



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**



FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DIVISION DE ESTUDIOS PROFESIONALES
PROGRAMA DE CONDUCTAS ADICTIVAS

**“LA INCORPORACIÓN DE LA TECNOLOGÍA EN EL
CAMPO DE LAS ADICCIONES”**

**INFORME PROFESIONAL DE SERVICIO SOCIAL
(IPSS)**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

PASARÁN GARCÍA ERENDIRA RAQUEL

DIRECTOR: DR. HORACIO QUIROGA ANAYA

SINODALES:

DR. ARIEL VITE SIERRA

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES MATA MENDOZA

DR. SAMUEL JURADO CARDENAS

DRA. MARIANA GUTIERREZ LARA



CIUDAD UNIVERSITARIA

DICIEMBRE, 2011



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



UNAM-266
2011

M-

TPs.

DEDICATORIA

A cada uno de ustedes que en cualquier circunstancia han estado conmigo.

A ti Mami porque gran parte de mi lo soy por ti, eres el motor de mis sueños, un gran ejemplo de nobleza, esfuerzo y dedicación, gracias por estar siempre conmigo incondicionalmente a cada paso que doy, cada uno de mis logros siempre será dedicado a ti.

A ti Papá por tu ejemplo de lucha por ti y por los tuyos, por enseñarme a nunca darme por vencida y siempre seguir adelante, porque contigo aprendí que todas las cosas siempre tienen solución.

A Luis a quien admiro y respeto porque me has demostrado con mucho lo que representa ser el hermano mayor, eres un ejemplo de esfuerzo y deseos de triunfar, porque siempre has triunfado, sobre todo por esa hermosa familia que formarás, te quiero hermanito.

A mi abuelita "Catita" por sus palabras sencillas y amorosas, por ser mi admiración, por enseñarme tanto en sus pláticas e historias, pero sobre todo porque sin su ejemplo no seríamos una gran familia.

A mis tíos, primos y sobrinos porque en cualquier circunstancia tengo la certeza de que siempre estarán ahí, cada uno de ustedes me ha dado tantas lecciones de vida y estoy tan orgullosa de pertenecer a esta gran familia.

A ti Eve por tu confianza y apoyo incondicional, por ser mi confidente y mejor amiga, por tu paciencia en mis ratos de frustración, porque contigo eh aprendido a creer mas en mi, espero que la vida me brinde la oportunidad de seguir compartiendo contigo tantos sueños y deseos, eres única "Cars".

A mis amigos Mishelle, Cinthia, Tania, Erika, Laura, Lupita, Bianca, Toño y Vane porque se han convertido en parte de mi familia, gracias por tantas alegrías y locuras, por mantener viva mi "alma de niña", pues a través de los gratos momentos que hemos compartido podemos conservar esa parte que nos hace tan afines, gracias porque son y serán parte indispensable de mí.

AGRADECIMIENTOS

**“Gracias a la vida que me ha dado tanto
me ha dado la risa y me ha dado el llanto,
así yo distingo dicha de quebranto
los dos materiales que forman mi canto
y el canto de ustedes que es el mismo canto
y el canto de todos que es mi propio canto”**

Violeta Parra

Extiendo mi más sincero reconocimiento y agradecimiento a todos aquellos que de una u otra forma contribuyeron a mi desarrollo profesional y personal.

Al Dr. Horacio Quiroga porque su invaluable consejo, apoyo y guía fueron factores claves que permitieron dar forma a este trabajo.

A ti Lupita por ser un gran modelo de admiración, lucha y entrega en el trabajo profesional, gracias por todo ese apoyo, tiempo y generosidad pero sobre todo por alentarme a seguir a delante y hacerme ver que puedo lograr lo que me proponga.

A los chicos del cubículo: Mary, Luis, Alma, Raque, Alaide, y en especial a Isela y Alejandro por su compañerismo, enseñanzas y momentos tan agradables, gracias porque con ustedes mi estancia en el Programa lejos de ser un requisito, fueron tardes tan gratas con mis amigos.

Por último quisiera dar gracias a la UNAM por brindarme la oportunidad de recibir lo mejor de mi formación, por el gran orgullo de ser egresada de esta máxima casa de estudios y porque en ella se escribieron tantas historias que hoy forman parte de mis más hermosos recuerdos.

ÍNDICE

	No. de página
Resumen.....	5
Datos generales del programa de servicio social.....	6
Contexto de la institución y del programa en donde se realizó el servicio social.....	7
Descripción de las actividades realizadas en el servicio social.....	17
Objetivos del informe social.....	20
Soporte Teórico Metodológico.....	21
Capítulo 1. Epidemiología del consumo de drogas.....	21
Capítulo 2. Tecnología y evaluación psicológica.....	39
Capitulo 3. Psicología y diseño web.....	47
Resultados.....	54
Características generales del sitio web PREEDEU.....	54
Características específicas del sitio web PREEDEU.....	56
Parte superior.....	56
Inicio.....	57
Test.....	57
Tratamientos.....	66
Parte central izquierda.....	67
Parte central derecha.....	68
Info.....	69
Videos.....	81
Juegos.....	85
Directorio.....	89
Parte inferior.....	90
Piloteo.....	91
Conclusión.....	92
Limitaciones y Sugerencias.....	93
Referencias.....	94

RESUMEN

El presente informe profesional de Servicio Social (IPSS) pretende dar a conocer las actividades realizadas durante el servicio social prestado en el *Programa de Conductas Adictivas*, incluyendo los antecedentes del programa, el contexto de la institución, así como los objetivos a cumplir como prestador de servicio social en dicho programa. Dentro de estos objetivos se llevó a cabo la informatización de los instrumentos utilizados en el subprograma *Prevención y Educación sobre Drogas en Estudiantes Universitarios* (PREEDEU) así como la Encuesta Estudiantil de Adicciones (Quiroga, Mata, Reidl, Zepeda, Cabrera & Herrera, 2007). Para poder llevar a cabo la instrumentación se creó el sitio web PREEDEU que contiene dichos cuestionarios, los diferentes tratamientos que brinda el *Programa de Conductas Adictivas*, así como trece fuentes informativas diferentes sobre las drogas en un formato de documento portátil (PDF por sus siglas en inglés), cinco videos alusivos al tema de las drogas y cinco distintos juegos informativos sobre el alcohol y los inhalables. Una vez terminado el sitio web se llevó a cabo el piloteo de la aplicación de la Encuesta Estudiantil de Adicciones (2007) en una muestra de 1132 estudiantes de nivel medio superior (587 en el turno matutino y 545 en el turno vespertino). El sitio web PREEDEU se vinculo con una base de datos que guardaba las respuestas de los alumnos una vez que terminaban de contestar la encuesta, en un total de 6 horas se tuvo lista la base de datos que posteriormente se analizó con el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS por sus siglas en inglés) para dar pie a la redacción del informe de dicha encuesta, que permitió conocer las prevalencias del consumo de alcohol y otras drogas en los estudiantes de manera inmediata y ágil.

Palabras clave: Adicciones, Estudiantes universitarios, Informatización, prevención, Aplicaciones Tecnológicas.

DATOS GENERALES DEL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL

El programa de servicio social a través del *Programa de Conductas Adictivas* de la Facultad de Psicología de la UNAM, tiene como principales objetivos brindar al prestador del servicio social el conocimiento teórico-metodológico y aplicado de los subprogramas a nivel preventivo, orientación, tratamiento y rehabilitación que lo constituyen.

Los principales objetivos a alcanzar por el prestador del servicio social son:

1. Conocer el marco teórico referente a los Programas *Detección e Intervención Breve de Alcohol, Tabaco y/u otras Drogas para Estudiantes Universitarios* (DIBAEU) y el Programa de *Prevención Estructurada de Recaídas para Estudiantes Universitarios con problemas de Alcohol y otras drogas* (PEREU).
2. Conocer y profundizar sobre los temas generales de Alcohol y otras drogas (epidemiología, efectos sobre el sistema nervioso central, factores de riesgo, problemas asociados, etc.).
3. Instrumentación e interpretación de los instrumentos requeridos para la aplicación del DIBAEU y PEREU.
4. Aplicación clínica del DIBAEU y el PEREU como co-terapeuta y terapeuta.

Dentro de las actividades específicas que realiza el supervisor, se encuentran:

1. Proporcionar los materiales referentes a los antecedentes clínicos de los programas en que el prestador se va a involucrar, *Programa de Prevención Estructurada de Recaídas para Estudiantes Universitarios con problemas de Alcohol, Tabaco y/u otras Drogas* (PEREU) y *Detección e Intervención Breve de Problemas de Alcohol, Tabaco y/u otras Drogas en Estudiantes Universitarios* (DIBAEU).
2. Supervisar que la inserción del prestador al programa sea óptimo.

3. Evaluación del desempeño del prestador en las actividades asignadas.
4. Revisión de los reportes mensuales de actividades.
5. Asesoramiento en los puntos a cubrir para la estructuración del reporte final del prestador.

CONTEXTO DE LA INSTITUCIÓN Y DEL PROGRAMA DONDE SE REALIZÓ EL SERVICIO SOCIAL

La Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) ofrece a la comunidad universitaria (estudiantes, personal académico y administrativo) con problemas actuales o potenciales en su consumo de alcohol, tabaco u otras drogas, un *Programa de Conductas Adictivas*.

Este programa se desarrolló durante el año de 1989 como respuesta a una demanda creciente por el abuso de sustancias, tomando como base el trabajo de investigaciones realizadas dentro del campo de la farmacodependencia, a lo largo de quince años por miembros del personal académico de la Facultad de Psicología de la UNAM (Quiroga, Sánchez & Barrera).

Misión

El Programa de Conductas Adictivas brinda servicios de prevención, orientación y tratamiento de conductas adictivas, caracterizados por un abordaje científico y humano de alta calidad; desarrolla investigaciones que permiten determinar la efectividad de los métodos, técnicas y procedimientos que conforman el Programa; forma recursos humanos de alto nivel en la investigación, enseñanza, prevención, orientación y tratamiento de conductas adictivas y difunde las actividades y los resultados de la instrumentación del Programa.

Visión

El personal académico, terapeutas y alumnos *del Programa de Conductas Adictivas* mantienen un sentido de pertenencia a la institución a través de su liderazgo de vanguardia nacional e internacional en la enseñanza, la investigación

y la difusión eficazmente articulados en beneficio de la salud individual y familiar que repercutan en bien de la sociedad.

Tipo de Institución

El *Programa de Conductas Adictivas* de la Facultad de Psicología de la UNAM, es una institución de carácter público.

Población a la que atiende

El *Programa de Conductas Adictivas* ofrece sus servicios principalmente a la población universitaria (estudiantes, personal académico y administrativo) que presenten problemas de alcohol, tabaco y/o drogas, o que estén en riesgo de presentarlos; sin embargo, también brinda estos servicios al público general que pudiera presentar esta problemática.

Programas y acciones que realiza

Los servicios de prevención y tratamiento se encuentran estructurados con base en un Modelo de Atención Escalonada desarrollado por Quiroga (2003) que contempla las siguientes modalidades:

1. *Prevención y educación sobre Drogas en Estudiantes Universitarios (PREEDEU).*
2. *Detección e Intervención Breve de Problemas de de Alcohol, Tabaco y/u otras Drogas para Estudiantes Universitarios (DIBAEU).*
3. *Tratamiento de Auto-cambio Guiado para Estudiantes Universitarios con Problemas de Alcohol, Tabaco y/u otras Drogas (TAGEU).*
4. *Prevención Estructurada de Recaídas Para Estudiantes Universitarios con Problemas de Alcohol, Tabaco y/u otras Drogas (PEREU).*

1. Prevención sobre Drogas en estudiantes universitarios (PREEDEU)

Perfil del usuario

El PREEDEU está dirigido a estudiantes y trabajadores universitarios que presentan factores de alto de riesgo para el inicio del consumo de alcohol, tabaco u otras drogas ó que presentan conductas de riesgo para el consumo de estas sustancias.

Descripción

El PREEDEU es una Intervención Breve, originalmente desarrollada por Quiroga, Vázquez y Mata (1994) en la Facultad de Psicología de la UNAM, que cuenta con un referente cognitivo conductual apoyado en la Teoría de la Acción Razonada de Fishbein y Azjen (1975), la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura (1977) y la Teoría de la Conducta Planeada de Ajzen (1988, 1991), a la cual se le han ido incorporando posturas como la dinámica de grupos, del trabajo comunitario y de la perspectiva de género (Quiroga, Mata, Vital & Cabrera, 2008).

Las estrategias fundamentales para llevarlo a cabo consisten en "pláticas-debate", folletos y audiovisuales sobre alcohol, tabaco y/o drogas en general. En este nivel se aplica un sondeo a una muestra de estudiantes y trabajadores universitarios de la escuela o facultad en cuestión, con el fin de determinar la posible problemática de consumo de sustancias además de elaborar el contenido de la "plática-debate" a realizar. Por otro lado, durante esta sesión se aplica un cuestionario de conocimientos y actitudes hacia las drogas, así como uno de habilidades preventivas y patrones de consumo, a fin de detectar a personas que usen y abusen de drogas para que sean canalizados al *Programa de Conductas Adictivas*, con el propósito de que se les brinde una intervención oportuna o tratamiento, respectivamente.

Los temas a tratar durante las pláticas debate, versan sobre alguno(s) de los siguientes contenidos: a) Conceptos básicos sobre el alcohol, tabaco y/u otras drogas; b) Efectos sobre el Sistema Nervioso Central y órganos relevantes; c) Factores contextuales (ambiente); d) Etapas del alcoholismo, tabaquismo o

drogadicción; e) Motivos para beber, fumar o consumir sustancias; d) Signos y síntomas de consumo excesivo, abuso y dependencia; e) Daños sobre el organismo, familia y sociedad; f) Influencia de los medios masivos de comunicación; g) Información sobre las Instituciones de atención hacia el tratamiento de problemas con el consumo de sustancias con el fin de que los interesados acudan en caso de necesitarlo y h) Legislación vigente.

2. Detección e intervención breve de Alcohol, Tabaco y/u otras Drogas para estudiantes universitarios (DIBAEU)

Perfil de usuario

El DIBAEU está dirigido a estudiantes universitarios que presenten consumo excesivo, abuso o dependencia leve al alcohol, tabaco y/u otras drogas, por ejemplo para el caso de alcohol, se toman en cuenta los criterios del DSM-IV, caracterizados por una historia leve de consumo excesivo (menos de 5 años) ó de consumo problemático (menos de 3 años) además de un patrón de consumo excesivo frecuente (más de 4 copas estándar por ocasión de consumo en el hombre y más de 3 en la mujer o más de 12 copas estándar a la semana en el hombre y más de 7 en la mujer, en no más de 3 días a la semana) y presenten o estén en alto riesgo de presentar problemas asociados por ejemplo: de salud, sociales, legales, etc.

Descripción

El DIBAEU es una Intervención Breve Cognitivo-Conductual y Motivacional de consulta externa desarrollado originalmente por Dimeff, Baer, Kivlahan y Marlatt (1999) traducido y adaptado en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México por Quiroga y Cabrera (2003).

Se caracteriza por incorporar un número considerable de componentes que constituyen el estado del arte de las intervenciones breves como son: (a) la entrevista motivacional, (b) el balance decisional para el cambio en el consumo, (c) el depositar la responsabilidad del cambio en el paciente, (d) el empleo de los estadios de disposición para el cambio, (e) la retroalimentación sobre los factores

de riesgo para el consumo, (f) el aconsejar al paciente en estrategias para el cambio, (g) el proveerle al paciente un menú de opciones de procedimientos para el cambio, y (h) el auto-monitoreo del consumo. Está basado en estrategias de reducción del daño y busca motivar al paciente a moderar o suprimir su consumo de alcohol, tabaco y/u otras drogas. Consta de 1 sesión de evaluación de 90 minutos (con 50 minutos adicionales, antes o después de la primera sesión, para el llenado de medidas de auto-reporte); 1 sesión de Retroalimentación y Consejo de 90 minutos y 4 sesiones de seguimiento, al 1er mes, 3ro, 6to y 12vo; las cuales se describen someramente a continuación:

1. *Sesión de Evaluación:* El objetivo de esta sesión es hacer una evaluación de los patrones de consumo del paciente, los problemas asociados, la historia familiar, las actitudes que tiene sobre la sustancia y de la motivación que presenta para cambiar dicho patrón de consumo. Para ello, se realiza una entrevista al paciente y se aplica una batería de instrumentos.
2. *Sesión de Retroalimentación y Consejo:* En esta sesión se busca retroalimentar al paciente de forma gráfica y personalizada sobre los factores que influyen sobre su patrón de consumo (con base en los resultados obtenidos en la sesión anterior), al tiempo que se le proporciona información psico-educacional sobre la sustancia. Como parte final de la sesión, se proporciona consejo al paciente sobre diferentes formas específicas que le pueden ayudar a moderar su consumo. Al finalizar esta sesión, se le entrega al paciente material escrito y gráfico sobre los resultados obtenidos en la Sesión de Evaluación.
3. *Seguimiento:* Estas sesiones se realizan al 1er mes, 3ro, 6to y 12vo, de haber concluido la Sesión de Retroalimentación y Consejo con el fin de revisar el progreso de las metas del paciente y reforzar lo logrado.

También se le informa al paciente que el contacto con el terapeuta está disponible, en caso de que lo requiera.

3. Tratamiento breve de Auto-Cambio guiado para estudiantes universitarios con problemas de Alcohol, Tabaco y/u otras Drogas (TAGEU)

Perfil del usuario

Está dirigido a estudiantes universitarios con problemas de dependencia moderada de alcohol, tabaco y/u otras drogas; por ejemplo en el caso de alcohol se debe tener de 14 a 21 puntos en la Escala de Dependencia al Alcohol EDA, ó de 4 a 5 síntomas en el DSM IV con una historia leve de consumo excesivo (menos de 10 años) y de consumo problemático (menos de 5 años); un patrón de consumo excesivo frecuente (más de 4 copas estándar por ocasión de consumo en el hombre y más de 3 en la mujer y entre 13 y 30 copas estándar a la semana en el hombre y de entre 8 y 24 copas a la semana en la mujer, en no más de 3 días a la semana); con problemas asociados (e.g. académicos, sociales, financieros) menores, siendo alguno de ellos grave (algunas consecuencias negativas).

Descripción

Es una forma de Tratamiento Breve de Corte Cognitivo-Conductual y Motivacional de consulta externa que se fundamenta en el Programa de Tratamiento de *Auto-Cambio Guiado*, desarrollado originalmente por Sobell y Sobell (1993) en la *Addiction Research Foundation* Toronto, Canadá, el cual ha sido adaptado y modificado en la Ciudad de México por Ayala, Cárdenas, Echeverría y Gutiérrez (1998) y por Quiroga y Montes (2003). Esta modalidad ambulatoria de atención consiste en un Tratamiento Breve Motivacional y Cognitivo-Conductual que ayuda a los pacientes a comprometerse en la modificación de su conducta, a reconocer y a usar sus propios recursos para cambiar su patrón de consumo excesivo de alcohol, tabaco y/u otras drogas.

Se caracteriza por incorporar un número considerable de componentes que constituyen el estado del arte de los tratamientos breves como son: (a) la

entrevista motivacional para el incremento de la motivación para el cambio, (b) el análisis de costo-beneficios (balance decisonal) para el cambio en el consumo, (c) el énfasis en depositar la responsabilidad del cambio en el usuario en la determinación de su plan de tratamiento, (d) el empleo de los estadios de disposición para el cambio, (e) la retroalimentación sobre los factores de riesgo para el consumo, (f) la auto-selección de metas y objetivos terapéuticos por parte del paciente, (g) el empleo del análisis funcional de la conducta, (h) el monitoreo del progreso del paciente durante la terapia, (i) la evaluación como un proceso paralelo a lo largo del tratamiento, (j) el empleo de los apoyos sociales para el mejoramiento del cambio, (k) la identificación de situaciones de alto riesgo para el consumo y (l) el empleo de lecturas y ejercicios que apoyan el cambio en el patrón de consumo de la sustancia.

Esta modalidad emplea un modelo específico de *solución de problemas* a fin de que el paciente lo utilice en el enfrentamiento de situaciones de riesgo para el consumo de la sustancia.

El programa se caracteriza por 5 sesiones en donde se consideran los siguientes aspectos:

1. *Evaluación y Admisión*: Se trabaja en la identificación de la disposición para el cambio y se obtiene información sobre la historia y patrón de consumo, principales situaciones riesgo de consumo y la autoeficacia del paciente ante diversas situaciones de consumo.
2. *Paso 1: Decidir Cambiar y Establecimiento de Metas*: Se analizan los costos y beneficios del cambio y se ayuda a encontrar razones para reducir (moderación) o interrumpir (abstinencia) el consumo actual de la sustancia.
3. *Paso 2: Analizar las situaciones que ponen en riesgo consumir en exceso*. Se identifican detalladamente 3 situaciones que ponen al paciente en riesgo de consumo.
4. *Paso 3: Enfrentar los problemas relacionados con el consumo*: Se desarrollan estrategias alternas para enfrentarse a las situaciones de

riesgo de consumo, bajo un modelo de solución de problemas, con el fin de mantener el cambio y afrontar las posibles caídas o recaídas.

5. *Paso 4: Nuevo establecimiento de metas.* Al finalizar el tratamiento el paciente restablece la meta de consumo.

La duración aproximada de las sesiones de tratamiento es de 45 minutos y se requiere un mínimo de 4 sesiones con el fin de discutir las lecturas y ejercicios, así como observar el progreso del paciente para lograr su meta en cuanto al control de su consumo de bebidas alcohólicas. Al terminar el tratamiento se programan sesiones de seguimiento, éstas se realizan al mes, 3, 6 y 12 meses.

4. Prevención Estructurada de Recaídas para estudiantes universitarios (PEREU)

Perfil del usuario

El PEREU, está dirigido a estudiantes universitarios que presentan problemas de dependencia sustancial a severa al alcohol, tabaco y/u otras drogas; por ejemplo para el caso del alcohol se debe presentar más de 21 puntos en el Escala de Dependencia al Alcohol y de 5 a 7 síntomas en el DSM-IV, con historia moderada de consumo excesivo (entre 10 y 20 años) y de consumo problemático (más de 5 años), con un patrón de consumo excesivo muy frecuente (más de 4 copas estándar por ocasión de consumo en el hombre y más de 3 en la mujer y/o hasta más de 30 copas a la semana en el hombre y hasta más de 24 copas en la mujer, hasta 5 días a la semana) con problemas asociados (e. g. de salud, familiares, financieros) menores a graves (algunas experiencias negativas, una de las cuales sea seria), siendo uno de ellos un problema muy grave (algunas experiencias negativas, 2 de las cuales sean serias).

Descripción

El PEREU fue desarrollado originalmente por Annis, Herie y Merck (1996) en la Fundación de Investigación de la Adicción de Canadá y adaptado en la Ciudad de México para estudiantes universitarios por Quiroga y Vital (2003). Se encuentra basado en un enfoque Cognitivo-Conductual Motivacional derivado de la Teoría del Aprendizaje Social diseñado para enseñar a los pacientes a lograr un mayor control sobre el uso de alcohol o droga.

El programa se centra en involucrar a los pacientes en:

- a) Evaluar sus metas y compromiso para cambiar.
- b) Diseñar un plan de Tratamiento Individualizado.
- c) Identificar fortalezas y déficits.
- d) Aprender a anticiparse a sus disparadores para el uso del alcohol o drogas y desarrollar formas alternativas de enfrentamiento.
- e) Desarrollar su confianza practicando destrezas de enfrentamiento en situaciones de riesgo de la vida real.
- f) Hacer las conexiones entre el uso del alcohol o drogas y otras situaciones de la vida.
- g) Convertirse en su propio terapeuta al anticipar las situaciones de riesgo y al planear las estrategias de enfrentamiento.

El Programa incluye los siguientes 5 componentes principales que se instrumentan a lo largo de 4 a 12 sesiones:

1. La evaluación clínica del paciente, contiene el establecimiento de la línea base del consumo, identificación del nivel de dependencia, valoración de la disposición al cambio e identificación de las situaciones de riesgo; posteriormente se devuelven los resultados de las evaluaciones a través de la retroalimentación personalizada.
2. Una o más citas de entrevista motivacional, con el fin de disminuir la ambivalencia de reducir o abstenerse del consumo.

3. Involucrar al paciente en el desarrollo de un plan de tratamiento individualizado que consta de:
 - ✦ Un contrato de tratamiento.
 - ✦ Una jerarquía personal de disparadores de uso de alcohol u otras drogas para ser empleados durante el tratamiento a través de las tareas asignadas.
 - ✦ Establecimiento de metas y auto monitoreo por parte del paciente.

4. Asignación de tareas para la Fase de "Iniciación del Cambio". Se centra en estrategias de consejo como: evitación de las situaciones de riesgo para el uso de alcohol y/u otras drogas; la coerción (por ejemplo, un mandato legal); el tratamiento de hospitalización/residencial; medicación protectora; la involucración de un compañero u otra persona responsable y un papel relativamente directivo por parte del terapeuta.

5. Asignación de tareas para la Fase de "Mantenimiento del Cambio". Se enfoca en las estrategias de enfrentamiento. Las estrategias se diseñan para ayudar al paciente a desarrollar confianza (autoeficacia). Se involucra la exposición gradual a los disparadores que cada vez van incrementando su dificultad, se anima al paciente para que se anticipe a las situaciones identificadas de alto riesgo y a que practique las nuevas estrategias de enfrentamiento propuestas en el consejo.

Estas cuatro opciones de tratamiento tienen la ventaja de poder ajustarse a las características del problema, así como a los recursos, posibilidades y motivación de los pacientes.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL

Durante mi estancia como prestadora de servicio social en el *Programa de Conductas Adictivas*, realice diversas actividades descritas a continuación.

En primer lugar realice una búsqueda especializada de material bibliográfico, relacionado con el tema de las adicciones, específicamente sobre alcohol; una vez recabado dicho material me di a la tarea de elaborar una unidad temática con el objetivo de profundizar los conocimientos obtenidos, donde se incluyo información sobre, epidemiología, prevalencia, consecuencias asociadas al consumo, causas (etiología), diagnóstico, prevención y tratamiento sobre el alcohol.

Como parte del equipo de prevención en el *Programa de Conductas Adictivas*, participe en la aplicación de 1000 encuestas sobre el consumo de sustancias a estudiantes de nivel medio superior. Una vez terminada la aplicación capturé parte de las respuestas de los alumnos en una base de datos del programa SPSS; después participe en el análisis estadístico de la muestra y se me encomendó la tarea de redactar los resultados del consumo de alcohol en los estudiantes. Esta redacción forma parte de la encuesta estudiantil sobre el consumo de drogas en estudiantes de nivel medio superior impresa en el 2010 y que comprende los siguientes aspectos: consumo de diversas sustancias por parte de los estudiantes, factores familiares, factores individuales, factores ambientales, factores sociales, presión de grupo de amigos, percepción del conocimiento de drogas, y problemas relacionados al consumo excesivo de sustancias.

Otra de las tareas que realicé durante el servicio social fue el diseño e impartición del "Taller de prevención en adicciones", llevado a cabo en abril del 2011 con estudiantes de nivel medio superior. Dicho taller estuvo constituido por 7 sesiones descritas a continuación:

✦ **Sesión 1. “Aplicación de la Evaluación (Pre-test)”**

✦ **Sesión 2. “Netas sobre alcohol y drogas”**

- Retroalimentación personalizada
- Componente educativo

✦ **Sesión 3. “Siempre hay una mejor forma de decir las cosas”**

Tema: Asertividad

- Concepto de asertividad
- La importancia de la asertividad
- Estilos de respuestas o comportamientos
- Técnicas asertivas

✦ **Sesión 4. “¿Y tú, sabes decir NO?”**

Tema: Habilidad de resistencia

- ¿Qué es presión social?
- ¿Cómo se da la presión social?
- ¿Cuándo es conveniente decir “NO”?

✦ **Sesión 5. “Tú eliges cuando dices NO”**

Tema: Habilidades de Rechazo

- Rechazo a las sustancias
- Panorama general de cómo rechazar el ofrecimiento de sustancias

✦ **Sesión 6. “Tomando la mejor decisión”**

Tema: Solución de Problemas

- ¿Qué es un problema?
- ¿Forma de actuar ante los conflictos?
- Proceso de solución de problemas

✦ **Sesión 7. “Aplicación de la Evaluación (Post-test)”**

Como parte del "Taller de prevención en adicciones" descrito anteriormente, elaboré parte del material de apoyo que se utilizó, así como el cartel de difusión para invitar a los alumnos al mismo.

Por otro lado realicé actividades enfocadas al tratamiento de dos pacientes con problemas significativos relacionados con alguna sustancia adictiva, utilizando un programa diferente para cada paciente: el *Programa de Detección e Intervención Breve de Alcohol para estudiantes universitarios*, adaptado por Quiroga y Cabrera (2003) en el primer paciente; y el *Programa de Prevención Estructurada de Recaídas* (PEREU) adaptado por Quiroga y Vital (2003) con el segundo paciente.

Dentro de la aplicación de dichos programas, realicé actividades tales como entrevista inicial, aplicación y evaluación de instrumentos, obtención del patrón de consumo de cada paciente, la estructuración e instrumentación de la retroalimentación personalizada obtenida a través de la evaluación, la elaboración de los resúmenes de sesión, considerando los objetivos principales dentro de cada sesión de tratamiento, el diseño y estructuración del plan de tratamiento individualizado de cada paciente atendido, así como el modelamiento y moldeamiento de destrezas de afrontamiento tales como asertividad, solución de problemas, enfrentamiento de los deseos intensos, resistencia, entre otros.

Por otra parte una de las actividades más importantes que se me encomendó durante mi estancia en el servicio social dentro del *Programa de Conductas Adictivas* fue la informatización de la Encuesta Estudiantil de Adicciones (2010) y los instrumentos aplicados en el "Taller de prevención de adicciones" a raíz de la demanda de tiempo y costo que llevó su aplicación.

Siguiendo con lo anterior, además de que se necesitaba un marco de referencia donde pudiéramos situar los instrumentos informatizados, se pensó en la idea de poder transmitir información a los estudiantes acerca de diversas sustancias de una manera sencilla y divertida por lo que me di a la tarea de elaborar el sitio web PREEDEU tema central de este Informe Profesional de Servicio Social.

OBJETIVOS DEL INFORME DE SERVICIO SOCIAL

El objetivo del trabajo reportado en el presente Informe Profesional de Servicio Social consistió en recuperar la experiencia a partir de un análisis sistemático y reflexivo de los resultados obtenidos de las actividades realizadas durante la prestación del servicio social, vinculando los elementos de mi formación teórico-metodológica recibida durante mi trayectoria escolar con las actividades desarrolladas en mi servicio social.

SOPORTE TEORICO METODOLOGICO

CAPÍTULO 1. Epidemiología del consumo de drogas

Alrededor del mundo existe la preocupación por el incremento constante del consumo de sustancias, ya sean legales o ilegales. Según el Informe Mundial de Drogas de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2009). En el año 2007 cerca de 200 millones de personas consumieron drogas ilegales por lo menos una vez, de los cuales entre 18 y 38 millones fueron considerados consumidores problemáticos (aquellos que a consecuencia del consumo de drogas legales y/o ilegales directa o indirectamente presentaron consecuencias negativas para sí mismos o para terceros, en las áreas de la salud, armonía familiar, rendimiento laboral o escolar, seguridad personal y funcionamiento social), teniendo mayor prevalencia la marihuana que vario de 143 a 190 millones de personas, las anfetaminas de 16 a 51 millones de personas, entre 15 y 21 millones de personas en todo el mundo consumió opiáceos ó cocaína.

Especialmente en la población mexicana, según la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 2008) el consumo de drogas ilegales marihuana, cocaína, heroína, metanfetaminas, alucinógenos, inhalables, etc., creció de 4.6% a 5.2% en la población de entre 12 y 65 años de edad. De acuerdo al sexo, se observó que, si bien el consumo de drogas ilegales es mayor en los hombres (en una proporción de 4.6 hombres por cada mujer), en mujeres aumento de 1% en 2002 a 1.9% en 2008, mientras que el consumo en hombres se incrementó de 8% a 8.8%. El consumo de marihuana incrementó de 3.5% a 4.2%; mientras que el consumo de cocaína fue mayor, pasó de 1.2% en 2002 a 2.4% en 2008.

A pesar de que en México es ilegal el vender y/o distribuir drogas legales o ilegales a la población menor de 18 años de edad, se ha observado un crecimiento en el consumo de sustancias en los adolescente, de tal forma, que solamente el 3.6% de las personas que nacieron entre 1942 y 1956 informó haber usado drogas. El índice aumentó a 5.7% en la generación nacida entre 1957 y 1971; en contraste con aquélla nacida entre 1972 y 1983 incrementó en un 7.7% y disminuyó en un 4.9% en aquéllos nacidos entre 1984 y 1996 (ENA, 2008).

Con respecto a la edad de inicio, en el consumo de sustancias, en la Encuesta Nacional de Adicciones (2008) se reportó que el 50.9% de las personas que consumió sedantes, el 55.7% que consumió marihuana, inhalables 63.3% y el 46.5% que consumió metanfetaminas lo hizo antes de los 18 años de edad. Sólo el 6.9% de los usuarios informó haberse iniciado en el consumo de drogas entre los 26 y los 34 años de edad y 3.3% después de dicho rango.

En el consumo de las drogas legales, la Organización Mundial de la Salud (2005) estimó que los consumidores ascienden a 2,000 millones de personas en el mundo. El consumo de alcohol es un fenómeno que contribuye a más de 60 enfermedades, trastornos y lesiones tales como cáncer de esófago, cirrosis, crisis epilépticas, entre otras, además de encontrarse entre los cinco factores de riesgo para accidentes automovilísticos.

Específicamente en México, los datos proporcionados por la Encuesta Nacional de Adicciones (2008) indicaron que el consumo diario de bebidas alcohólicas en la población mexicana es poco frecuente, pues sólo 8 de cada 1,000 personas informaron consumir todos los días; sin embargo, a pesar de que no se consume con tal frecuencia casi 27 millones de mexicanos (26 828 893) entre 12 y 65 años de edad beben en grandes cantidades, lo que significa que aunque beban con poca frecuencia, cuando lo hacen, su consumo es excesivo (más de 12 copas a la semana o 4 por ocasión en los hombres y mas de 9 copas a la semana o 3 por ocasión en las mujeres). Siguiendo la misma línea existen claras diferencias en la frecuencia entre hombres y mujeres, mientras que el 31% de los hombres declaró beber por lo menos una vez a la semana, únicamente el 8% de las mujeres lo hace con esta frecuencia.

Los resultados obtenidos de la aplicación del Examen Médico Automatizado (EMA, 2005) a 23, 987 estudiantes universitarios mostraron que de los 13, 906 alumnos que informaron consumir alcohol, 3,508 estudiantes (25.1%) informó consumir de 4 a 5 copas por ocasión; correspondiendo el 30.7 % a los hombres (2,121 estudiantes) y el 19.6% a las mujeres (1,387 estudiantes) mientras que el

13.1% (1839 estudiantes) informó consumir 6 o más copas por ocasión; correspondiendo el 20.6% a los hombres (1426 estudiantes) y un 5.8% a las mujeres (413 estudiantes). Por otro lado, el 39% mencionó consumir una vez al mes, mientras que un 23.1% informó hacerlo una vez a la semana.

Con lo que respecta al consumo de tabaco, esta sustancia es consumida por aproximadamente 1.3 mil millones de personas en el mundo; uno de cada diez adultos muere a causa de su consumo, produciendo cinco millones de muertes al año lo que constituye la primera causa de muerte prematura y evitable (Cáceres, Salazar, Varela & Tovar, 2006; el Universal, 2011).

Según la ENA (2008) en las personas que consumieron tabaco por primera vez antes de los 18 años de edad, se incrementó la probabilidad de usar otras drogas. El 14.2% de las personas que empezaron a fumar antes de los 18 años de edad experimentó con marihuana, en comparación con sólo el 5.4% de quienes fumaron por primera vez entre los 18 y 25 años de edad. El 7.6% de los casos que consumió tabaco por primera vez antes de 18 años de edad y el 3.8% que lo hizo entre los 18 y 25 años de edad también experimentó con cocaína. En conjunto, el 17% de quienes fumaron antes de llegar a la mayoría de edad experimentó también con otras drogas; esto ocurrió solamente en un 6.9% de quienes empezaron a fumar entre los 18 y 25 años de edad, y en el 1.4% de quienes lo hicieron después de los 26 años de edad.

La Encuesta Global de Tabaquismo (2009) reportó que en la población mexicana el 15.9% de la población mayor de 15 años de edad es fumadora (8 millones de hombres y 2.8 millones de mujeres) lo que representa 10.8 millones de mexicanos fumadores, de los cuales 5.2 millones son fumadores diarios (3.9 millones de hombres y 1.3 millones de mujeres).

Como se ha mencionado en los datos anteriores, la situación sobre el aumento de consumo de diversas sustancias alrededor del mundo, mantiene una preocupación constante de que hacer para que menos jóvenes se involucren en el

consumo, de tal forma que todo esto ha llevado a los investigadores a centrar su interés en identificar qué factores pueden estar involucrados en el consumo de sustancias (Zavaleta, 2001).

Respecto a lo anterior, Anicama (1993), señala que: los denominados "rasgos de riesgo" de las personas sirven como excelentes predictores de las conductas resultantes, lo cual podría a su vez servir como base para acciones preventivas primarias en el campo de la salud.

En este sentido, Carvajal y Andrade (2005) definen a los "factores de riesgo como aquellas circunstancias personales y sociales, que relacionadas con las drogas aumentan la probabilidad de que una persona se inicie en el consumo".

Si bien cada persona reacciona de manera distinta ante un factor de riesgo, en general se pueden agrupar los elementos que se presentan con mayor frecuencia, para que una persona pueda iniciar el consumo de drogas, o bien, aumentar el riesgo de una adicción. Estos factores se agrupan en tres ámbitos: el individual, el familiar y el social, ya que los acontecimientos que cada uno vive, le afectan directamente en su decisión de involucrarse en el consumo de drogas (Programa Nacional de Escuela Segura, 2010).

En este sentido, se han llevado a cabo diversos estudios que han permitido identificar algunos factores de riesgo que influyen para que los adolescentes inicien el consumo de drogas, tal es el caso del estudio realizado por Ribera y Villar (2005) con 88 alumnos de escuelas de la ciudad de La Paz (Bolivia) seleccionados de manera aleatoria, a los cuales se les asignó en dos grupos: control (no consumían) y experimental (consumían alcohol y/o drogas), se les aplicó un cuestionario compuesto de 2 partes, la primer parte relacionada a la información socio-demográfica. La segunda parte contenía preguntas que hacían referencia al consumo de drogas (tipo, frecuencia y razones para iniciar el uso) y otras en forma de escala que evidenciaban la presencia o ausencia de áreas problema tomadas del DUSI (Drug Use Screening Inventory) dentro de las cuales

estaban: conducta, salud en general, salud mental, habilidades sociales, familia, escuela, pares y recreación, encontrándose como factores importantes de riesgo en el grupo experimental a la familia (desestructuración, poco apoyo, abandono, poca educación), el consumo de drogas por otro familiar (reportado en el 86% de los casos), pares (el 74% mencionó sentirse influenciado por otros jóvenes y el 69% manifestó que tiene dificultad en defender sus opiniones) así como recreación (el 95% de los jóvenes mencionó al alcohol y las drogas como la principal forma de divertirse).

En el mismo estudio se evaluó el grado de escolarización del jefe familiar y se observó que en el grupo control (los que no consumían alcohol) el grado de escolarización de mayor frecuencia era el superior completo o profesional, con un 44.4%, seguido de la primaria incompleta con un 33.3%. Mientras que en el grupo experimental (los que consumían alcohol) predominaron los grados primaria incompleta (32.6%) y analfabeto (27.9%), siendo el superior completo o profesional representado por un 16.3% (Ribera & Villar, 2005).

Siguiendo con el mismo estudio, al hablar sobre la calidad de las relaciones con padres o responsables, un 79% de los alumnos del grupo experimental, mencionó que sus padres no se interesan o cuidan de ellos, el 76% indicó que éstos desconocen frecuentemente donde están y lo que hacen, así mismo el 78% confirmó que sus padres están fuera la mayor parte del tiempo. Si bien se sabe que el consumo de alcohol es multifactorial, dichos autores mencionan que estas respuestas pueden dar cierta evidencia de que en ese grupo de jóvenes las condiciones y vínculos familiares no están ofreciendo el apoyo y la protección necesarios para evitar el consumo de sustancias y los riesgos que esto ocasiona (Ribera & Villar, 2005).

Por otro lado, en un estudio realizado por Albarracín y Muñoz (2008) a 198 estudiantes de cuatro universidades de Colombia, a quienes se les aplicó la Ficha de Datos Generales diseñada por Cicua, Méndez y Muñoz (2007) para medir las características de lugar, frecuencia, cantidad, evento del consumo y datos

demográficos y el Inventario Situacional de Consumo de Alcohol (ISCA), dicho cuestionario contiene 100 reactivos que mide ocho categorías, divididas en dos grupos. El primer grupo, denominado situaciones personales, mide cinco categorías: 1) emociones desagradables; 2) malestar físico; 3) emociones agradables; 4) probando autocontrol; y 5) urgencia por consumir. El segundo grupo mide situaciones que involucran a terceras personas, dividido en tres categorías: 1) conflicto con otros, 2) presión social y 3) momentos agradables.

Los resultados obtenidos en dicho estudio mostraron que el 82.2% de los estudiantes obtuvo un riesgo moderado en las situaciones personales, dentro de estas situaciones las que más se relacionaron con el consumo fueron “emociones agradables” con un 29.8% seguidas de “necesidad física” con 19.1%. Con estas cifras se puede pensar que son las emociones agradables las que mayor inducen al consumo de alcohol en esta muestra de universitarios (Albarracín & Muñoz, 2008).

En lo que respecta a las situaciones grupales, se encontró que en el 98.4% de los jóvenes universitarios el nivel de riesgo de consumo es moderado, dentro de estas situaciones las que más se relacionaron con el consumo fueron: “momentos agradables” con un resultado de 29.9% seguida de “presión social” con un 21.5%. Esto lleva a pensar que el consumo de alcohol se convierte en un facilitador social, ya que estos jóvenes mencionaron volverse más expresivos, seguros de sí mismos y arriesgados, pues el alcohol les brinda la facilidad de ser el centro de atención y destacarse dentro del grupo de pares, lo cual les proporciona efectos o consecuencias positivas que ayudan a facilitar la diversión con los otros. Esto les genera sensaciones placenteras, aspecto que se vuelve reforzante para el mantenimiento de un mayor consumo y les evita pensar en los daños que se generan para la salud a mediano y largo plazo (Albarracín & Muñoz, 2008).

Como se ha demostrado, existen numerosos estudios que dan cuenta de los factores de riesgo que inciden en el consumo de sustancias en estudiantes, en

contraste con los pocos trabajos relativos a las características o variables que actúan protegiendo a los jóvenes, es decir, los denominados factores protectores, que son aquellos atributos o características individuales, condición situacional y/o contexto ambiental que inhiben, reducen o atenúan la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (Clayton, 1992, citado en Becoña, 2002).

En general, los factores protectores se pueden dividir en 4 grandes categorías: individual, comunitario, familiar y escolar, en relación a estos dos últimos se sabe que el hogar y la escuela cuentan con un amplio potencial protector por el apego que producen y porque el establecimiento de relaciones familiares y escolares, centradas en la atención de los estudiantes, ya sea en su rol de hijos o de alumnos favorece la generación de ambientes de prevención.

En lo que respecta a los factores protectores individuales Pollard, Catalano, Hawkins y Arthur (citados en Becoña, 2002) proponen como este tipo de factores a la religiosidad, la creencia en el orden moral y las habilidades sociales, por su parte Kumpfer, Szapocznik, Catalano, Liddle, McMahon, Millman, Orrego, Rinehart, Smith, Spoth y Steele (1998) citado en Becoña (2002) mencionan como factores protectores individuales al temperamento o disposición positiva, un amplio repertorio de habilidades sociales de afrontamiento, la creencia en la propia autoeficacia, la habilidad para adaptarse a las mismas circunstancias cambiantes, así como a una orientación social positiva.

Al respecto, el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC), la secretaria de Salud, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y la Fundación Rió Arronte I. A. P., en su publicación "Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida (2008)" agrupa a los factores protectores individuales en dos categorías; la primera corresponde a las características temperamentales donde se encuentran: el adecuado desarrollo o madurez, la actitud positiva, el autocontrol así como Ideales y proyecto de vida/sentido de la existencia; mientras que la segunda categoría denominada características cognitivas y afectivas comprenden las habilidades cognitivas

(coeficiente intelectual verbal y matemático promedio, por lo menos), habilidades de resolución de conflictos y toma de decisiones, empatía, conciencia/reconocimiento de valor personal, tolerancia a la frustración y capacidad de postergar la satisfacción, adecuada autoestima, planificación del tiempo libre, motivación de logro, sentimiento de autosuficiencia, autonomía e independencia así como las habilidades de afrontamiento caracterizadas por orientación hacia las tareas, actividad dirigida a la resolución de problemas y mayor tendencia a afrontar situaciones difíciles con sentido del humor.

En lo que respecta a los factores protectores comunitarios se pueden encontrar a los esfuerzos y oportunidades para implicarse en la comunidad tales como voluntariado, asociarse, etc. (Pollard et al., citados en Becoña, 2002) así como a las normas, creencias y estándares conductuales contra el uso de drogas (Kumpfer et al., 1998, citado en Becoña, 2002).

Por su parte, el CONADIC (2008) menciona como factores de protección comunitaria a la participación activa dentro de la comunidad, la buena relación con la comunidad, las leyes y normas desfavorables al uso de sustancias ilegales, armas de fuego y perpetración de crímenes, el apoyo social, la instrumentación de acciones a favor de la prevención de adicciones, la promoción de actividades recreativas y de tiempo libre, además de las áreas que favorezcan la convivencia.

Siguiendo con las cuatro categorías en las que se pueden agrupar los factores protectores, se encuentra la familia en donde si se vive sin conflictos, con adecuado apego y con actitudes en contra del consumo de drogas ilícitas, contribuye a que se debilite el consumo de sustancias (Becoña, 2002).

Al hablar de la cohesión familiar, la probabilidad de que los jóvenes manifiesten el consumo de sustancias disminuye a medida que aumenta su participación en las decisiones familiares (Alonso & Del Barrio, 1994, citado en Muñoz-Rivas & Graña, 2001).

De manera general, el CONADIC (2008) agrupa como factores protectores familiares a la comunicación abierta y asertiva, a la estructura familiar con capacidad para superar las dificultades, la buena relación con padres y hermanos, la cohesión y unión familiar, el aprecio y reconocimiento del padre hacia el hijo, los límites claros con una disciplina aplicada consistentemente, al tiempo de calidad en la familia, la relación fundamentada en el cariño/amor que permite disentir y criticar conductas corregidas sin afectar el reconocimiento al valor de la persona, las expectativas claras, las responsabilidades establecidas, los lazos seguros con los padres, las altas expectativas de parte de los padres, es decir, que tengan un proyecto educativo para orientar su vida y la de sus hijos, así como compartir intereses y tiempo libre.

En lo que se refiere a la cuarta categoría, en las que se pueden agrupar los factores protectores, es decir, el ámbito escolar, Becoña (2002) menciona que cuando la escuela funciona bien, hay un adecuado control de profesorado hacia sus alumnos, un seguimiento cercano de los mismos y un trato correcto adecuado a su desarrollo evolutivo, lo que permite favorecer un desarrollo integral del estudiante y facilitar un funcionamiento autónomo, encontrándose mejor consigo mismo y así tener menos conductas problema, relacionadas con el consumo de drogas.

Al respecto, el "Programa Nacional de Escuela Segura (2010)" menciona como factores protectores escolares a la aplicación de estrategias didácticas productivas, interesantes y significativas para los alumnos, al aprovechamiento del horario escolar en actividades de aprendizaje cooperativo centradas en el desarrollo integral, al reconocimiento del logro. El apoyo y acompañamiento continuo de los docentes a los alumnos, al establecimiento conjunto de normas. Al mantenimiento del orden y la disciplina, las relaciones de conveniencia basadas en el respeto mutuo así como el fomento de la participación de los alumnos en la solución de problemas comunes.

García-Rodríguez (1991) en su trabajo sobre prevención de drogas mediante técnicas conductuales menciona diversas ventajas que tiene la puesta en marcha de programas de prevención en el ámbito escolar:

1. En el marco escolar se cuenta, con la totalidad de los niños/jóvenes, al existir un sistema de enseñanza obligatorio.
2. Las edades de inicio en el consumo, descritas por los estudios epidemiológicos, se encuentran dentro del rango de edad escolar obligatoria en el sistema de enseñanza.
3. La escuela es el marco idóneo de formación y educación, y la prevención de drogas es susceptible de integrarse en el proceso educativo.
4. La institución escolar cuenta con la infraestructura adecuada para la educación, en cualquiera de sus facetas.
5. Los jóvenes han aprendido que la asistencia a la escuela, es necesaria para su formación y educación, hecho que optimiza la realización de cualquier programa preventivo.
6. El personal encargado de las tareas educativas es susceptible de ser formado en las materias específicas que se pretende abordar.

Dichas características han hecho de las escuelas un lugar óptimo para poder instrumentar los programas de prevención del consumo de drogas tanto legales como ilegales (García-Rodríguez, 1991).

Ante la gravedad del consumo de sustancias como problema de salud pública, aunado al decremento considerable de la edad de inicio en el consumo, es indispensable el diseño y la aplicación de programas preventivos donde se involucre la mayor cantidad de personas, organizaciones e instituciones. El

Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de los Estados Unidos (NIDA, por sus siglas en inglés), plantea la necesidad de planificar e introducir programas con bases científicas para la prevención del abuso de drogas a nivel personal, familiar, escolar y comunitario con el objetivo de evitar que los jóvenes inicien el consumo, o bien, demorar lo más posible la edad de inicio en la que estos empiezan a consumir (Calafat, 2002).

Según Medina-Mora (citada en Berruecos, 2007) la prevención puede ser definida como la protección y promoción de la salud de la población, la protección y el mejoramiento del ambiente ecológico y social, la eliminación de los riesgos identificables, la prevención de la enfermedad y sus consecuencias, y la protección de los grupos de alto riesgo. Esta implica preparar, disponer con anticipación lo necesario a un fin, poner en acción los medios apropiados para impedir la aparición de un problema.

Los modelos de prevención de adicciones han evolucionado a partir de la propuesta de Leavell y Clark, quienes en 1965 propusieron dividir la prevención en tres niveles: primaria, secundaria y terciaria. Esta propuesta fue bien aceptada, pero el fenómeno de las adicciones rápidamente se hizo complejo, llegando a proponer un nuevo modelo de prevención el cual según NIDA (2004) se clasifica de la siguiente manera:

1) *Prevención universal.* Los esfuerzos se dirigen a toda la población con riesgo para el consumo de sustancia. Su finalidad es evitar que la persona se inicie en el uso o retrasar lo más posible la edad de inicio. Comprende las campañas en medios masivos de comunicación y promueve la información, orientación y capacitación, sobre la problemática de las adicciones y temas relacionados con el mejoramiento de las condiciones de vida, como: educación sexual, higiene mental y ecológica; así como alternativas para el uso adecuado de tiempo libre: recreación, talleres de artes, música, teatro

y deportes, entre otros, además de que se dirige a los diferentes grupos de la población.

2) *Prevención selectiva.* Se enfoca a la población en mayor riesgo de consumo, por ejemplo, en hijos de personas consumidoras; en niñas y niños que empiezan a experimentar o que presentan trastornos afectivos; estudiantes que abandonan la escuela o reprueban; niños con hermanos consumidores o que viven en lugares donde existe la prevalencia y disponibilidad para el consumo de sustancias, entre otros. El riesgo individual se evalúa con base en instrumentos de tamizaje o en el uso de criterios de agrupación que permitan identificar los atributos de las personas a quienes se intervendrá.

3) *Prevención indicada.* Se concentra en las personas que ya han iniciado el consumo de drogas y tiene como propósito de evitar que se tenga dependencia a la sustancia, así como disminuir los problemas asociados con el mismo. Está diseñada para prevenir la instauración del abuso de sustancias en los individuos que no cumplen los criterios diagnósticos para dependencia a sustancias, pero que ya muestran efectos tempranos asociados con el consumo, como los problemas relacionados con la conducta.

Independientemente del nivel de prevención en el que se decida trabajar existen catorce principios establecidos por NIDA (2004), con el objetivo de ayudar a los padres, educadores, y líderes comunitarios a ponderar, planificar, e introducir programas de prevención del abuso de drogas con bases científicas a nivel comunitario.

✚ Principio 1. Los programas de prevención deberán mejorar los factores de prevención y revertir o reducir los factores de riesgo.

✚ Principio 2. Los programas de prevención deben dirigirse a todas las formas del abuso de drogas, por separado o en conjunto, incluyendo el consumo de drogas legales (Ej., el tabaco o el alcohol) por menores; el uso de drogas ilegales (Ej., la marihuana o la heroína); y el uso inapropiado de sustancias obtenidas legalmente (Ej., los inhalantes), los medicamentos de prescripción, o aquellos que no necesitan prescripción.

✚ 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.

✚ 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.

✚ Principio 5. Los programas de prevención para las familias deben mejorar la compenetración y las relaciones familiares e incluir habilidades para ser mejores padres; entrenamiento para desarrollar, discutir y reforzar la política de la familia con relación al abuso de sustancias; y la información y educación sobre las drogas.

✚ Principio 6. Se pueden diseñar los programas de prevención para una intervención tan temprana como en los años preescolares que se enfoquen a los factores de riesgo para el abuso de drogas, tales como el comportamiento agresivo, conducta social negativa, y dificultades académicas.

✚ Principio 7. Los programas de prevención para los niños de la primaria deben ser dirigidos al mejoramiento del aprendizaje

académico y socio-emotivo para tratar factores de riesgo para el abuso de drogas como la agresión temprana, el fracaso académico, y la deserción de los estudios. La educación debe enfocarse en las siguientes habilidades como el auto-control, la conciencia emocional, la comunicación, la solución de los problemas sociales y el apoyo académico, especialmente en la lectura.

✦ Principio 8. Los programas de prevención para los estudiantes de la escuela media y de la secundaria deben aumentar la competencia académica y social mediante habilidades como los hábitos de estudio y apoyo académico, la comunicación, las relaciones con los compañeros, la auto-eficacia y reafirmación personal, las habilidades para resistir las drogas, el refuerzo de las actitudes anti-drogas, además del fortalecimiento del compromiso personal contra el abuso de las drogas.

✦ 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.

✦ 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.

✦ 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.

✦ 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, 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 prevención. Las investigaciones demuestran que los beneficios de los programas de prevención en la escuela media disminuyen si no hay programas de seguimiento en la secundaria.

✦ Principio 14. Los programas de prevención son más eficaces cuando emplean técnicas interactivas, como discusiones entre grupos de la misma edad y jugando a desempeñar el papel de los padres, lo que permite una participación activa en el aprendizaje sobre el abuso de drogas y en el refuerzo de habilidades.

Para poder evitar el inicio del consumo, o bien, demorar la edad de inicio, ha sido necesario trabajar dentro del nivel de prevención universal, y tomar en cuenta los principios establecidos por NIDA (2004) desarrollando una variedad de programas para la prevención del consumo de sustancias. Sin embargo, existen dos grandes modelos generales: los programas informativos de salud pública y los programas psicosociales (Secades, 1998).

Los programas informativos de salud pública, parten de la relación entre conocimientos-actitudes-comportamientos, es decir, se considera que el informar objetivamente sobre el alcohol y las consecuencias negativas de su consumo es suficiente para evitar su uso y abuso, sin embargo, no parece estar demostrada la conexión entre conocimiento, cambio de actitudes y la conducta de consumir consecuentemente (Secades, 1998).

En dichos programas se debe tomar en cuenta de que el intento de alejar a los adolescentes del consumo de distintas sustancias mediante información acerca de sus consecuencias, puede, en algunos casos, producir un efecto contrario, posiblemente porque permite estimular la curiosidad de los jóvenes (Secades, 1998).

En contraste, los programas psicosociales, se basan en la teoría del aprendizaje social y la autoeficacia propuesta por Bandura (1977), donde se establece que el aprendizaje es adquirido por la observación de las conductas de otras personas, así como por sus consecuencias. De tal forma, que las personas pueden anticipar las consecuencias de su conducta y así moldearla para obtener recompensas o castigos. Esta teoría proporciona el fundamento para valerse de los iguales más cercanos en la transmisión de mensajes que fomenten conductas y actitudes (Secades, 1998).

De acuerdo con Marlatt y Baer (citados en López, 2009) la autoeficacia desempeña un rol importante en la prevención de la conducta adictiva (autoeficacia de resistencia), ya que el individuo se enfrenta a la elección de empezar el hábito o no hacerlo. Cuando el hábito se ha establecido, también la autoeficacia tiene un rol importante en la facilitación de los procesos del cese (autoeficacia para manejar la crisis de recaída), al igual que en los intentos de iniciar un hábito adictivo.

En general, este tipo de estrategias de prevención (los programas informativos de salud pública y los psicosociales), se han llevado a cabo en dos ámbitos: el comunitario y el escolar (Secades, 1998).

Por un lado, las estrategias de prevención llevadas a cabo en la comunidad, se basan en dos elementos fundamentales: la utilización de los recursos disponibles aunados a la movilización de agentes sociales mediadores con gran influencia y la autoridad sobre todos los miembros de la comunidad (Calafat, 2002).

Según Secades (1998) generalmente este tipo de prevención se lleva a cabo a través de tres niveles integrados de intervención:

- a) La información, con el objetivo de sensibilizar y fomentar la participación de la comunidad, así como facilitar el conocimiento y accesibilidad de los recursos disponibles.
- b) La formación, para dotar de competencias, habilidades y recursos, que incluye la formación de los colectivos implicados, así como entrenamientos específicos a grupos e individuos, que están expuestos a situaciones de riesgo, para resistir las presiones sociales.
- c) Oferta de estilos de vida alternativos y fomento de la organización y participación del grupo destinatario en actividades diferentes (culturales, sociales, deportivas, lúdicas, etc.).

Respecto al ámbito escolar, como se ha mencionado anteriormente, se sabe que la escuela juega un papel importante en la formación de niños y adolescentes, ya que después de su casa, es el lugar en donde pasan más tiempo y ese solo hecho abre la posibilidad de que se generen contextos de convivencia y aprendizaje que les permita a los estudiantes desarrollar plenamente sus habilidades para afrontar los factores de riesgo que se les presenten (Programa Nacional de Escuela Segura, 2010).

Sin embargo, aún cuando se han llevado a cabo diversos programas preventivos dentro de las escuelas, la mayoría de éstos se centran en la información de advertencia sobre los efectos negativos que pudieran causar los distintos tipos de drogas, poniendo cierta carga moralista y situando a la abstinencia como única alternativa de relación entre éstas y los jóvenes. Desafortunadamente, pocas de ellas tienen un impacto positivo sobre un cambio en la conducta de consumo, al omitirse el entrenamiento en habilidades (Calafat, 2002).

CAPÍTULO 2. Tecnología y evaluación psicológica

En años recientes, el uso de la tecnología ha impactado en casi todos los ámbitos de la vida de las personas, no sólo se sitúa en el terreno de la información y comunicación, sino que lo sobrepasa para llegar a provocar y proponer cambios en la estructura social, económica, laboral, jurídica y política. Dentro de la psicología una de las áreas donde ha existido un desarrollo a través de la utilización de diversas tecnologías es la de evaluación, de este modo, aunque los test más utilizados actualmente siguen siendo los de lápiz y papel, constantemente se producen nuevos avances e investigaciones que permiten renovar dichos test incorporando las nuevas tecnologías, permitiendo el uso de pruebas desarrolladas para su implementación en computadoras (Zulueta, 2005).

Las pruebas informatizadas son un buen ejemplo de cómo el uso de la tecnología se hace cada vez más evidente en nuestra disciplina, dichos test, según Olea, Ponsoda y Prieto (1999) deben cumplir dos requisitos, por un lado, se deben conocer las propiedades psicométricas de los ítems que lo integran, estimadas a partir de un modelo matemático y por otro, los reactivos se deben presentar y responder en un ordenador.

En los últimos años, según Lozzia, Abal, Blum, Aguerri, Galibert y Attorresi (2009) la informatización de los test, se ha dado de cuatro maneras distintas:

1) Aplicación de pruebas tradicionales en computadoras

En un principio, los test informatizados eran administrados del modo convencional, es decir, la aplicación de los test tradicionales de lápiz y papel mediante computadora. Aunque lo único que se había informatizado era la forma de administración, este hecho introdujo los siguientes cambios benéficos: a) control y precisión en la presentación de los ítems a través del monitor, b) administración de ítems complejos o interactivos, c) registro del tiempo o del proceso de respuesta, d) corrección y almacenamiento de las respuestas y e) devolución rápida y eficaz de los resultados (Lozzia et al., 2009).

2) *Elaboración automatizada de informes*

El obtener de modo automatizado los resultados de la aplicación, permite que los datos sean interpretados por la computadora emitiendo un informe correspondiente, si bien esto puede ser de gran ayuda, representa también una fuente de abusos sino se utiliza adecuadamente. No se trata de sustituir la tarea del psicólogo sino de tener un punto de partida para responder a los objetivos de la evaluación, sólo el profesional es capaz de reunir información de una variedad de fuentes, contextualizarlas e interactuar con la persona a evaluar para proporcionar una buena interpretación de los resultados, siendo los mismos sólo una parte del proceso global de evaluación (Fernández-Ballesteros & Calero, 2007).

En este sentido, la American Psychological Association (APA, 1986, p. 12, citado en Lozzia et al., 2009) indica que los informes generados por una computadora deben utilizarse únicamente en conjunción con el juicio del profesional. El usuario debe juzgar la validez del informe automatizado para cada persona evaluada, basándose en su conocimiento profesional de todo el contexto de evaluación, así como del rendimiento y las características de la persona evaluada.

3) *Test adaptativos informatizados*

Un test adaptativo informatizado (TAI), es un test tradicional en el que se utiliza una computadora para la administración de reactivos, éste recoge las respuestas del paciente y corrige la secuencia en la que se presentan los reactivos emitiendo una calificación. Lo que lo diferencia de los test informatizados es su capacidad para adaptarse al rendimiento de la persona que está siendo medida, de ahí el "Adaptativo" de TAI. La idea básica es presentar exclusivamente a cada persona los ítems que informan su nivel de rasgo. A una persona con mucho nivel de vocabulario inglés no tiene mucho sentido pedirle la traducción de "DOG", pues es seguro que la sabrá. Análogamente, a una persona con muy bajo nivel,

tampoco se le debería preguntar por la traducción de "SLED" (trineo), pues es muy poco probable que la sepa (Hontagas, Ponsoda, Olea & Abad, 2001).

Al respecto, Bruguera (2009) menciona que los elementos básicos que debe poseer un TAI son:

- a) Un banco de ítems con propiedades psicométricas conocidas.
- b) Un procedimiento que establezca la manera de comenzar y finalizar la prueba, así como la forma en la que se seleccionaran de manera progresiva los mejores ítems.
- c) Un método estadístico de estimación de los niveles de rasgo.

Dada su condición adaptativa los TAI tiene al menos tres importantes ventajas adicionales a las de cualquier test informatizado (Olea, Abad & Barrada, 2010):

- ✚ Mejoran la seguridad del test, ya que gran parte de los reactivos que se presentan a los evaluados son diferentes, la cual es una preocupación fundamental de los responsables de la evaluación en contextos aplicados porque cuando se decide aplicar test convencionales, uno de los mayores obstáculos a la validez de los test es que los evaluados puedan conocer de antemano los reactivos que se les van a administrar.
- ✚ Reducen el tiempo de aplicación (a veces a menos de la mitad), ya que consiguen niveles similares de precisión que los test convencionales con un número menor de reactivos.
- ✚ Permiten, con el mismo número de reactivos que un test convencional, realizar estimaciones más precisas.

4) Construcción automatizada de test

La construcción de los test psicológicos se está beneficiando enormemente de la ejecución de procedimientos informatizados, ya que estos permiten que la labor de analizar ítems y ensamblar pruebas se realice, casi exclusivamente, mediante programas computacionales especializados en el análisis estadístico, entre los programas más populares se encuentran el MICROCAT, CONTEST, OTD, entre otros, que permiten el ensamblaje y la optimización de una prueba (Nieves, Hernández & Elgueta, 2005).

Sea cual sea el tipo de test Informatizado, el internet representa un medio eficaz para su instrumentación, permitiendo la aplicación en línea de diversas baterías neuropsicológicas, test de conocimientos del idioma inglés, test predictivos del rendimiento laboral, test de conocimientos escolares, cuestionarios de personalidad aplicados en contextos clínicos, cuestionarios sobre adicciones y drogas, etc. (Bartram & Hambleton, 2006, citado en Olea, et al., 2010).

Según el Colegio Oficial de Psicólogos y la Comisión Internacional de Tests (2000) alrededor del mundo se están llevando a cabo trabajos sobre evaluación a distancia vía internet, en áreas de trabajo, salud y educación. La instrumentación de test informatizados en dichas evaluaciones, han dado cuenta del surgimiento de nuevos problemas tales como la validación de las pruebas en esas circunstancias, la autenticación, es decir, asegurarse de que la persona evaluada es la que responde, el control del proceso de evaluación y la seguridad de los resultados.

Al respecto Olea, et al. (2010) menciona que la utilización de internet como medio de instrumentación de los test informatizados y las respuestas de los evaluados requieren tener en cuenta las siguientes consideraciones en relación a varios riesgos:

- ✚ **Calidad.** Cualquiera puede acceder a centenares de test que se ofrecen en todo el mundo y de los que desconocemos sus propiedades psicométricas; sin embargo, un psicólogo competente debe saber filtrar bien los instrumentos de evaluación disponibles en la web, que auténticamente han demostrado su utilidad, de aquellos que sirven únicamente como pasatiempos.
- ✚ **Seguridad.** El acceso a los contenidos del test y a la información que proporcionan los evaluados debe ser seguro y controlado, de tal forma que es necesario establecer mecanismos de control para asegurar que la comunicación se hace con el que ha de ser evaluado y no con otra persona (una buena medida es proporcionar una clave o identificación numérica a cada usuario).
- ✚ **Control.** Este es otro tema importante que tiene que ver con las posibilidades de suplantación de identidad, una posible solución sería la aplicación controlada por supervisores que aseguren la identidad de los evaluados, que asigne las contraseñas oportunas de accesos y que controlen el cumplimiento de las condiciones de aplicación.
- ✚ **Garantías tecnológicas.** Si la aplicación del test se realiza vía internet se debe tener en cuenta: a) las fluctuaciones de la demanda en diferentes momentos, b) las diferencias en las velocidades de conexión que se usan en el mundo y c) las fallas por pérdidas de la conexión a internet o por la lentitud en las descargas.
- ✚ **Impresiones.** Cuando los informes automatizados se obtienen directamente de internet, no se sabe del efecto que causará una retroalimentación negativa en el evaluado, se carece de conocimiento de su estado emocional y se presenta la dificultad de prestar apoyo

inmediato al examinado cuando la información tiene un impacto negativo. Por ello, la retroalimentación debería incluir instrucciones sobre la forma de acceder a una consulta u otra información pertinente.

Con el objetivo de disminuir dichos riesgos, la Comisión Deontológica Estatal del Colegio Oficial de Psicólogos de España (2004), ha editado en castellano el documento elaborado por la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos Profesionales (FEAPP) en relación a las recomendaciones específicas para la evaluación en internet, donde se menciona que es necesario explicar y alertar a los evaluados de las limitaciones de la tecnología informática, como aquellas atinentes a la relación entre evaluador y el evaluado (se sabe que internet es un medio interpersonal y el evaluador sólo puede proporcionar un asesoramiento limitado), informarles sobre que registros serán guardados, los derechos de usuario en cuanto a éstos, el tiempo que se mantendrá la información y cuáles son los medios para acceder a la misma. La información almacenada deberá mantenerse de manera segura (incluyendo copias de seguridad) tomando en cuenta las acciones pertinentes en relación a la protección de la base de datos que contengan los historiales y los datos personales del paciente. Todo lo anterior se rige con las mismas directrices que regulan el manejo de la información confidencial para todo trabajo en psicología.

En el mismo documento se menciona que la calidad de los resultados obtenidos depende de los siguientes niveles de control llevados a cabo en las evaluaciones a través de internet (Comisión Deontológica Estatal del Colegio Oficial de Psicólogos de España, 2004).

- ✚ *Modo abierto.* No hay ningún tipo de control.
- ✚ *Modo controlado.* A pesar de que no existe un personal directo, el test sólo está disponible para evaluados que disponen de una clave de acceso.

- ✦ *Modo supervisado.* El evaluador tiene la obligación de registrar al candidato y confirmar que la evaluación fue administrada y completada correctamente.
- ✦ *Modo gestionado.* Se requiere de un alto nivel de supervisión y control sobre las condiciones de evaluación (como un centro dedicado a la evaluación psicológica).

Si bien existen ciertos riesgos que se pueden generar al instrumentar los test informatizados, Lozzia et al., (2009) menciona que cuando se tiene cierto control sobre las situaciones donde son instrumentados generan múltiples ventajas para la evaluación psicológica, dentro de las cuales se pueden encontrar:

- ✦ La disponibilidad en todo el mundo, en cuestión de segundos, sólo por contar con una conexión a internet.
- ✦ La devolución de los resultados se agiliza enormemente.
- ✦ El tiempo invertido tanto en cargar o escanear las respuestas de los evaluados para su análisis como en realizar e imprimir los informes se acorta, ya que el evaluado ingresa directamente sus respuestas.
- ✦ Permite recibir un informe automatizado en segundos después de haber contestado al último ítem del test.
- ✦ La evaluación a través de un ordenador implica menos gastos, ya que se evita la impresión de todo el material, los gastos de distribución y corrección propios de los test de lápiz y papel.

- ✦ Ofrecen puntuaciones más precisas, ya que hay menos errores en la carga de los datos dado que los evaluados responden directamente en la computadora y pueden verificar si han ingresado la respuesta en forma correcta.

- ✦ Los recursos multimedia hacen más vistosos e interesantes los test para el evaluado, lo que puede reanudar en una mayor motivación para realizar la prueba.

- ✦ Permite al psicólogo, poner mayor énfasis a la interpretación y devolución de los resultados, dado que los mismos son generados en cuestión de segundos por la computadora.

Tomando en cuenta los beneficios que genera la utilización de la tecnología en la evaluación psicológica, la propuesta de este proyecto se dirigió a informatizar los instrumentos utilizados en el programa de prevención y educación sobre drogas para estudiantes universitarios (PREEDEU), para ello se diseñó una página web que contiene el apartado de los instrumentos informatizados.

CAPÍTULO 3. Psicología y diseño web

La tecnología ha influido en la vida de los seres humanos, sobre todo en las últimas décadas, que ha cambiado espectacularmente el mundo en el que vivimos, permitiendo eliminar barreras de tiempo y distancia. Con más de 2 mil millones de usuarios en todo el mundo (2, 095, 006,005) el sistema internacional de redes de comunicación por el que se conectan ordenadores entre sí, conocido como Internet se ha convertido en el medio de comunicación más extenso en toda la historia de la humanidad y constituye una fuente de recursos de información y conocimientos compartidos a escala mundial. Es también la vía de comunicación que permite establecer la cooperación y colaboración entre gran número de comunidades y grupos de interés por temas específicos, distribuidos en todo el mundo (Internet World Stats, 2011).

En la actualidad cada vez es más común encontrarnos con niños o adolescentes que han encontrado en este sistema de comunicación un espacio de expresión en el que ocupan su tiempo, el cual sirve al adolescente como herramienta de ocio (bajar música, consultar carteleras de cine, humor, lectura, entretenimiento, información, deportes, curiosidades, etc.), relación personal (conversar con otros amigos que se encuentran en un lugar alejado), así como obtener información respecto a sus tareas de la escuela (Romero, 1995).

Sea cual sea el tipo de página web que consulte alguna persona, se deben tomar en cuenta aspectos generales para su diseño y estructura, estos aspectos son determinantes para que un visitante ocasional se transforme en un usuario (persona que visita una misma página web en diferentes ocasiones). Al respecto Bosch (2002), menciona que la persona volverá si es satisfecho en tres aspectos: calidad de la información, facilidad de acceso y velocidad.

Dentro de los aspectos generales para el diseño y estructura de una página web se encuentran los siguientes (Vensing, 2010):

- ✦ **Diseño claro y conciso.** El diseño debe ser fácil de procesar por la vista, se debe presentar la información de forma ordenada para que

los usuarios puedan encontrarla y usarla fácilmente (baja carga cognitiva), rápida y eficiente (pocos clics).

- ✚ **Colores acorde con el logotipo y la imagen.** Los colores generan impacto y son un medio para transmitir estado de ánimo y emociones acordes con el contenido de la página.
- ✚ **Navegación primaria desde el primer pantallazo.** Para tener una navegación sencilla se debe asegurar que el menú principal de la página o sitio web este en la parte superior y/o sea visible desde el primer pantallazo, es importante que se mantenga algún elemento en común entre las páginas del sitio, ya sea el color, menús, forma, etc.
- ✚ **No sobreutilizar animaciones y efectos.** Sólo se tiene de 5 a 8 segundos para captar la atención del usuario, si la página tarda más de eso en cargar es muy difícil que los usuarios se queden.
- ✚ **Contenido significativo.** El contenido es lo que trae visitas, es lo que hace que nuestra página suba en las posiciones de los navegadores y es lo que hace que los usuarios lo encuentren y vuelvan, si el contenido no es bueno el usuario no regresará.
- ✚ **Información de contacto.** Si el usuario está interesado en sus servicios y no puede encontrar una simple página de contacto donde encontrarlo, abandonara la página. Lo ideal es ofrecer más de un método de contacto (correo electrónico, fax, teléfono, dirección).
- ✚ **Comparta e interactúe con sus usuarios.** El impacto que han tenido las redes sociales como twitter y facebook en nuestro día a día es innegable, el interactuar con sus usuarios, saber que piensan del contenido de la página y escuchar sus necesidades, es una de las herramientas más poderosas que se puedan tener.

Si bien a pesar de que existan estos recursos sobre qué aspectos seguir para elaborar una página web, aunada a los conocimientos sobre informática, computación y diseño, de nada sirve una campaña multimillonaria en internet, si no se sabe como influir en el pensamiento de las personas (Visentin, 2007).

La tarea de diseñar un sitio web es un ejercicio difícil, pues se necesita hacer promoción de una marca o idea en una forma atractiva, al mismo tiempo que se intenta obtener emociones y comportamientos humanos específicos, se debe tomar en cuenta a qué tipo de población va dirigida, como actúan, qué piensan, cuáles son sus intereses y qué es lo que desean sin necesidad de expresarlo. Es así como el diseño se vale de la psicología para comprender la conducta y las necesidades explícitas e implícitas de las personas (A2SISTEMAS, 2009).

Tomando en cuenta que la población a la que va dirigida el sitio web PREEDEU son adolescentes y jóvenes de entre 13 y 20 años de edad, se consideró, un sitio que transmitiera información veraz y objetiva de diversas drogas de forma innovadora, alegre, divertida, colorida, atractiva y al mismo tiempo que permitiera la instrumentación de test informatizados para conocer qué relación tenían los estudiantes con los diferentes tipos de drogas.

Una vez que se tuvieron los objetivos planteados, la siguiente tarea fue saber de qué manera se estructuraría el sitio web para poder captar la atención del usuario a primera vista. Al respecto Ramírez (2010) menciona que existen técnicas de usabilidad útiles para diseñar sitios de internet, una de ellas es el "Eye tracking" que permite determinar el lugar exacto donde los usuarios miran por primera vez en una página y por cuánto tiempo lo hacen; dicho autor menciona que el primer "escaneo visual" de los usuarios se centra en la esquina superior izquierda de la página, desplazándose hacia abajo y después hacia la derecha, específicamente en el sitio web PREEDEU se colocó el menú en esta zona (superior izquierda), dicho menú es una de las partes más importantes del sitio, donde se permite acceder a las 3 estructuras importantes del mismo (la página

principal, la página de "TEST" donde se encuentran todos los test informatizados y la página de "TRATAMIENTOS" que se brindan en el programa de conductas adictivas).

Sea cual sea el tipo de página web no basta con tener un sólo elemento que capte la atención a primera vista del usuario, se necesita mantener esa atención mediante la selección de colores atractivos, la organización de formas, imágenes, etc., de tal forma que se tomó en cuenta a la psicología cognitiva que estudia los procesos perceptivos, la atención, el lenguaje, el aprendizaje y explica porque algunos estímulos se recuerdan más que otros (Manchón, 2007), para diseñar el resto de la página.

Al respecto Manchón (2003) menciona que la página principal es la primera que se visualiza, por tanto debería ser clave en la imagen del sitio percibido por los usuarios, deberá conseguir persuadir al usuario contagiando alguna expresión o estado de ánimo, es así como mediante el color se expresan ideas para formar un significado, específicamente para el diseño del sitio web PREEDEU se utilizaron colores fuertes, alegres y estimulantes con la idea de ser atractivo para los adolescentes, dentro de los cuales se encuentran el amarillo, azul, naranja, rojo y verde que según Fernández (2011) transmiten lo siguiente:

- ✚ Amarillo. Se asocia con la inteligencia, genera el buen humor y alegría.
- ✚ Azul. Transmite seriedad, confianza, tranquilidad, sabiduría.
- ✚ Naranja. Combina la energía del rojo con la felicidad del amarillo. Se le asocia a la alegría, representa el entusiasmo, la felicidad, la atracción, la creatividad, la determinación, el éxito, el ánimo y el estímulo, es un color que encaja muy bien con la gente joven, por lo que es muy recomendable para comunicar con ellos.
- ✚ Rojo. Se le asocia con las pasiones y el erotismo, trae el texto o las imágenes con este color a primer plano resaltándolas sobre el resto de colores.

- ✦ Verde. Es un color sedante, calmante, relajante e hipnótico, de gran equilibrio, ya que se compone de un cálido como el amarillo y un frío como el azul, representa armonía, crecimiento, fertilidad y frescura, tiene una fuerte relación a nivel emocional con la seguridad.

Siguiendo con el análisis de la página principal del sitio web PREEDEU, Torres (2005) menciona que es esencial el uso de contenidos de calidad y un diseño imaginativo y dinámico que evite el aburrimiento, para ello dicho sitio web presenta pantallas que contienen la información de manera general, clara y atractiva, sin exceso de texto, resaltando a simple vista elementos significativos, como las fuentes de información, los test informatizados, los tipos de tratamiento y sus objetivos, así como el slogan ("Que te muevan otras cosas y no el consumo de drogas") seguido de una imagen donde se observa a adolescentes alegres y divertidos que complementa el mensaje del slogan.

Por otro lado, Manchón (2003a) menciona que los usuarios saben que a mayor número de sitios vistos, mayor probabilidad de encontrar lo que buscan, de tal forma que muestran un comportamiento muy impaciente, que provoca el abandono inmediato de la página en caso de no adecuarse o parecer irrelevante para los objetivos del usuario, ellos quieren resultados en el menor tiempo posible y no están dispuestos a esperar. Con respecto al reforzamiento positivo Skinner menciona que una conducta es reforzada cuando se obtiene una recompensa, dentro de la columna superior derecha del sitio web PREEDEU se encuentra una lista de libros, trípticos, guías, videos y juegos que con sólo dar clic se accede de manera inmediata, lo que hace que el usuario encuentre la información buscada en el menor tiempo posible, que aunada al diseño original y creativo de cada una de las fuentes, actúa como reforzador positivo (recompensa) llevando al usuario a explorar la mayor cantidad de fuentes posibles, logrando la transmisión de información.

Shedroff (1994), menciona que existe una estrecha relación entre la forma en la que es presentada la información y la facilidad o complejidad con la que está es asimilada, comprendida y puesta en práctica, menciona que es necesario

entender cuál es el proceso que se lleva a cabo para la transformación de los datos en información y conocimiento útil, dicho autor presenta este desarrollo dividido por etapas.

Primera etapa, los datos. Los datos son la materia prima de la comunicación, pueden ser cifras, nombres, estímulos etc.; cuando no tienen organización, ocasiona que no tengan sentido, ya que se presentan como entidades vagas e incompletas. En esta fase es muy difícil que el hombre sea capaz de utilizarlos, ya que por su estado de desorganización y caos es más complicado el entendimiento.

Segunda etapa, la información. Cuando a estos datos se le añade una organización o contexto, se convierten en información, ya que se relacionan tales cifras o nombres con conceptos, lo que les proporciona sentido y utilidad. Dentro del sitio web PREEDEU se presenta la información en categorías que agrupan a las fuentes de información de acuerdo a sus cualidades y características (fuentes bibliográficas, videos y juegos).

Tercera etapa, el conocimiento. "El conocimiento se adquiere a través de la experiencia" (Shedroff, 1994, citado en Mendoza, 2006) Es el resultado de la comunicación y repartición de la información con otras personas o artefactos. En esta tercera etapa del proceso también es de vital importancia la forma en que la información es presentada, ya que de esto dependerá su apropiada interpretación y aplicación. En esta etapa, el diseño de interacción es el que interviene para el establecimiento de sentido y el desarrollo de acciones. Dentro del sitio web PREEDEU las fuentes de información son representaciones gráficas, videos y juegos que presentan contenidos complejos pero de una manera concreta, resultando altamente efectivas, puesto que entre más se reduce la complejidad y el número de errores, se lleva a cabo de una manera efectiva la comunicación de información.

Cuarta etapa, la sabiduría. Cuando dichos conocimientos han pasado a una etapa de evaluación e interpretación se puede hablar de la presencia de una sabiduría, ésta última etapa es la más imprecisa por lo que su proceso de

formación es menos conocido. De acuerdo con Shedroff (1994) se trata de un "meta-conocimiento" y es el resultado de la contemplación, evaluación, retrospección e interpretación, los cuales son procesos personales.

De esta manera se muestra como el proceso cognitivo pasa por toda una serie de etapas, en las cuales es crucial la forma en que los datos son presentados. Si éstos carecen de un apropiado manejo y estructuración será más difícil que se pase a la siguiente etapa, con lo cual se detendría o desviaría el proceso comunicativo deseado. Se dice entonces que el diseño de información actúa como facilitador en el entendimiento de los datos e información.

RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL SITIO WEB PREEDEU

PREEDEU (Prevención y Educación sobre Drogas en Estudiantes Universitarios), es un subprograma del *Programa de Conductas Adictivas* de la Facultad de Psicología de la UNAM, accesible y fácil para navegar, dirigido a adolescentes y jóvenes desde secundaria hasta universidad, dedicado a promover un estilo de vida divertido entre ellos, sin el consumo de drogas.

Para su diseño y elaboración se utilizó un lenguaje HTML del programa Macromedia Dreamweaver versión 8, donde se trabajó con las distintas ventanas que contiene el sitio, dándole estructura a cada una de ellas, quedando la página principal (inicio) de la siguiente manera (ver figura1).



Figura 1. Página principal del sitio web PREEDEU.

Para fines prácticos la página principal se dividió en 4 sectores diferentes, donde a su vez cada uno de ellos está dividido en secciones que conforman la totalidad del sitio.

✚ Parte superior.

- Nombre de la página
- Menú principal

✚ Parte central izquierda.

- Lema principal del programa con una imagen alusiva
- Información del PREEDEU (¿Qué es?, Objetivo y estrategias)

✚ Parte central derecha.

- Logo del PREEDEU
- "CHE-K-T ESTO". Que es información dividida en 3 secciones diferentes:
 - "INFO" (trípticos, guías y libros con información de distintas drogas)
 - "VIDEOS" (alusivos a las drogas)
 - "JUEGOS" (juegos informativos en línea sobre distintas drogas)
- "DIRECTORIO"

✚ Parte inferior

- Contacto. Información de ubicación y horario de atención del *Programa de Conductas Adictivas*.

CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL SITIO WEB PREEDEU

Como se mencionó anteriormente el sitio contiene 4 partes generales que estructuran el sitio web en su totalidad; dichas partes se describirán más detalladamente a continuación.

Parte Superior

Contiene el nombre del programa así como el menú principal de la página de inicio, dicho menú está dividido en 3 secciones (“INICIO, TEST, TRATAMIENTOS”) (ver figura 2).



Figura 2. Parte superior del sitio web.

Inicio

Esta sección es la página principal como tal, al darle clic al icono con el mismo nombre desde la ventana “TEST” o “TRATAMIENTOS” nos permite regresar a la página principal del sitio (Ver figura 1).

Test

Es la sección más importante del sitio, en ella se encuentran los instrumentos utilizados en el *Programa de Prevención y Educación sobre Drogas para Estudiantes Universitarios* (PREEDEU) y la Encuesta Estudiantil de Adicciones en su versión informatizada, cabe mencionar que a pesar de que el sitio es de carácter público, esta sección se encuentra restringida pues para poder acceder al llenado de dichos cuestionarios es necesario contar con una contraseña (ver figura 3)

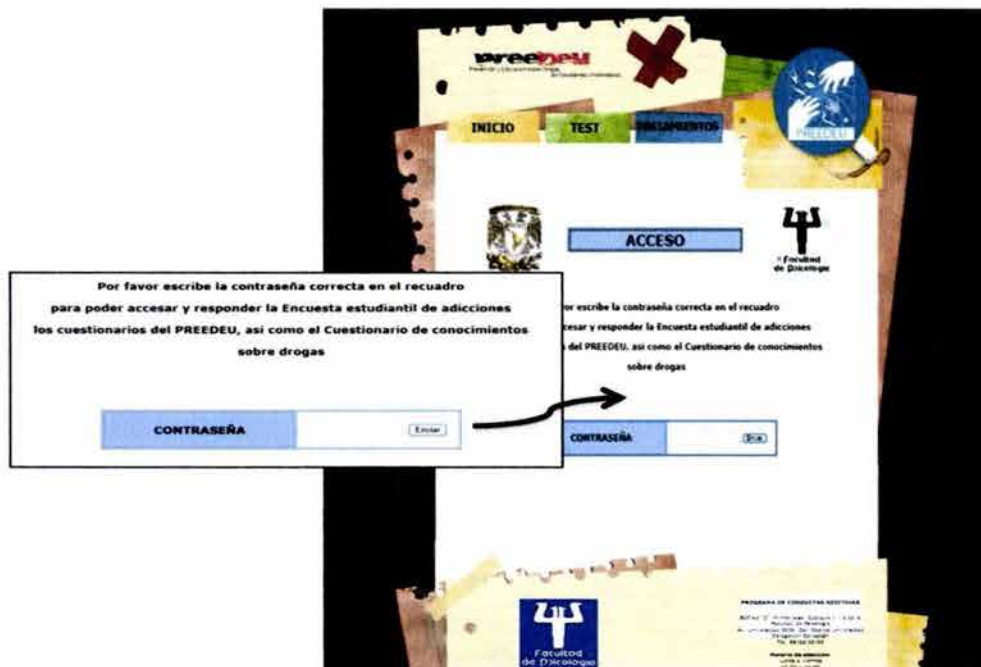


Figura 3. Restricción para el acceso a los cuestionarios del PREEDEU y la Encuesta Estudiantil de Adicciones del sitio web.

Una vez llenado el formulario y haber ingresado el nombre de usuario y contraseñas ya registrados, es posible acceder a la ventana de “TEST” donde se encuentra una introducción que explica de manera muy general el contenido de los cuestionarios, enfatizando la importancia de responder a todas las preguntas

con el mayor cuidado y sinceridad posible, con la seguridad de que sus respuestas serán estrictamente confidenciales y ningún alumno podrá ser identificado; así como dos links para iniciar el llenado de la Encuesta Estudiantil de Adicciones (2007) y los cuestionarios utilizados en el PREEDEU (Ver figura 4).



Figura 4. Ventana "TEST" del sitio web.

Siguiendo en la ventana "TEST" al hacer clic en el link "Encuesta Estudiantil de Adicciones" se accesa a una ventana que contiene las instrucciones y algunos ejemplos de cómo responder a las preguntas de dicha encuesta (ver figura 5), misma que permite obtener los diferentes tipos de prevalencia del consumo de 11 drogas distintas entre los estudiantes (anfetaminas, tranquilizantes, marihuana cocaína, crack, alucinógenos, inhalables, sedantes, heroína, tabaco y alcohol) analizándose su consumo de manera global (drogas ilegales juntas, tabaco y alcohol) y de manera individual (cada una de las drogas ilegales), así como las diferencias del consumo por sexo y tiempo (en el último año y en el último mes).



Figura 5. Ventana "TEST" del sitio web.

Una vez estando en la ventana Encuesta Estudiantil /instrucciones (figura.5), tan sólo se necesita hacer clic en el link "Responder encuesta" para iniciar con el llenado de la misma, su estructura la componen 24 ventanas, accedendo a cada una de ellas dando clic en el link "siguiente" que se encuentra en la parte inferior derecha de las preguntas de cada ventana (Ver figura 6).

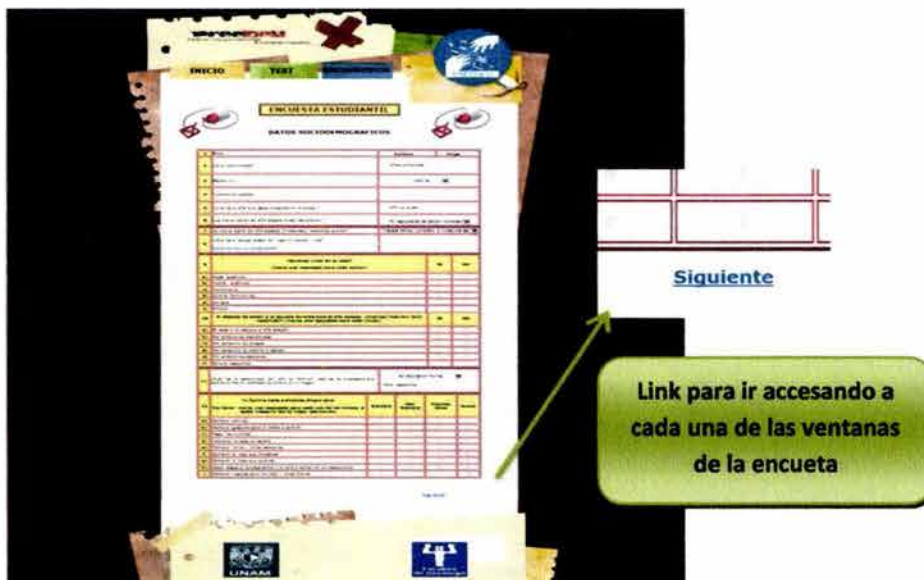


Figura 6. Primera ventana de la Encuesta Estudiantil de Adicciones (2007) del sitio web.

Al llegar a la última parte de la encuesta (ventana 24), se informa a los estudiantes que la encuesta se ha respondido en su totalidad, agradeciendo su participación, seguido de dos links "Inicio" que permitirá regresar al estudiante a la página principal y seguir navegando en el sitio, o bien "Test" para continuar con el llenado de los instrumentos del PREEDEU (Ver figura 7).

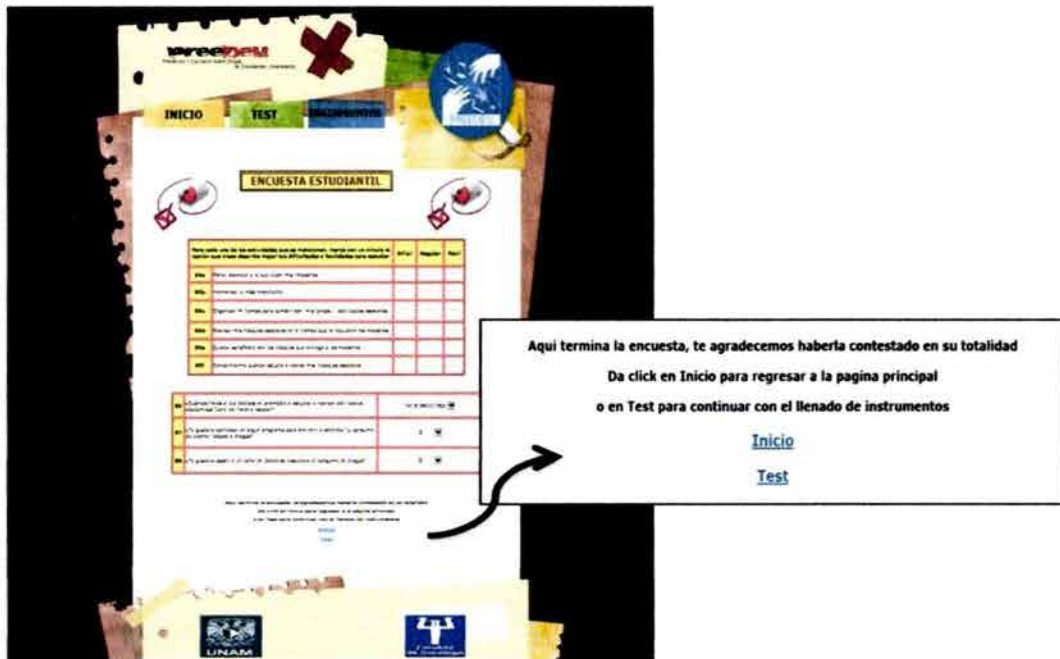


Figura 7. Última ventana de la Encuesta Estudiantil de Adicciones (2007) del sitio web.

Si el estudiante hace clic en la opción "Test" una vez terminada la Encuesta Estudiantil de Adicciones, el sitio lo regresara a la ventana "TEST" (figura. 5) donde solo basta hacer clic en el link "Instrumentos (PREEDEU)" para comenzar a llenar cada uno de los mismos, dentro de los cuales se encuentran los siguientes.

Test de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT, por sus siglas en inglés)

Desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1989 como una herramienta que ayuda al clínico a identificar si la persona evaluada presenta un consumo de riesgo, consumo perjudicial o dependencia de alcohol. Se sabe que el alcohol está implicado en una amplia variedad de enfermedades, trastornos y lesiones, así como en múltiples problemas sociales y legales, por ello la

identificación de bebedores según diversos tipos y grados de consumo pueden ser de gran importancia para reducir todos los daños asociados (AUDIT, 2001).

Dentro del sitio web PREEDEU, dicho instrumento es el primero en llenar por lo estudiantes, consta de 10 preguntas, que se encuentran dentro de un cuestionario de 49 preguntas distribuido en 3 ventanas accedendo a cada una de ellas dando clic en el link "siguiente" que se encuentra en la parte inferior derecha de las preguntas de cada ventana (Ver figura 8). Al llegar a la última ventana del AUDIT (ventana 3) debajo de las instrucciones se encuentra un link, que al hacer clic nos lleva al siguiente cuestionario.

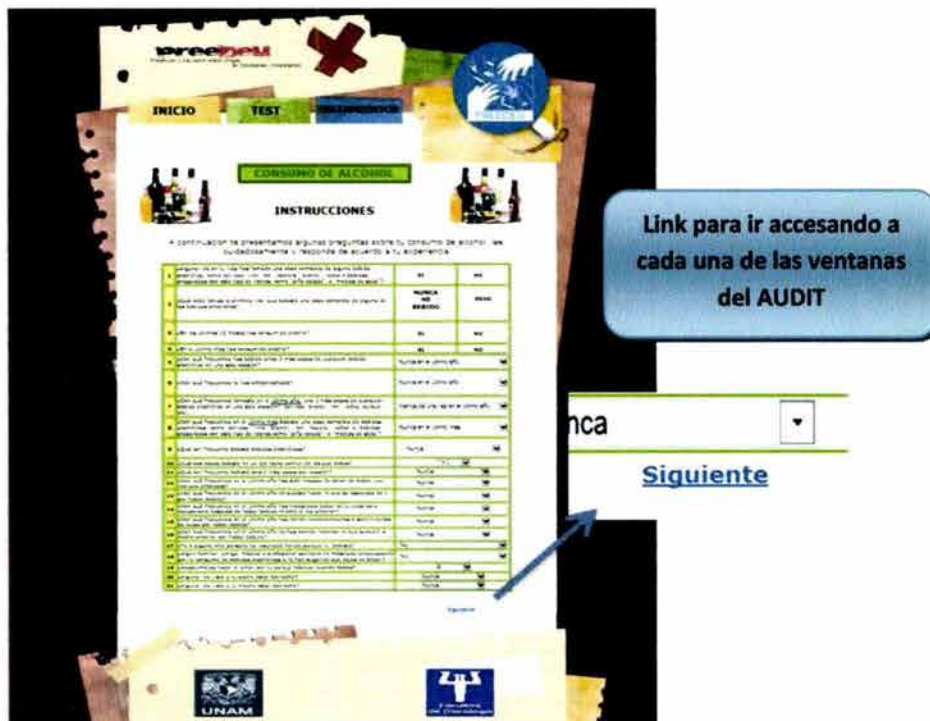


Figura 8. Primera ventana del AUDIT (2001) del sitio web.

Inventario de Situaciones de Consumo de Drogas - Alcohol (ISCD- A - 50)

El Inventario de Situaciones de Consumo de Alcohol, (ISCD-A-50) fue desarrollado por Annis en 1985 y traducido y adaptado para su aplicación en México por Quiroga y Vital (2003c). Es un cuestionario de auto-reporte de 50 reactivos. Se encuentra basado en una clasificación desarrollada por Marlatt y colaboradores (Marlatt & Gordon, 1980, 1985) diseñado para evaluar situaciones en las que el paciente consumió excesivamente durante los últimos 12 meses

comprendidas en ocho categorías; emociones desagradables (ED), malestar físico (MF), emociones agradables (EA), probando el control sobre el consumo de alcohol (PC), impulsos y tentaciones para consumir (IM y T), conflicto con otros (CO), presión social para consumir (PS) y momentos agradables con otros (MAO). Cada uno de los reactivos se contesta con base en una escala likert de 4 opciones en donde 1 = nunca, 2 = Ocasionalmente, 3 = Frecuentemente, y 4 = Casi siempre (Quiroga, 2008).

Dentro del sitio web PREEDEU, dicho instrumento está constituido por 50 preguntas dividido en 3 ventanas accedendo a cada una de ellas dando clic en el link “siguiente” que se encuentra en la parte inferior derecha de las preguntas de cada ventana (Ver figura 9). Al llegar a la última ventana del ISCD – A- 50 (ventana 3) debajo de las preguntas se encuentra un link, que al hacer clic nos lleva al siguiente cuestionario.



Figura 9. Primera ventana del ISCD-A-50 del sitio web.

Actitudes

Es un instrumento donde se le presentan al alumno diferentes situaciones sobre el consumo de alcohol y en cada una de ellas elige la opción que mejor refleje lo que cree o la actitud que tiene al respecto, con base en una escala likert de 5 opciones de respuesta (totalmente de acuerdo, de acuerdo, indiferente, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo).

Dicho instrumento está constituido por 21 reactivos dividido en 2 ventanas, en la primera se encuentran los reactivos del 1 a 10, en la parte inferior derecha de éstos se encuentra el link "siguiente" (Ver figura 10). Donde al hacer clic se accesa a la segunda ventana que contiene los reactivos del 11 al 21, debajo de estos se encuentra un link, que al hacer clic nos lleva al siguiente cuestionario.

The image shows a digital questionnaire titled "ACTITUDES" with the following structure:

- Navigation tabs: INICIO, TEST, RESPUESTAS.
- Section title: ACTITUDES.
- Section title: INSTRUCCIONES.
- Instructions text: "A continuación se le presentarán situaciones sobre el uso de alcohol. Con cada una de ellas se elige la opción que mejor refleja lo que tú crees o la actitud que tienes al respecto. No hay respuestas buenas ni malas, solo nos interesa saber lo que tú piensas."
- Table with 10 rows and 5 columns for Likert scale responses.
- Footer: UNAM and Facultad de Estudios Superiores Aculco logos.

Callouts in the image:

- A purple box: "Link para ir accedendo a cada una de las ventanas del Inventario de Actitudes" (with a red X over the top part of the page).
- An arrow pointing to a blue link: "Siguiente".

Figura 10. Primera ventana del Inventario Actitudes del sitio web.

Intenciones

Es un instrumento donde se le presentan al estudiante situaciones sobre la probabilidad de consumir alcohol y éste elige la opción que mejor refleje las intenciones que tiene al respecto.

Dentro del sitio web PREEDEU, dicho instrumento se presenta en una sola ventana, pues consta de solo 4 preguntas, las primeras 2 se contestan con base en una escala likert de 5 opciones (muy probable, probable, inseguro, poco probable y no consumiré) y las últimas 2 se responden de manera abierta, debajo de las 4 preguntas se encuentra un link, que al hacer clic nos lleva al último cuestionario (Ver figura 11).

intenciones

INICIO TEST ENCUESTAS

INTENCIONES

INSTRUCCIONES

A continuación se le presentan situaciones sobre la probabilidad de que consumas alcohol. Lee cada una de ellas y elige la opción que mejor refleje las intenciones que tienes al respecto. No hay respuestas buenas ni malas, solo nos interesa saber lo que tú piensas.

	Muy Probable	Probable	Inseguro	Poco Probable	No consumiré
1. ¿Qué tan probable es que bebas el próximo mes?					
2. ¿Qué tan probable es que bebas la próxima semana?					
3. ¿Cuántas copas vas a beber en la siguiente ocasión de consumo?	Número de copas				
4. ¿Cuál sería el número máximo de copas que vas a intentar beber en la siguiente ocasión de consumo?	Número de copas				

[da click aqui para el siguiente cuestionario](#)

UNAM

Facultad de Psicología

Figura 11. Primera ventana del Inventario Intenciones del sitio web.

Habilidades para la vida

Es un instrumento donde se le presenta al estudiante una lista de situaciones que están relacionadas con el consumo de alcohol y éste selecciona la opción que corresponde a lo que haría en cada una de esas situaciones con base en una escala likert de 4 opciones de respuesta (nunca, pocas veces, muchas veces y siempre).

Dicho instrumento consta de 19 reactivos distribuidos en 2 ventanas, en la primera se presentan los 2 primeros reactivos, donde el estudiante selecciona la respuesta correcta de entre 3 opciones de respuesta, en la parte inferior derecha de estos reactivos se encuentra el link "siguiente" donde al hacer clic se accesa a la segunda ventana que contiene los reactivos del 3 al 19 donde se responde con base en la escala likert mencionada anteriormente. Una vez respondida la última parte del instrumento habilidades para la vida, se informa a los estudiantes que las pruebas se han respondido en su totalidad, agradeciendo su participación, seguido de un link que permitirá regresar al estudiante a la página principal y seguir navegando en el sitio (ver figura 12).



Figura 12. Última ventana del llenado de los Instrumentos del sitio web.

Tratamientos

Es la tercera sección del menú principal de la página de inicio, al hacer clic en el icono "TRATAMIENTOS" permite acceder a una ventana donde se describe de manera general lo que es el *Programa de Conductas Adictivas*, así como un listado de los diferentes tratamientos que ofrece basta con hacer clic en cualquiera de ellos para poder acceder a información más detallada del tratamiento de interés (ver figura 13).



Figura 13. Ventana "TRATAMIENTOS" del sitio web.

Parte central derecha

Esta parte está constituida a su vez de 3 partes diferentes, de arriba hacia abajo, en la primera parte encontramos el logo del PREEDEU, enseguida se encuentra "CHE-K-T ESTO" que es material de consulta dividido en 3 secciones diferentes descritas más detalladamente a continuación (ver figura 15).

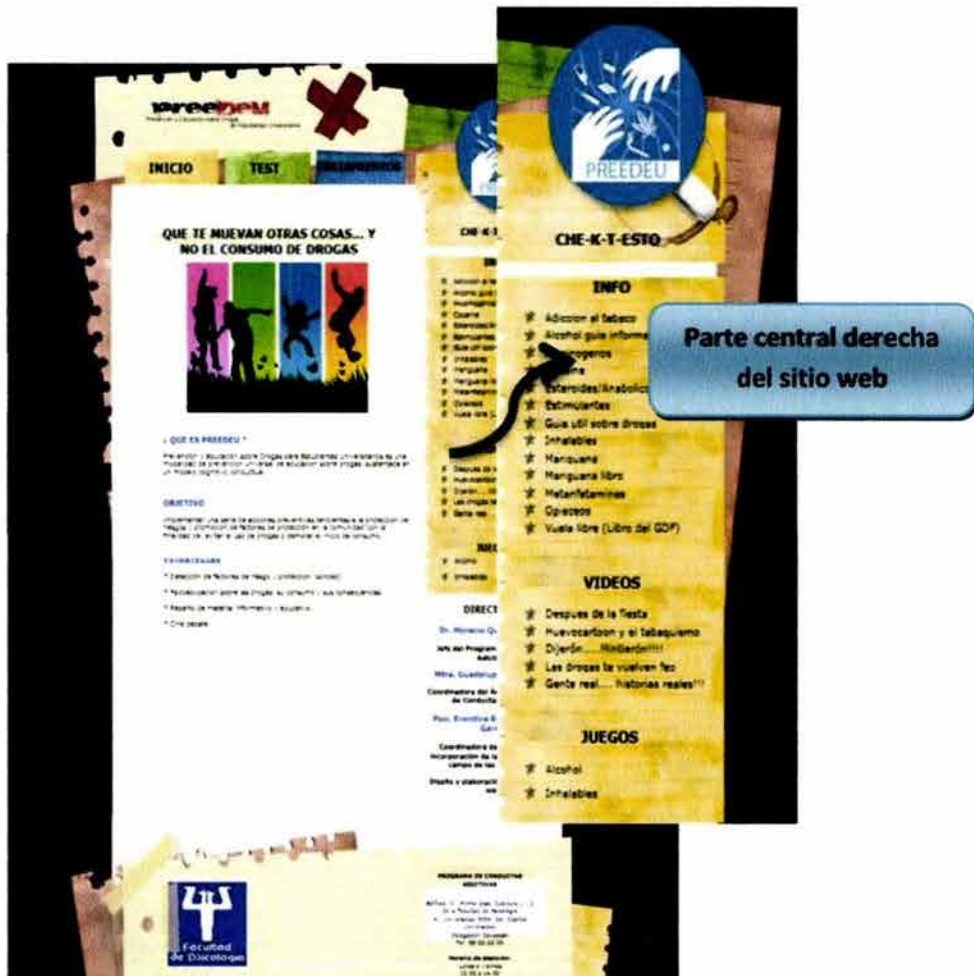


Figura 15. Parte central derecha del sitio web.

INFO

Constituido de trece links que nos permiten acceder a trece fuentes informativas distintas sobre las drogas en formato de documento portátil (PDF por sus siglas en inglés) (ver figura 16). Ocho de estas fuentes (Adicción al tabaco, Alucinógenos, Esteroides/Anabólicos, Estimulantes, Inhalables, Marihuana, Metanfetaminas y Opiáceos) son boletines informativos que exploran la respuesta del cerebro a las drogas y forman parte de la serie “Explorando la Muerte” (2006) elaborada por el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA, por sus siglas en inglés) descritos más detalladamente a continuación.



Figura 16. Sección "INFO" de la parte central derecha del sitio web.

Adicción al tabaco

Es un boletín que transmite información general de lo que es la nicotina, el camino que sigue en el organismo y como ésta afecta al cerebro y a los órganos del cuerpo, se presentan algunas estadísticas sobre su consumo además de explicar de forma simple el porqué las personas que la consumen se pueden volver adictas a ella (ver figura 17 y 18).



Figura 17. Anverso del boletín adicción al tabaco.



Figura 18. Reverso del boletín adicción al tabaco.

Alucinógenos

Dentro de este boletín podemos encontrar información general de lo que son los alucinógenos, de donde provienen, y como éstos actúan en el cerebro, además de los efectos nocivos que acarrea el consumir estas sustancias (ver figura 19 y 20)



Figura 19. Muestra el anverso del boletín Alucinógenos.



Figura 20. Reverso del boletín Alucinógenos.

Esteroides/Anabólicos

Dentro de este boletín se explica que son los esteroides/anabólicos, sus diferentes formas de consumo, se habla sobre la siguiente interrogante: ¿es verdad que estas sustancias te hacen más fuerte?, así como los diferentes efectos en el cerebro de hombres y mujeres (ver figura 21 y 22).

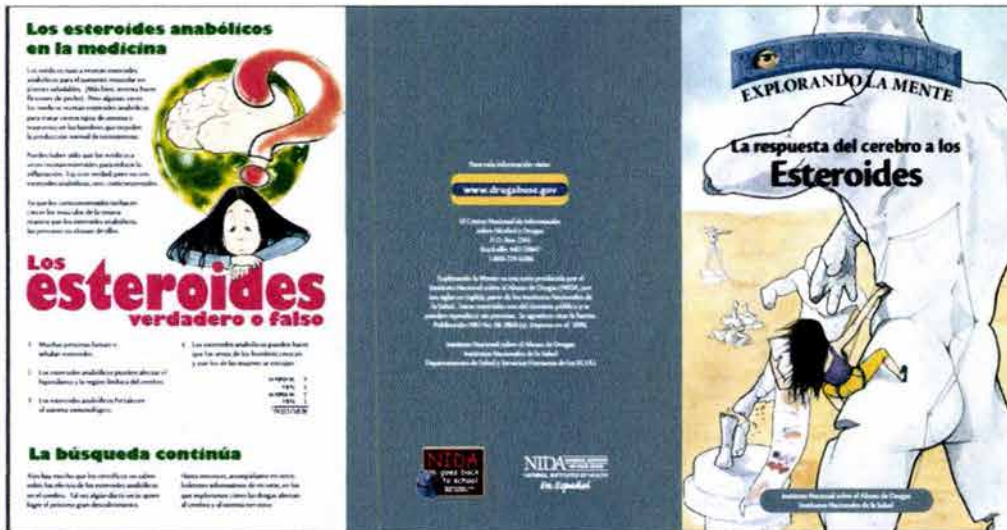


Figura 21. Anverso del boletín Esteroides/Anabólicos.



Figura 22. Reverso del boletín Esteroides/Anabólicos.

Estimulantes

Es uno más de los boletines informativos que conforma la serie “Explorando la mente” en el podemos encontrar los tipos de estimulantes y los diferentes efectos que éstos ocasionan en el cuerpo, en especial el cerebro, el corazón y el torrente sanguíneo (ver figura 23 y 24).

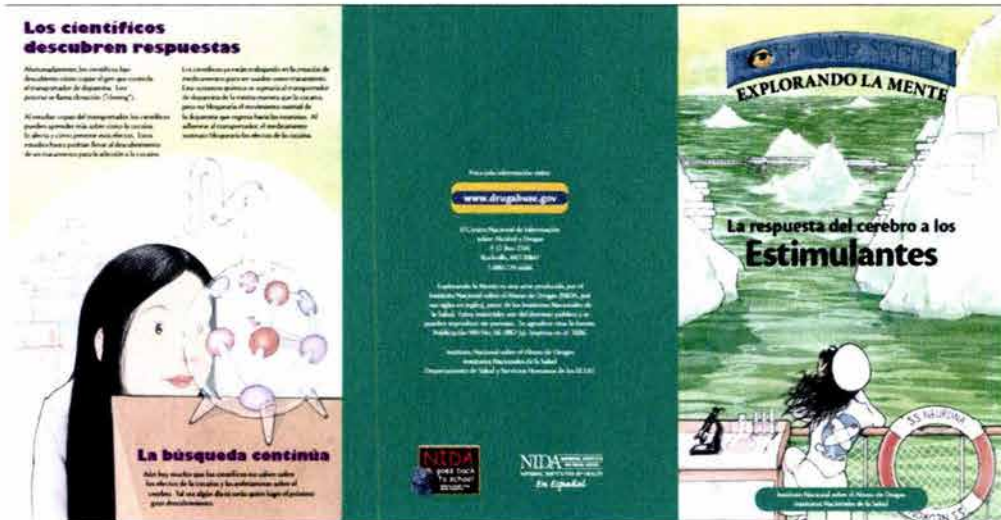


Figura 23. Anverso del boletín Estimulantes.



Figura 24. Reverso del boletín Estimulantes.

Inhalables

Es un boletín que transmite información general sobre que son los inhalables, los distintos tipos que existen de esta sustancia, así como los efectos nocivos que ocasionan en el organismo, enfatizando aquellos ocurridos en el corazón y el cerebro (ver figura 25 y 26).

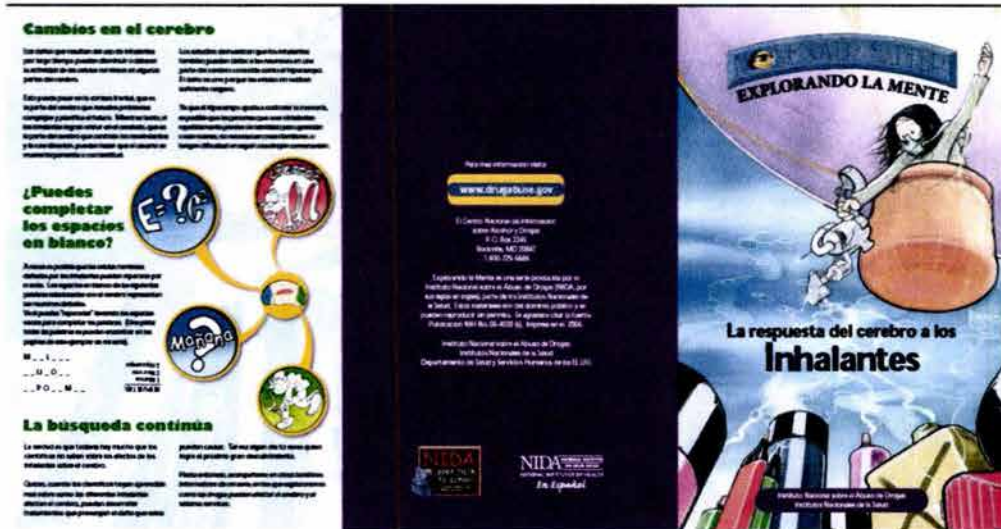


Figura 25. Anverso del boletín Inhalables.



Figura 26. Reverso del boletín Inhalables.

Mariguana

Dentro de este boletín podemos encontrar información general acerca de los diferentes nombres que se le da a la mariguana, como está compuesta, las distintas sustancias químicas que posee, así como sus efectos en el cerebro sobre todo específicamente en el hipocampo (ver figura 27 y 28).

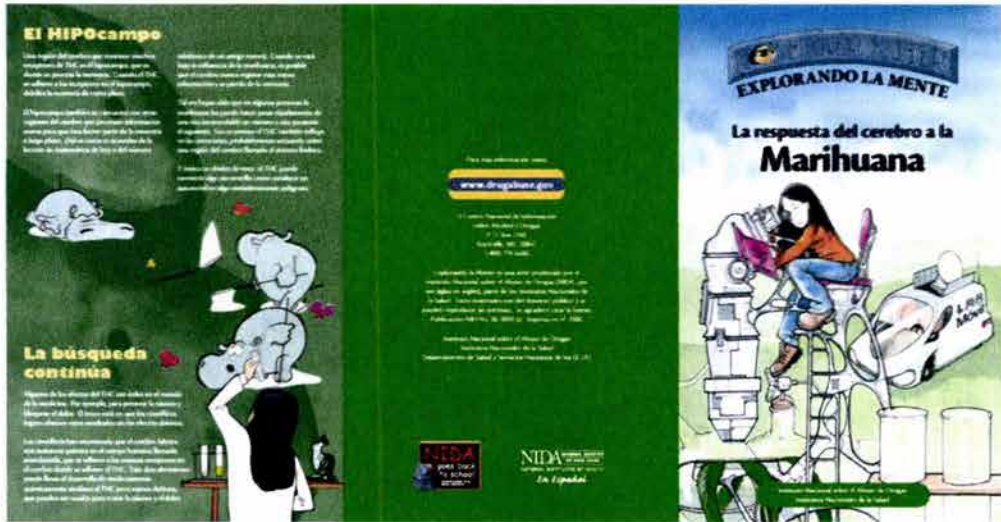


Figura 27. Anverso del boletín Mariguana.



Figura 28. Reverso del boletín Mariguana.

Metanfetaminas

Es un boletín que transmite información general de lo que son las anfetaminas, los diferentes nombres que se les da a las mismas, así como los distintos daños que ocasionan en el organismo tanto a corto como a largo plazo, enfatizando aquellos que ocurren en el cerebro (ver figura 29 y 30).



Figura 29. Anverso del boletín Metanfetaminas.



Figura 30. Reverso del boletín Metanfetaminas.

Opiáceos

Es el último de los boletines informativos que conforman la serie "Explorando la mente", en éste podemos encontrar que son los opiáceos, de donde provienen, algunos usos médicos que se les da, así como también los efectos que causan en el organismo, en especial en las distintas partes del cerebro y como responden las células nerviosas a los mismos (ver figura 31 y 32).



Figura 31. Anverso del boletín Opiáceos.



Figura 32. Reverso del boletín Opiáceos.

Además de los boletines pertenecientes a la serie “Explorando la mente” Elaborada por NIDA (2006), dentro de las fuentes que constituyen la sección “INFO” se encuentran otras cinco diferentes.

Alcohol guía informativa

Esta guía informativa llamada “¿Por qué es importante hablar de alcohol?” fue elaborada por el Ministerio de Sanidad y Consumo del gobierno de España en el año de 1999, cuyo objetivo es provocar la reflexión en los jóvenes sobre el consumo de alcohol, facilitarle información correcta, veraz y ajena a cualquier tipo de interés particular, así como ayudar a mantener su salud y la de sus seres queridos (ver figura 33).



Figura 33. Portada de la guía ¿Por qué es importante hablar de alcohol?

Cocaína

Al dar clic en el link “Cocaína” se accesa al libro llamado “Rayas (el libro negro de la coca)” elaborado por Franco y Hernández, pertenecientes a la Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales (ADES), cuyo objetivo es informar y ayudar a conocer y valorar los riesgos y las consecuencias de consumir cocaína (ver figura 34).

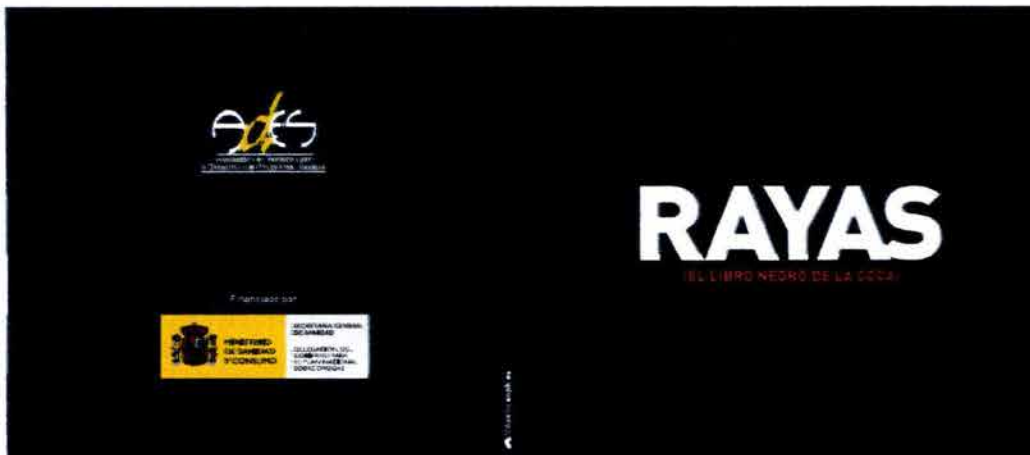


Figura 34. Portada del libro "Rayas (El libro negro de la cocaína)".

Guía útil sobre drogas

Fue elaborada por el Ministerio de Sanidad y Consumo del gobierno de España en el 2007, dicha guía se centra en seis sustancias: alcohol, marihuana, cocaína, heroína y drogas sintéticas (éxtasis, GHB, ketamina el PCP ó "polvo de ángel"). Contiene información sobre los efectos y riesgos que produce su consumo, los aspectos epidemiológicos, aclarando algunos mitos sobre el consumo de las diferentes sustancias, con especial relevancia en aspectos como son los factores de protección y de riesgo que se relacionan con el consumo de diversas sustancias, así como un cuadro sinóptico que resume los aspectos fundamentales relacionados con las drogas que en ella se abordan (ver figura 35).

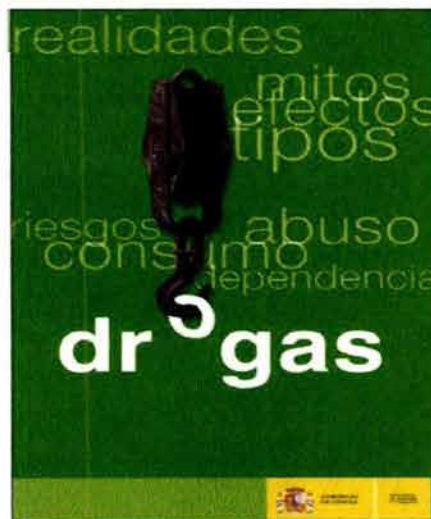


Figura 35. Portada de la "Guía útil sobre drogas".

Mariguana Libro

Al dar clic sobre el link "Mariguana libro" se accesa al archivo llamado "La marihuana: Información para adolescentes revisada" elaborada por NIDA, en su edición más reciente (2003), donde se explica que es la marihuana, como se usa, cuáles son los efectos a corto y largo plazo, cuáles son los daños en el organismo derivados de su consumo, y cómo afecta a las distintas partes del cuerpo en especial al cerebro (ver figura 36).

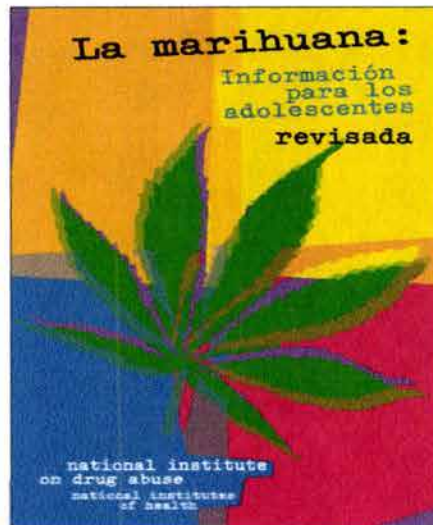


Figura 36. Portada del libro "La marihuana: Información para los adolescentes revisada".

Vuela libre (libro del GDF)

Este es el último link de trece fuentes informativas que se encuentran dentro de la sección "INFO" de la página principal de PREEDEU, al hacer clic nos permite acceder al libro llamado "Vuela libre.... Sin adicciones" realizado en el 2011 con el apoyo de siete especialistas en el tema, con la participación de la Secretaría de Salud del DF y los Institutos de la Juventud y de Asistencia e Integración Social. Dicho libro explica con un lenguaje claro qué son las drogas, los tipos de sustancias que hay, los efectos que producen y que dicen las leyes sobre el consumo de drogas (ver figura 37).



Figura 37. Portada del libro "Vuela libre... Sin adicciones".

VIDEOS

Otra de las secciones que constituye una de las partes de la columna central derecha del sitio web PREEDEU es la de videos, que contiene links distintos de 5 videos alusivos al tema de las drogas (ver figura 38) dentro de los cuales se encuentran los siguientes.



Figura 38. Sección "VIDEOS" de la parte central derecha del sitio web.

Después de la Fiesta

Es un video elaborado por NIDA (2008), con duración de 1 minuto, perteneciente a la campaña "Educate" que tiene como iniciativa que los adolescentes se eduquen sobre la conexión entre el consumo de drogas y el VIH. Dicho video muestra como una adolescente se contagio con el virus del VIH la noche en que se fue a una fiesta y bajo la influencia de las drogas y el alcohol se involucró en comportamientos sexuales de riesgo (ver figura 39).



Figura 39. Escena del video "Después de la fiesta".

Huevocartoon y el tabaquismo

Es un video de nombre original "Huevocartoon Inédito" con una duración de 2.38 minutos y que forma parte de la campaña contra el cigarro, realizada por la Secretaría de Salud (2009). El video muestra de manera cómica los estragos que hace el humo del cigarro en nuestro organismo (ver figura 40).



Figura 40. Escena del video "Huevocartoon y el tabaquismo".

Dijeron.... Mintieron!!!

Al hacer clic en este link nos reproduce un video con duración de 1.7 minutos, dicho video es parte de una campaña televisiva en contra del abuso de drogas, elaborado por la Fundación por un Mundo Libre de Drogas (2010), ubicada en Los Ángeles, California. En el video se muestran pequeños fragmentos vividos por lo jóvenes a causa del consumo de drogas, intentando transmitir la verdad sobre las mismas (ver figura 41).



Figura 41. Escena del video "Dijeron....Mintieron!!!".

Las drogas te vuelven feo

Es un video aficionado elaborado en el año 2010 con una duración de 2.13 minutos, que muestra los cambios físicos que puede sufrir una persona a causa del consumo de drogas, mediante fotografías comparativas de personas antes y después de un periodo de consumo de alguna sustancia (ver figura 42).



Figura 42. Muestra una escena del video "Las drogas te vuelven feo".

Gente real....historias reales!!!

Es el último video de cinco que se encuentran en la página principal del sitio web PREEDEU, al hacer clic en este link se reproduce el video "La verdad sobre las drogas, gente real-historias reales" con una duración de 7.52 minutos, elaborado por la Fundación por un Mundo Libre de Drogas (2010), ubicada en Los Ángeles, California. El video intenta transmitir la verdad sobre las drogas a través de las palabras de aquellos que "han estado ahí"; es decir testimonio de gente real con el fin de que al contar su historia puedan transmitir lo que han vivido y evitar que mas jóvenes sigan el mismo camino (ver figura 43).

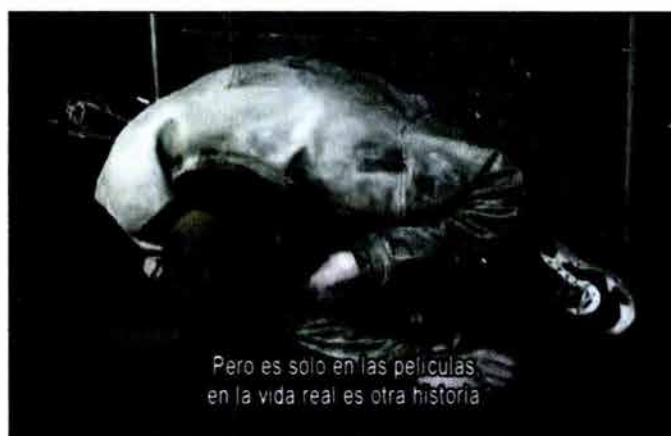


Figura 43. Escena del video "Gente real....Historias reales!!!".

Juegos

Es la última sección del área "CHE-K-T ESTO" perteneciente a la parte central derecha del sitio web PREEDEU, en dicha sección se encuentran 5 links que nos llevan a 5 distintos juegos informativos sobre distintas drogas, mismos que pertenecen al equipo editorial del portal educativo de Medellín Colombia, basta con dar clic al nombre de alguna sustancia que se encuentra en esta sección para poder acceder a cada uno de los juegos de nuestro interés (ver figura 44).



Figura 44. Sección "JUEGOS" de la parte central derecha del sitio web.

Alcohol

Al dar clic en el link "Alcohol" de la sección de juegos, nos permite acceder al juego "Mitos y realidades del alcohol" donde el jugador comienza el juego con el rango de cadete, y cuya misión es investigar y derrumbar los mitos que existen sobre el consumo de alcohol a lo largo de dicho juego, al finalizar se le concederá el rango de investigador en jefe al jugador (ver figura 45).

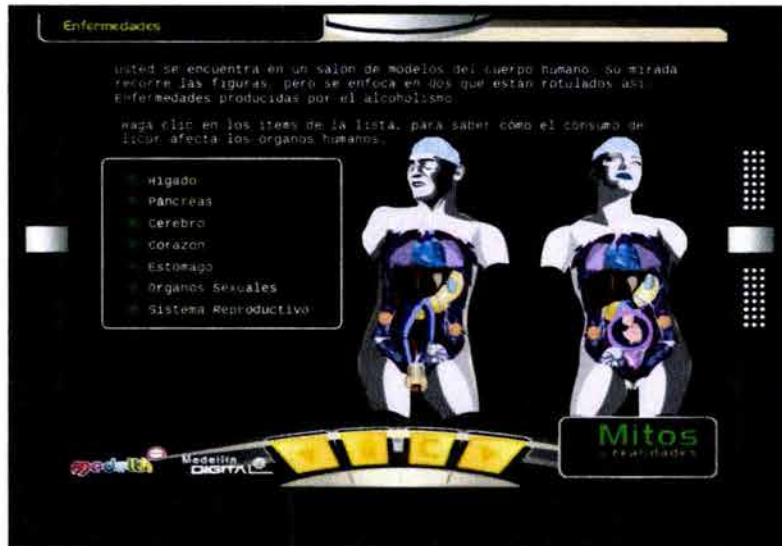


Figura 45. Sección del juego "Mitos y realidades del alcohol".

Cocaína

Al dar clic en el link "Cocaína" de la sección de juegos, nos permite acceder al juego "Mitos y realidades de la cocaína" donde el jugador es un espía que se infiltra en diferentes bases de operación que tiene "Noicanicula" (nombre del laboratorio del juego donde se fabrica la cocaína), la misión del jugador es reunir pruebas para capturar a quien fabrica la sustancia. Al finalizar el juego se le otorga al jugador el rango de espionaje y contraespionaje (ver figura 47).



Figura 47. Sección del juego "Mitos y realidades del alcohol".

Inhalables

Otro de los juegos que se encuentra en esta sección es el de inhalables, llamado "Inhalantes, un olor que envenena" cuya misión consiste en reunir las piezas de un androide que fue desmantelado y recuperar la información para su programación, que permita al robot diferenciar cientos de aromas dañinos para el ser humano. A lo largo del juego se van recuperando dichas partes a la par que se aprende información sobre los inhalables (ver figura 48).



Figura 48. Sección del juego "Inhalantes, un olor que envenena".

Mariguana

“Mitos y realidades de la marihuana” es el nombre del uno de los juegos de esta sección del sitio web PREEDEU, donde el jugador experto en camuflaje, pertenece a una organización secreta que vela por los derechos humanos y su misión es infiltrarse en un organismo con fachada de hospital mental y reunir las pruebas suficientes para detener las pruebas ilegales que se realizan con la marihuana. Al finalizar la misión se le reconoce al jugador como Maestro Camaleón (ver figura 49).



Figura 49. Sección del juego “Mitos y realidades de la marihuana”.

Tabaco

Al dar clic en el link “Tabaco” de la sección de juegos, nos permite acceder al juego llamado “Mitos y realidades del Tabaco” cuya misión es descubrir los mitos que existen alrededor del cigarro y así definir si el tabaco está contribuyendo a la propagación de pestes que elevan los índices de muertes lentas. El rango del jugador al iniciar el juego es auxiliar de laboratorio, otorgándose el rango de científico investigador al finalizar el mismo (ver figura 50).



Figura 50. Sección del juego "Mitos y realidades del Tabaco".

DIRECTORIO

Debajo de la sección juegos en la página principal del sitio web PREEDEU su encuentra el directorio que muestra la estructura jerárquica de los responsables del Programa de Conductas Adictivas (ver figura 47).



Figura 47. Sección "DIRECTORIO" de la parte central derecha del sitio web.

Parte Inferior

Constituye la última parte de las cuatro que conforman el sitio web PREEDEU en su totalidad, dentro de la cual podemos encontrar información de contacto del *Programa de Conductas Adictivas* como ubicación, teléfono y horarios de atención (ver figura 48).



Figura 48. Parte inferior del sitio web.

PILOTEO

Una vez terminada el sitio web PREEDEU, se llevó a cabo un piloteo de la aplicación de la Encuesta Estudiantil de Adicciones (Quiroga, Mata, Reidl, Zepeda, Cabrera & Herrera, 2007) en una muestra de 1132 estudiantes de nivel medio superior. Con la ayuda de las autoridades correspondientes del plantel se citó a todos los alumnos de nuevo ingreso en 2 horarios, 587 asistieron en el turno matutino (de 9:00 am a 12:00 am) y 545 alumnos asistieron en el turno vespertino (de 3:00 pm a 6:00 pm). Conforme entraban los alumnos a las aulas de cómputo, se les separó en grupos y se les asignó una computadora a cada uno, una vez que se tenían a los grupos completos se les explicó el porqué se les había citado y se les brindaron las instrucciones correspondientes para que respondieran dicha encuesta.

Dado que la encuesta estaba disponible en cualquier computadora con acceso a internet, se tomaron en cuenta ciertos mecanismos de control, con el fin de garantizar la calidad de los datos obtenidos. En primer lugar se restringió el acceso al plantel a los padres de familia para que su presencia no influyera en las respuestas de los alumnos; para evitar que alguien ajeno entrara al sistema, se les proporcionó a los alumnos una clave de seguridad que les permitió acceder y responder la encuesta; aunado a estos mecanismos de control se asignó a un supervisor por grupo que aseguró la identidad de los alumnos, proporcionó la contraseña de acceso y controló el cumplimiento de las condiciones de aplicación.

El sitio web PREEDEU se vinculó con una base de datos que guardo las respuestas de los alumnos una vez que terminaron de contestar la encuesta, en un total de 6 horas se tuvo lista la base de datos que posteriormente se analizó con el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS por sus siglas en inglés) para dar pie a la redacción del informe de dicha encuesta, que permitió conocer las prevalencias del consumo de alcohol y otras drogas en los estudiantes.

CONCLUSIÓN

Se puede concluir que la aplicación de la Encuesta Estudiantil de Adicciones (2007) en su versión informatizada trajo consigo diversas ventajas para el *Programa de Conductas Adictivas*.

Por un lado se redujeron los costos ya que se evitó la impresión de todo el material y los gastos de distribución y corrección propios de la encuesta en papel.

Se redujo el tiempo de la aplicación ya que se pudo disponer de la encuesta en cuestión de segundos con solo contar con una computadora conectada a internet.

El tiempo invertido para cargar o vaciar los datos proporcionados por los alumnos también se redujo, ya que el sitio web estaba vinculado con una base de datos que guardaba las respuestas de los alumnos una vez que terminaban de contestar la encuesta.

Lo anterior permitió obtener puntuaciones más precisas, ya que hubo menos errores en la carga de los datos, dado que cada uno de los alumnos respondió directamente en la computadora y podía verificar si había ingresado su respuesta en forma correcta.

Al tener la base de datos lista al finalizar la aplicación de la encuesta, permitió poner mayor énfasis en el análisis e interpretación de resultados para dar pie a la redacción del informe de dicha encuesta.

LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

Si bien la aplicación de la Encuesta Estudiantil de Adicciones generó diversas ventajas, una de las limitantes que se presentó en el transcurso de su aplicación fue que las computadoras del plantel tenían un buscador diferente al que se utilizó para la programación de los datos, lo que generó en las aplicaciones iniciales ciertas dudas sobre que respuesta elegir en algunas preguntas, mismas que se resolvieron al principio con la asesoría de cada uno de los supervisores asignados en los grupos y después con la descarga en todas las aulas de computo del buscador adecuado para el correcto funcionamiento de la pagina web (Firefox). Ante esto se sugiere para futuras investigaciones verificar antes de la aplicación que las computadoras a utilizar tengan el buscador adecuado o bien programar la página en el buscador más común (Internet Explorer).

REFERENCIAS

- Albarracín, O. & Muñoz, O. (2008). Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria. *Revista Colombiana de Psicología*, 8 (002), 77-81.
- Adobe Systems Incorporated (2005). *Adobe Dreamweaver 8*. [Programa de computadora]. USA. ADOBE.
- Alonso, C & Del Barrio, V. (1994). Influencia de los factores familiares en el consumo de tabaco y alcohol. En Muñoz-Rivas, M. & Graña, J. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13(1), 87-94.
- American Psychological Association (APA) (1986). Guidelines for Computer-Based Test and Interpretations. En Lozzia, G., Abal, F., Blum, G., Aguerri, M., Galibert, M., Attoresì. (2009). *Test Informatizados. Nuevos desafíos prácticos y éticos para la Evaluación Psicológica*, *SUMMA Psicológica UST*, 6 (135), 135-148.
- Anicama, J. (1993). *Conductas de Riesgo Asociadas al Abuso de Drogas*. Lima: CEDRO.
- Anónimo (2010). *Las drogas te vuelven feo*. [Video]. Consultado el 13 de abril de 2010 en <http://www.youtube.com/watch?v=cLPuV7DEakI>
- A2SISTEMAS (2009). *Psicología del Diseño*. Consultado el 6 de junio de 2011 en <http://www.a2sistemas.com/blog/2009/02/16/psicologia-del-diseno/>
- Bartram, D. & Hambleton, R. (2006). Computer-Based testing and the internet issues and advances. En Olea, J., Abad, F. & Barrada, J. (2010). Tests informatizados y otros nuevos tipos de tests. *Papeles del psicólogo*, 31 (1), 97-107.

- Becoña, E. (2002). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Madrid: Universidad de Santiago de Compostela. Ministerio del interior, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas.
- Bosch, M. (2002). *Manual de estilo y diseño de sitios y páginas Web*. INTA-DECOM.
- Bruguera, M. (2009). *Los test adaptativos informatizados y su utilidad en el contexto clínico*. Consultado el 25 de febrero de 2011 en http://www.conexionismo.com/leer_articulo.php?ref=los_tests_adaptativos_informatizados_y_su_utilidad_en_el_contexto_clinico-2picnex0
- Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M. & Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Universitas Psychological*, 5 (003), 521-534.
- Calafat, A. (2002). Estrategias preventivas del abuso de alcohol. *Adicciones*, 14 (1), 317-335.
- Clayton, R. (1992). Transitions in drug use: Risk and protective factors. En Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Universidad de Santiago de Compostela. Ministerio del interior, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas.
- Colegio Oficial de Psicólogos & International Test Commission (ITC). (2000). *Directrices internacionales para el uso de los tests*. *Infocop*, 77, 21-32.
- Comisión Deontológica Estatal (2004). *Ética y Deontología para Psicólogos*. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos.

Consejo Nacional contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Dr. Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública & Fundación Gonzalo Rió Arronte I. A. P. (2008). Encuesta Nacional de Adicciones 2008. Editado Subdirección de Comunicación Científica y Publicaciones del Instituto Nacional de Salud Pública. ISBN: 970-72-146-6 México Cuernavaca.

Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC); Secretaría de Salud; Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia & Fundación Gonzalo Rió Arronte I. A. P. (2008). *Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida. Guía para el promotor de "Nueva vida"*. Editó El Consejo Nacional contra las Adicciones. ISBN: 978-970-721-491-0 México, D.F.

Corporación Mozilla & Fundación Mozilla (2004). *Mozilla Firefox*. [Navegador Web libre]. USA.

El universal (2011). *Tabaco también consume los pulmones del planeta*. Consultado el 29 de septiembre de 2011 en <http://www.eluniversal.com.co/cartagena/ambiente/tabaco-tambien-consume-los-pulmones-del-planeta-25863>

Fernández, M. (2011). *La psicología del color, en la web*. Consultado el 18 de mayo de 2011 en <http://internalcomms.com.ar/psicologia-del-color-en-la-web/>

Fernández-Ballesteros, R. & Calero, M. (2007). *Garantías científicas y éticas de la evaluación psicológica*. Madrid: Pirámide.

Franco, M. & Hernández, T. (2006). *Rayas (El libro negro de la coca)*. Madrid: Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales.

Fundación por un Mundo Libre de Drogas (2010). *Dijeron...Mintieron campaña antidroga*. [Video]. Consultado el 15 de abril de 2011 en <http://www.youtube.com/watch?v=EU8NhioCp6c>

Fundación por un Mundo Libre de Drogas (2010). *La verdad sobre las Drogas – Un documental*. [Video]. Consultado el 15 de abril de 2011 en http://www.youtube.com/watch?v=0KL0py7i0nA&feature=results_main&playnext=1&list=PLB9B8D32E262853A5

Garcia-Rodriguez, J. A. (1991). *Modelo de prevención de drogas en la escuela mediante la aplicación de técnicas conductuales*. XIX Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol. Santa Cruz Tenerife.

Hontangas, P.M, Ponsoda, V., Olea, J. & Abad, F. (2000) Los tests adaptativos informatizados en la frontera del siglo XXI: una revisión. *Metodología de las Ciencias del Comportamiento*, 2 (2), 183-216.

Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA) (2003). *La marihuana: información para los adolescentes revisada*. USA: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA) (2004). *Cómo Prevenir el Uso de Drogas en los Niños y los Adolescentes. Una guía con base científica para padres, educadores y líderes de la comunidad*. USA: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA) (2006). *Serie: Explorando la Mente*. Consultado el 23 de marzo del 2011 en http://teens.drugabuse.gov/mom/index_spanish.php

Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA) (2008). *Después de la fiesta: Edúcate – Drogas y VIH*. [Video]. Consultado el 13 de abril de 2011 en <http://www.youtube.com/watch?v=rcC80ae5z-U>

Internet World Stats (2011). *Cifras de Internet 2011*. Consultado el 27 de marzo de 2011 en <http://www.internetworldstats.com/stats.html>

Kumpfer, K., Szapocznik, J., Catalano, R., Clayton, R., Liddle, H., McMahon, R., Millman, J., Orrego, M., Rinehart, N., Smith, I., Spoth, R. & Steele, M. (1998). Preventing substance abuse among children and adolescents: Family-centered approaches. En Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Universidad de Santiago de Compostela. Ministerio del interior, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas.

López, A. (2009). Aplicación de un modelo sistemático para propiciar la autoeficacia y modificación de conducta de los participantes en el proceso de cortes de drogas, *Revista Jurídica UPR*, 78 (1).

Lozzia, G., Abal, F., Blum, G., Aguerri, M., Galibert, M., Attoresì. (2009). Test Informatizados. Nuevos desafíos prácticos y éticos para la Evaluación Psicológica, *SUMMA Psicológica UST*, 6 (135), 135-148.

Manchón, E. (2003). *Captar la atención de los usuarios en el sitio web*. Consultado el 29 de mayo del 2011 en http://www.alzado.org/articulo.php?id_art=48

Manchón, E. (2003a). *La navegación impaciente de los usuarios en internet*. Consultado el 29 de mayo del 2011 en http://www.alzado.org/articulo.php?id_art=93

Manchón, E. (2007). *Donald Norman o la relación entre la Psicología Cognitiva y el diseño de interfaces*. Consultado el 29 de mayo de 2011 en http://www.alzado.org/articulo.php?id_art=147

Macromedia, Inc. (2005). *Macromedia Dreamweaver 8 primeros pasos con Dreamweaver*. San Francisco, CA.

Marlatt, G. & Baer, J. (1999). La auto-eficacia y conducta adictiva López, A. (2009). Aplicación de un modelo sistemático para propiciar la autoeficacia y modificación de conducta de los participantes en el proceso de cortes de drogas. *Revista Jurídica UPR*, 78 (1).

Medellín Digital (2010). *Inhalantes, un olor que envenena*. [Juego educativo]. Consultado el 19 de abril de 2011 en http://www.medellin.edu.co/sites/Educativo/Estudiantes/Noticias/Paginas/E_D22_PMT_Inhalantesunolorqueenvenena.aspx

Medellín Digital (2010). *Mitos y realidades del alcohol*. [Juego educativo]. Consultado el 19 de abril de 2011 en http://www.medellin.edu.co/sites/Educativo/Estudiantes/Noticias/Paginas/E_D22_PMT_Mitosyrealidadesdelalcohol.aspx

Medellín Digital (2010). *Mitos y realidades de la cocaína*. [Juego educativo]. Consultado el 20 de abril de 2011 en http://www.medellin.edu.co/sites/Educativo/Estudiantes/Noticias/Paginas/E_D22_PMT_Mitosyrealidadesdelacocaina.aspx

Medellín Digital (2010). *Mitos y realidades de la marihuana*. [Juego educativo]. Consultado el 19 de abril de 2011 en http://www.medellin.edu.co/sites/Educativo/Estudiantes/Noticias/Paginas/E_D22_PMT_Mitosyrealidadesdelamarihuana.aspx

Medellín Digital (2010). *Mitos y realidades del Tabaco*. [Juego educativo]. Consultado el 19 de abril de 2011 en http://www.medellin.edu.co/sites/Educativo/Docentes/Noticias/Paginas/ED19_Home_MitosyRealidaddelTabaco.aspx

Medina Mora, María Elena (2002) "La prevención de las adicciones en jóvenes". En Berruecos, L. (2004). *Aspectos culturales que inciden en la prevención de las adicciones*. Consultado el 25 de febrero de 2011 en http://www.liberaddictus.org/v_imprimir.php?articulo=765.

Ministerio de Sanidad y Consumo (1999). *Guía Informativa: ¿Por qué es importante hablar de alcohol?* Consultado el 20 de febrero de 2011 en <http://www.velaio.com/como-mejorar-diseno-pagina-web-eye-tracking.html>

Ministerio de Sanidad y Consumo; Secretaría General de Sanidad & Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas (2007). *Guía útil sobre drogas*. Editó Ministerio de Sanidad y Consumo. ISBN: 84-920522-3-6 España, Madrid.

Nieves, S., Hernández, P., & Elgueta B. (2005). Ensayo de aplicación práctica, el Test informatizado de memoria MEMOPOC, *Revista de Psicología*, XIV (001), 73-88.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) (2009). *Informe Mundial Sobre las Drogas*. Consultado el 13 diciembre de 2010 en http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2010/WDR2010-PR-Spanish.pdf

Olea, J.; Ponsoda, V. y Prieto, G. (1999). *Tests informatizados: Fundamentos y aplicaciones*. Madrid: Pirámide.

- Olea, J., Abad, F. & Barrada, J. (2010). Tests informatizados y otros nuevos tipos de tests. *Papeles del psicólogo*, 31 (1), 97-107.
- Organización Mundial de la Salud (2001). *Cuestionario de Identificación de los trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)*. Ginebra: Generalitat Valenciana.
- Organización Mundial de la Salud, (OMS) (2005). *Problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol. Informe de la Secretaría en la 58ª asamblea mundial de la salud*. Consultado el 15 de diciembre de 2010 en http://www.who.int/substance_abuse/report_by_secretariat_wha_58_public_health_problems_alcohol_spanish.pdf.
- Organización Panamericana de la Salud; Instituto Nacional de Salud Pública (2009). *Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos, México 2009*. Cuernavaca (México): Instituto Nacional de Salud Pública.
- Pollard, J., Catalano, R., Hawkins, J. & Arthur, M. (1997). Development of a school-based survey measuring risk and protective factors predictive of substance abuse, delinquency, and other problem behaviors in adolescent population. En Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Universidad de Santiago de Compostela. Ministerio del interior, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas.
- Quiroga, A. H., Sánchez, M. R., & Barrera, V. M. (1989) "*Programa de Conductas Adictivas y Ambientes Terapéuticos; Diseño, Instrumentación y Evaluación de un Modelo Psicológico de Prevención, Orientación y Tratamiento de Conductas Adictivas (Alcoholismo, Tabaquismo y Drogadicción) para estudiantes y Trabajadores Universitarios*". (Protocolo de Investigación, Enseñanza y Servicio). Coordinación de Psicología aplicada. Facultad de Psicología de la UNAM. Junio.

Quiroga, A. H. (2003). *Desarrollo, Instrumentación y Evaluación de Un Modelo Cognitivo Conductual Motivacional de Atención Escalonada para Estudiantes Universitarios con Problemas de Alcohol. Protocolo de Investigación*. Programa de Conductas Adictivas. Coordinación de los Centros y Programas de Servicios a la Comunidad Universitaria y al Sector Social. Facultad de Psicología. UNAM y Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología CONACYT No. Reg. 173245. Enero.

Quiroga, H. y Vital, M. (Trads.) (2003c). *Inventario de Situaciones de Consumo de Drogas (ISCD-50)*. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología, Programa de Conductas Adictivas. México, D.F. Traducido y adaptado al español del original en lengua inglesa de Annis, M. & G. Martin (1985). Inventory of Drug-Taking Situations. En H. M. Annis., M. A. Herie & L. Watkin-Merek, (1996). Structure Relapse Prevention. An Outpatient Counselling Approach, (pp. 28-36), Centre for Addiction and Mental Health, Addiction Research Foundation, Clark Institute of Psychiatry, Donwood Institute, Queen Street Mental Health Centre. Toronto, Canadá.

Quiroga, A.H., Mata, M.A., Reidl, M.L., Zepeda, V.H., Cabrera, A.T. & Herrera, R.G. (2007). *Encuesta Estudiantil de Adicciones en Estudiantes de la Facultad de Psicología de la UNAM: Medición 2002*. Facultad de Psicología, UNAM. México.

Ramírez, G. (2010). *Como mejorar el diseño de su página Web-Eye Tracking*. Consultado el 1 de junio de 2011 en <http://www.velaio.com/como-mejorar-diseno-pagina-web-eye-tracking.html>

Ramírez, L. & Andrade, D. (2005). La escuela básica en la prevención del consumo de alcohol y tabaco: retrato de una realidad. *Revista Latino-am Enfermagem*, 13 (número especial), 784-789.

Ribera, M. & Villar, M. (2005). Factores de riesgo para el consumo de alcohol en escolares de 10 a 18 años, de establecimientos educativos fiscales en la ciudad de la Paz-Bolivia (2003-2004). *Revista Latino-am Enfermagem*, 13 (número especial), 880-887.

Romero, A. (1995). *La psicología en internet desde España*. *Anales de Psicología*. 1 (1), 219-222.

Secades, R. (1998). *Alcoholismo Juvenil: Prevención y tratamiento*. Madrid: Ediciones Pirámide.

Secretaria de salud (2009). *Huevocartoon Inédito*. [Video]. Consultado el 13 de abril de 2011 en http://www.youtube.com/watch?v=VwAeV_VNdOc

Secretaria de Educación Pública (SEP) & Secretaria de Salud (2010). *Programa Nacional Escuela Segura*. Editó Secretaria de Educación Pública. ISBN: 978-607-8017-07-2 México, D.F.

Secretaria de Salud; Instituto de la Juventud e Instituto de Asistencia e Integración social (2011). *Vuela libre... Sin adicciones*. México: Subdirección de Prevención y Atención a las Adicciones del Instituto de Asistencia e Integración Social.

Shedroff, N. (1994). *Information Interaction Desing: A Unified Field Theory of Desing*. En Mendoza, P. (2006). *Lineamientos de diseño de información para el desarrollo de sitios educativos en Internet*. Tesis de Licenciatura. Diseño de Información. Departamento de Arquitectura y Diseño, Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades, Universidad de las Américas Puebla. Febrero. Consultado el 27 de mayo de 2011 en http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/ldf/mendoza_l_p/capitulo_2.pdf

Torres, L. (2005). Elementos que deben contener las paginas web educativas, *Revista de Medios y Educación*, 25, 75-83.

Vensing Soluciones (2010). *Elementos claves en el diseño de una página Web Corporativa*. Consultado el 31 de mayo del 2011 en <http://www.vensign.com/blog/elementos-claves-pagina-web-corporativa.html>

Visentin, M. (2007). *Diseño más psicología*. Consultado el 23 de mayo de 2011 en <http://www.capire.info/2007/10/01/disenomaspicologia/>

Zavaleta, A. (2001). *Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas en la juventud*. Lima: CEDRO.

Zulueta, Y. (2005). *Evaluación, automatización, certificación y desarrollo de aplicaciones web*. Consultado el 18 de febrero de 2011 en <http://www.ilustrados.com/tema/6586/Evaluacion-automatizacion-certificacion-desarrollo-aplicaciones.html>