o nervioso?

- 3) Diario o casi diario (frecuentemente)
- 2) Una o dos veces por semana (algunas veces)
- 1) Una o dos veces al mes (casi nunca)
- 0) Nunca

3. ¿Qué tan frecuentemente padeces de insomnio, dificultad para dormir o tienes pesadillas?

- 3) Diario o casi diario (frecuentemente)
- 2) Una o dos veces por semana (algunas veces)
- 1) Una o dos veces al mes (casi nunca)
- 0) Nunca

4. ¿Qué tan frecuentemente sientes cualquiera o varios de los siguientes síntomas: molestias digestivas como dolor de estómago, estreñimiento, diarrea, dolor de cabeza?

- 3) Diario o casi diario (frecuentemente)
- 2) Una o dos veces por semana (algunas veces)
- 1) Una o dos veces al mes (casi nunca)
- 0) Nunca

5. ¿Padeces alguna enfermedad que requiera control o vigilancia médica como diabetes, artritis, cáncer, hipertensión o cualquier otra?

- 3) Sí
- 0) No

6. ¿Qué tan frecuentemente te sientes irritado, molesto o enojado, no importa cuál sea la causa (problemas en el trabajo, en la casa o con los amigos)?

- 3) Diario o casi diario (frecuentemente)
- 2) Una o dos veces por semana (algunas veces)
- 1) Una o dos veces al mes (casi nunca)
- 0) Nunca

7. ¿Qué tan frecuentemente te sientes angustiado, con miedo o con temor, no importa la causa?

- 3) Diario o casi diario (frecuentemente)
- 2) Una o dos veces por semana (algunas veces)
- 1) Una o dos veces al mes (casi nunca)
- 0) Nunca

8. ¿Con qué frecuencia te encierras en tus problemas y en ti mismo a tal grado que, aunque estés haciendo cualquier actividad, tus dificultades personales siempre están presentes?

- 3) Diario o casi diario (frecuentemente)
- 2) Una o dos veces por semana (algunas veces)
- 1) Una o dos veces al mes (casi nunca)
- 0) Nunca

9. ¿Qué tan frecuentemente te es imposible dormir 7 horas diarias?

- 3) Diario o casi diario (frecuentemente)
- 2) Una o dos veces por semana (algunas veces)
- 1) Una o dos veces al mes (casi nunca)

0) Nunca

Evaluación	Puntaje obtenido	Evaluación
<i>Alto riesgo</i>	27-17	Te urge poner atención a tu equilibrio psico-corporal.
<i>Mediano riesgo</i>	16-8	Hay muchas cosas que se tienen que hacer en tu estado psicocorporal.
<i>Bajo riesgo</i>	7- 1	Tienes un manejo satisfactorio de tus emociones y de tu cuerpo.
<i>Sin riesgo</i>	0	Disfruta y sigue así.

Auto-concepto

10. ¿Qué tan frecuentemente sientes que tu bienestar o tu tranquilidad depende únicamente de lo que hagan o sientan las personas que conviven contigo en el hogar, en la escuela o en tu tiempo libre, sin que importe lo que tú haces o sientes?

- 3) Diario o casi diario (frecuentemente)
- 2) Una o dos veces por semana (algunas veces)
- 1) Una o dos veces al mes (casi nunca)
- 0) Nunca

11. ¿Qué tan frecuentemente sientes que lo que haces no tiene ningún valor frente a tus ojos o frente a los ojos de los demás?

- 3) Diario o casi diario (frecuentemente)
- 2) Una o dos veces por semana (algunas veces)
- 1) Una o dos veces al mes (casi nunca)
- 0) Nunca

12. ¿Qué tan frecuentemente sientes que la aprobación de las personas que conviven contigo te es indispensable?

- 3) Diario o casi diario (frecuentemente)
- 2) Una o dos veces por semana (algunas veces)
- 1) Una o dos veces al mes (casi nunca)
- 0) Nunca

13. ¿Qué tan frecuentemente sientes que no puedes hacer nada para mejorar tu imagen física (tu tamaño, tu cara, tu cuerpo, etcétera) y te sientes frustrado por ello?

- 3) Diario o casi diario (frecuentemente)
- 2) Una o dos veces por semana (algunas veces)
- 1) Una o dos veces al mes (casi nunca)
- 0) Nunca

14. ¿Qué tan frecuentemente sientes que no tienes habilidad para enfrentar las cosas, para resolver problemas, por desconfiar de tu capacidad intelectual o práctica?

- 3) Diario o casi diario (frecuentemente)

- 2) Una o dos veces por semana (algunas veces)
- 1) Una o dos veces al mes (casi nunca)
- 0) Nunca

15. ¿Qué tan frecuentemente sientes que las personas que conviven contigo en la casa, en el trabajo, o en tu comunidad, te rechazan?

- 3) Diario o casi diario (frecuentemente)
- 2) Una o dos veces por semana (algunas veces)
- 1) Una o dos veces al mes (casi nunca)
- 0) Nunca

16. ¿Qué tan frecuentemente te sientes impotente para mejorar tu vida y para darte el bienestar y la tranquilidad que necesitas?

- 3) Diario o casi diario (frecuentemente)
- 2) Una o dos veces por semana (algunas veces)
- 1) Una o dos veces al mes (casi nunca)
- 0) Nunca

Evaluación	Puntaje obtenido	Evaluación
<i>Alto riesgo</i>	21-13	<p>Es necesario elevar tu nivel de autoestima. Hay muchas cosas que puedes hacer para adquirir más seguridad. Tienes un nivel de autoestima satisfactorio. Disfruta y sigue así.</p>
<i>Mediano riesgo</i>	12-6	
<i>Bajo riesgo</i>	5- 1	
<i>Sin riesgo</i>	0	

Hábitos alimenticios

17. ¿Qué tan frecuentemente haces las tres comidas diarias (desayuno, comida y cena) sin compañía, es decir, solo?

- 3) Diario o casi diario (frecuentemente)
- 2) Una o dos veces por semana (algunas veces)
- 1) Una o dos veces al mes (casi nunca)
- 0) Nunca

18. ¿Qué tan frecuentemente te saltas una de esas comidas?

- 3) Diario o casi diario (frecuentemente)
- 2) Una o dos veces por semana (algunas veces)
- 1) Una o dos veces al mes (casi nunca)
- 0) Nunca

19. ¿Qué tan frecuentemente haces alguna de las comidas fuera de tu casa, por el trabajo, por limitaciones de tiempo, por necesidades domésticas o por cualquier otra cosa?

- 3) Diario o casi diario (frecuentemente)
- 2) Una o dos veces por semana (algunas veces)

1) Una o dos veces al mes (casi nunca)

0) Nunca

20. ¿Qué tan frecuentemente incluyes verduras y frutas en tu dieta?

3) Nunca

2) Una o dos veces al mes (casi nunca)

1) Una o dos veces por semana (algunas veces)

0) Diario o casi diario (frecuentemente)

21. ¿Qué tan frecuentemente incluyes ensaladas en tu dieta?

3) Nunca

2) Una o dos veces al mes (casi nunca)

1) Una o dos veces por semana (algunas veces)

0) Diario o casi diario (frecuentemente)

22. ¿Con qué frecuencia te tomas ocho vasos de agua pura o más de un litro?

3) Nunca

2) Una o dos veces al mes (casi nunca)

1) Una o dos veces por semana (algunas veces)

0) Diario o casi diario (frecuentemente)

23. ¿Con qué frecuencia, al tomar tus alimentos, realizas al mismo tiempo otro tipo de actividad (leer el periódico, ver la televisión, entre otras)?

3) Diario o casi diario (frecuentemente)

2) Una o dos veces por semana (algunas veces)

1) Una o dos veces al mes (casi nunca)

0) Nunca

24. ¿Con qué frecuencia sueles resolver problemas con otras personas o tienes disgustos mientras tomas tus alimentos?

3) Diario o casi diario (frecuentemente)

2) Una o dos veces por semana (algunas veces)

1) Una o dos veces al mes (casi nunca)

0) Nunca

Evaluación	Puntaje obtenido	Evaluación
<i>Alto riesgo</i>	24-15	Es necesario cambiar tus hábitos alimenticios.
<i>Mediano riesgo</i>	14-7	Es mejor consumir comida más sana.
<i>Bajo riesgo</i>	6- 1	En términos generales es buena, pero debes tratar de mejorarla.
<i>Sin riesgo</i>	0	Disfruta y sigue así.

Patrones de uso de sustancias tóxicas

25. ¿Qué tan frecuentemente consumes tabaco?

- 3) Diario o casi diario (frecuentemente)
- 2) Una o dos veces por semana (algunas veces)
- 1) Una o dos veces al mes (casi nunca)
- 0) Nunca

26. ¿Qué tan frecuentemente consumes bebidas alcohólicas (de cualquier tipo, como cerveza, pulque, cubas, tequila, etcétera)?

- 3) Diario o casi diario (frecuentemente)
- 2) Una o dos veces por semana (algunas veces)
- 1) Una o dos veces al mes (casi nunca)
- 0) Nunca

27. ¿Qué tan frecuentemente consumes tranquilizantes, como pastillas para dormir o para calmar los nervios?

- 3) Diario o casi diario (frecuentemente)
- 2) Una o dos veces por semana (algunas veces)
- 1) Una o dos veces al mes (casi nunca)
- 0) Nunca

28. ¿Qué tan frecuentemente consumes estimulantes o las llamadas píldoras para la dieta?

- 3) Diario o casi diario (frecuentemente)
- 2) Una o dos veces por semana (algunas veces)
- 1) Una o dos veces al mes (casi nunca)
- 0) Nunca

29. ¿Qué tan frecuentemente consumes algún tipo de medicamento, sin prescripción médica (aspirina, antibiótico, para controlar la presión, para la acidez estomacal, entre otras)?

- 3) Diario o casi diario (frecuentemente)
- 2) Una o dos veces por semana (algunas veces)
- 1) Una o dos veces al mes (casi nunca)
- 0) Nunca

Evaluación	Puntaje obtenido	Evaluación
<i>Alto riesgo</i>	15-11	Estás utilizando tóxicos para relajarte y sólo te dañan.
<i>Mediano riesgo</i>	10-6	Es necesario resolver y enfrentar tus problemas de consumo de tóxicos.
<i>Bajo riesgo</i>	5- 1	Tu uso de sustancias es moderado, pero piensa en alternativas para mejorar.
<i>Sin riesgo</i>	0	Estas libre de drogas, sigue así.

Uso del tiempo libre

30. ¿Qué tan frecuentemente utilizas el tiempo libre que te queda después de tus obligaciones, en el hogar y en el trabajo, en una actividad que te guste?

- 0) Diario o casi diario (frecuentemente)
- 1) Una o dos veces por semana (algunas veces)
- 2) Una o dos veces al mes (casi nunca)
- 3) Nunca

31. ¿Tienes alguna afición especial que hayas desarrollado en cualquier área: trabajos manuales, tocar algún instrumento, cantar, bailar, leer, o cualquier otra actividad?

- 3. No
- 0. Sí

32. Si tienes alguna afición ¿qué tan frecuentemente la realizas?

- 3) Nunca
- 2) Una o dos veces al mes (casi nunca)
- 1) Una o dos veces por semana (algunas veces)
- 0) Diario o casi diario (frecuentemente)

33. ¿Has asistido en el último mes a algo que no tenga que ver con el trabajo, pero que te ayude en tu desarrollo personal?

- 3) No
- 0) Sí

34. ¿Con qué frecuencia practicas algún deporte o algún tipo de ejercicio como gimnasia, Yoga, *Tai-chi*, caminata, o algo similar?

- 3) Nunca
- 2) Una o dos veces al mes (casi nunca)
- 1) Una o dos veces por semana (algunas veces)
- 0) Diario o casi diario (frecuentemente)

35. ¿Con qué frecuencia ocupas el tiempo libre para reunirte con tus amigos o con la familia haciendo uso del alcohol?

- 3) Diario o casi diario (frecuentemente)
- 2) Una o dos veces por semana (algunas veces)
- 1) Una o dos veces al mes (casi nunca)
- 0) Nunca

36. ¿Con qué frecuencia dedicas tu tiempo libre para reflexionar sobre ti mismo o realizar cualquier actividad que te ponga en contacto con la naturaleza o con tu ser espiritual (meditar, rezar, visitar una iglesia, etcétera)?

- 3) Nunca
- 2) Una o dos veces al mes (casi nunca)
- 1) Una o dos veces por semana (algunas veces)
- 0) Diario o casi diario (frecuentemente)

Evaluación	Puntaje obtenido	Evaluación
<i>Alto riesgo</i>	21-13	Es necesario que obtengas mayor placer y relajación de manera natural en el uso de tu tiempo libre.
<i>Mediano riesgo</i>	12-8	Puedes dedicar más tiempo a tu desarrollo personal y espiritual.
<i>Bajo riesgo</i>	7- 1	El uso de tu tiempo libre te está ayudando a manejar la tensión.
<i>Sin riesgo</i>	0	Continúa como ahora

Expresividad

Es común que platiquemos o hablemos de nosotros o de nuestras actividades con nuestros seres queridos; sin embargo, no siempre encontramos una satisfacción real en este tipo de comunicación, es decir, algo que nos haga sentirnos comprendidos, sentir que logramos transmitir nuestras necesidades, nuestros sentimientos verdaderos y no aquellos que los otros desean escuchar.

En esta sección te vamos a hacer una serie de preguntas sobre cómo te expresas con los demás.

37. ¿Qué tan frecuentemente sientes que tienes alguna comunicación significativa con alguno de tus seres queridos, como algún familiar o amigo?

- 3) Nunca
- 2) Una o dos veces al mes (casi nunca)
- 1) Una o dos veces por semana (algunas veces)
- 0) Diario o casi diario (frecuentemente)

38. ¿Qué tan libremente te sientes dentro de tu familia o con tus amigos, para expresar tus sentimientos de alegría, frustración, dolor, es decir, para reír, llorar, o mostrar enojo. Con qué frecuencia expresas estos sentimientos?

- 3) Nunca
- 2) Una o dos veces al mes (casi nunca)
- 1) Una o dos veces por semana (algunas veces)
- 0) Diario o casi diario (frecuentemente)

39. ¿Qué tan frecuentemente sientes que te permites a ti mismo expresar tus sentimientos y pensamientos, ya sean positivos o negativos?

- 3) Nunca
- 2) Una o dos veces al mes (casi nunca)
- 1) Una o dos veces por semana (algunas veces)
- 0) Diario o casi diario (frecuentemente)

40. ¿Qué tan frecuentemente sientes que las personas que conviven contigo limitan tu expresión?

- 3) Diario o casi diario (frecuentemente)
- 2) Una o dos veces por semana (algunas veces)
- 1) Una o dos veces al mes (casi nunca)
- 0) Nunca

41. ¿Con qué frecuencia sientes que lo que expresas no es entendido o bien recibido por tu pareja, tus hijos, o cualquier miembro de tu familia, compañero de trabajo o amigo?

- 3) Diario o casi diario (frecuentemente)
- 2) Una o dos veces por semana (algunas veces)
- 1) Una o dos veces al mes (casi nunca)
- 0) Nunca

Evaluación	Puntaje obtenido	Evaluación
<i>Alto riesgo</i>	15-11	Estás restringido en cuanto a la manifestación de tus emociones.
<i>Mediano riesgo</i>	10-6	Puedes aprender más sobre cómo comunicarte con los demás.
<i>Bajo riesgo</i>	5- 1	Expresas tus emociones y te comunicas adecuadamente.
<i>Sin riesgo</i>	0	Continúa con esa expresión y comunicación.

Creatividad

Para profundizar en este cuestionario vamos a definir como creatividad a la capacidad que tenemos los seres humanos de transformar nuestro entorno. Esta creatividad puede consistir en cosas de la vida diaria como hacer agradable nuestro hogar, nuestro entorno, nuestro trabajo y nuestra vida en general.

42. ¿Qué tan frecuentemente aportas ideas propias en el decorado de tu hogar, en la manera en la que lo arreglas y distribuyes las cosas?

- 3) Nunca
- 2) Una o dos veces al mes (casi nunca)
- 1) Una o dos veces por semana (algunas veces)
- 0) Diario o casi diario (frecuentemente)

43. ¿Qué tan frecuentemente sientes que te permites aportar soluciones o contribuir con tus pensamientos, en las diferentes situaciones que se presentan en tu trabajo?

- 3) Nunca
- 2) Una o dos veces al mes (casi nunca)
- 1) Una o dos veces por semana (algunas veces)
- 0) Diario o casi diario (frecuentemente)

44. ¿Con qué frecuencia inventas cosas nuevas en la rutina de tu casa, como comer cosas nuevas, usar el tiempo libre de manera diferente, etcétera?

- 3) Nunca
- 2) Una o dos veces al mes (casi nunca)
- 1) Una o dos veces por semana (algunas veces)
- 0) Diario o casi diario (frecuentemente)

45. ¿Qué tan frecuentemente piensas que cuando la manera habitual de resolver los problemas no funciona, es que los demás están actuando mal?

- 3) Diario o casi diario (frecuentemente)

- 2) Una o dos veces por semana (algunas veces)
- 1) Una o dos veces al mes (casi nunca)
- 0) Nunca

Evaluación	Puntaje obtenido	Evaluación
<i>Alto riesgo</i>	12- 9	Trata de imaginar todas las maneras en que puedes ser creativo.
<i>Mediano riesgo</i>	8-5	Atrévete a ser más creativo en todo lo que haces y eres.
<i>Bajo riesgo</i>	4- 1	Continúa tratando de crear y transformar tu ambiente y tu vida.
<i>Sin riesgo</i>	0	Disfruta y sigue así.

Puntaje de la escala total

Evaluación	Puntaje	Evaluación
<i>Alto riesgo</i>	135-89	Tu estilo de vida es riesgoso.
<i>Mediano riesgo</i>	88-46	Muchas cosas de tu estilo de vida pueden cambiar.
<i>Bajo riesgo</i>	45- 1	Tu estilo de vida es protector.
	0	Disfruta y sigue así.

ANEXO 4

INVENTARIO DE DISPOSICIÓN AL CAMBIO EN LA COMUNIDAD EDUCATIVA (INDICE), DEL MODELO CHIMALLI

Instrucciones para la aplicación del Índice

Durante la primera reunión convocada con el fin de integrar una red preventiva dentro de la comunidad escolar, en la que se espera que haya representantes de todos los sectores de la comunidad y particularmente padres de familia y maestros, el facilitador (persona o personas que convocan) deberá dejar un espacio de aproximadamente 30 minutos dedicado a aplicar el Índice. Para ello, el facilitador pedirá a los participantes que se sienten en círculo y, una vez sentados, les planteará que lean nueve afirmaciones por cada tema (ya que el Índice, contiene cinco escalas de actitud conferidas respectivamente a plan de acción, información, acciones y conocimientos).

Al respecto cabe señalar los puntos siguientes:

- a) Necesidad del Plan de Acción, en sí mismo.
- b) Información para llevarlo a cabo, es decir, lo que a gente ya sabe acerca de prevención.
- c) Acciones que pueden realizarse, es decir, el grado de participación de la comunidad.
- d) Conocimientos que se tienen acerca de los problemas y sus soluciones.

Cada punto contiene 9 afirmaciones correspondientes a las llamadas etapas de cambio (vea las definiciones de las 9 etapas de cambio al final).

El conductor aclarará todo lo que sea necesario para que se comprenda bien que la intención es saber cuál es la opinión predominante en el grupo sobre esta disposición de la comunidad. Si lo estima conveniente, puede entregar copias del inventario para seguir su lectura.

Los miembros de la red comunitaria deberá discutir y argumentar entre sí, todo lo que sea necesario para sostener su opinión y lograr por consenso (50% + 1) la elección de una de las nueve afirmaciones (en cada uno de los cuatro temas): aquella que exprese el punto de vista mayoritario del sector al que se representa (padres da familia, maestros, alumnos, etc.).

Al tiempo que se dan las respuestas, el facilitador deberá llenar la gráfica de resultados (que preferiblemente deberá llevarse preelaborada en un rotafolio o cartulina) pues, según el número de afirmación elegida, se hará la calificación, ya que cada una de las presentadas en el instrumento corresponde a una de las nueve etapas o niveles de cambio en la comunidad.

Gráfica de resultados del Índice

Profesionalización				
Expansión				
Insitucionalización				
Iniciación				
Preparación				
Preplanificación				
Conciencia vaga				
Negación				
Tolerancia				
	Plan de acción	Información	Acciones	Conocimientos

Al terminar la aplicación del Índice se explicará el significado de cada área como sigue:

1. *Tolerancia.* La comunidad escolar estima que los problemas juveniles sólo se presentan en algunos sectores o en ciertas edades e incluso los consideran algo “normal” en la fase de desarrollo personal.
2. *Negación.* La comunidad escolar sabe que ciertas conductas de riesgo como el consumo de drogas, el mal manejo de las emociones o la presencia de conductas antisociales detienen el adecuado desarrollo de los jóvenes; sin embargo no reconoce como importante prevenir este tipo de conductas en niño y preadolescentes, pues piensa que aún tienen poca edad.
3. *Conciencia vaga.* La comunidad reconoce que las conductas de riesgo existen a nivel local y entre algunos estudiantes del plantel, pero no tienen mucho conocimiento de su naturaleza. Lo que sabe es por anécdotas y estereotipos y la motivación por hacer algo es mínima.
4. *Preplanificación.* Reconoce las conductas de riesgo como un obstáculo para el adecuado desarrollo de los alumnos, pero no tiene la información ni los métodos adecuados para analizar los problemas. No existe un grupo específico en el plantel que se haga cargo de la tarea.
5. *Preparación.* Existe conciencia de los problemas y del tipo de conducta de riesgos más frecuentes dentro del plantel y se reconoce la importancia de hacer educación preventiva desde la primaria. Cuenta con información y métodos adecuados y hay un grupo identificado que realiza un plan de acción.
6. *Iniciación.* La comunidad escolar pone en marcha un plan de acción dentro del plantel con un grupo organizado y supervisado. Dicho plan es apoyado por los directivos y los padres de familia y ha sido establecido claramente. Hasta el momento no se sabe de la necesidad de hacer cambios importantes en él; además, existen observaciones de rutina sobre el plan, pero este no ha sido evaluado.
7. *Institucionalización.* El plan de acción ha sido establecido con claridad, pero hasta el momento, no es necesario hacer grandes cambios en él. Así

mismo, se han hecho observaciones de rutina del plan, pero este no ha sido evaluado.

8. *Expansión.* El plan recibe apoyo de toda la comunidad escolar (estudiantes, maestros, directivos y padres de familia). Reconocen como algo útil para alentar el desarrollo integral de los niños y preadolescentes dentro del plantel y han iniciado las evaluaciones correspondientes.
9. *Profesionalización.* Una vez que ha sido evaluado el plan de acción original, se hacen las modificaciones pertinentes. Su evaluación y puesta en marcha se vuelven un proceder continuo dentro del plantel escolar. El comité encargado se actualiza constantemente, es flexible para aceptar cambios y puede construir sus propios materiales didácticos.

INDICE

(INVENTARIO DE DISPOSICIÓN AL CAMBIO EN LA COMUNIDAD EDUCATIVA)

INDICE

Plan de acción

<input type="checkbox"/> Estudiantes	<input type="checkbox"/> Padres de familia	<input type="checkbox"/> Maestros	<input type="checkbox"/> Directivos
1. No tiene mucho caso hacer un plan de acción preventiva en la escuela, porque es una primaria y los niños están muy chicos.			
2. Un plan de acción preventiva en la escuela no funcionaría.			
3. No sé si un plan de acción preventiva sea algo bueno, pero a lo mejor alguien lo hace alguna vez.			
4. He escuchado que se han impartido algunas conferencias sobre los problemas de los adolescentes, pero al final no se ha llegado a nada.			
5. Creo que algo se ha hecho en esta escuela para prevenir algunos de los problemas de los preadolescentes y además algunos maestros están capacitados para ello.			
6. En la escuela se han llevado a cabo con éxito algunos planes de acción preventiva.			
7. Ha habido cursos y talleres relacionados con algunos de los problemas de los preadolescentes y adolescentes y han tenido éxito, a pesar de que aún no existe un plan de acción específico.			
8. Se han realizado diferentes programas de prevención para algunos de los grupos de la escuela.			
9. En esta escuela se evalúan los planes de acción que se llevan a cabo y los resultados se utilizan para mejorarlos.			

Acciones

<input type="checkbox"/> Estudiantes	<input type="checkbox"/> Padres de familia	<input type="checkbox"/> Maestros	<input type="checkbox"/> Directivos
1. Muchos estudiantes, niños y niñas en este colegio muestran algunas conductas de riesgo, sobre todo por los altos niveles de agresión.			
2. No es necesario que la comunidad escolar apoye los esfuerzos de un plan de acción preventiva.			
3. Se dice mucho que "algo se va a hacer", pero en realidad nadie ha afrontado la situación.			
4. Algunos maestros y directivos tratan de iniciar algo y se han llevado a cabo algunas reuniones.			
5. Existe un comité o grupo de personas en esta escuela, que se reúnen para hacer algo.			
6. Existen planes de acción que se realizan entre algunos grupos de alumnos, pero aún hay poca coordinación en todo el plantel.			
7. Los directivos del plantel ofrecen mucho apoyo para poner en marcha el plan de acción.			
8. Los directivos hacen esfuerzos para realizar las acciones preventivas.			
9. Los directivos apoyan los programas, los maestros están entrenados y los padres de familia y alumnos están involucrados en la tarea.			

Información

Estudiantes Padres de familia Maestros Directivos

1. No creemos que haya conductas de riesgo en estudiantes de primaria.
2. Las conductas de riesgo pueden ser un problema en el desarrollo de los jóvenes, pero en una escuela primaria como ésta no se presentan con frecuencia.
3. Algunos estudiantes de la escuela muestran conductas de riesgo, pero no creo que exista motivación para hacer algo al respecto.
4. Existen estudiantes que muestran conductas antisociales y que se inician en el consumo de alcohol y tabaco, pero no sucede frecuentemente.
5. Tenemos información que demuestra que algunos estudiantes empiezan a mostrar conductas de riesgo que pueden desarrollarse en problemas psicosociales; sin embargo, no la hemos difundido con fuerza en el plantel.
6. Toda la comunidad escolar está informada sobre las conductas de riesgo que se presentan y sobre la importancia de prevenir desde ahora el desarrollo de problemas en el futuro.
7. La comunidad escolar sabe adónde acudir para obtener más información relacionada con los riesgos psicosociales en los niños y preadolescentes.
8. La comunidad escolar está informada sobre las conductas de riesgo, su etiología y sus consecuencias.
9. Tenemos información referente a las conductas de riesgo en los niveles nacional y local, sabemos a qué personas acudir y contamos con una lista de expertos y consultores.

Conocimientos

Estudiantes Padres de familia Maestros Directivos

1. No tiene ningún sentido intervenir en los problemas juveniles y menos en la escuela primaria, donde aún no se presentan.
2. Creemos que ningún plan de acción preventiva es efectivo.
3. Hemos oído lo que es un plan de acción preventiva, pero no tenemos información acerca de qué se puede hacer con problemas como el consumo del alcohol y las drogas, las dificultades con la familia, o el manejo del enojo.
4. Algunos maestros han dado información sobre los temas que se mencionan en líneas anteriores.
5. Tenemos algunos conocimientos sobre lo que se hace en los programas de prevención y qué tan efectivos son.
6. Confiamos en que un programa de prevención es algo bueno, aunque todavía no tenemos datos para asegurarlo.
7. Los programas que se llevan a cabo actualmente con los alumnos y los maestros (cursos, talleres, conferencias) son conocidos por nosotros, pero no tenemos información sobre otro tipo de programas.
8. Tenemos bastante conocimiento relacionado con diferentes tipos de programas de prevención.
9. Tenemos mucha información sobre cómo funcionan algunos programas, así como por qué ocurren los factores de riesgo en los distintos grupos de edad.

ANEXO 5

ESCALA DE ACTITUD "CHIMALLI" PARA ALUMNOS DE 4º, 5º Y 6º DE PRIMARIA

1. El hábito de fumar:	<input type="checkbox"/>
a) Es agradable y el daño que ocasiona es relativo.	
b) Debe evitarse porque provoca un daño al organismo y al medio ambiente.	
2. Una persona que fuma:	<input type="checkbox"/>
a) Si no lo desea no llegará a la adicción.	
b) Puede llegar a ser adicto al tabaco.	
3. Con el grupo de amigos se experimentan:	<input type="checkbox"/>
a) Sentimientos de amistad y apoyo que no dependen de fumar o beber con ellos.	
b) Sentimientos de amistad y apoyo que se pueden perder si no aceptamos lo que ellos hacen, como fumar y a veces beber.	
4. El abuso de sustancias tóxicas ocasiona:	<input type="checkbox"/>
a) Problemas médicos, legales y personales.	
b) Si uno sabe manejar este abuso, no tendrá consecuencias.	
5. Si un amigo fuma o bebe:	<input type="checkbox"/>
a) Será su problema, porque no hay nada que se pueda hacer en su beneficio.	
b) Podremos ayudarlo y hacerle ver que eso es malo para su salud.	
6. Informarse sobre la sexualidad:	<input type="checkbox"/>
a) Nos permite conocer sucesos y fenómenos que de otra manera no conoceríamos.	
b) No es muy importante, pues conocemos nuestro cuerpo por experiencia.	
7. Reflexionar sobre nuestras sensaciones:	<input type="checkbox"/>
a) Ayuda a distinguir lo "bueno" de lo "malo".	
b) Ayuda a pensar antes de actuar.	
8. Un niño de tu edad (entre 9 y 12 años):	<input type="checkbox"/>
a) Es aún demasiado joven para pensar en asuntos relacionados con la sexualidad.	
b) Debe conocer algunos temas sobre sexualidad, pues eso le ayudará a conocer su cuerpo y sus emociones.	
9. Cuando la gente come de más:	<input type="checkbox"/>
a) Es porque se siente nerviosa y no se da cuenta de que es un acto automático, que a la larga le hace daño.	
b) Es algo normal, pues al comer las personas sienten consuelo.	
10. Lo importante para que una familia se divierta:	<input type="checkbox"/>
a) Es que tenga dinero para pasear y divertirse.	
b) Para pasarla bien con la familia y los amigos no es indispensable el dinero.	

21. Cuando los padres se separan:
- a) Los hijos sufren, pero se dan cuenta de que el problema no ha sido por su causa.
 - b) Los hijos deben ser leales al padre o a la madre.
22. El exceso en el comer o en el beber:
- a) Es algo que forma parte de nuestra manera de ser o de vivir y, por tanto, no puede ser controlado a voluntad.
 - b) Es algo que podremos aprender a controlar si tomamos conciencia de que el abuso destruye poco a poco nuestro cuerpo.
23. Reflexionar sobre los anuncios consumistas que pasan en la televisión o en la radio sobre bebidas alcohólicas ayuda a:
- a)arnos cuenta de que la alegría y la capacidad para disfrutar y relacionarnos con la gente no depende del alcohol.
 - b) Es una pérdida de tiempo, pues lo que escuchamos en la televisión no influye en nuestra conducta diaria.
24. Conocer nuestro cuerpo:
- a) Es algo que no debe suceder en nuestra infancia o adolescencia.
 - b) Ayuda a eliminar el miedo y a incrementar el amor a nosotros.
25. La relación sexual ocurre entre las parejas y debe ser:
- a) La consecuencia de una relación en la que existe comunicación, amor y respeto.
 - b) La consecuencia de la atracción física entre hombres y mujeres.
26. Las enfermedades de transmisión sexual son algo que:
- a) Sucede en las personas que hacen algo malo.
 - b) Puede ocurrir entre las personas que tienen relaciones sexuales.
27. Una rutina de alimentación poco sana, con comida "chatarra" y alimentos consumidos fuera de casa:
- a) Se refleja en nuestro aspecto físico y en nuestro nivel de energía.
 - b) Es algo de lo que hablan a menudo los adultos, pero que en realidad no tiene mayor importancia.
28. Cuando algún amigo duerme mucho, se debe a que:
- a) Tiene algún problema que no puede contárselo a nadie.
 - b) Es un flojo y no le gusta hacer nada.
29. La meditación o la reflexión sobre nosotros:
- a) Es algo que sirve únicamente a las personas con costumbres espirituales o religiosas.
 - b) Sirve a todas las personas, en especial a los niños y los jóvenes.

30. Los amigos que se la pasan en sus casas o en los estancillos jugando con máquinas electrónicas:
- a) Están influidos por la televisión.
 - b) Lo hacen porque es divertido y es una forma de pasar el tiempo.
31. El coraje es un sentimiento:
- a) Que todas las personas experimentan y que aprenden a manejar y expresar.
 - b) Que muchas personas tienen y que es muy difícil de controlar.
32. Cuando uno está con los amigos, a veces hace cosas que normalmente y estando solo no haría; si esto sucede:
- a) No importa, porque sólo es diversión.
 - b) Lo mejor será no hacer algo que después, en forma individual, nos daría vergüenza.
33. Los jóvenes que cometen actos antisociales:
- a) Están en riesgo de iniciar una conducta delictiva.
 - b) Simplemente tienen una forma particular de pasar el tiempo con los amigos.
34. Cada cuerpo es diferente, pero la salud y el peso dependen de:
- a) Conocerse a uno mismo, observarse y descubrir el tipo de alimentos que nos hace sentir bien.
 - b) Preguntar a los amigos cómo hicieron para bajar de peso y hacer lo mismo que ellos.
35. Evitar las enfermedades:
- a) Es una responsabilidad de los médicos y de los adultos.
 - b) Debe interesar a niños y jóvenes, pues el cuerpo sano nos permite vivir bien.
36. Si no puedes dormir, lo mejor será:
- a) Tomar una medicina que te den tus padres para ayudarte.
 - b) Hablar con tus padres para que te ayuden a tranquilizarte.
37. Nuestro cuerpo es muy valioso, de modo que si alguien lo maltrata o abusa, lo mejor será:
- a) Pedir inmediatamente ayuda a alguien de confianza.
 - b) Tratar de que nadie se dé cuenta, pues te pueden regañar.
38. Los adultos que abusan del alcohol:
- a) Deben acudir a un médico para que los ayude.
 - b) Sólo lo hacen por diversión, pues en algunas familias es así.
39. Cuando nuestros padres nos maltratan, lo más adecuado será:
- a) Callar y no comentarlo con personas fuera de la familia, porque puede ser peligroso.
 - b) Pedir ayuda y hablar con alguien que nos tenga afecto.

40. Cuando se reprueba el ciclo escolar, lo mejor será:

a) Reflexionar sobre nuestros errores y repararlos para pasar el año en otra escuela.

b) Buscar una escuela en la que la actitud de los maestros sea más tolerante.

41. Cuando se reprueba el ciclo escolar lo mejor será:

a) Pensar y hablar con los padres acerca de qué nos pasó y buscar juntos una solución.

b) Esperar a que nuestros padres tomen una decisión.

42. Cuando se experimentan problemas con los maestros, lo más recomendable será:

a) Hablar con ellos para saber en qué fallamos.

b) Comentarlo con los compañeros y amigos.

En el lado izquierdo de cada enunciado numere del 1 al 20, en orden de importancia, los aspectos sobre los que debe adquirir mayor seguridad y que al manifestar su aprobación o desaprobación no le causen incomodidad.

Tanto el ejercicio número 2 como las sugerencias para fortalecer el comportamiento asertivo son aplicables en clase con los alumnos.

¿CUÁNDO?

A diario, en cada encuentro, pues seguramente usted tiene como práctica cotidiana el diálogo, ya sea como esquema de reflexión o bien para expresar dudas y afirmaciones de los conocimientos que se adquieren en clase. La metodología para lograr el comportamiento asertivo es la demostración práctica, así su propia seguridad, el tono de voz, el gesto se constituyen en los mecanismos que transmiten más detalles técnicos que cualquier esquema escrito.

Con relación al proyecto Aproximación Creativa del Tiempo, el comportamiento asertivo puede ejercitarse de la siguiente manera:

EJERCICIO No. 3

“SOY UN BUEN ESTUDIANTE”

Presentación

“Imaginen que cada uno de ustedes es el mejor estudiante de clase, los compañeros les admiran y les siguen porque quieren ser tan “buenos” como el mejor: Ustedes poseen tanta seguridad en sí mismos que deciden hacer un listado, para entregárselo a sus amigos, de las cualidades que les son propias y que les hacen ser un buen estudiante”.

DESARROLLO:

Pida a los alumnos que digan cuáles serían las tres cualidades más importantes para ser buen estudiante.

Muestre en el pizarrón o rotafolio el listado que a continuación se enuncia:

Tengo muy claro para qué estudio
Se tomar decisiones
Se cuanto tiempo de cada día lo destino a estudiar
Cuando es tiempo de estudio no admito interrupciones
Soy puntual
Puedo expresar lo que pienso y siento y, escuchar a los demás

Converse con los alumnos sobre las cualidades de un buen estudiante.

Invíteles a que reflexionen sobre sus propias cualidades y cuánto de su tiempo destinan a ser buenos estudiantes.

Permítales expresar, si lo desean, cómo viven los intentos de manejar su tiempo para producir resultados deseables en una de sus principales actividades: **ESTUDIAR**.

Hágales notar la diferencia entre una actividad ardua y una actividad efectiva, en función de la distribución del tiempo.

Para este apartado citamos tres de las características del adolescente.

- * Les gusta sentirse responsables y confiables
- * En general se comportan con franqueza y honestidad
- * Actúan en busca de su propia identidad

Sirvan los siguientes ejercicios para fortalecer esas características y el comportamiento asertivo como cualidades que les faciliten un manejo adecuado de su tiempo y avancen en la definición de sus objetivos de vida.

EJERCICIO No. 4

“TENGO MUY CLARO PARA QUÉ ESTUDIO”

Objetivo: Analizar a partir de esta frase asertiva, que la vida no transcurre de cualquier manera, que es necesario planear cada una de las actividades que realizamos para lograr las metas que nos proponemos.

DESARROLLO:

Divida al grupo en subgrupos de 5 ó 6 elementos.

Pídales que comenten y registren que necesitan para “tener claro lo que quieren”, en este caso estudiar.

Haga énfasis en las acciones de planeación y pídale que escriban frases sencillas que expresen aceptación o rechazo de situaciones que entorpezcan sus propósitos.

EJERCICIO No. 6

“SE CUÁNTO TIEMPO DEL DÍA DESTINO A ESTUDIAR”

Objetivo: Analizar con los alumnos sobre la importancia de tener un comportamiento asertivo que nos permita diferenciar lo importante de lo urgente en nuestro proyecto de vida.

DESARROLLO:

Pedir a los alumnos que escriban en sus cuadernos su respuesta individual a la pregunta **¿Para qué estudio?**

Separar las respuestas que reflejen la necesidad de los estudiantes de ser aceptados de las que expresen necesidad de logro o de reconocimiento.

Tomar una de las frases del segundo bloque, que bien podría ser: "Estudio para poder ingresar a la escuela de aviación y ser piloto", o bien, "Estudio para comprender porqué el hombre destruye a nuestro planeta e intentar hacer algo para detener esa destrucción".

Cualquiera que sea la frase elegida, ésta será reflejo de que el autor sabe qué está haciendo y además para qué lo está haciendo.

Mencione alguna situación que pudiera limitar, entorpecer y hasta desviar el propósito expresado y pida al grupo que diga como cancelar esos obstáculos.

Pregunte al autor de la frase los obstáculos que ha encontrado y cómo los ha superado.

Pida a los alumnos que establezcan las diferencias entre lo importante y lo urgente en la vida diaria.

Pida a los alumnos que se propongan una meta para la semana y registren cómo van venciendo los obstáculos que se van presentando.

PARA FORTALECER EL COMPORTAMIENTO ASERTIVO EN EL AULA

El ejemplo y la práctica son el mejor método para lograrlo, se facilita si logramos que los alumnos:

- a) Expresen deseos, sentimientos y emociones con respeto a los demás sin perder sus derechos.
- b) Ejerciten la crítica de situaciones a través de descripciones de hechos no calificativos a las personas.

c) Al realizar una crítica de cualquier situación sean muy claros y sepan diferenciar lo que observan, lo que creen, piensan o sienten al respecto.

d) Se expresen en forma clara, precisa, breve, con firmeza y mirando a los ojos de sus escuchas.

MANEJO DEL CONFLICTO

Otro aspecto de la condición humana, irremplazable en el aprendizaje del uso ordenado de nuestro tiempo es el conflicto, entendido éste como esencia misma de vida pues en todo momento y con toda proporción guardada existe la amenaza de opuestos; al nacer se contraponen el morir, en la convivencia social encontramos conflicto de intereses y caracteres individuales, así como en lo individual se opone lo que uno quiere con lo que el ambiente y las relaciones exigen, para lograr la convivencia armónica.

De tal manera que si el conflicto nos acompaña, a lo largo de toda la vida, adquirir la habilidad para manejarlo se convierte en necesidad prioritaria en nuestro existir; como educadores nos interesan los conflictos que se generan en las relaciones personales y los que surgen entre grupos o clases, es decir los conflictos sociales.

En los conflictos de orden interpersonal están presentes los caracteres, gustos, necesidades y opiniones de cada sujeto que interactúa y, en los de orden social encontramos los conflictos familiares, laborales, legales, religiosos, políticos, económicos, es decir todo aquello que signifique relación entre grupos.

Maestro, identifiquemos qué tipo de conflictos encontramos entre nuestros alumnos, en las relaciones que establecemos con ellos, en el ámbito de trabajo y con nosotros mismos.

EJERCICIO No. 7

“LA CONVIVENCIA DIARIA”

Objetivo: Analizar el tipo de conflictos que se viven con los grupos de alumnos con los que a diario convivimos.

DESARROLLO:

Enliste con relación a uno de sus grupos, tres de los conflictos más significativos.