

UNIVERSIDAD NAL. AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

**GRADO DE INFORMACION ACERCA
DE LA FARMACODEPENDENCIA
EN ALUMNOS DE SECUNDARIA DEL D. F.**

T E S I S

M-0032963

que para obtener el título de

Lic. en Psicología

presentan

GARDUÑO MIRANDA,

ELIZABETH

ESTRADA GARCIA,

MIGUEL ANGEL

México, D. F.

1986



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.

A MIS PADRES

Por haber sembrado en mí el gusto por el estudio,
gracias por su amor, comprensión y sacrificio.

PARA TI JORGE

Gracias por brindarme tu confianza,
apoyo y estímulo para la terminación
de este trabajo.

I. Ps. 4013

PARA MIS HERMANOS

Marco y Miguel Angel, esperando pronto
finalicen su etapa profesional.

A MI ABUELITA NACHITA

Por todo su amor.

A MIS TIOS

Por haberme estimulado a seguir
por el camino del saber.

POR EL CARIÑO Y APOYO DE MIS
PADRES ANGEL E ISABEL

POR LA CONSTANCIA Y APOYO DE MI
ESPOSA MARGARITA
Y MI HIJO TOCHTLI OLLIN

AL SR. ENRIQUE PALMA

A TODOS MIS MAESTROS Y AMIGOS

A G R A D E C I M I E N T O S

La elaboración del proyecto y el desarrollo de esta investigación nos llevó algún tiempo, en el que eventualmente involucramos a muchos amigos y compañeros de trabajo en el objetivo de conocer un poco más de la farmacodependencia en el área de educación para la salud. El hecho de que el trabajo quedara terminado es un tributo a su paciencia, opiniones y colaboración.

Al momento de escribir el último borrador aumentó nuestro agradecimiento a todos nuestros amigos. Agradecemos a la Unidad de Higiene Escolar, S.E.P. el concedernos su permiso para utilizar este trabajo de investigación para nuestra tesis receptacional de licenciatura. A las escuelas secundarias que nos permitieron aplicar los cuestionarios a sus alumnos. A la Psic. Alicia Migoni la asesora inicial de este trabajo. Nuestro muy especial agradecimiento a la maestra Rosaura Revuelta Toledo, subdirectora de la escuela secundaria Núm. 73, por sus atenciones y permiso para aplicar el cuestionario piloto a un grupo de sus alumnos. Al Dr. Juan José Araiza Arvizu, a la Dra. Monique Doyer y a la Psic. Leticia Vázquez por sus opiniones. A la Psic. Margarita Hurtado de la U.S.A.I. de la Facultad de Psicología de la U.N.A.M. por su colaboración en el análisis de datos del estudio piloto y formal. A la Psic. Rosa María Celis de la Secretaría de Apoyo Académico de la Facultad

de Odontología de la U.N.A.M. su apoyo en el análisis de datos. Al sociólogo Fabián Ramos por haber notado algunos errores y ampliado conceptos. Al Sr. Felipe Campos por su valiosa ayuda en la corrección de estilo. Damos las gracias a la Srita. Dolores Ruiz Zavala, por su ayuda incalculable en la mecanografía del trabajo. A nuestros sinodales: Mtro. Haroldo Elorza, Dr. Francisco Cabrer, Lic. Estela Cordero, Lic. Luis Caceres y Dr. Jorge Martínez Stack por sus observaciones.

Tenemos una deuda muy especial con el Dr. Jorge Martínez Stack quien pacientemente nos guió y tan meticulosamente nos asesoró durante todo el proceso de la investigación.

Empero, este trabajo cubre algunas áreas de interés en el campo de la educación y la salud que ninguno de nuestros amigos podría estar de acuerdo con la totalidad del trabajo. Cualquier error de hecho, metodología u opinión son de nuestra responsabilidad exclusivamente.

I N D I C E

	Páginas
INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I	
Aspectos generales de la farmacodependencia.....	4
Referencias bibliográficas.....	22
CAPITULO II	
Estrategias de prevención de la farmacodependencia....	28
Referencias bibliográficas.....	35
CAPITULO III	
La educación para la salud: una alternativa en la prevención de la farmacodependencia.....	36
Referencias bibliográficas.....	48
CAPITULO IV	
Grado de información acerca de la farmacodependencia en alumnos de secundaria del D.F.....	49
Referencias bibliográficas.....	60
CAPITULO V	
Resultados.....	61
CAPITULO VI	
Discusión y conclusiones.....	71
Referencias bibliográficas.....	78
Tablas y gráficas de resultados.....	79

M-0032963

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

El incremento en el consumo de drogas en escala nacional y mundial ha llamado la atención de los profesionales de múltiples disciplinas y del público en general hacia la investigación, conocimiento y prevención de la farmacodependencia.

Este interés no es sorprendente en sí mismo, lo que sorprende es que tal preocupación haya sido tan reciente y sobre todo que los conocimientos de la metodología se hayan aplicado en últimas fechas para la solución de este problema.

Actualmente se considera la farmacodependencia como un problema de salud pública y su solución se ha enfocado, principalmente, desde los aspectos médicos y legales. Sin embargo, los resultados reportados por dichos enfoques han sido poco alentadores. Recientemente se han buscado objetivos más amplios en los que se contemplen nuevos enfoques que definan multidisciplinariamente: lo que se puede considerar como farmacodependencia; las características de los sujetos farmacodependientes; la magnitud del consumo de drogas; las tendencias de uso y los daños causados a la salud. Estos aspectos se exponen más ampliamente en el capítulo uno.

Las acciones preventivas de la farmacodependencia se han enmarcado, principalmente, en cuatro modelos diferentes:

a) Médico-sanitario; b) Etico-jurídico; c) Psicosocial, y --
d) Sociocultural. Cada uno de estos modelos propone sus propios procedimientos para explicar y orientar la prevención desde su marco de referencia. La farmacodependencia también se ha tratado de prevenir en tres niveles; en un primer nivel se busca orientar y evitar que se presente el problema, el segundo nivel trata de que una vez aparecido el problema se detenga su evolución y en un tercer nivel se intenta rehabilitar a los sujetos afectados, desarrollando sus capacidades restantes. Un programa preventivo de la farmacodependencia debería estar en el primer nivel y tomar en cuenta todos los modelos que se han propuesto. Estos aspectos los expondremos más ampliamente en el capítulo dos.

Consideramos que el sistema idóneo donde dicho programa debe ser aplicado, es en la educación formal en el área de educación para la salud, pues como sabemos un gran porcentaje de niños y jóvenes se encuentran inmersos en el sistema escolarizado. Esta situación daría un mayor control en cuanto a la homogeneidad de la información proporcionada.

Sin embargo, en un análisis de los objetivos de aprendizaje que existen en la Educación Media Básica, muestran que sólo hay cuatro objetivos relacionados con la farmacodependencia, pero son discontinuos e incompletos, además no todos los -- alumnos participan de la misma cantidad de objetivos.

El punto de vista que adoptamos para tratar el problema, es solamente descriptivo y delineamos el estado que guarda el tema de la farmacodependencia en los objetivos de educación-

para la salud en el nivel educativo de secundaria. Con base en esta descripción proponemos una serie de objetivos de aprendizaje mínimos acerca de la farmacodependencia que contemplen aspectos más amplios. En nuestra opinión dichos aspectos quedarían cubiertos en cuatro secciones que consideramos de suma importancia: a) Concepto de farmacodependencia; b) Causas psicosociales de la farmacodependencia; c) Consecuencias psicosociales de la farmacodependencia, y d) Medidas preventivas de la farmacodependencia. Estos puntos los discutimos en el capítulo tres.

Para conocer el grado de dominio que sobre dichos objetivos tienen los alumnos de Educación Media Básica, realizamos una evaluación que nos indicara en que medida los estudiantes poseen este conocimiento. Los resultados muestran que el dominio que tienen los alumnos sobre el tema de la farmacodependencia es deficiente, manifiestan un mayor conocimiento de las consecuencias psicosociales de la farmacodependencia, mientras que la sección donde reportan menores conocimientos es sobre las medidas preventivas. La metodología y resultados los presentamos en los capítulos cuatro y cinco.

Los datos obtenidos apoyan en varios aspectos nuestra proposición: es necesario que este conjunto de objetivos de aprendizaje mínimos, sean incorporados en los planes de estudio de la Educación Media Básica como un recurso para prevenir el consumo de drogas y el inicio en la farmacodependencia de la población escolar. La discusión la presentamos en el capítulo seis.

I

ASPECTOS GENERALES DE LA FARMACODEPENDENCIA

Consideramos que para abordar a la farmacodependencia como un problema de salud pública, es importante conocer su marco de referencia, por lo que tomaremos en cuenta algunos conceptos y definiciones. También expondremos la forma en que se clasifican las drogas y sus usuarios, la incidencia internacional y nacional así como los daños a la salud que cause el consumo de drogas.

DEFINICION

La farmacodependencia es el nombre técnico de la drogadicción y abarca el consumo de una amplia variedad de drogas que son consideradas por la Organización Mundial de la Salud como "toda sustancia que introducida en el organismo vivo puede modificar una o más de sus funciones" (1), el abuso de estas sustancias es definida por la O.M.S. como farmacodependencia y la considera como "el estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco o droga, caracterizado por modificaciones del comportamiento y otras reacciones que comprenden siempre un impulso irrepresible a tomar el fármaco en forma continua y periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por su privación" (2). El abuso en el-

consumo de drogas puede llegar a influir en la forma de vida de los individuos, interfiriendo en diversas áreas de su funcionamiento cotidiano y en el grado de ajuste a su medio ambiente.

Por la repercusión que tiene en las relaciones familiares, escolares y laborales, la farmacodependencia es considerada básicamente como un problema de salud pública, caracterizado -- por una etiología compleja que abarca a la mayoría de los grupos, y a todos los niveles socioeconómicos, siendo la diferencia el tipo de droga a la que se tiene acceso (3).

CLASIFICACION DE LAS DROGAS

Actualmente en la sociedad existe una gran cantidad de sustancias que pueden considerarse como drogas y cuyo consumo -- puede originar un estado de dependencia, muchas de estas sustancias son de uso común en las industrias, hogares, escuelas u oficinas, por lo que su control es casi imposible.

Tradicionalmente se han clasificado las drogas de acuerdo a la función que tienen y una de las más usadas es la que identifica a las drogas según su efecto en el sistema nervioso central. De esta manera se divide a las drogas en estimulantes y depresoras. Entre las drogas estimulantes se pueden -- mencionar las siguientes: las anfetaminas, la cocaína y los alucinógenos (mariguana, hashish, LSD, mezcalina, psilocibina y psilocina). Entre las drogas depresoras se pueden considerar las siguientes: el alcohol, los barbitúricos, los sedantes, la morfina, el éter, el opio y la heroína (4).

Otra forma de clasificar las drogas es la que se refiere a su aspecto social. De esta manera se consideran como drogas -- "permitidas socialmente" el alcohol, el tabaco, los medicamentos, algunos alimentos y bebidas de cola, la cafeína, etc. Entre las drogas "no permitidas socialmente" se pueden mencionar la marihuana, la morfina, los alucinógenos, la cocaína y el opio (5).

También se han clasificado de acuerdo a la utilidad que tienen en la conservación de la salud. De esta manera se consideran drogas de uso médico algunos derivados del opio, los sedantes, el éter, el óxido nitroso, la morfina, la codeína y la heroína. Las drogas de uso no médico son: la marihuana, los alucinógenos y la mayoría de los solventes (6).

Existen otras clasificaciones de las drogas que se usan con menor frecuencia y que difieren en pocos aspectos de las clasificaciones mencionadas, algunos ejemplos son las que se refieren a la clasificación de las drogas de uso y abuso, las lícitas e ilícitas, naturales y artificiales. Es importante señalar que sea cual fuere la clasificación de las drogas, el uso continuo y sistemático de una o más sustancias puede ocasionar que el consumidor dependa de ellas (7).

CLASIFICACION DE LOS USUARIOS DE DROGAS

Para estudiar a los consumidores de drogas se han elaborado diferentes clasificaciones, para agruparlos de acuerdo a la frecuencia, cantidad y tipo de drogas que usen. Una de las clasificaciones más comunes es la que comprende a cuatro gru-

pos de usuarios: los experimentales, los ocasionales, los --
funcionales y los disfuncionales (8,9).

El primer grupo lo forman los sujetos que consumen algún tipo de fármaco o droga con un propósito específico y esporádico, por ejemplo el estudiante que toma anfetaminas para estudiar más .

El segundo grupo lo forman los usuarios sociales u ocasionales que toman alguna droga como parte de un proceso social, - por ejemplo el consumo de alcohol y tabaco en las fiestas o reuniones. Aquí, el usuario tiene como finalidad satisfacer - la necesidad de pertenencia a un grupo o de establecer relaciones interpersonales.

El tercer grupo está constituido por sujetos cuya actividad - gira casi exclusivamente alrededor de las drogas. Estos usuarios necesitan administrarse uno o varios fármacos para poder funcionar adecuadamente en su medio; han desarrollado una dependencia por lo que no pueden realizar sus actividades - cotidianas si antes no consumen la droga.

El cuarto grupo lo forman los usuarios que han dejado de funcionar en la sociedad, su vida gira exclusivamente en torno a las drogas y el esfuerzo para conseguirlas, la droga en sí - misma forma parte de sus necesidades básicas desarrollando - dependencia física y psicológica a las drogas.

LA FARMACODEPENDENCIA EN VARIOS PAISES

Actualmente es impresionante la facilidad con que se adquieren las drogas y el aumento progresivo de consumo que en poco

tiempo ha alcanzado a los grupos de niños y adolescentes de todos los niveles socioeconómicos, es por esto que en los últimos años se han llevado a cabo investigaciones en diferentes países, para determinar la incidencia del consumo de drogas (10,11).

Algunos estudios (12,13) señalan que en los países técnica y científicamente más desarrollados, el problema de la farmacodependencia es más elevado que en países con poco desarrollo. Se ha observado que en Canadá, Escocia, Estados Unidos, Alemania, Francia y la U.R.S.S. las drogas que más se consumen son: el tabaco, el alcohol, las anfetaminas y los barbitúricos.

Aunque son escasos los estudios acerca de la farmacodependencia en la U.R.S.S., se estima que ha aumentado, siendo el alcohol y el tabaco las drogas de mayor frecuencia de uso principalmente entre los jóvenes (14).

Investigaciones realizadas en Estados Unidos (15), indican -- que se ha registrado un aumento importante en el consumo de drogas, en lo que se refiere al grupo de adolescentes, se afirma que entre el 5 y el 8% han consumido heroína, marihuana, LSD, mezcalina, cocaína y anfetaminas. En otro estudio (16), se estableció que en las mujeres se observa una tendencia hacia el uso de los tranquilizantes, mientras que en los hombres se reporta una preferencia hacia los estimulantes. En otra investigación (17) se encontró para los jóvenes el consumo de alcohol se manifestaba fuertemente en la transición entre un período escolar y otro (high school a college). Un estudio comparativo realizado entre estudiantes mexicanos y ca-

nadienses, reportó que el consumo de drogas como son; alcohol, tabaco, cannabis, solventes, sedantes, tranquilizantes, anfetaminas, cocaína, LSD y heroína era más alto en el grupo de estudiantes canadienses. Sin embargo, habría que considerar estos datos con precaución ya que el marco cultural de estos países y la proporción de adolescentes que asisten a las escuelas son diferentes (18).

Aunque estos estudios no son todo lo extensos y minuciosos -- que se deseara, nos proporcionan un marco de referencia general del problema de la farmacodependencia. Es importante señalar que la investigación sistemática sobre el tema se ha desarrollado en años muy recientes, por lo que los datos mencionados se refieren a grupos específicos donde se han realizado dichos estudios.

En los países desarrollados la investigación recibe un gran impulso, por tanto su avance es más rápido y sus resultados son utilizados en la elaboración de programas preventivos, como el caso de Suecia donde, con respecto al tabaquismo, han implementado un programa con objetivos a lograrse en 25 años (19), o como en la U.R.S.S., Canadá, Singapur y Alemania, - donde los programas preventivos sobre el consumo de drogas ha logrado la aceptación de la población y de las autoridades, - al punto de reglamentar la publicidad, los horarios y los lugares de consumo (20). Aspectos que ya se observan en México, aunque no con el mismo grado de desarrollo.

En un reporte de la Seguridad Social Francesa (21), se considera que los daños ocasionados por el tabaquismo son cinco ve

ces más altos que los beneficios recibidos vía impuestos. En los Estados Unidos uno de los programas que más apoyo han tenido ha sido el N.I.D.A. (National Institute Drug Abuse) que enfoca la prevención de la farmacodependencia en forma multidisciplinaria (22).

LA FARMACODEPENDENCIA EN MEXICO

Tradicionalmente en México se han consumido drogas por diferentes razones en todos los niveles socioeconómicos. Pero no es sino hasta años muy recientes donde se ha desarrollado una serie de investigaciones sistemáticas y se han detectado los tipos de droga que se consumen con mayor frecuencia, las motivaciones, las características de los usuarios y su distribución en el país (23). De aquí que se tenga una información sobre la magnitud del problema en sus aspectos de incidencia y prevalencia, no obstante el estado de avance de la investigación en nuestro país, aún se limita a grupos muy específicos donde la farmacodependencia ha sido estudiada sistemáticamente. Los datos que presentamos son los que provienen de dichos estudios, especialmente en adolescentes.

Una de las primeras investigaciones sistemáticas aplicadas a la farmacodependencia en la Ciudad de México (24), reportó que entre el 10 y el 15% de los estudiantes de secundaria había usado alguna droga. De este porcentaje se pudo apreciar que una proporción del 79% fumaba marihuana, el 9% consumía anfetaminas, el 6% inhalaba solventes, el 3% consumía barbitú

ricos y el 2% consumía otras drogas. En otro estudio (25) se han reportado los siguientes porcentajes de consumo de drogas en la categoría "alguna vez usada"; alcohol 59%, tabaco 53.2%, cannabis 3.8%, tranquilizantes 3.1%, anfetaminas 2.7%, sedantes 1.3%, solventes 5.4 %, opio 0.91%, cocaína 0.52% y heroína 0.29%. En un estudio realizado entre estudiantes de 14 a 18 años, se observó que las drogas de uso médico superaban en consumo a las de uso no médico (26), el 40% de los estudiantes que participaron manifestó que por lo menos "una vez en la vida" había consumido algún tipo de fármacos y el 5% respondió haberlas tomado con mayor frecuencia o haber usado más de una. En otro estudio (27), se determinó que el 12.3% del total de la población estudiantil consumía drogas, de este porcentaje una proporción del 87% eran usuarios leves, el 9% eran usuarios moderados y el 4% eran usuarios altos en términos de frecuencia de uso y número de drogas consumidas. También determinaron que la edad de inicio en el consumo de drogas, se localiza en el intervalo de los 15 a 17 años y el consumo de drogas a esta edad tiene consecuencias de salud muy importantes, así como en las relaciones sociales y en el desarrollo psicológico de los adolescentes.

Es importante señalar que otros estudios indican que a partir de 1978 se ha registrado una alteración en los hábitos de consumo de algunas drogas debido a las condiciones socioeconómicas, por sus características de facilidad de acceso y bajo costo económico, el consumo de solventes se ha incrementado -

significativamente del 0.85% al 5.4% convirtiéndose así en la droga que, junto con el alcohol y el tabaco, más se consume entre los estudiantes, aún por encima de la marihuana y las anfetaminas (28). En otra investigación se observó que el consumo de solventes se ha extendido a la población de mujeres de clase media y a jóvenes sin aparentes problemas de desintegración familiar (29).

A través del análisis de los datos que hemos presentado, podemos observar que el consumo de drogas se ha incrementado en los últimos años, muy especialmente entre la población estudiantil. Por esto es evidente la necesidad de programas preventivos acerca de la farmacodependencia, ya sea desde el enfoque particular de una disciplina o en la forma deseada de enfoque multidisciplinario. Uno de estos enfoques multidisciplinarios, que consideramos el ideal es el que puede ofrecer el sistema educativo por medio de su área de educación para la salud, en la enseñanza formal de la Educación Media Básica.

LOS DAÑOS A LA SALUD CAUSADOS POR EL CONSUMO DE DROGAS

El abuso en el consumo de alcohol, tabaco, cannabis y solventes tiene repercusiones en la salud, en el caso del alcohol y tabaco han alcanzado altos índices de morbi-mortalidad, por lo que se consideran como apartados especiales de la farmacodependencia.

Describiremos brevemente los daños a la salud de cada una de las drogas mencionadas.

ALCOHOL

En cuanto al alcoholismo algunos estudios señalan que figura entre las cinco principales causas de defunción, en sujetos de edades comprendidas entre los 25 y 64 años. También indican que el consumo de alcohol en forma regular se inicia entre los 14 y 17 años. Estudios de producción hechos en México, consideran que el consumo per cápita de vinos y brandys era de 2.4 litros en 1980 y para 1985 de 3.4 litros por habitante [30]. Desde el punto de vista médico, algunos estudios reportan que el uso continuo de esta droga provoca alteraciones en diferentes partes del cuerpo. El principal órgano dañado es el hígado, en el que se puede provocar: hepatitis alcohólica, hepatomegalia, colestásis y cirrosis hepática [31]. Algunos autores consideran que el alcohol afecta a todo el aparato digestivo y puede producir esofagitis, pancreatitis aguda y crónica y en sujetos potenciales desarrolla la diabetes. Otros estudios indican que también tiene repercusiones en el sistema hemático produciendo anemia megaloblástica y sideroblastosis medular, anemias hemolíticas, leucopenia y granulocitopenia, neumonía neumococcica y la ostiomielitis [32,33]. Otros autores enfocan el alcoholismo desde el punto de vista psiquiátrico y señalan que el sistema más afectado es el sistema nervioso central, en el que se localizan alteraciones provocadas principalmente por el alcoholismo crónico. El más frecuente es el "delirium tremens"; donde el enfermo desarrolla un estado de confusión mental profunda con dilación de la con

ciencia, delirio intenso, temblor y una gran riqueza de alucinaciones. Si el paciente alcohólico después de presentar el cuadro lo sigue ingiriendo, puede repetir los episodios desarrollando el síndrome Korsakoff, que se caracteriza por pérdida de la memoria, alucinaciones y alteraciones de la fluidez verbal. Otra modalidad es el síndrome de Wernicke, en el que también hay alucinaciones y confusión mental pasajera (34,35, 36).

Estudios realizados en mujeres embarazadas señalan que el alcoholismo puede tener efectos importantes en la formación y desarrollo del feto, especialmente durante el primer trimestre. Diferentes investigaciones han demostrado que el "síndrome del feto alcohólico" se caracteriza por niños que al nacer miden y pesan menos y tienen una circunferencia cefálica menor que la mayoría de los niños. Además presentan una facie característica, fisuras palpebrales, a menudo punto nasal aplanado, hipoplasia maxilar, anormalidades leves del oído externo y labio superior muy delgado. En el 40% de los casos se presentan malformaciones cardíacas. Estos niños generalmente tienen deficiencias mentales que varían de límitrofes a severas (37).

TABACO

Otra de las drogas de mayor consumo es el tabaco en sus diferentes formas de elaboración. Algunos investigadores (38), señalan que la composición química del tabaco incluye básicamente una alta concentración de alquitrán y nicotina, monóxido de

carbono, polonio 210, níquel, piridina, compuestos isoprénicos, ácidos volátiles, fenoles, furfural y acroleína [39]. Su acción estimulante está situada a niveles de tres puntos del cuerpo: 1) sobre los ganglios del sistema nervioso vegetativo, 2) sobre las uniones mioneurales somáticas, y 3) sobre el sistema nervioso central, principalmente el cerebro. Es también importante el hecho de que la influencia social, como la publicidad, han creado la necesidad de consumir tabaco asociándolo con el éxito académico, profesional, social, el amor o el atractivo sexual. Algunos autores [40] consideran que las características de esta droga hace que provoque más dependencia psicológica que los barbitúricos y el alcohol.

Estudios realizados en México estiman que el consumo per cápita de tabaco en 1976 era de 0.75 kg. y para 1985 de 0.84 kg. por habitante [41]. En otro estudio se reportó que el 53.2% de la población estudiantil consume tabaco y el 70% de los fumadores crónicos empezaron a consumirlo entre los 10 y 20 años. En especial se ha modificado la actitud femenina en relación con el tabaco, haciendo que la proporción de mujeres que fuman se eleve cada día. Algunos autores consideran que tanto el fumador como la gente que lo rodea están involucrados en este fenómeno que alcanza al 90% de la población [42]. Investigaciones médicas señalan que un alto porcentaje de la población está en riesgo de adquirir alguna enfermedad como: cáncer del pulmón, cardiopatía esquémica, bronquitis crónica, enfisema pulmonar, cáncer en labios, faringe y esófago, ineu-

ficiencias respiratorias crónicas, padecimientos estomacales que favorecen la gastritis, la úlcera péptica, úlcera duodenal, la cirrosis, las dermatosis, algunos problemas de impotencia sexual, además de facilitar la trombosis [43].

Las consecuencias del tabaquismo afectan a la mujer en su funcionamiento reproductivo y en la vida personal. Algunos investigadores han establecido que la mortalidad fetal es muy superior a la media en el caso de las mujeres embarazadas que fuman, sobre todo si inhalan el humo. Por otra parte los hijos de madres fumadoras nacen con peso y estatura inferiores a lo normal y con frecuencia en partos prematuros. Además el feto es intoxicado pasivamente y cuando el niño es alimentado con leche materna ésta contiene nicotina. En la vida personal la fumadora está expuesta a los riesgos de las arrugas precoces, cutis, dientes y uñas amarillentos [44].

Estudios sobre ecología consideran, en especial, que el hábito de fumar contribuye a la contaminación ambiental en lo que respecta a la exhalación de monóxido de carbono. En dichos estudios, se ha encontrado que el individuo o receptor involuntario, exhibe niveles elevados de carboxihemoglobina y se ha llegado a detectar nicotina en su orina. Esto puede ser de alto riesgo si la persona está enferma del corazón, en especial de las vías coronarias. Estos datos han sido relacionados con una mayor frecuencia de enfermedades de las vías respiratorias agudas en niños y ancianos no fumadores. Así mismo, es evidente la disminución de la capacidad respirato-

ria y una mayor incidencia de las infecciones agudas (45).

CANNABIS

La marihuana al igual que los tetrahidrocannabinoles y el hashish pertenecen al grupo de la cannabis. En algunos estudios se manifiesta que el 3.8% de la población estudiantil ha consumido esta droga. En una investigación se determinó que los usuarios de marihuana se diferenciaban de otros por sus características de búsqueda, de aprobación social y por presentar pautas de expresión muy personal y desinhibidas-- (46).

Otros estudios señalan que, al parecer, la marihuana contiene el hongo asperillus que potencialmente puede causar enfermedades en el usuario, incluyendo el asma y otras enfermedades crónicas de difícil detección por los efectos mismos de la droga, las cuales atenúan los síntomas. Asimismo, diferentes autores han determinado que el uso de la marihuana y la cannabis producen alteraciones en la producción hormonal y en los neurotransmisores, por lo que es probable que afecte el contenido celular y algunas aminas, suponiendo que sus efectos pueden estar relacionados con la reducción de las reacciones hostiles de los usuarios. También, se ha determinado que hay deficiencias en el aprendizaje, detrimento en la ejecución de tareas complejas e indiferencia por su medio ambiente. Tienen incapacidad para comunicarse y pérdida del sentido del tiempo. También se reporta que estas drogas pueden estar directamente relacionadas con cambios degenerativos

en el tejido ovárico e inhibición de la hormona luteinizante, es decir, tiene efectos antiestrogénicos. Estas drogas presentan problemas en su estudio por lo que su investigación en el aspecto médico y social es continuo [47,48].

SOLVENTES

En diferentes estudios se ha establecido que una de las drogas de más peligro tiene para la salud son los solventes, entre ellos se puede mencionar: la acetona, el benceno, el tolueno, el thinner, el cemento, la tintura de zapatos, la gasolina y el éter. Exceptuando a éste último, que se utiliza como anestésico, todos los demás productos no tienen uso médico, pero su consumo es muy alto debido a la utilidad en artículos domésticos, oficinas e industrias, por lo que hace muy difícil reducir su disponibilidad. Se ha reportado que el uso de solventes entre jóvenes se ha incrementado progresivamente, siendo aproximadamente el 5.4% de la población estudiantil la que los consume, muy por encima de la marihuana y las anfetaminas. La edad de los usuarios se ha registrado a partir de los 6 años en adelante [49,50,51].

Los daños producidos por el uso de los inhalantes se encuentran principalmente en el cerebro. Estas lesiones se hacen cada vez más intensas conforme avanza el período de inhalación y la dosis del solvente. Algunas investigaciones han demostrado que a dosis repetidas, las células de Golgi, de Lugaro y las estrelladas se ven dañadas y las últimas en deterioro.

rarse son las de cesta y granulosa. Las lesiones vasculares son incipientes y progresivas; llegando hasta la esclerosis que favorece los problemas de la isquemia del tejido cerebral. Es posible que en etapas tempranas se presente -- agresividad, cambios de personalidad, crisis convulsivas y alteraciones atáxicas que se pueden deber a las lesiones neuronales. La intoxicación crónica determina un daño permanente, intenso e irreversible en el tejido nervioso. También es posible que los solventes causen daños en los pulmones, alteraciones hepáticas, en la médula ósea y que interfieran en la espermatogénesis, por lo que puede tener consecuencias en la estructuración cromosómica [52].

Diferentes estudios reportan que al igual que otros represores del sistema nervioso central, los solventes producen conductas desinhibidas, sueño, estupor y coma. El estado anterior a la intoxicación se caracteriza por excitación, sentimientos de grandeza, temblores, sensación de volar, distorsiones perceptuales y en ocasiones alucinaciones. También se pueden presentar náuseas, vómito, verborrea y depresión respiratoria. Algunos autores consideran que el consumo de esta droga debe analizarse muy detenidamente ya que sus consecuencias afectan al individuo irreversiblemente. Los datos obtenidos hasta ahora permiten descubrir las tendencias de su uso y considerarlo como de atención prioritaria entre los problemas de farmacodependencia.

DIFERENTES FARMACOS

Otras drogas no menos importantes que constituyen los grupos

de estimulantes y represores son los siguientes: las anfetaminas, la cocaína y algunos alucinógenos como drogas estimulantes. La codeína, los barbitúricos, los tranquilizantes, la heroína y la morfina, como drogas depresoras. Algunos subproductos de estas drogas, han sido estudiadas y aplicadas para controlar y solucionar algunas enfermedades. En su forma natural es difícil para los adolescentes el acceso a ellas, debido a su escasa distribución, consignación penal y alto costo económico. La dependencia a estas drogas causa principalmente desnutrición ya que los usuarios no sienten hambre. Es muy frecuente que contraigan enfermedades e infecciones debidas tanto a la desnutrición, como a la aplicación con materiales no esterilizados. Esto puede resultar en enfermedades como la septicemia, hepatitis, abscesos en el hígado, cerebro y pulmones.

Datos clínicos y citogenéticos de experimentos realizados con farmacodependientes mostraron una disparidad en las alteraciones cromosómicas de la médula ósea y de la sangre periférica. Si bien existen cambios cromosómicos demostrables en los farmacodependientes, no es posible afirmar que dichas alteraciones sean consecuencia del consumo de drogas [53].

Como se puede observar, el consumo de drogas tiende a propiciar una gran cantidad de enfermedades que abarcan prácticamente a todos los sistemas que constituyen el cuerpo. Algunos de los daños se consideran de tipo crónico y en ocasiones las lesiones son irreversibles.

Se puede notar que la farmacodependencia se manifiesta como -

un problema de salud pública en muchos países, lo que ha ocasionado que surjan movimientos sociales, políticos, educativos, médicos, psicológicos, psiquiátricos y jurídicos para prestar mayor atención y alternativas de solución a este fenómeno.

Los datos presentados ofrecen un panorama general de los aspectos más importantes de la farmacodependencia y sus repercusiones en la salud, en la familia y en la sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Modell, W. y Laing, A. (1980). Drogas. Ed. Time-Life. Colección científica.
2. S.S.A. (1972). Farmacodependencia. Publicación técnica - Núm. 4.
3. Natera, G. (1980). Estimación de la incidencia de mariguana y disolventes volátiles, hasta 1980. C.E.M.E.F. Reporte interno.
4. C.E.M.E.F. y P.G.R. (1976). Fármacos de abuso. Prevención e información farmacológica y manejo de intoxicaciones. México.
5. Sobrino, L.G. (1977). La farmacodependencia por mariguana en Quintana Roo. Salud Pública de México. 5(3):431-435.
6. Labardini, M.F. (1972). Las drogas; uso, abuso y dependencia, su aspecto social. Revista mexicana de prevención y readaptación social. 1(15): 36.
7. Zuñiga, O.L. (1980). Apuntes de medicina legal. Documento mimeografiado, impresos anaya, México, D.F.
8. González-Carrero, A. (1976). Drogas que producen dependencia. Monteavila editores, Caracas, Venezuela.
9. Souza y Machorra, M. (1983). El maestro ante el problema de las drogas. Instituto Mexicano de Psiquiatría. México.
10. Arnaud, M.M. (1980). El tabaquismo Femenino. Salud Mundial

febrero-marzo, O.M.S. p. 23-25.

11. Zuñiga, E.(1984). Panorama general de la farmacodependencia. fd. Organo Informativo de los Centros de Integración Juvenil. 1(1): 6-10.
12. Balaasso, G. (1970). Observaciones generales sobre el problema de las drogas en México. Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría. 11(4): 307-311.
13. Craven, M. Drug in school-present situation and posible remedies. Asociation for the prevention of addiction. U.S.A. p.p. 1-13.
14. Loranskij, N. (1980). Dar el buen ejmplo. Salud Mundial febrero-marzo, O.M.S. p.32.
15. The standing conference in drug abuse.[1977]. Treatment - does it work? A social worker's perspective. U.S.A.
16. Mujeres y drogas (1981). fd. Organo Informativo de los Centros de Integración Juvenil. 1(1): 28.
17. Britt, D.W. et. al. (1977). A longitudinal analysis of alcohol use, environmental conduciveness and normative structure. Journal of Studies on Alcohol.38(9):1640-1647.
18. Castro, S.M.E. (1979). Drug and alcohol use, problems and availability among students in Mexico and Canada. Bulletin on Narcotics. 31(1): 41-48.
19. Abecada, J.J.(1980). Cambie usted de vida. Salud Mundial febrero-marzo, O.M.S. p.32.
20. Land, T.(1980). Un círculo infernal. Salud Mundial febrero-marzo, O.M.S. p.p.26-29.

21. Revista del consumidor (1977). El tabaquismo. I[6]:244-245.
22. The standing conference on drug abuse. [1977]. Toward a national strategy for primary drug abuse. National Institute on Drug Abuse. California, U.S.A.
23. Castro Sariñana, M.E. La distribución de los usuarios de drogas en diferentes tipos de consumidores de la población mexicana. Salud Mental 5(2): 74-81.
24. Carranza-Acevedo, J. (1972). Farmacodependencia en estudiantes de enseñanza media del D. F. (manuscrito presentado al Consejo Nacional en Problemas de farmacodependencia) S.S.A. Publicación técnica Núm. 4.
25. Castro, S.M.E. y Valencia, M. (1978). Drug consumption among the students of Mexico City and its metropolitan area: subgroups affected and the distribution of users. Bulletin on Narcotics abril-junio, 31(1): 25-36.
26. Campillo, S.C. Medina-Mora, M.E. y Castro, S.M.E. (1979). La epidemiología del uso de drogas en México. Salud Mental 2(1): 10-18.
27. Castro, S.M.E. (1980). Los estudiantes y las drogas en México. Cuadernos Científicos. C.E.M.E.S.A.M. Núm. 12 p.p. 25-34.
28. Castro, S.M.E. (1980) Consumo de drogas en diferentes sectores de la población mexicana; tendencias y factores de riesgo. I Reunión sobre Investigación y Enseñanza. Instituto Mexicano de Psiquiatría.
29. Castro, S.M.E. (1982) Consumo de sustancias intoxicantes y

- tabaco en la población estudiantil de 14 a 18 años del -
D. F. y Zona Metropolitana. citado en: Castro, S.M.E. Con-
sumo de drogas en diferentes sectores de la población me-
xicana. I Reunión sobre Investigación y Enseñanza. Insti-
tuto Mexicano de Psiquiatría.
30. Fernández Varela-Mejía, H. (1983). El alcoholismo en Méxi-
co. III Seminario de Análisis. Sociedad Mexicana de Geo-
grafía y Estadística y Fundación de Investigaciones Socia-
les. p.p.229-235.
31. Pérez Tamayo, R. (1983). Alcohol e Hígado. III Seminario -
de Análisis. Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística.
p.p. 127-133.
32. Sánchez Medal, L.(1983). Efectos del alcohol en el siste-
ma hemático. III Seminario de Análisis. Sociedad Mexicana
de Geografía y Estadística y Fundación de Investigaciones
Sociales. p.p. 134-142.
33. Kersnovich, J.(1983). Efectos del alcoholismo en el apara-
to digestivo. III Seminario de Análisis. Sociedad Mexica-
na de Geografía y Estadística y Fundación de Investigacio-
nes Sociales. p.p. 143-146.
34. Nieto, D.(1983). Aspectos neuropsiquiátricos del alcoholie-
mo. III Seminario de Análisis. Sociedad Mexicana de Geo-
grafía y Estadística y Fundación de Investigaciones Socia-
les. p.p. 147-149.
35. Cutling, D.(1981). Deficiencias psicológicas específicas -
originadas por el alcoholismo. Salud Mental 4(1):16-18.

36. Tamerin, J.S.(1972). La intoxicación etílica deteriora la memoria. Actualidades Médicas p.142.
37. Pytcowics, S.A.(1978). Alcoholismo durante el embarazo. Salud Mental. 1(2): 9.
38. Rodríguez, A. (1982). Tabaquismo. Manuscrito presentado - por el Departamento de Educación para la Salud. Dirección General de Higiene Escolar. S.E.F.
39. Viedma, C.(1980). ¡Elija Usted! Salud Mundial febrero-marzo, O.M.S. p. 18.
40. Baumgartner, K.(1983) El tabaco y la salud. Salud Mundial febrero-marzo, O.M.S. p.25.
41. Forbes, W. y Thompson, M.(1980). La economía tabaquera. Salud Mundial febrero-marzo, O.M.S. p.p.10-13.
42. Información sobre farmacodependencia.(1978). La clínica - del tabaquismo. Salud Mental 1(2):7.
43. Revista del consumidor (1978). Tabaco o el placer de consumir. p.p.32-34.
44. Arnaud, M.(1980). El tabaquismo femenino. Salud Mundial - febrero-marzo, O.M.S.p.p. 23-25.
45. Ordoñez, B. (1985). La contaminación ambiental como problema de salud pública. Médico Moderno 17(1):25-28.
46. Khavari, K., Mabry, E. y Humes, M. (1978). Relación entre personalidad y uso de alucinógenos. Salud Mental 1(2):11.
47. Regen, E.(1981). Infecciones debidas a hongos de la marihuana. Drug Survival News U.S.A.

48. Contreras, M.C. (1978). La cannabis. Salud Mental 1(2):10
49. Medina-Mora, M.E. y col. Inhalación deliberada de disolventes en un grupo de menores mexicanos. Salud Mental 5(1): 77-81.
50. Ortiz, A. (1982). El consumo de inhalantes en México. Variables psicosociales asociadas y consecuencias de uso. I Reunión sobre Investigación y Enseñanza. Instituto Mexicano de Psiquiatría.
51. Barroso-Mogel, R. y cols. (1980). Lesiones microscópicas - cerebelosas en humanos, gatos y ratas, producidas por thinner y tolueno. Cuadernos Científicos, C.E.M.E.S.A.M. Núm. 12 p.p. 137-170.
52. Salgado, N. Solventes industriales. - Citado en: Medina-Mora, M.E. y Castro S.M.E. (1984). El uso de inhalantes en México. Salud Mental 7(1): 13-18.
53. Amarose, A.P. y Schuster, C.R. (1972). Alteraciones cromosómicas en los adictos a las drogas. Actualidades Médicas p.144.

cer los cuatro modelos que la explican (1).

El modelo ético-jurídico hace énfasis sobre la droga como agente activo que afecta al individuo, a quien hay que proteger - manteniendo la droga lejos de él. La estrategia de prevención basada en este modelo se enfoca a disminuir la oferta de drogas, por medio de la represión del narcotráfico, la fiscalización de drogas, el castigo o amenaza por la producción, venta y consumo de drogas no permitidas. Este tipo de prevención supone que la amenaza impedirá la adopción de una conducta punible, suposición que conduce a la promulgación de leyes. Se ha observado un efecto contraproducente en este modelo ya que - los usuarios, reales o potenciales, agudizan un sentimiento de oposición a las medidas represivas.

El modelo médico-sanitario proporciona a la droga un papel importante en tanto se comporta como un agente infeccioso el cual se debe controlar. El nivel de prevención está dado por la información proporcionada al público, para evitar los -- riesgos a la salud en el consumidor de drogas. Los resultados de esta concepción se pueden observar en campañas llevadas a cabo por diferentes instituciones de salud, como por ejemplo las iniciadas contra el tabaquismo y el alcoholismo, que sólo excepcionalmente han tenido buen éxito. Esto se debe a que la información puede ser contraproducente si se presenta en forma general para toda la población y suscitar así la curiosidad de muchos usuarios potenciales. La información debe ser - gradual, secuencial y de acuerdo a los intereses de la población a quien va dirigida.

El modelo psicosocial centra su atención en el individuo. La farmacodependencia constituye una forma de conducta desviada que satisface alguna necesidad del individuo. El medio ambiente adquiere importancia como escenario donde se verifican las influencias de otras personas y grupos. La estrategia de prevención de este modelo es similar al que se aplica a todo -- comportamiento desviado. Se utiliza también la información -- y se relaciona con las actividades y valores del grupo al que va dirigida. La información es considerada como una medida se cundaria en relación a la atención de las necesidades individuales y sociales que la farmacodependencia satisface.

El modelo socio-cultural centra su atención en el ambiente. La farmacodependencia se considera un problema social que es vis to por nuestra sociedad como una conducta desviada que provoca daños al individuo, tanto por el comportamiento como por -- la reacción ante el problema. Este modelo ve las causas en ca tegorías psicológicas y en condiciones sociales de presión co mo son: la pobreza, el hacinamiento, la migración, la indus-- trialización, el desempleo, etc. La estrategia de prevención de este modelo considera como su meta no tanto la adaptación-- del individuo a la sociedad sino la adaptación de la sociedad al individuo y a sus necesidades. Es por esto que las medi-- das preventivas están encaminadas a elevar el nivel de vida, hacer del trabajo una actividad más estimulante y menos enaje-- nante, a reducir la aceptabilidad social de las drogas social-- mente permitidas y las no permitidas y transformar la vida pa ra que sea más satisfactoria y disminuya la necesidad de con--

sumir fármacos.

NIVELES DE PREVENCIÓN

Las acciones que se realizan para prevenir la farmacodependencia pueden diferenciarse, si se considera el grado de evolución que ha alcanzado el consumo de drogas. Dichas acciones se pueden clasificar en tres niveles: primario, secundario y terciario.

El nivel primario se entiende bajo el anuncio de que prevenir es evitar que algo llegue a suceder. Esta prevención abarca aspectos como son: el mejoramiento de las condiciones ambientales e individuales. En este nivel también se desarrollan una serie de estrategias que se relacionan con aspectos causales de la farmacodependencia como la información acerca de ésta, la educación acerca de la prevención de uso de drogas y la orientación familiar. Uno de sus principios considera que la emisión de información debe ser clara y precisa, en especial cuando se habla sobre drogas y sus efectos en el organismo. Dicha información puede ser ineficaz o contraproducente si no está basada en objetivos claramente articulados para el grupo al que va dirigido.

La prevención en el nivel secundario se ocupa de investigar, descubrir y solucionar el problema del consumo de drogas una vez que ha surgido e impedir su evolución y en el menor tiempo posible rehabilitar a los individuos afectados.

El tercer nivel de prevención se enfoca a la rehabilitación - de los sujetos afectados, detener los efectos nocivos a la sa lud y a la sociedad. Este intenta prevenir la invalidez completa y reintegrar al individuo a la sociedad mediante la uti lización de sus capacidades restantes y el desarrollo de -- otras en potencia (2).

POSIBLES RAZONES POR LAS CUALES LOS ADOLESCENTES SON UNO DE LOS GRUPOS MAS SUSCEPTIBLES DE INICIARSE EN LA FARMACODEPENDENCIA

Diferentes autores (3), han referido que el gran crecimiento que tiene lugar durante la adolescencia es el aspecto más obvio de este período, pero no el único. Este crecimiento es -- tan sólo la evidencia externa de múltiples procesos internos que se producen en el cuerpo. Estos cambios físicos ocurren casi en forma automática, ya que son el resultado del creci- miento mismo y de los factores nutricionales del individuo. Sin embargo, las consecuencias que tiene sobre el medio am-- biente familiar son muy diversas. Muchos de los cambios de la conducta del adolescente son provocados por el mismo desarro- llo que experimenta; pero en otras son el resultado de las -- nuevas normas conductuales que su familia y la sociedad le - imponen. El aprendizaje de estas normas en la sociedad occiden- tal contemporánea es prolongada y difícil para el adolescente y los adultos que le rodean (4).

Actualmente se exige al adolescente una serie de destrezas y hábitos de conducta sumamente especializados que no se adquie

ren en la niñez. Por lo tanto, mientras que el adolescente alcanza la madurez sexual rápidamente, el aprendizaje de las normas sociales y las capacidades técnicas es más prolongado. El adolescente adquiere más responsabilidades en su educación en los entretenimientos y en la conducta social (5).

Algunos estudios hacen hincapié en la tensión en que vive el adolescente por la falta de experiencia para enfrentarse a su realidad y esto le provoca una serie de conflictos. Algunos autores (6), sugieren que los problemas por los que pasa el adolescente pueden ser pasajeros y resueltos adecuadamente o son estacionarios y permanecer durante toda la vida adulta. Estos problemas pueden considerarse como trastornos de salud mental; son formas inadecuadas de reaccionar ante los problemas y se apartan de las convenciones aceptadas por la sociedad en que vive y lo conduce, generalmente, a un desajuste o a una desadaptación. Estos desajustes se manifiestan por medio de conductas inadecuadas como son: bajo aprovechamiento y deserción escolar, problemas en las relaciones familiares, sociales, sexuales y en ocasiones legales. En general son el resultado de la desorientación y falta de información adecuada y oportuna unida a la influencia de los cambios sociales, culturales, económicos y políticos que enfrenta el adolescente. Ante esta problemática, los adolescentes pueden recurrir a la práctica de conductas que les den la oportunidad de evadir su realidad. Una de estas conductas evasivas es el inicio en el consumo de drogas que por su efecto pueden

causar dependencia física y psicológica. Algunos estudios (7), realizados en estudiantes han reportado que los conocimientos que tienen acerca de los daños que se producen en el individuo, en su familia y en la sociedad son muy limitados.

Consideramos que de acuerdo al material revisado, la educación tiene una particular importancia en la prevención de la farmacodependencia al integrar las diversas estrategias en un objetivo común. Pensamos que el sistema que reúne las condiciones idóneas para llevar a cabo un programa preventivo acerca del consumo de drogas, es la educación formal por medio de su área de la educación para la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. González-Carrero, A. (1976). Drogas que producen dependencia. Caracas, Venezuela. Monteavila editores.
2. Souza y Machorro, M. (1983). El maestro ante el problema de las drogas. Instituto Mexicano de Psiquiatría.
3. Cohen, D. y Frank, R. (1981). Concomitantes psicosociales en la maduración biológica en la preadolescencia. Salud - Mental 4(1): 49-50.
4. Dubos, R., Margenau, H. y Snow, C. (1978). El crecimiento. México, D.F. Ed. time-life. cap. 5 p.p. 104-129.
5. Mead, M. (1979). Adolescencia, sexo y sociedad en Samoa. Barcelona, España. Ed. Laia.
6. Lara Baqueiro, A. (1980). Trastornos de la salud mental - del adolescente universitario. V Jornadas Internas de Trabajo, III Congreso Nacional de Salud Escolar y Universitaria. D.G.S.M., U.N.A.M.
7. Lara Baqueiro, A. (1981). Algunas realizaciones de actividades en higiene mental. VI Jornadas Internas de Trabajo, III Congreso Nacional de Salud Escolar y Universitaria. D.G.S.M., U.N.A.M.

III

LA EDUCACION PARA LA SALUD: UNA ALTERNATIVA EN LA PREVENCION DE LA FARMACODEPENDENCIA

LA EDUCACION PARA LA SALUD

Desde el punto de vista pedagógico es incuestionable que hablar de educación, es referirse a un proceso en el que existe una comunicación entre dos o más personas y donde hay posibilidades de modificaciones recíprocas. De esta manera la educación puede entenderse fundamentalmente en tres sentidos: como un sistema organizado, como un proceso y como un producto (1).

Algunos autores como Tanguiane y De Witt, coinciden que "...la educación es uno de los derechos indispensables para el progreso de la sociedad y el desarrollo del individuo. Con ésto se trata no sólo de eliminar las disparidades en el plano cuantitativo, sino también en el plano cualitativo, así como asegurar que ésta corresponde a su función esencial, aportando a todos un cuerpo común de conocimientos, de aptitudes y competencias que correspondan a las necesidades de los individuos y de los diferentes grupos"(2,3).

Son innegables las valiosas aportaciones de la educación pues ayudan a crear relaciones más adecuadas para mejorar las condiciones de vida. Tal es el caso de la educación para la sa-

lud, entendiendo por ésta, el conocimiento e interés por todas aquellas experiencias del individuo, el grupo o la comunidad que influyen en las creencias, actitudes y conductas respecto a la salud. Aspectos condicionados por la maduración del individuo que busca generar conductas que propicien la salud o que alejen a los individuos de aquellas condiciones, circunstancias y situaciones que puedan agredir su bienestar. De esta forma la educación para la salud constituye un elemento muy importante para la obtención y mantenimiento de la salud, ya que las prácticas educativas deben producirse desde los primeros años y continuarse durante toda la vida.

LA EDUCACION PARA LA SALUD EN EL SISTEMA DE ENSEÑANZA FORMAL

Diferentes autores (3), consideran que el proceso de educación para la salud en particular, se lleva a cabo por medio de dos estructuras o modalidades bien definidas: 1) escolar o formal y 2) la extra escolar con sus variantes de; i) no estructurada y ii) la incidental. Estas modalidades interactúan a través de temas, métodos, técnicas y estrategias particulares.

1) La educación formal es el tipo de enseñanza programada(*), secuencial, gradual, y supervisada que conduce a la obtención de un grado o nivel académico. El plan de estudios es revisado y aprobado por un consejo técnico que autoriza o no el con

(* Por enseñanza programada entendemos la que es elaborada por un grupo de personas y que debe seguir una línea fija de aprendizaje.

tenido de dichos programas. Este tipo de estudios es el considerado oficial o aprobado por una dependencia del estado, que en México es la Secretaría de Educación Pública. Proporcionalmente se considera que este organismo cuenta con uno de los recursos más numerosos del país, para impartir la educación en materia de salud y alcanzar una cobertura de la población del 30% del total de habitantes (4).

2) La educación extraescolar funciona por medio de dos modalidades muy semejantes, pero con características propias:

i) La educación no estructurada es programada, pero sólo en ocasiones es gradual, secuencial y supervisada. Esta responde a las necesidades inmediatas y no pretende acreditación alguna. Este tipo de educación en ocasiones es de pobre penetración y es impartido por periodistas, conductores de televisión, locutores de radio, escritores, promotores voluntarios, etc. a quienes se debiera apoyar para elevar la calidad de sus conocimientos sobre temas de salud, para que incidan en la población. Esta modalidad se propone como alternativa para lograr algunas metas como son:

- a) Influir en la población que no puede ser asistida por la educación formal.
- b) Proveer educación a menor costo.
- c) Dirigir los esfuerzos educativos hacia metas de mayor utilidad práctica que permita satisfacer las necesidades individuales y de la comunidad.

ii) La educación incidental es la que recibe el individuo de

manera fortuita. Es claro que este aprendizaje representa las mayores posibilidades, aun para las personas con alto nivel de escolaridad. La población adquiere habilidades en su interacción con su medio ambiente familiar, el trabajo, el juego, a través de lectura de periódicos, de revistas o al escuchar la radio, la televisión o ser espectador en una proyección fílmica. De esta manera complementa o amplía sus conocimientos, pero sin preocuparse por desarrollar la reflexión y la crítica en la comunidad, que hagan posible un cambio en la actitud y hábitos a favor de la salud.

ESTADO ACTUAL DE LA EDUCACION PARA LA SALUD

Estudios realizados en México reportan que "existe muy poca asignación de recursos para instrumentar las tareas de educación para la salud. Los resultados de las acciones que en esta materia se han logrado, permiten considerarla como una disciplina cuya importancia no ha sido convenientemente jerarquizada en el sistema educativo, ocupando un lugar secundario en los planes y programas de estudio formal. No hay una planeación que defina las conductas que se deban buscar a través del proceso enseñanza-aprendizaje; tampoco se cuenta con programas que orienten al alumno a la adquisición paulatina y sistemática de hábitos higiénicos, actitudes, conocimientos y habilidades para fomentar y recuperar la salud" (5).

En otros estudios (6), se considera que la tendencia actual en la enseñanza de la educación básica, es dar mayor importan

cia a la adquisición de conocimientos basándose en el estímulo de las capacidades individuales, según el nivel de desarrollo por el que atraviesan los escolares. Sin embargo, se carece de un sistema que incida en la información, las actitudes y los hábitos, para que no sean conocimientos anecdóticos, sino secuenciales que conduzcan al niño a la adquisición de nuevas conductas.

Basándonos en un estudio realizado por Ranero, S. y cols. (1982), encontramos un análisis de los objetivos que sobre educación para la salud se impartían en cada uno de los niveles educativos, señalando las materias y los temas donde se localizan. Nosotros lo consideramos importante pues nos indica las áreas más deficientes, especialmente en el tema de la farmacodependencia. Apoyándonos en este estudio, mostraremos la distribución de los objetivos de la educación para la salud en la enseñanza básica y media.

LA EDUCACION PARA LA SALUD EN EL NIVEL PREESCOLAR

La educación para la salud en este nivel, se ofrece por medio de un enfoque integral. Esto significa que todas las áreas de contenido del plan de estudios, participan en la obtención de objetivos comunes; hacen referencia a situaciones de la vida del niño, para continuar con la experiencia global que tiene de su medio ambiente, hasta que desarrolle sus capacidades de diferenciación y pueda separar su realidad en áreas de contenido. Este nivel cuenta con 51 objetivos específicos, de los

cuales 40 (78.4%) corresponden a objetivos de educación para la salud.

Este nivel educativo da gran importancia a temas como son: crecimiento y desarrollo, nutrición, recreación y vocación; descuidando aspectos muy importantes como: enfermedades transmisibles e inmunizaciones, Farmacodependencia, conservación del medio ambiente, prevención de accidentes y temas de educación sexual y salud mental. Estos temas tienen escasas referencias y se observó que se trataban en forma incidental. A partir de este estudio, la Dirección General de Educación para la Salud, de la S.S.A. [actualmente Secretaria de Salud] y la S.E.P. elaboraron un programa que contempla estos aspectos y a partir de 1983 se incluyeron en los libros de texto de preescolar y en el primero y segundo año de primaria.

LA EDUCACION PARA LA SALUD EN PRIMARIA

Siguiendo con el estudio de Ranero, S., podemos observar que a partir del tercer año de primaria, la educación para la salud se ofrece por medio del enfoque de correlación, es decir, la educación se incorpora en los momentos en que el tema es propicio. Actualmente no se cuenta con un plan de educación para la salud estructurado formalmente que conduzca al alumno al aprendizaje progresivo de los conocimientos, actitudes y hábitos en esta materia. Los objetivos tampoco se presentan articulados en un programa que permita conocer los objetivos terminales. La importancia que se da a esta materia -

disminuye progresivamente a medida que avanza la escolaridad. En el nivel de primaria existen 1962 objetivos específicos, - de éstos, 239 (12.8%) están relacionados con la educación para la salud. Los temas de nutrición y salud de los órganos de los sentidos de la comunicación, aparecen en los contenidos académicos de los programas, pero se les da más importancia a otros que se encuentran dispersos en diferentes áreas. En este nivel no hay referencias al tema de farmacodependencia, el cual tiene mucha importancia y consideramos debería estar incluido. Los datos de incidencia y prevalencia del consumo de fármacos incluyen a los niños de 6 a 10 años como posibles usuarios -- de algunas drogas que son de fácil acceso como son los solventes, alcohol y tabaco. La información proporcionada por medio de los objetivos de educación para la salud, debe prevenir - el inicio experimental de estas drogas en edades tempranas.

LA EDUCACION PARA LA SALUD EN SECUNDARIA

En la secundaria se continúa sin un plan de educación para la salud estructurado formalmente, que conduzca al alumno al - aprendizaje secuencial de los conocimientos, actitudes y hábi- tos que le preparen en el cuidado de su salud. Los objetivos se presentan en forma desorganizada y sin una meta final a - conseguir. Su propósito principal es proporcionar conocimientos a los alumnos en esta materia y algunas actitudes, pero - descuidando totalmente los hábitos, muy especialmente en el- segundo grado.

En este nivel educativo, se cuenta con 2644 objetivos específicos, de los cuales sólo 93 (3.5%) corresponden a educación para la salud. Se da gran importancia a temas como: educación sexual, saneamiento ambiental, salud y enfermedad, salud de los órganos de los sentidos, de la comunicación y nutrición. Aquí pierden importancia otros temas que fueron relevantes para los niveles anteriores. Sin embargo, aunque aparecen objetivos relacionados con la farmacodependencia éstos no se encuentran organizados de tal manera que informen al alumno sobre los daños a la salud. Tampoco se les informa sobre las causas sociales y familiares de la farmacodependencia.

EL TEMA DE LA FARMACODEPENDENCIA EN LOS OBJETIVOS DE EDUCACION PARA LA SALUD EN SECUNDARIA

En la investigación a que nos hemos referido de Ranero, S. y cols., también observamos que la incidencia de los objetivos de educación para la salud, en los programas de educación media básica, se pueden clasificar en 13 temas; uno de los cuales se refiere a la farmacodependencia. En este tema se ubicaron sólo 4 objetivos específicos, a diferencia de otros temas como son: ejercicio, locomoción y postura con 121 objetivos y crecimiento-desarrollo con 94 objetivos. Se deduce que no todos los temas de la salud son revisados con el mismo cuidado y que hay algunos que son casi olvidados como en el caso de la farmacodependencia. Esto hace que la educación para la salud, además de ser una materia dispersa en los programas, tam

poco tenga continuidad en el ciclo escolar.

También revisamos el libro de programas de la S.E.P., de la educación media básica por áreas y asignaturas 1980-81, de donde obtuvimos las características del plan de enseñanza, las materias y el grado donde se localizan los objetivos específicos acerca de la farmacodependencia.

Es de considerar que la educación secundaria funciona por medio de dos sistemas de enseñanza: a) escuelas con plan de enseñanza por asignaturas, que se imparte por medio de materias que contienen información específica y, b) escuelas con plan de enseñanza por áreas, en las que se trata de combinar dos o más materias a fin de ofrecer en forma integral la información del medio ambiente biopsicosocial donde se mueve el alumno (7).

a) En el plan de enseñanza por asignaturas se encuentra la materia de Biología, donde se localizan 4 objetivos específicos relacionados con la farmacodependencia, y son los siguientes:

En primer año:

1. Conocerá las sustancias que contiene el cigarrillo y lo relacionará con su acción nociva en el organismo.
2. Comprenderá que el abuso de las bebidas alcohólicas ocasionan enfermedades.
3. Conocerá los efectos dañinos de las drogas sobre el organismo.

En segundo año:

Es importante hacer notar que en este grado escolar se carece

totalmente de objetivos acerca de la farmacodependencia, lo que demuestra en primera instancia la falta de continuidad en la información que reciben los alumnos.

En tercer año:

1. Expresará las consecuencias genéticas del alcoholismo en la especie humana.
- b) En el plan de enseñanza por áreas, se cursa la materia de Ciencias Naturales e incluye las materias de Biología y Física. En esta materia sólo existe un objetivo específico relacionado con la farmacodependencia en el tercer año y es el mismo que se imparte en el tercer grado del plan de enseñanza por asignaturas.
1. Expresará las consecuencias genéticas del alcoholismo en la especie humana.

Como se puede observar, hay una gran diferencia de información que reciben los alumnos de secundaria. Los que cursan el plan de enseñanza por áreas, sólo reciben información de un objetivo en el tercer año en la materia de Ciencias Naturales, mientras que los alumnos que asisten al plan de enseñanza por asignaturas participan de 4 objetivos; 3 en primer año y uno en tercero. El aspecto al que se refieren estos objetivos son básicamente las consecuencias en la salud, siendo importante tomar en cuenta los aspectos psicosociales de este problema.

Es importante señalar que estos objetivos específicos, ofrecen información no secuencial, escasa e incompleta, y sólo al

canza el nivel de conocimientos. También se puede decir que - este es el resultado de deficiencias de información que provie - nen desde el nivel preescolar y primaria donde no existe nin - gún objetivo que oriente al estudiante acerca de la prevención de la farmacodependencia.

UNA PROPOSICION DE OBJETIVOS ESPECIFICOS ACERCA DE LA FARMACODEPENDENCIA

En la educación secundaria se localiza el rango de edad de - inicio al consumo de drogas y es donde se hace patente la de - ficiencia de información sobre este tema, por lo cual conside - ramos importante elaborar una serie de objetivos que contem - plen en forma general la información más relevante que sobre el tema de la farmacodependencia se tiene. Para realizarlo, consultamos los programas que sobre prevención existen en el Instituto Mexicano de Psiquiatría, los Centros de Integra - ción Juvenil, la Procuraduría General de la República, y la - Secretaría de Educación Pública y seleccionamos los aspectos más sobresalientes para el nivel medio básico. Con esta in - formación hemos elaborado un conjunto de objetivos mínimos - que en nuestra opinión podrían ser incorporados en los progra - mas vigentes y que vendrían a resolver la carencia de objeti - vos claramente articulados en la educación media básica.

El objetivo general fue el siguiente:

- I. El alumno a partir del conocimiento de los principales fac - tores involucrados en el consumo de drogas, ubicará a la -

farmacoddependencia desde una perspectiva comunitaria y será capaz de enfrentar los problemas más comunes de este fenómeno.

Apoyándonos en el análisis exhaustivo de la información que contienen los programas preventivos, observamos que hacen referencia a 4 aspectos principales y decidimos elaborar los objetivos específicos de la siguiente manera:

- I.1. Conocer los términos más usados en la literatura acerca de la farmacoddependencia.
- I.2. Conocer las causas psicosociales de la farmacoddependencia.
- I.3. Conocer las consecuencias más importantes de la farmacoddependencia, tanto sociales como personales.
- I.4. Conocer las medidas legales, sociales y personales más importantes para prevenir la farmacoddependencia.

En general este conjunto de objetivos mínimo, además de informar al estudiante acerca de los problemas de la salud provocados por el consumo de drogas, buscaría desarrollar en él una serie de habilidades y aptitudes hacia los problemas sociales que le permitieran valorar y enfrentar los problemas de salud desde una perspectiva comunitaria (tabla 1, pág.80).

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Avila, C.I. y col. (1979). Acciones educativas en materia de salud. III Jornadas Internas de Trabajo, I Congreso Nacio de Salud Escolar y Universitaria. D.D.G.S.M. U.N.A.M.
2. Tanguiane, S. (1984). La perspectiva del año 2000. Médico Moderno 22(10):91-93.
3. De Witt, G.A. (1982). La educación para la salud en el sistema educativo nacional. S. E. P.
4. De Witt, G. A. (1982). La educación para la salud. Síntesis Informativa de Investigación en Higiene Escolar 1(1): 6-9.
5. Ranero, S. y col. (1982). La educación para la salud en el sistema de enseñanza formal. Reporte interno. S.E.P.
6. Monje, P.L. (1982). Educación para la salud. S.E.P.
7. Programas S.E.P. (1980). Educación secundaria. Ed. Trillas.

IV

GRADO DE INFORMACION ACERCA DE LA FARMACODEPENDENCIA EN ALUMNOS DE SECUNDARIA DEL D. F.

La farmacodependencia es un problema que se ha tratado de solucionar desde muy diversos enfoques. Consideramos que uno de los más importantes es el que ofrece la educación para la salud en el sistema de enseñanza formal.

En este capítulo presentaremos la pregunta básica de investigación, las características de la población en las que se realizó este trabajo, la forma de obtención de la muestra y su composición final. También consideramos las variables que estimamos más importantes para este estudio, así como la elaboración del instrumento de medición y el procedimiento de aplicación para captar los datos requeridos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En México una proporción del 15% de los alumnos matriculados en la educación formal son adolescentes (1), están en el rango de edad donde son más susceptibles de inicio en el consumo de drogas (2), por lo que es importante prevenir la farmacodependencia en este nivel.

Como hemos analizado en el capítulo anterior, los objetivos acerca de la farmacodependencia que se imparten en la educación

media básica, están desorganizados y discontinuos, por lo que hemos propuesto una serie de objetivos mínimos que contienen información más amplia, organizada y secuencial acerca de este tema.

Para fundamentar la pertinencia de incluir este conjunto de objetivos dentro de los programas vigentes, consideramos necesario conocer el grado en que los estudiantes de nivel medio básico conocen o están al tanto del fenómeno de la farmacodependencia. En otras palabras, consideramos que para justificar la inclusión de los objetivos propuestos, debemos tener la información necesaria que nos permita conocer la medida en que dichos objetivos son en verdad necesarios y no redundantes con la información y habilidades que los alumnos ya han adquirido por medios diferentes al sistema escolarizado.

Para realizar esta evaluación fue necesario investigar el tipo de cuestionario más adecuado para nuestro propósito. Ante la inexistencia de un cuestionario que cumpliera con los requisitos, procedimos a elaborarlo utilizando la metodología usual (3), de acuerdo con los objetivos específicos presentados en el capítulo tres.

El contenido de los objetivos específicos fue el siguiente:

- I.1.1. Determinar la definición de farmacodependencia.
- I.1.2. Determinar el concepto de droga.
- I.1.3. Enumerar las drogas permitidas socialmente.
- I.1.4. Enumerar las drogas ilícitas.
- I.1.5. Describir las principales características de la depen-

dencia física y psicológica a las drogas.

- I.2.1. Señalar que la curiosidad de experimentar sensaciones nuevas es una de las formas más frecuentes de iniciarse en la farmacodependencia.
- I.2.2. Identificación de la desintegración familiar como una causa importante de la farmacodependencia.
- I.2.3. Identificación de los problemas académicos como una de las causas más frecuentes de farmacodependencia en los adolescentes.
- I.2.4. Reconocer que los amigos que consumen drogas son una causa importante para la iniciación en la farmacodependencia.
- I.2.5. Reconocer que la publicidad favorece la farmacodependencia al no mencionar el daño que ocasionan las drogas permitidas socialmente.
- I.2.6. Explicar como la publicidad favorece la farmacodependencia al asociar las drogas permitidas socialmente con el prestigio social.
- I.2.7. Señalar el uso que algunas empresas hacen de la publicidad para inducir al consumo de drogas sin mencionar sus efectos nocivos a la salud.
- I.3.1. Señalar que el consumo de drogas puede alterar las relaciones familiares.
- I.3.2. Señalar los problemas que una persona consumidora de drogas puede tener en su trabajo.
- I.3.3. Reconocer que los estudiantes que consumen droga tienen

más problemas que los que no las usan.

I.3.4. Señalar que el consumo de drogas durante el embarazo - puede ocasionar alteraciones genéticas al feto.

I.4.1. Enumerar las medidas legales tomadas por el gobierno - para evitar el tráfico de drogas.

I.4.2. Conocer las instituciones encargadas de prevenir y reha - bilitar a los farmacodependientes.

I.4.3. Identificar la relación existente entre la solución de los problemas personales y la farmacodependencia.

I.4.4. Explicar la relación que existe entre el mejoramiento de las condiciones sociales y la prevención de la far - macodependencia.

I.4.4. Explicar la relación que existe entre el mejoramiento de las condiciones sociales y la prevención de la far - macodependencia.

I.4.5. Explicar que la farmacodependencia puede ser considera - da como una enfermedad o como un delito.

I.4.6. Describir a la farmacodependencia como un problema de salud pública que afecta de manera importante a la po - blación estudiantil.

I.4.7. Identificar a la farmacodependencia como producto de - los problemas del sistema social.

I.4.8. Describir la influencia de la reglamentación de la pu - blicidad en la prevención de la farmacodependencia.

El siguiente paso para la elaboración del cuestionario fue - hacer un banco de reactivos acerca de la información en farma

codependencia dividida en 4 secciones y una tabla de especificaciones que nos indicara el número de preguntas que deberían ser incluidas en cada una de las secciones de contenido. La tabla de especificaciones inicial fue la siguiente:

SECCION DE CONTENIDO	PREGUNTAS	%
Términos más frecuentes	18	28
Causas psicosociales	14	21
Consecuencias personales y sociales	12	18
Medidas preventivas	21	33
T O T A L	65	100

Las preguntas fueron elaboradas con respuesta de opción múltiple; 4 opciones de respuesta por pregunta. En un primer análisis de contenido por objetivos, algunas preguntas fueron eliminadas por no reflejar el contenido de los objetivos, algunas otras fueron corregidas o complementadas, quedando la tabla de especificaciones de la siguiente manera:

SECCION DE CONTENIDO	PREGUNTAS	%
Términos más frecuentes	7	21
Causas psicosociales	9	27
Consecuencias personales y sociales	6	18
Medidas preventivas	11	34
T O T A L	33	100

Con estas preguntas se elaboró un primer cuestionario que se aplicó a manera de estudio piloto, en una escuela secundaria oficial mixta, diurna y con plan de estudios por áreas. El grupo al que se aplicó este cuestionario estuvo formado por 84 estudiantes de los tres grados escolares, de turno matutino y vespertino.

A los resultados se les aplicó el programa de análisis de reactivos (*) con las características de : a) Poder discriminativo y b) Grado de dificultad. Los requisitos que se tomaron en cuenta para incluir o excluir una pregunta fueron los siguientes:

Que el poder discriminativo y de grado de dificultad estuvieran comprendidos entre los valores de 0.25y0.80.(ver apéndice I)

Con este material se elaboró una tabla de especificaciones final, que quedó constituida de la siguiente manera:

SECCION DE CONTENIDO	PREGUNTAS	%
Términos más frecuentes	6	21
Causas psicosociales	7	25
Consecuencias personales y sociales	5	18
Medidas preventivas	10	36
T O T A L	28	100

(*) Nota: Agradecemos a la Psic. Leticia Vázquez sus opiniones, y a la Psic. Margarita Hurtado de la U.S.A.I. de la Facultad de Psicología de la U.N.A.M. su colaboración en el análisis de los datos.

Con estos datos y la tabla de especificaciones procedimos a reelaborar el cuestionario considerando las correcciones sugeridas. (El formato del cuestionario final se puede ver en el apéndice II)

POBLACION

Para determinar la población procedimos a obtener el directorio de educación secundaria 1983-1984 de las escuelas oficiales, mixtas y diurnas del D.F., las cuales sumaron 240, de éstas, 145 correspondieron a las escuelas con plan de estudios por asignaturas y 95 fueron escuelas con plan de estudios por áreas.

MUESTRA

Para obtener la muestra procedimos a seleccionarla de acuerdo a las características de la población. La aplicación de la técnica de muestreo estratificado dió como resultado la obtención de 8 escuelas; 4 por cada plan de estudio. Del listado de escuelas secundarias con plan de estudio por asignaturas se obtuvieron por muestreo aleatorio (para obtenerlas recurrimos a la utilización de las tablas de números aleatorios) las escuelas número: 5, 31, 80 y 99. Del listado de escuelas con plan de enseñanza por áreas se obtuvieron las escuelas número: 179, 181, 216 y 217.

En cada escuela se seleccionaron por muestreo al azar un grupo de cada grado escolar y uno por cada turno; formando un total de 6 grupos por escuela (2 de cada grado escolar; uno matutino y uno vespertino) haciendo un total de 48 grupos.

Tomando en cuenta que el promedio de alumnos por grupo es de 50, se esperaron 150 alumnos por cada turno y 300 por cada escuela seleccionada. La submuestra de alumnos con plan de estudio por asignaturas se esperó de 1200; y la submuestra de alumnos con plan de estudio por áreas se esperó de 1200. La muestra total se esperaba estuviese compuesta de 2400 alumnos.

Para captar dicha muestra, se visitaron 4 escuelas secundarias con plan de estudio por áreas y 3 escuelas con plan de estudios por asignaturas. Una escuela de asignaturas se negó a que se aplicaran los cuestionarios a sus alumnos, debido a problemas administrativos. La muestra final estuvo compuesta por 1647 alumnos que contestaron los cuestionarios.

La distribución de la muestra se puede consultar en la tabla 2, Pág. 81.

VARIABLES

Por ser nuestro interés conocer el grado de información acerca de la farmacodependencia que tienen los alumnos de secundaria, sus diferencias y similitudes, consideramos importante investigar las siguientes variables:

1) VARIABLES INDEPENDIENTES.

1.1. Plan de estudios:

Sistema de enseñanza por asignaturas y áreas.

1.2. Turno:

Diurno: matutino y vespertino.

1.3. Escolaridad:

Sujetos de 1o., 2o. y 3o. grado de educación media básica.

1.4. Sexo:

Masculino y femenino.

2) VARIABLES DEPENDIENTES

2.1. Grado de información:

Número de aciertos en el cuestionario aplicado.

2.2. Grado de información por cada sección:

Número total de aciertos por sección de conocimientos.

3) VARIABLE CONTROL

3.1. Aplicación del cuestionario:

Al final del período escolar.

PROCEDIMIENTO

Para captar la población de la muestra, procedimos a seleccionar y capacitar, en una primera etapa a un equipo de auxiliares de investigación, formado por 6 pasantes femeninos y 2 pasantes masculinos.

Por las necesidades planteadas del mismo diseño de investigación, se dividió al equipo en grupos de aplicadores para cada turno y grado escolar. Así, el equipo de aplicadores del turno matutino estuvo formado de la siguiente manera:

Grupo A: 2 pasantes femeninos y 1 pasante masculino.

Grupo B: 2 pasantes femeninos.

Grupo C: 2 pasantes femeninos.

La aplicación del cuestionario se efectuó de manera simultánea en cada uno de los grupos seleccionados.

Para la aplicación del cuestionario en el turno vespertino, se lo se contó con 2 pasantes masculinos, por lo cual los cuestionarios fueron aplicados grupo por grupo.

Al tener las tarjetas perforadas con las respuestas de los alumnos, se procedió nuevamente a revisarlas una por una, para seleccionar las que tuvieran errores en alguno de los siguientes casos:

- 1) Cuando tuvieran 2 o más perforaciones en alguna de las líneas reservadas para las variables de sexo, grado escolar o plan de estudios.
- 2) Cuando no guardaran un orden correcto de perforación o sólo hubieran contestado en una parte de las tarjetas.

Después de esta selección se clasificaron por sexo, y se enumeraron progresivamente empezando con los masculinos y después los femeninos.

La codificación, tratamiento y análisis de las respuestas captadas en el contenido del cuestionario aplicado, se realizó mediante sistemas computarizados [*].

[*] Nota: Agradecemos a la Psic. Rosa María Celis de la Secretaría de apoyo académico de la Facultad de Odontología de la U.N.A.M., su colaboración en esta etapa.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. De Witt, G. A. [1982]. Educación para la salud. Síntesis Informativa de Investigación en Higiene Escolar. 1(1):6-9
2. Castro.S.M.E. [1980]. Los estudiantes y las drogas en México. Cuadernos Científicos C.E.M.E.S.A.M. Núm. 12 p.p. 25-34.
3. Grunlund, N.E. [1965]. Measurement and evaluation in teaching. New York. MacMillan Company.

R E S U L T A D O S

El número total de aciertos obtenidos por cada uno de los componentes de la muestra fue analizado en relación a las variables planteadas y definidas en el capítulo anterior, estas fueron:

- Plan de estudio
- Grado escolar
- Turno
- Sexo

El análisis estadístico realizado para cada una de estas variables, consistió en un análisis de varianza simple de una sola clasificación, para ello se aplicó el paquete estadístico para Ciencias Sociales del centro de cómputo de la U.N.A.M. (SPSS).

En la figura 1 pág. 82, se observa la distribución de los porcentajes de aciertos obtenidos por el total de la muestra. El 76.5% del total de los estudiantes obtuvieron entre 11 y 19 aciertos (-1 y +1 desviación standard). El 12.7% del total de la muestra obtuvo entre 0 y 10 aciertos; y el 10.8% del total de la muestra obtuvo entre 20 y 25 aciertos.

En la tabla 3 pág. 83, se muestra la media aritmética del número de aciertos obtenido en el cuestionario de 28 reactivos, conforme a cada una de las variables analizadas. Como podemos observar la media aritmética de aciertos del total de la mues

tra fue de 14.96% aciertos, con una desviación standard de -- 3.81% aciertos.

En la tabla 4 pág. 84, se muestra la distribución de aciertos que obtuvo cada uno de los componentes de la muestra. El modo fue de 16 aciertos y la mediana de 15.64 aciertos.

Con respecto a cada una de las variables, en la tabla 3 -- pág. 83, se observa una diferencia en el número promedio de -- aciertos obtenido por los alumnos que cursan el plan de estudios por asignaturas (que fue de 15.37 aciertos) y el número promedio de aciertos obtenido por los alumnos que cursan el -- plan de estudios por áreas (que fue de 14.65 aciertos). La di -- fe -- re -- nc -- ia entre estos números promedio fue estadísticamente -- significativa ($t=3.8018$; + 1000 gl; $p < 0.05$) y ($F (1,1643) = 14.53$; $p < 0.0001$).

El número promedio de aciertos obtenido por los alumnos de -- primer año de secundaria fue de 13.64; el obtenido por los -- alumnos de segundo año fue de 15.04; y el obtenido por los -- alumnos de tercer año fue de 16.01. Las comparaciones realiza -- das entre estos 3 promedios resultaron estadísticamente signi -- fi -- ca -- t -- ivas ($t=3.2616$; + 1000 gl; $p < 0.05$) y ($F (2,1644)=46.615$; $p < 0.0001$). Se aplicó el rango de comparaciones múltiples de Scheffé para hacer las comparaciones pertinentes entre los -- promedios (1o. y 2o., 1o y 3o. y entre 2o. y 3o. grado) y que resultaron estadísticamente significativas, con un nivel de -- probabilidad de 0.05.

(*) Nota: Debido a que el número mayor de grados de libertad observados en la tabla es de 1000 gl y nuestra $n=1647$, reportamos los valores con el número de grados de libertad más cercano que es 1000.

En lo que respecta a la variable turno, se observa en la tabla 5, que los alumnos que asisten al turno matutino obtuvieron un promedio 15.6 aciertos y los alumnos de turno vespertino obtuvieron un número promedio de 14.6 aciertos. La diferencia fue estadísticamente significativa ($t=3.8151$; + 1000 gl; $p < 0.05$) y ($F(1,1645) = 14.561$; $p < 0.0001$).

En la tabla 6 pág. 86 se observa que los alumnos de sexo masculino obtuvieron un número promedio de 15.2 aciertos, mientras que los alumnos de sexo femenino obtuvieron un número promedio de 14.7 aciertos. La diferencia no fue estadísticamente significativa ($t=0.7572$; + 1000 gl; $p > 0.05$) y ($F(1, 1645) = 0.576$; $p > 0.0001$).

Por otra parte, las contestaciones proporcionadas por cada uno de los estudiantes de secundaria, fueron analizadas en términos de cada una de las secciones de conocimiento que como ya se definieron en el capítulo anterior, fueron las siguientes: la sección referente a la definición o concepción terminológica de la farmacodependencia abarcó los reactivos 1,2,3,4,5 y 6. La sección de causas o determinantes psicológicos y sociales de la farmacodependencia comprendió los reactivos 7,8, 9,10,11,12 y 13. La sección de consecuencias tanto personales como sociales abarcó a los reactivos 14,15,16,17 y 18. La sección que se refiere a las medidas preventivas de la farmacodependencia abarcó los reactivos 19,20,21,22,23,24,25,26, 27 y 28.

Para obtener el índice o grado de conocimientos que los alum-

nos tenían en cada una de las secciones, se obtuvo el porcentaje promedio agrupando el número de aciertos de los reactivos que componía cada una de las secciones.

En la figura 2 pág. 87 ,podemos observar que el porcentaje promedio de aciertos por el total de la muestra en la sección de definición de la farmacodependencia fue de 66.8. En la sección de causas obtuvieron un porcentaje promedio de 47.1. En la -- sección de consecuencias obtuvieron un porcentaje promedio de 66.5. En la sección de medidas preventivas obtuvieron un porcentaje promedio de 44.3.

De los 28 reactivos de que está formado el cuestionario, se observó que en las contestaciones de 6 de éstos (los reactivos 7,8,9,24,25, 27) reflejaban aspectos muy específicos de la farmacodependencia, además que las contestaciones a las opciones de respuesta tenían una diferencia respecto a la que se consideraba la opción correcta.

Para observar la probabilidad de que dicha diferencia se debiera a una distribución aleatoria, se aplicó la prueba estadística chi cuadrada (χ^2) (bondad de ajuste) y el estadístico z.

En la tabla 7 pág. 88 , podemos observar la distribución de los porcentajes de respuesta en cada una de las opciones del reactivo 7.

La opción (b) fue la que obtuvo el mayor porcentaje de respuesta con 42.73 ($\chi^2 = 445.67$; 3 gl; $p < 0.05$) y ($Z=10.76$; $p < 0.0001$).

La opción que se consideraba correcta (a) sólo obtuvo el --

26.96% de las respuestas.

En la tabla 8 pág. 88 , notamos que en el reactivo 8, la opción más frecuentemente elegida fue la [c] que obtuvo 56.77% [$X^2=929.0$; 3 gl; $p < 0.05$] y [$Z=22.13$; $p < 0.0001$].

En la tabla 9 pág.89, podemos observar que en el reactivo 9 la opción más elegida fue la [c] que obtuvo el mayor porcentaje de respuestas, 34.74% [$X^2=216.1$; 3 gl; $p < 0.05$] y [$Z=52.91$; $p > 0.0001$].

En la tabla 10 pág. 89 , se muestra la distribución de las respuestas dadas al reactivo 24 donde el mayor porcentaje lo obtuvo la opción [d] con 38.24 [$X^2=163.7$; 3 gl; $p > 0.05$] y [$Z=7.59$; $p < 0.0001$].

En la tabla 11 pág. 90 , se observa que la opción más frecuentemente elegida en el reactivo 25 fue la [b] con el 42.27%. La opción correcta [a], sólo obtuvo el 30.88% [$X^2=447.2$; 3 gl; $p < 0.05$]; y [$Z=10.65$; $p < 0.0001$].

En la tabla 12 pág. 90 , se puede observar la distribución de las respuestas en el reactivo 27, y la opción más frecuentemente elegida fue la [d] con el 32.29% [$X^2=123.3$; 3 gl; $p < 0.05$] y [$Z=41.6$; $p < 0.0001$].

Para probar el grado de independencia que existía entre las respuestas de cada una de las opciones de los reactivos seleccionados contestados por el total de la muestra y las variables, se aplicó la chi cuadrada (X^2) (prueba de independencia) obteniéndose los siguientes resultados:

En las tablas 13 y 14 pág.91 , se muestran los porcentajes ob-

tenidos por la muestra en cada una de las opciones de los reactivos 7,8,9,24,25 y 27, de acuerdo a la variable plan de estudios.

En el reactivo 7, referente a una de las causas más frecuentes de inicio en el consumo de drogas, los estudiantes contataron a la opción (b) (por sentirse solo y sin dinero), como la causa más frecuente, con 45% para asignaturas y 41% para áreas, a diferencia de la opción (a) (para sentir nuevas experiencias), que la literatura referente al tema reporta como la más común, sólo obtuvo 29% para asignaturas y 26% para áreas ($\chi^2=8.87$; 3 gl; $p > 0.05$) resultando sus diferencias estadísticamente significativas.

El reactivo 8, investiga la causa más importante de la farmacodependencia, los estudiantes eligieron la opción (C) (la desintegración de las familias), que según la literatura actual es la más importante, con 61% para asignaturas y 53% para áreas ($\chi^2=13.88$; 3 gl; $p > 0.05$) resultando sus diferencias estadísticamente significativas.

El reactivo 9, pregunta lo que un alumno puede hacer cuando tiene problemas y preocupaciones, considerando éstos que la opción (C) (platique con el maestro de la escuela), sería su acción más frecuente con 36% para asignaturas y 34% para áreas. A su vez consideran que recurrir al uso de drogas para resolverlos, opción (d) considerada la correcta; no sería lo más común, pues sólo obtuvo 26% para asignaturas y 22% para áreas ($\chi^2=8.41$; 3 gl; $p > 0.05$) siendo sus diferencias esta--

dísticamente significativas.

El reactivo 24, hace mención de cómo debe considerarse a la farmacodpendencia, ya que ésta abarca a una proporción considerable de la población estudiantil, a la cual los estudiantes contestaron la opción (b) (un problema de salud pública), que fue considerada la correcta con 37% para asignaturas y 48% para áreas ($\chi^2=28.25$; 3 gl; $p > 0.05$) resultando sus diferencias estadísticamente significativas.

En el reactivo 25, que se refiere a cómo se ha considerado tradicionalmente a la farmacodpendencia, los alumnos consideran que la opción (b) (un acto de inmadurez) es la correcta, con 44% para asignaturas y 51% para áreas. Según estudios referentes al tema consideran que sería la opción (a) (un delito que debe perseguirse), con 31% para asignaturas y 21% para áreas ($\chi^2=26.96$; 3 gl; $p > 0.05$) siendo sus diferencias estadísticamente significativas.

En el reactivo 27, se considera que de acuerdo a la situación actual del fenómeno de la farmacodpendencia, éste se puede considerar como un producto de problemas que presenta la sociedad en su conjunto; que sería la opción (d), la cual obtuvo el porcentaje más alto con 39% para asignaturas y 31% para áreas ($\chi^2= 1.95$; 3 gl; $p < 0.05$) sus diferencias no resultaron estadísticamente significativas.

En las tablas 15 y 16 pág. 92 , se agrupan los porcentajes obtenidos por la muestra en cada una de las opciones de los reactivos 7,8,9,24,25 y 27 de acuerdo a la variable grado es-

colar. Cabe mencionar que las opciones elegidas por la muestra de los reactivos seleccionados es igual para las tres variables consideradas.

En los reactivos 7,8 y 9 que hacen mención a las causas psicosociales de la farmacodependencia, sus diferencias resultaron estadísticamente significativas.

En el reactivo 7, el 48% de los alumnos de primer grado; el 38% de segundo y 42% de tercero, consideran que la razón más frecuente para el consumo de drogas es la opción (d) (por sentirse sólo y sin dinero). No así para la opción correcta que fue la (a) que obtuvo 20%, 30% y 31% respectivamente para cada uno de los grados escolares ($\chi^2=28.32$; 3 gl; $p > 0.05$).

En el reactivo 8, la opción (c) es considerada la correcta y obtuvo el porcentaje más alto con 49% para primero; 55% para segundo y 66% para tercero ($\chi^2=45.6$; 3 gl; $p > 0.05$).

En el reactivo 9, los alumnos de primero 36%, los de segundo 36% y tercero 32% contestaron más frecuentemente la opción (c), la opción (d) considerada la correcta, sólo obtuvo 23%, 25% y 23% para cada uno de los grados escolares respectivamente ($\chi^2=23.0$; 3 gl; $p > 0.05$).

En el reactivo 24, el más alto porcentaje lo obtuvo la opción (d) que fue considerada la correcta, con 36% para primero, 38% para segundo y 40% para tercero ($\chi^2=4.1$; 3 gl; $p < 0.05$) no siendo sus diferencias estadísticamente significativas.

En el reactivo 25, la opción (b) obtuvo el porcentaje más al-

to con 35% para primer año; 43% para segundo y 48% para tercer año. La opción (a) considerada la correcta sólo obtuvo 32% para primero; 33% para segundo y 28% para tercero ($\chi^2=29.7$; 3 gl; $p > 0.05$) siendo sus diferencias estadísticamente significativas.

En el reactivo 27, la opción (d) considerada como la correcta obtuvo el porcentaje más alto con 27% para primer año, 30% para segundo y 41% para tercer año ($\chi^2=41.9$; 3 gl; $p > 0.05$) - siendo estas diferencias estadísticamente significativas.

Con respecto a la variable turno, sólo expondremos los resultados más importantes obtenidos en los reactivos seleccionados y sus opciones de respuesta. Aquí tampoco mencionaremos -

el contenido de los reactivos y sus opciones, ya que se han presentado en el análisis de la variable plan de estudios.

En las tablas 17 y 18 pág. 93 , se agruparon los porcentajes de cada una de las opciones de los reactivos seleccionados de acuerdo a la variable turno.

En el reactivo 7 se observa que la opción considerada como la correcta (a), fue la que obtuvo el porcentaje más alto con 26% para el turno matutino y 28% para el vespertino ($\chi^2=6.04$; 3 gl; $p < 0.05$) no siendo estas diferencias estadísticamente significativas.

En el reactivo 8, la opción (c) que fue considerada la correcta, también obtuvo el porcentaje más alto con 58% para el turno matutino y 56% para el vespertino ($\chi^2=0.06$; 3 gl; $p < 0.05$) no siendo estas diferencias estadísticamente significativas.

En el reactivo 9, la opción (C) obtuvo la frecuencia más alta con 35% para el matutino y el vespertino. La opción considerada la correcta sólo obtuvo 25% para el turno matutino y el 23% para el vespertino ($\chi^2=2.76$; 3 gl; $p < 0.05$) no siendo estas diferencias estadísticamente significativas.

En el reactivo 24, la opción (d) que fue la correcta, obtuvo la frecuencia más alta de aciertos con 41% para matutino y 35% para vespertino ($\chi^2=9.37$; 3 gl; $p > 0.05$) siendo estas diferencias estadísticamente significativas.

En el reactivo 25, la opción (b) fue la que contestaron más, con 42% para matutino y 43% para vespertino. La opción (a) considerada la correcta obtuvo 32% para matutino y 30% para vespertino ($\chi^2=1.28$; 3 gl; $p < 0.05$) no siendo estas diferencias estadísticamente significativas.

En el reactivo 27, la opción (d) considerada la correcta obtuvo el porcentaje más alto con 33% para matutino y 32% para vespertino ($\chi^2=0.15$; 3 gl; $p > 0.05$) no siendo sus diferencias estadísticamente significativas.

VI

DISCUSION Y CONCLUSIONES

Con base en los resultados presentados es posible concluir - que en general el grado de conocimientos, que acerca de la - farmacodependencia tienen los estudiantes del nivel medio bá- sico del D.F., es deficiente. Es especialmente importante ob- servar que esta deficiencia es mucho más notable por lo que respecta al conocimiento de las causas psicológicas y socia-- les del problema, así como de las medidas más pertinentes y - factibles de llevar a cabo para su prevención; aspectos que - en cualquier programa de educación para la salud, cuyos obje- tivos son de prevención, deben ser de importancia fundamental. De acuerdo con el análisis de los 2644 objetivos de aprendi- zaje presentas en los programas de la educación media básica sólo 93 objetivos (3.5%) se refieren a educación para la - salud. El plan de estudios por asignaturas actualmente vigen- te, sólo contiene 4 objetivos de aprendizaje relacionados con el tema de la farmacodependencia (0.10% del total de objeti- vos y representa el 4.30% de los objetivos de educación para la salud), a diferencia de los objetivos que se localizan en el plan de estudios por áreas, que sólo cuenta con un objeti- vo semejante (0.03% del total de los objetivos y representa - el 1.07% de los objetivos de educación para la salud).

Es posible que esta diferencia en el número de objetivos, explique por un lado, la variabilidad encontrada entre el número promedio de aciertos obtenido por los estudiantes dependiendo del plan de estudios cursado, por otro lado fundamenta nuestra propuesta de incorporar un conjunto de objetivos mínimos sobre el tema de la farmacodependencia, en los programas vigentes del nivel de secundaria. Consideramos que para cumplir con los objetivos de prevención, es importante que los alumnos participen de igual número de objetivos, según el enfoque del plan de estudios que se curse.

En relación al grado escolar es posible considerar que, si bien hay un aumento en el número promedio de aciertos, directamente relacionados con el año cursado y que refleja un aumento gradual en la adquisición de conocimientos del problema de la farmacodependencia, este nivel de conocimientos no guarda una estrecha y directa relación con los objetivos de aprendizaje de los programas escolares vigentes.

De acuerdo al sistema de estudios por asignatura, el primer año cuenta con 3 objetivos de aprendizaje relacionados con el conocimiento o prevención de la farmacodependencia. Es importante señalar que en el segundo año se carece totalmente de objetivos. Un cuarto objetivo relacionado con este tema se encuentra ubicado en el tercer año.

Por parte del plan de estudios por áreas no existen objetivos de aprendizaje relacionados con la farmacodependencia en el primero y segundo año. Sólo en el tercer año se localiza un

objetivo de aprendizaje que es el mismo que se encuentra en el tercer año del plan de estudios por asignatura.

De lo anterior es posible concluir que los conocimientos que reciben los alumnos del nivel de secundaria no son secuenciales y sistemáticos, por lo que es probable que la mayor parte de los conocimientos acerca de este fenómeno, sean adquiridos por los estudiantes a través de consecuencias incidentales de los programas escolarizados formales o de programas educativos informales, con las ventajas y desventajas que ello representa. De aquí se desprende que en primer lugar, los conocimientos contenidos en los objetivos de aprendizaje deben ser impartidos de acuerdo al enfoque del plan de estudios que se cursa, y en segundo lugar dichos objetivos deben ser secuenciales, sistemáticos y planeados para que el alumno sea capaz de adquirir los conocimientos que le permitan cambiar o incrementar sus actitudes y en consecuencia lograr una modificación en su conducta, que le capacite para enfrentar los problemas que afectan a la salud, especialmente a la farmacodependencia desde una perspectiva comunitaria más amplia.

Refiriéndonos al turno diremos que, encontramos una diferencia en el número promedio de aciertos dependiendo del turno al que asisten los alumnos. Esto nos hace pensar, aunque no de manera concluyente y determinante, en una posible diferencia entre los niveles académicos cuyas causas deben ser investigadas en forma sistemática. También consideramos que esta diferencia se deba a aspectos sociológicos característicos de cada uno de -

los turnos. Un estudio [1] reporta que los alumnos de turno matutino tienen un promedio de aprovechamiento académico más alto que los que asisten al turno vespertino. También señala que el promedio de edad es más alto en los alumnos del turno vespertino. También reporta que el consumo de drogas es más alto por la tarde. Tal como esperábamos los alumnos del turno matutino obtuvieron un promedio más alto que los del turno vespertino, lo que sumado a las características del turno vespertino la hacen una población de muy alto riesgo de iniciarse en la farmacodependencia. Consideramos importante continuar la investigación en esta área y determinar sistemáticamente la influencia de estas variables.

En relación al sexo encontramos que no había diferencias significativas entre los números promedio de aciertos obtenidos por los alumnos. Esto nos permite hablar de que posiblemente la influencia de la educación está afectando por igual a hombres que a mujeres, en lo que se refiere a los conocimientos acerca de la farmacodependencia. Comúnmente se considera que los hombres tienen una mayor libertad en el acceso a la información, sin embargo, los datos que encontramos permiten considerar que aunque los hombres tienen un ligero promedio de aciertos más alto que las mujeres, esta diferencia no es importante.

En relación con los resultados obtenidos en los contenidos temáticos de cada una de las secciones de las que estuvo compuesto el cuestionario, resulta altamente preocupante que la mayor

deficiencia de conocimientos acerca de la farmacodependencia sea en las áreas que en cualquier programa de educación para la salud resultan fundamentales: el de causas y de medidas de prevención de la farmacodependencia. Esto posiblemente se explique mediante el análisis de contenido de los objetivos de aprendizaje que se ubican en la Educación Media Básica y que primordialmente dan importancia a las consecuencias del consumo de drogas en el organismo. Esto nos hace pensar que, posiblemente, también los programas informales enfocan sus objetivos hacia las consecuencias del consumo de drogas y se resta importancia a las causas psicosociales y a las medidas preventivas. Estos datos también fundamentan nuestra propuesta de incluir en los programas formales vigentes, un conjunto de objetivos de aprendizaje mínimo que tomen en cuenta los aspectos individuales y sociales de la farmacodependencia, de tal manera que el alumno sea capaz de enfrentar este fenómeno desde un enfoque comunitario y que le capacite para enfrentar este grave problema de salud.

Aunque no era nuestro objetivo investigar algunos aspectos específicos de la farmacodependencia a través de los reactivos que componen el cuestionario, los resultados obtenidos nos permiten hablar de como los alumnos de secundaria consideran este problema de salud.

Uno de los datos que nos llamaron la atención fue que los alumnos piensan que el fenómeno de la farmacodependencia es un problema social, pero al mismo tiempo, opinan que tiene

causas individuales.

Esta inconsistencia en la definición se explica posiblemente por un lado, por la etapa del desarrollo que atraviesan y - donde una de sus características en la formación del pensa- - miento crítico donde hay una transición o cambio de conceptos. En este caso, se estaría manifestando esta transición de ubi- car a la farmacodependencia como un problema individual, a una concepción social de este fenómeno. Comúnmente se piensa que ante los problemas, los adolescentes buscan apoyo con los ami- gos, sin embargo nuestros resultados señalan que los adoles- centes preferentemente buscan la orientación del médico esco- lar por lo que es importante que esté bien informado acerca - de los problemas que aquejan a los adolescentes especialmente en lo referente a la farmacodependencia. Por otro lado, nues- tros datos pueden estar reflejando la falta de información que no permite a los alumnos ubicar este problema desde una pers- pectiva comunitaria.

Concluyendo, consideramos que los planes de estudio actualmen- te vigentes en la Educación Media Básica, son deficientes en aspectos de prevención de la farmacodependencia.

Los resultados obtenidos por medio de nuestro cuestionario - corroboran que los alumnos de secundaria tienen conocimien- tos muy limitados acerca de las causas y las medidas preven- tivas de la farmacodependencia.

Con estos datos fundamentamos nuestra propuesta de incluir - un conjunto de objetivos de aprendizaje mínimo, como una for-

ma de que los alumnos de secundaria (una de las poblaciones - más susceptibles de iniciarse en el consumo de drogas) adquieran información secuencial y gradual de acuerdo a sus intereses, así como dentro de un marco de educación para la salud, prepare al estudiante para comprender y encarar desde una - - perspectiva comunitaria el grave problema de la farmacodependencia.

Finalmente, sabemos que para que se propicie una prevención - eficaz, es necesario que se logre un cambio de actitudes y conducta acerca del fenómeno de la farmacodependencia.

El presente trabajo sólo pretendió describir el grado que de información acerca de la farmacodependencia tenían los alumnos de secundaria; pero es de vital importancia que el programa de investigación incluya aspectos relacionados con las actitudes y la conducta.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Chávez de Sánchez, M.I. [1977]. Drogas y Pobreza. México, D. F. Ed. Trillas.

TABLAS Y GRAFICAS DE RESULTADOS



T A B L A 1

OBJETIVOS ESPECIFICOS ACERCA DE LA FARMACODEPENDENCIA PROPUESTOS
PARA SER INCLUIDOS EN LOS PROGRAMAS DE EDUCACION MEDIA BASICA

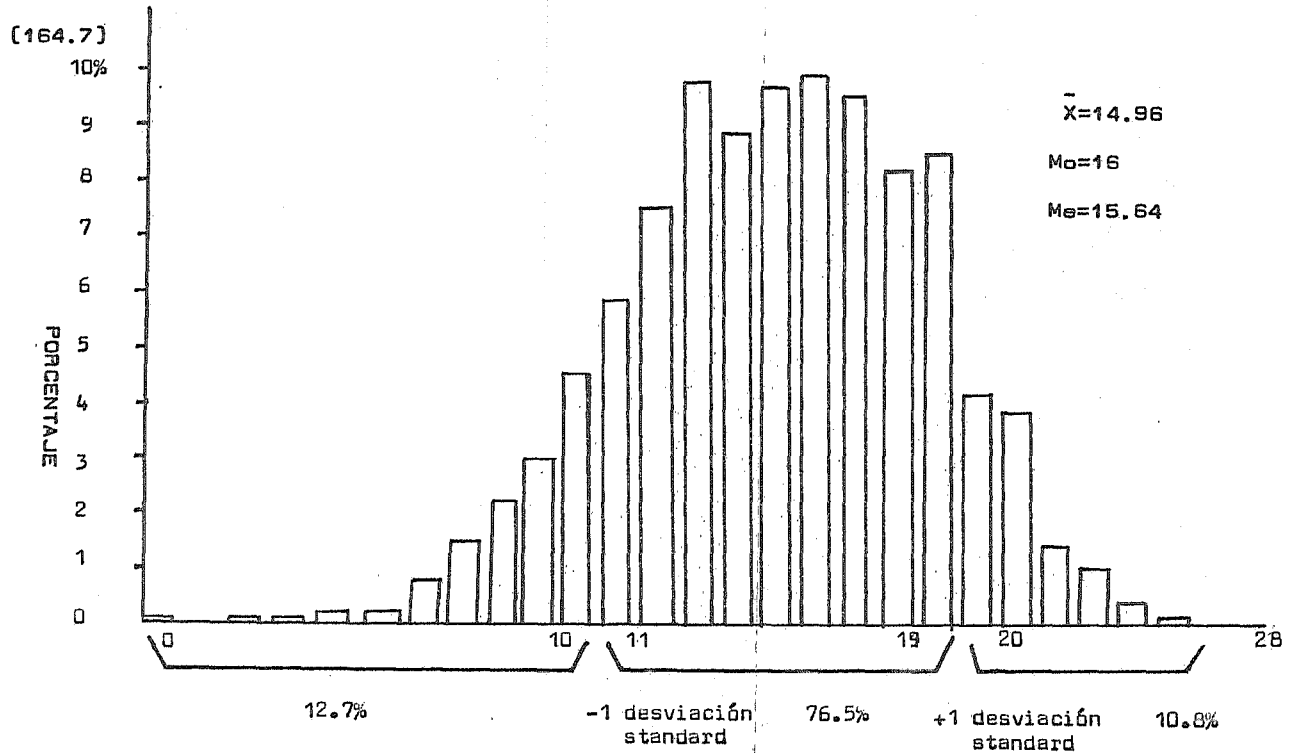
OBJETIVOS ACERCA DE LA FARMACODEPENDENCIA	
OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS
I. El alumno a partir del conocimiento de los principales factores involucrados en el consumo de drogas, ubicará a la farmacodependencia desde una perspectiva comunitaria y será capaz de enfrentar los problemas más comunes de este fenómeno.	<p>I.1. Conocer los términos más comunes en la literatura acerca de la farmacodependencia.</p> <p>I.2. Conocer las causas psicosociales de la farmacodependencia.</p> <p>I.3. Conocer las consecuencias más importantes de la -farmacodependencia, tanto sociales como personales.</p> <p>I.4. Conocer las medidas legales, sociales y personales más importantes para prevenir la farmacodependencia.</p>

T A B L A 2

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA, SEGUN PLAN DE ESTUDIOS,
TURNO, GRADO ESCOLAR Y SEXO

NOMBRE DE LA ESCUELA	PLAN DE ESTUDIOS	SEXO TURNO	GRADO ESCOLAR						TOTAL TURNO	TOTAL ESCUELA	TOTAL PLAN ESTUDIOS		
			1o		2o		3o						
			M	F	M	F	M	F					
MARGARITA MAZA	ASIGNATURAS	MAT.	1	26	27	23	17	19	113	259	693		
		VES.	26	24	28	25	22	21	146				
DR. ALFONSO PRUNEDA		MAT.	20	22	16	26	24	22	130	243			
		VES.	21	14	17	23	15	23	113				
PUERTO DE ALVARADO		MAT.	20	16	18	20	15	23	112	191			
		VES.	12	10	17	13	14	13	99				
NUMERO 179		AREAS	MAT.	20	19	13	18	22	20	112		211	954
			VES.	15	18	18	12	17	19	99			
NUMERO 181	MAT.		22	21	19	20	20	20	122	211			
	VES.		23	18	13	17	7	11	89				
MOCTEZUMA ILHUICAMINA	MAT.		19	30	25	25	25	24	148	270			
	VES.		21	25	18	22	8	28	122				
DR. MARTIN LUTHER KING	MAT.		14	19	23	23	21	23	123	262			
	VES.		25	28	26	14	20	26	129				
TOTAL			259	290	278	281	247	292	1647				
			549		559		539						

DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL NUMERO DE ACIERTOS
OBTENIDO POR EL TOTAL DE LA MUESTRA



82

ACIERTOS

FIGURA 1

T A B L A 3

DISTRIBUCION DE LOS PROMEDIOS DE ACIERTOS POR CADA ESCUELA, PLAN DE ESTUDIOS, TURNO Y GRADO ESCOLAR

NOMBRE DE LA ESCUELA	PLAN DE ESTUDIOS	TURNO	GRADO ESCOLAR			PROMEDIO PLAN DE ESTUDIOS
			1o	2o	3o	
			PROMEDIO	PROMEDIO	PROMEDIO	
MARGARITA MAZA DR. ALFONSO PRUNEDA PUERTO DE ALVARADO	ASIGNATURAS	MAT.	16.11	15.84	17.47	15.37
		VES.	15.82	16.58	17.28	
		MAT.	14.12	14.00	16.09	
		VES.	11.29	14.83	14.37	
		MAT.	14.44	15.87	16.13	
		VES.	13.45	15.27	16.41	
NUMERO 179 NUMERO 181 MOCTEZUMA ILHUICAMINA DR. MARTIN LUTHER KING	AREAS	MAT.	15.92	15.16	15.67	14.65
		VES.	12.82	11.80	16.06	
		MAT.	12.79	13.87	15.52	
		VES.	12.15	13.23	14.89	
		MAT.	14.04	16.98	16.22	
		VES.	13.22	15.12	15.25	
PROMEDIO TOTAL			13.84	15.04	16.01	14.96

68

T A B L A . 4

DISTRIBUCION DE LA POBLACION
POR PUNTUACION DE ACIERTOS

PUNTUACION	FRECUENCIA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
0	1	1	0.1	0.1
1	0	1	0	0.1
2	2	3	0.1	0.2
3	2	5	0.1	0.3
4	3	8	0.2	0.5
5	4	12	0.2	0.7
6	13	25	0.8	1.5
7	25	50	1.5	3.0
8	36	86	2.2	5.2
9	49	135	3.0	8.2
10	74	209	4.5	12.7
11	96	305	5.8	18.5
12	114	419	6.9	25.4
13	159	578	9.7	35.1
14	145	723	8.8	43.9
15	158	881	9.6	53.5
16	162	1043	9.8	63.3
17	155	1198	9.4	72.7
18	134	1332	8.1	80.8
19	139	1471	8.4	89.2
20	67	1538	4.1	93.3
21	63	1601	3.8	97.1
22	23	1624	1.4	98.5
23	16	1640	1.0	99.5
24	6	1646	0.4	99.9
25	1	1647	0.1	100.0
26	0	1647	0	100.0
27	0	1647	0	100.0
28	0	1647	0	100.0
TOTAL	1647		100.0	

T A B L A 5

DISTRIBUCION DE PROMEDIOS POR CADA ESCUELA,
PLAN DE ESTUDIOS Y TURNO

NOMBRE DE LA ESCUELA	PLAN DE ESTUDIOS	TURNO		PROMEDIO TURNO	PROMEDIO TOTAL
		MAT.	VES.		
MARGARITA MAZA	ASIGNATURAS	16.4	16.7	MAT.	15.37
DR. ALFONSO PRUNEDA		14.6	13.5	15.46	
PUERTO DE ALVARADO		15.4	15.2	VES. 15.13	
NUMERO 179	AREAS	15.6	13.7	MAT.	14.65
NUMERO 181		15.3	13.1	14.8	
MOCTEZUMA ILHUICAMINA		14.1	14.4	VES.	
DR. MARTIN LUTHER KING		14.3	14.7	13.97	
PROMEDIO TOTAL		15.6	14.6		14.96

T A B L A 6

DISTRIBUCION DE PROMEDIOS DE ACIERTOS POR CADA ESCUELA, PLAN DE ESTUDIOS Y SEXO

NOMBRE DE LA ESCUELA	PLAN DE ESTUDIOS	SEXO		PROMEDIO SEXO	PROMEDIO TOTAL
		MAS.	FEM.		
MARGARITA MAZA	ASIGNATURAS	16.1	16.7	MAS. 15.2	15.37
DR. ALFONSO PRUNEDA		14.3	13.9	FEM. 15.3	
PUERTO DE ALVARADO		15.2	15.3		
NUMERO 179	AREAS	15.0	14.4	MAS. 14.3	14.65
NUMERO 181		13.5	13.7	FEM. 14.2	
MOCTEZUMA ILHUICAMINA		13.7	14.8		
DR. MARTIN LUTHER KING		15.1	13.9		
PROMEDIO TOTAL		15.2	14.7		14.96

PORCENTAJE PROMEDIO DE ACIERTOS OBTENIDO POR EL TOTAL
DE LA MUESTRA n=1647 EN CADA UNA DE LAS SECCIONES
DE CONOCIMIENTO DEL CUESTIONARIO

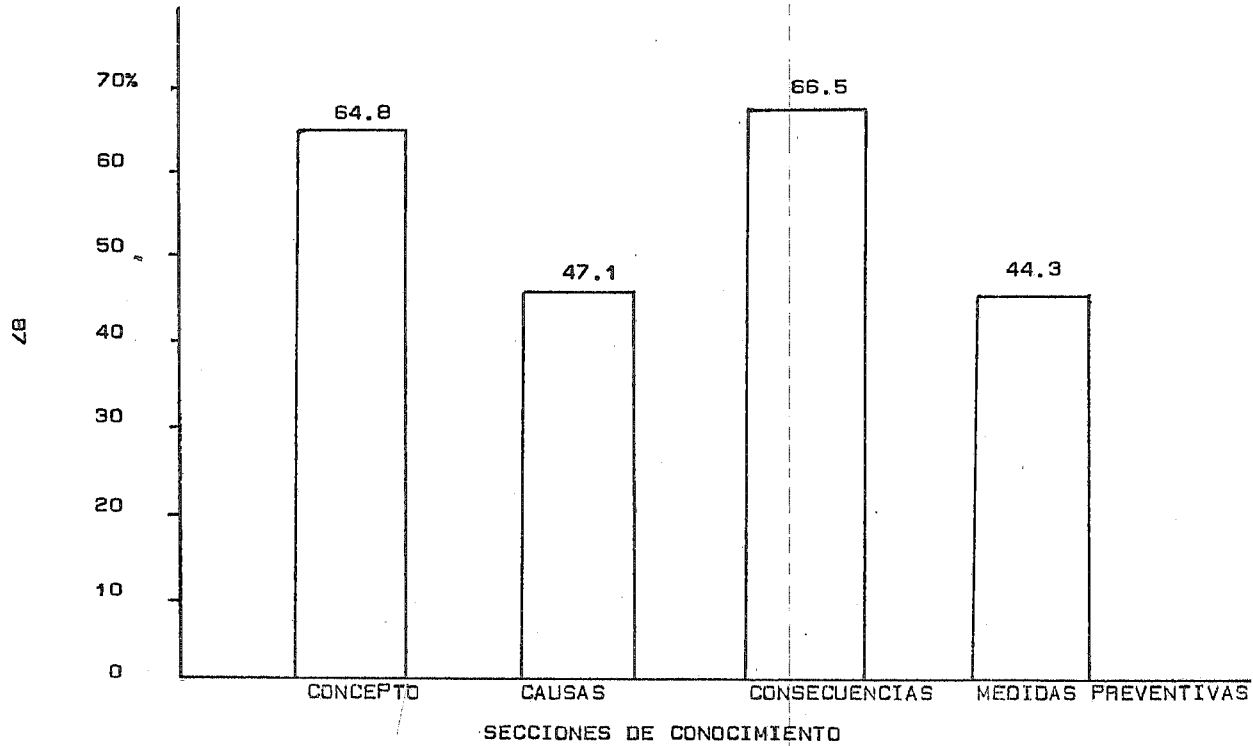


FIGURA 2

DISTRIBUCION DE LOS PORCENTAJES OBTENIDOS POR EL TOTAL DE LA MUESTRA PARA CADA UNA DE LAS OPCIONES DE RESPUESTA DE LOS REACTIVOS SELECCIONADOS

T A B L A 7

Reactivo 7. De las siguientes opciones señala la que se refiere a una de las razones más frecuentes por lo que la gente comienza a consumir drogas. [S]

OPCIONES DE RESPUESTA	%
a) Para sentir nuevas experiencias	26.96*
b) Por sentirse solo y sin dinero	42.73**
c) Para estar de acuerdo con los amigos	24.55
d) Para tener prestigio con la gente	5.75
T O T A L	100.00

T A B L A 8

Reactivo 8. De las siguientes opciones señala la causa más importante de la farmacodependencia. [S]

OPCIONES DE RESPUESTA	%
a) Los bajos sueldos en los empleos	15.71
b) La actitud irresponsable de los hermanos	6.89
c) La desintegración de las familias	56.77*
d) La baja escolaridad de los padres	20.62
T O T A L	100.00

* Opción correcta

** Opción más frecuentemente elegida

S Estadísticamente significativa

T A B L A 9

Reactivo 9. De las siguientes opciones señala lo que puede hacer un alumno cuando tiene problemas y preocupaciones. (S)

OPCIONES DE RESPUESTA	%
a) Platicar mucho con sus amigos y compañeros	30.82
b) Dejar que se resuelvan por sí mismos	10.64
c) Los platique con el médico de la escuela	37.74**
d) Recorra al uso de drogas para tratar de resolverlos	23.78*
T O T A L	100.00

T A B L A 10

Reactivo 24. La farmacodependencia abarca a un sector de la población estudiantil, por lo que debe considerarse como: (S)

OPCIONES DE RESPUESTA	%
a) Un problema de un grupo de personas	22.94
b) Un problema de ideología moderna	21.65
c) Un problema de los valores sociales	17.14
d) Un problema de salud pública	38.24*
T O T A L	100.00

- * Opción correcta
- ** Opción más frecuentemente elegida
- S Estadísticamente significativa

T A B L A 1 1

Reactivo 25. Tradicionalmente la sociedad ha considerado a la farmacodependencia como: (S)

OPCIONES DE RESPUESTA	%
a) Un delito que se debe perseguir	30.88*
b) Un acto de inmadurez	42.27**
c) Una acción contra la religión	6.53
d) Un hecho muy deshonoroso	20.29
T O T A L	100.00

T A B L A 1 2

Reactivo 27. Hoy en día todo indica que la farmacodependencia es un producto de: (S)

OPCIONES DE RESPUESTA	%
a) Factores sociales poco conocidos	20.43
b) Los problemas económicos de cada persona	31.11
c) Los problemas físicos de un grupo de personas	16.14
d) Los problemas que presenta la sociedad en su conjunto	32.29*
T O T A L	100.00

- * Opción correcta
- ** Opción más frecuentemente elegida
- S Estadísticamente significativa

DISTRIBUCION DE PORCENTAJES OBTENIDOS POR EL TOTAL DE LA MUESTRA
EN CADA UNA DE LAS OPCIONES DE RESPUESTA DE LOS REACTIVOS
SELECCIONADOS SEGUN LA VARIABLE PLAN DE ESTUDIOS

T A B L A 1 3

VARIABLE	R E A C T I V O S											
	7(S)				8(S)				9(S)			
	O P C I O N E S D E R E S P U E S T A											
	A*	B**	C	D	A	B	C*	D	A	B	C**	D*
PLAN DE ESTUDIOS	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
ASIGNATURAS	29	45	20	6	14	5	61	20	29	39	36	26
AREAS	26	41	27	6	17	8	53	21	32	12	34	22
T O T A L	27	43	24	6	16	7	57	20	31	10	35	24

T A B L A 1 4

VARIABLE	R E A C T I V O S											
	24(S)				25(S)				27			
	O P C I O N E S D E R E S P U E S T A											
	A	B	C	D*	A*	B**	C	D	A	B	C	D*
PLAN DE ESTUDIOS	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
ASIGNATURAS	23	23	17	37	31	44	5	20	20	31	15	34
AREAS	14	21	17	48	21	51	8	20	20	32	17	31
T O T A L	18	22	17	43	15	49	6	20	20	31	16	33

- * Opción correcta
- ** Opción más frecuentemente elegida
- & Estadísticamente significativa

DISTRIBUCION DE PORCENTAJES OBTENIDOS POR EL TOTAL DE LA MUESTRA
EN CADA UNA DE LAS OPCIONES DE RESPUESTA DE LOS REACTIVOS
SELECCIONADOS SEGUN LA VARIABLE GRADO ESCOLAR

T A B L A 1 5

VARIABLE	R E A C T I V O S											
	7(S)				8(S)				9(S)			
	OPCIONES DE RESPUESTA											
	A*	B**	C	D	A	B	C*	D	A	B	C**	D*
GRADO ESCOLAR	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1o	20	48	26	7	21	10	49	21	26	14	36	23
2o	30	38	25	6	15	8	65	23	29	11	36	25
3o	31	42	23	4	12	3	66	19	37	7	32	23
T O T A L	27	43	24	6	16	7	57	20	31	10	35	24

T A B L A 1 6

VARIABLE	R E A C T I V O S											
	24				25(S)				27(S)			
	OPCIONES DE RESPUESTA											
	A	B	C	D*	A*	B**	C	D	A	B	C	D*
GRADO ESCOLAR	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1o	25	21	18	36	32	35	10	23	21	32	21	27
2o	22	23	17	38	33	43	5	19	23	31	16	30
3o	22	21	16	40	28	48	5	19	17	30	11	41
T O T A L	23	22	17	38	31	42	7	20	21	31	16	32

- * Opción correcta
- ** Opción más frecuentemente elegida
- S Estadísticamente significativa

DISTRIBUCION DE PORCENTAJES OBTENIDOS POR EL TOTAL DE LA MUESTRA
EN CADA UNA DE LAS OPCIONES DE RESPUESTA DE LOS REACTIVOS
SELECCIONADOS SEGUN LA VARIABLE TURNO

T A B L A 1 7

VARIABLE	R E A C T I V O S											
	7				8				9			
	O P C I O N E S D E R E S P U E S T A											
	A*	B**	C	D	A	B	C*	D	A	B	C**	D*
TURNO	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
MATUTINO	26	45	24	5	15	7	58	20	29	11	35	25
VESPERTINO	28	27	25	7	16	7	56	21	32	10	35	23
T O T A L	27	43	25	6	16	7	57	20	31	10	35	24

T A B L A 1 8

VARIABLE	R E A C T I V O S											
	24[S]				25				27			
	O P C I O N E S D E R E S P U E S T A											
	A	B	C	D*	A*	B**	C	D	A	B	C	D*
TURNO	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
MATUTINO	20	21	18	41	32	42	6	20	20	31	16	33
VESPERTINO	26	22	17	35	30	43	6	21	21	31	16	32
T O T A L	23	22	17	38	31	42	7	20	21	31	16	32

- * Opción correcta
- ** Opción frecuentemente elegida
- S Estadísticamente significativa

	Páginas
APENDICES.....	94
AI Cuestionario piloto y tabla de indicadores de grado de dificultad y de discriminación de cada uno de los reactivos.....	95
AII Cuestionario final.....	106
AIII Procedimiento de presentación a las escuelas.....	115

SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA
SUBSECRETARIA DE EDUCACION MEDIA
UNIDAD DE HIGIENE ESCOLAR
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION

ENCUESTA SOBRE EL GRADO DE INFORMACION ACERCA
DE LA FARMACODEPENDENCIA EN ADOLESCENTES
DE SECUNDARIA DEL D.F.

INSTRUCCIONES

Este cuestionario es acerca de la farmacodependencia. Consta de 28 preguntas. Lee cuidadosamente cada pregunta y luego escoge la respuesta que para tí sea la más correcta. En la tarjeta que se te entregó, busca la letra que corresponda a la opción que escogiste y perforala. Si no estás seguro de cuál es la opción correcta, marca solamente la letra y al final perfora la que consideres la mejor. No marques nada en el cuestionario. Recuerda, perfora sólo una letra por cada pregunta. Trabaja con cuidado y no te preocupes.

DATOS DEL ALUMNO

Sexo:	(1) Masculino	(2) Femenino	
Escolaridad:	(1) 1o. año	(2) 2o. año	(3) 3o. año
Turno:	(1) Matutino	(2) Vespertino	
Plan de estudios:	(1) Areas	(2) Asignaturas	

SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA
SUBSECRETARIA DE EDUCACION MEDIA
UNIDAD DE HIGIENE ESCOLAR
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION

CUESTIONARIO PILOTO

ENCUESTA SOBRE EL GRADO DE INFORMACION ACERCA
DE LA FARMACODEPENDENCIA EN ADOLESCENTES
DE SECUNDARIA DEL D.F.

INSTRUCCIONES

En este cuestionario trabaja con cuidado y no te preocupes. Para cada pregunta busca la respuesta que para tí sea la más correcta y coloca una X en el paréntesis que está a lado izquierdo de la respuesta que hayas escogido. No marques los cuadros de la derecha.

Recuerda, escoge solamente una respuesta para cada pregunta.

I. DATOS DEL ALUMNO:

- | | | |
|---------------------|---------------|-----------------|
| 1. Sexo: | a()Masculino | b()Femenino |
| 2. Escolaridad: | a()1o. | b()2o. c()3o. |
| 3. Turno: | a()Matutino | b()Vespertino |
| 4. Tipo de escuela: | a()Areas | b()Asignaturas |

1. De las siguientes opciones, señala la definición de farmacodependencia.

- a() Es la investigación de nuevas sustancias químicas, aplicada a la medicina.
- b() Es la terminología médica que se aplica al uso frecuente de ciertas drogas.
- c() Es la modificación de los órganos de los sentidos por tiempo limitado.
- d() Es la alteración de la conducta y el estado físico de una persona, causado por la acción de una droga.

2. A la farmacodependencia también se le llama:

- a() Drogadicción
- b() Habituaación
- c() Intoxicación
- d() Adicción

3. De las siguientes respuestas, marca la que define a la droga.

- a() Es una sustancia de uso ilícito que utilizan las personas con algunos problemas.
- b() Es una sustancia química que altera a una persona en su estado físico y mental.
- c() Es una sustancia que se adquiere fácilmente en las farmacias y laboratorios.
- d() Es un producto que se vende en las droguerías especializadas y sus sucursales.

4. ¿Cuál de las siguientes sustancias son drogas permitidas socialmente?

- a() Alcohol, tabaco y medicinas.
- b() Chocolate, coca-cola y leche.
- c() Aceite, marihuana y acetona.
- d() Opio, atole y café.

5. ¿Cuál de las siguientes sustancias son drogas que se consideran ilícitas?

- a() Marihuana, cocaína, LSD.

- b() Morfina, éter, alcohol.
- c() Thiner, té, tabaco.
- d() Cemento, aspirina, heroína.
6. De las siguientes opciones, marca cuál es la característica principal de la dependencia física.
- a() Es un estado de continuo movimiento causado por una droga.
- b() Es un estado de adaptación biológica del cuerpo a una droga.
- c() Es un estado donde se puede dejar de tomar cualquier droga.
- d() Es una forma de aclimatarse a la temperatura de una región con una droga.
7. De las siguientes opciones, marca cuál es la característica de la dependencia psicológica.
- a() Es una forma de consumir continuamente un medicamento prescrito por el médico.
- b() Es el uso habitual de una serie de drogas controladas por el gobierno.
- c() Son las personas que actúan sólo a partir de lo que ellos piensan sin considerar a los demás.
- d() Es el deseo constante de seguir tomando una droga, cuando se retira o priva de su consumo.
8. De las siguientes opciones señala, la que se refiera a una de las formas más frecuentes de iniciarse en las drogas.
- a() Por experimentar sensaciones nuevas.
- b() Por sentirse solo y sin dinero.
- c() Por estar en onda con los amigos.
- d() Por tener prestigio con la gente.
9. De las siguientes opciones, señala la causa más importante de la farmacodependencia.
- a() Los bajos sueldos en los empleos.
- b() La actitud irresponsable de los hermanos.

- c() La desintegración de las familias.
d() La baja escolaridad de los padres.
10. De las siguientes respuestas, señala la que es posible -
que ocurra cuando falta uno de los padres.
a() La economía familiar se fortalece con el tiempo.
b() Alguno de los hijos se puede iniciar en el consumo de
drogas.
c() Que la familia tome alguna droga para soportar el do
lor.
d() Que uno de los hijos tome medicamentos innecesaria-
mente.
11. De la siguiente lista, señala la que ejemplifica una de -
las reacciones más comunes cuando una persona no encuentra
empleo.
a() Se tranquiliza tomando un medicamento.
b() Siente que el mundo le favorece en ese momento.
c() Tiene malestares en la cabeza y en el cuerpo.
d() Cada vez hace menos esfuerzo para trabajar.
12. De las siguientes opciones, señala la que puede hacer un
alumno cuando tiene problemas y preocupaciones.
a() Platique mucho con sus amigos y compañeros.
b() Deje que se resuelvan por sí mismos.
c() Los platica con el médico de la escuela.
d() Recorra al uso de drogas para tratar de resolverlos.
13. De las siguiente opciones, señala la influencia que cau -
san los amigos que toman drogas.
a() Alejan a otros amigos para que no las tomen.
b() Demuestran los daños que ocasionan a sus familias.
c() Contagian a sus compañeros con su manera de vestir.
d() Presionan a sus amigos para que también las consuman.
14. Podemos afirmar que la publicidad comercial es una de las
causas de la farmacodependencia, debido a que:
a() No mencionan la fecha de caducidad de sus productos
y los derivados.

- b() No mencionan el nombre de los laboratorios responsables en México.
- c() No mencionan los daños que los medicamentos pueden ocasionar a la salud.
- d() No mencionan la fecha de envase de los productos que venden.
15. Un factor que utiliza la publicidad para inducir al consumo de drogas es:
- a() Asociando el éxito personal y social con el uso de drogas.
- b() Participando en la promoción de eventos deportivos.
- c() Señalando las características de sus productos.
- d() Asociando la importancia de la edad de los consumidores.
16. De las siguientes opciones, señala la que puede ser resultado de la publicidad, de algunos laboratorios de medicamentos o drogas.
- a() Una mayor investigación para mejorar el estilo de vida de la sociedad.
- b() El consumo de algunas drogas, sin señalar sus efectos nocivos a la salud.
- c() Que haya técnicos que mejoren sus productos dentro de lo que marca la ley.
- d() Que tengan menos ventas de sus productos, por lo que producen una mayor cantidad.
17. De las siguientes opciones señala la que se refiere al resultado que puede producir el uso inadecuado de algunos medicamentos.
- a() Que las personas los tomen continuamente, ya que de no hacerlo, no podrían actuar adecuadamente.
- b() Que los pacientes le pierdan la confianza a los médicos y al personal de la salud.
- c() Que sean más baratas y fáciles de conseguir por tomarlas en forma continua.

- d() Que las personas que los toman los usen para toda -
clase de enfermedades.
18. De las siguientes opciones, señala la que indique una con
secuencia de la farmacodependencia, en las relaciones fa-
miliares.
- a() Tener muchos amigos cerca del hogar y la escuela.
b() Abandono de la casa del miembro que consume drogas.
c() Cambio de conducta del farmacodependiente con su fa
milia.
d() La familia es indiferente a los problemas del miem-
bro que consume drogas.
19. De las siguientes opciones, marca la que ejemplifique las
consecuencias en el trabajo, por el consumo de drogas.
- a() Ascender de puesto.
b() No estar concentrado en el trabajo.
c() Proponer nuevas formas de trabajo.
d() No asistir al trabajo.
20. Señala las consecuencias escolares que puede tener un alum
no si consume drogas.
- a() Ser más estudiosos y trabajadores.
b() Reprobar la mayoría de las materias.
c() Tener más amigos que sean deportistas.
d() Proponerse para ser jefe de grupo.
- 21.Cuál de las siguientes opciones es una consecuencia que -
puede afectar la relación con los amigos, cuando se consu-
men drogas.
- a() Estar más alegre.
b() Volverse muy desganado.
c() Ser descuidado.
d() Ser muy agresivo.
22. Durante el embarazo, sólo se deben tomar medicamentos o -
drogas bajo estricto control médico, de lo contrario se -
pueden producir alteraciones en:

- a) El desarrollo del niño.
- b) El movimiento fetal.
- c) La alimentación del niño.
- d) El sistema nervioso.

23. De las siguientes opciones, señala la que contiene el -- marco legal para prevenir la farmacodependencia.

- a) La Constitución.
- b) La Ley Federal de Aduanas.
- c) La Ley General de Salud.
- d) La Ley de Saneamiento Ambiental.

24. De las siguientes, señala a las instituciones que llevan a cabo programas preventivos de la farmacodependencia.

- a) Departamento del Distrito Federal y Comité de Orientación a Adolescentes.
- b) Centros de Integración Juvenil e Instituto Mexicano de Psicología.
- c) Secretaría de Gobernación y la Secretaría de Relaciones Exteriores.
- d) Dirección de Educación Especial y la Unidad de Higiene Escolar.

25. De las siguientes opciones, marca la institución que atiende a los adolescentes afectados por la farmacodependencia.

- a) Centro de Integración Juvenil.
- b) Consejo Tutelar.
- c) Desarrollo Integral de la Familia.
- d) Consejo Nacional de Recursos para la Atención de la Juventud.

26. De las siguientes opciones, señala la respuesta que está directamente relacionada con la prevención de la farmacodependencia.

- a) La obtención de mejores calificaciones.
- b) El consumo de diversos artículos personales.
- c) La participación en programas comunitarios.

- d() La solución c
27. De las siguientes
ción social de l
a() Establecer
b() Elaborar p
c() Mejorar la
d() Mejorar i
28. La Farmacodep
estudiantil,
a() Un prob
b() Un prot
c() Un pro
d() Un pro
29. Socialment
a() Un d
b() Un e
c() Una
d() Una
30. Es de e
como:
a() L
b() '
c()

d()
31. Es
de:
a() Factores social
b() Los problemas psicológicos
c() Los problemas sociales de un grupo de
d() Los problemas que presenta el sistema social.

32. De las siguientes opciones, marca los que son elementos ne
cesarios para que se produzca la farmacodependencia.
- a() El consumidor, la droga y el medio ambiente.
 - b() El consumidor, la droga y el dinero.
 - c() El consumidor, la facilidad de adquirirla y amigos.
 - d() El consumidor, una familia conflictiva y problemas so
ciales.
33. De las siguientes opciones, señala cuál es una de las for
mas preventivas de la farmacodependencia, en los medios de
comunicación.
- a() Conociendo las leyes de la comunicación.
 - b() Respetando el reglamento de Radio, Televisión y Cinema
matografía.
 - c() Cumpliendo los reglamentos de la Televisión.
 - d() Comprendiendo los reglamentos internos de la Radio.

TABLA DE INDICADORES DE GRADO DE DIFICULTAD
Y DE DISCRIMINACION DE CADA UNO DE LOS
REACTIVOS DEL CUESTIONARIO PILOTO

REACTIVO	GRADO DE DIFICULTAD	PODER DE DISCRIMINACION
1	0.860	0.220
2	0.794	0.265
3	0.639	0.132
4	0.661	0.441
5	0.507	0.220
6	0.353	0.265
7	0.419	0.573
8	0.265	0.176
9	0.573	0.617
10	0.661	0.176
11	0.220	0.353
12	0.309	0.353
13	0.683	0.485
14	0.639	0.573
15	0.375	0.220
16	0.485	0.441
17	0.309	0.353
18	0.287	0.309
19	0.463	0.397
20	0.882	0.265
21	0.772	0.132
22	0.705	0.353
23	0.639	0.485
24	0.353	0.176
25	0.353	0.617
26	0.419	0.309
27	0.441	0.265
28	0.441	0.529
29	0.110	-0.132
30	0.573	0.794
31	0.176	0.000
32	0.243	-0.044
33	0.419	0.309

Se tomaron como criterios de inclusión los valores comprendidos entre 0.25 y 0.80. Las preguntas consideradas como importantes se corrigieron o complementaron, para obtener el cuestionario final.

II

QUESTIONARIO FINAL

SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA
SUBSECRETARIA DE EDUCACION MEDIA
UNIDAD DE HIGIENE ESCOLAR
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION

ENCUESTA SOBRE EL GRADO DE INFORMACION ACERCA
DE LA FARMACODEPENDENCIA EN ADOLESCENTES
DE SECUNDARIA DEL D.F.

INSTRUCCIONES

Este cuestionario es acerca de la farmacodependencia. Consta de 28 preguntas. Lee cuidadosamente cada pregunta y luego escoge la respuesta que para tí sea la más correcta. En la tarjeta - que se te entregó, busca la letra que corresponda a la opción que escogiste y perforala. Si no estás seguro de cuál es la - opción correcta, marca solamente la letra y al final perfora la que consideres la mejor. No marques nada en el cuestionario. Recuerda, perfora sólo una letra por cada pregunta. Trabaja - con cuidado y no te preocupes.

DATOS DEL ALUMNO

Sexo:	(1) Masculino	(2) Femenino
Escolaridad:	(1) 1o. año	(2) 2o. año (3) 3o. año
Turno:	(1) Matutino	(2) Vespertino
Plan de estudios:	(1) Areas	(2) Asignaturas

1. A la farmacodependencia también se le llama:
- (a) Drogadicción
 - (b) Habitación
 - (c) Intoxicación
 - (d) Adicción
2. De las siguientes respuestas, marca la que define a la droga:
- (a) Es una sustancia prohibida que utilizan las personas con algunos problemas.
 - (b) Es una sustancia química que altera a una persona en su estado físico y mental.
 - (c) Es una sustancia que requiere receta médica para venderse.
 - (d) Es un producto que se vende en las droguerías especializadas y sus sucursales.
3. ¿Cuáles de las siguientes sustancias son drogas permitidas socialmente?
- (a) Alcohol, tabaco y medicinas.
 - (b) Chocolate, coca-cola y leche.
 - (c) Aceite, marihuana y acetona.
 - (d) Cemento, aspirina y heroína.
4. ¿Cuáles de las siguientes sustancias son drogas que se han considerado prohibidas?
- (a) Marihuana, cocaína y LSD.
 - (b) Morfina, éter y alcohol.
 - (c) Thiner, té y tabaco.
 - (d) Opio, atole y café.
5. De las siguientes opciones, marca la que es la característica principal de la dependencia física a una droga.
- (a) Un estado de continuo movimiento.
 - (b) Un estado de adaptación biológica del cuerpo.
 - (c) Un estado donde se puede dejar de tomar cualquier sustancia.
 - (d) Una forma de aclimatarse a la temperatura de una región.

6. De las siguientes opciones, marca la que es la caracterís-
tica principal de la dependencia psicológica a una droga.
- (a) Consumo continuo de medicamentos prescritos por el mé-
dico.
 - (b) Uso habitual de una serie de drogas controladas por -
el gobierno.
 - (c) Capacidad de las personas para actuar por sí mismas -
sin considerar a los demás.
 - (d) Deseo constante de seguir tomando una droga cuando se
retira o priva de su consumo.
7. De las siguientes opciones, señala la que se refiera a -
una de las razones más frecuentes por lo que la gente em-
pieza a consumir drogas.
- (a) Para sentir nuevas experiencias.
 - (b) Por sentirse solo y sin dinero.
 - (c) Para estar de acuerdo con los amigos.
 - (d) Para tener prestigio con la gente.
8. De las siguientes opciones, señala la causa más importan-
te de la farmacodependencia.
- (a) Los bajos sueldos en los empleos.
 - (b) La actitud irresponsable de los hermanos.
 - (c) La desintegración de las familias.
 - (d) La baja escolaridad de los padres.
9. De las siguientes opciones, señala lo que puede hacer un-
alumno cuando tiene problemas y preocupaciones.
- (a) Platificar mucho con sus amigos y compañeros.
 - (b) Dejar que se resuelvan por sí mismos.
 - (c) Los platique con el médico de la escuela.
 - (d) Recurre al uso de drogas para resolverlos.
10. De las siguientes opciones, señala la influencia que cau-
san los amigos que toman drogas.
- (a) Alejen a otros amigos para que no las tomen.
 - (b) Demuestran los daños que ocasionan a sus familias.
 - (c) Contagian a sus compañeros con su manera de vestir.
 - (d) Presionen a sus amigos para que también les consuman.

11. Podemos afirmar que la publicidad comercial es una de las causas de la farmacodependencia, debido a que:
- (a) No mencionan la fecha de caducidad de sus productos y los derivados.
 - (b) No mencionan el nombre de los laboratorios responsables en México.
 - (c) No mencionan los daños que los medicamentos pueden ocasionar a la salud.
 - (d) No mencionan la fecha de envase de los productos que venden.
12. Un factor que utiliza la publicidad para inducir al consumo de las drogas es:
- (a) Asociar el éxito personal y social con el uso de drogas.
 - (b) Participar en la promoción de eventos deportivos.
 - (c) Señalar las características de sus productos.
 - (d) Resaltar la importancia de la edad de los consumidores.
13. De las siguientes opciones, señala la que puede ser resultado de la publicidad de algunos medicamentos o drogas.
- (a) Investigar para mejorar el estilo de vida de la sociedad.
 - (b) Consumir algunas drogas sin señalar sus efectos nocivos a la salud.
 - (c) Mejorar sus productos dentro de lo que marca la ley.
 - (d) Menor cantidad de ventas de sus productos y una mayor producción.
14. De las siguientes opciones, señala la que se refiera al resultado que puede producir el uso inadecuado de algunos medicamentos:
- (a) Que las personas los toman continuamente, ya que de no hacerlo, no podrían actuar adecuadamente.
 - (b) Que los pacientes le pierdan la confianza a los médicos y al personal de la salud.

- [c] Que sean más baratas y fáciles de conseguir por tomar las en forma continúa.
- [d] Que las personas que los toman los recomiendan a sus vecinos.
15. De las siguientes opciones, señala la que indique una consecuencia de la farmacodependencia en las relaciones familiares.
- [a] El miembro que consume drogas trabaja más en la casa.
- [b] Los miembros de la familia se enferman constantemente.
- [c] Cambia la conducta del farmacodependiente con su familia.
- [d] La familia lee más libros acerca de la farmacodependencia.
16. De las siguientes opciones, marca la que ejemplifique las consecuencias en el trabajo, por el consumo de drogas.
- [a] Ascender de puesto.
- [b] Estar concentrado en el trabajo.
- [c] Proponer nuevas formas de trabajo.
- [d] No asistir al trabajo.
17. ¿Cuál de las siguientes opciones es una consecuencia que puede afectar la relación con los amigos, cuando se consumen drogas?
- [a] Estar más alegre.
- [b] Volverse muy desganado.
- [c] Ser descuidado.
- [d] Ser agresivo.
18. Durante el embarazo, sólo se deben tomar medicamentos o drogas bajo estricto control médico, de lo contrario se pueden producir alteraciones en:
- [a] El desarrollo del niño.
- [b] El movimiento fetal.
- [c] La alimentación del niño.
- [d] El sistema nervioso.

19. De las siguientes opciones, señala la que contenga el marco legal para prevenir la farmacodependencia.
- (a) La Constitución.
 - (b) La Ley Federal de Aduanas.
 - (c) La Ley General de Salud.
 - (d) La Ley de Saneamiento Ambiental.
20. De la siguiente lista, señala a las instituciones que llevan a cabo programas preventivos de la farmacodependencia.
- (a) Departamento del Distrito Federal y Procuraduría Federal del Consumidor.
 - (b) Centros de Integración Juvenil e Instituto Mexicano de Psiquiatría.
 - (c) Secretaría de Gobernación y Secretaría de Relaciones Exteriores.
 - (d) Dirección de Educación Especial y Unidad de Higiene - Escolar.
21. De las siguientes opciones, marca la institución que atiende especialmente a los adolescentes afectados por la farmacodependencia.
- (a) Centros de Integración Juvenil.
 - (b) Consejo Tutelar.
 - (c) Desarrollo Integral de la Familia
 - (d) Clínicas de la Conducta.
22. De las siguientes opciones, señala la respuesta que está directamente relacionada con la prevención de la farmacodependencia.
- (a) La obtención de mejores calificaciones.
 - (b) El consumo de diversos artículos personales.
 - (c) La participación en programas comunitarios.
 - (d) La solución de los problemas personales.
23. De las siguientes opciones, señala la que sea una forma de prevención social de la farmacodependencia.
- (a) Establecer nuevos centros comerciales.
 - (b) Elaborar proyectos de investigación general.

- (c) Mejorar las condiciones de trabajo, vivienda y salud.
 - (d) Mejorar las condiciones de enseñanza en los planteles.
24. La farmacodependencia abarca a un sector de la población estudiantil por lo que debe considerarse como:
- (a) Un problema de un grupo de personas.
 - (b) Un problema de ideología moderna.
 - (c) Un problema de los valores sociales.
 - (d) Un problema de salud pública.
25. Tradicionalmente la sociedad ha considerado a la farmacodependencia como:
- (a) Un delito que se debe perseguir.
 - (b) Un acto de inmadurez.
 - (c) Una acción contra la religión.
 - (d) Un hecho muy deshonoroso.
26. Es de suma importancia considerar a la farmacodependencia como:
- (a) Una enfermedad contagiosa en cualquier ambiente.
 - (b) Una enfermedad bacteriana propia de una región.
 - (c) Una enfermedad producida por factores personales y sociales.
 - (d) Una enfermedad de tipo viral causada por la falta de higiene.
27. Hoy en día todo indica que la farmacodependencia es un producto de:
- (a) Factores sociales poco conocidos.
 - (b) Los problemas económicos de cada persona.
 - (c) Los problemas físicos de un grupo de personas.
 - (d) Los problemas que presenta la sociedad en su conjunto.
28. De las siguientes opciones, señala cual es una de las formas preventivas de la farmacodependencia, en los medios de comunicación.
- (a) Conociendo los reglamentos de la publicidad.
 - (b) Respetando el reglamento de Radio, Televisión y Cinematografía.

(c) Cumpliendo los reglamentos de la televisión.

(d) Comprendiendo los reglamentos internos de la Radio.

III

PROCEDIMIENTO DE PRESENTACION A LAS ESCUELAS

PRESENTACION

Al presentarnos a cada escuela con los maestros directores, seguimos el protocolo siguiente:

"Buenos días (tardes) maestro (a), venimos de la Unidad de Higiene Escolar, a solicitar su colaboración para la aplicación de un cuestionario acerca de los conocimientos que tienen los alumnos sobre la farmacodependencia, (presentamos el oficio). La aplicación la llevarán a cabo los psicólogos y médicos que forman el equipo (se presentaba a cada uno de los miembros del equipo). La aplicación será en los dos turnos (matutino y vespertino); en un grupo de cada grado escolar y tiene una duración aproximada de 30 minutos" (se esperaba la respuesta del director, que en 7 escuelas fue positiva y en una negativa).

En seguida preguntábamos cuantos grupos había en cada grado escolar y el director asignaba a una persona (trabajadora social u orientador vocacional) para que nos condujera al grupo seleccionado. A su vez el orientador nos presentaba con el maestro del grupo y le comunicaba el objeto de nuestra visita. También el maestro nos presentaba al grupo más o menos de la siguiente manera: "los doctores vienen de la Unidad de Higiene Escolar, pongan atención a lo que les van a indicar".

PRESENTACION A ALUMNOS

"Buenos días (tardes), somos investigadores de la Unidad de Higiene Escolar, dependiente de la S.E.P. y venimos a pedirles

que nos ayuden a contestar este cuestionario acerca de la farmacodependencia". Se reparten los cuestionarios y una tarjeta preperforada.

"Ahora vamos a empezar leyendo lo que dice en la primera hoja del cuestionario" (se lee lo más clara haciendo énfasis en las instrucciones).

Al terminar de leerla se dice lo siguiente: "esto quiere decir que no van a escribir nada en el cuestionario, sólo van a trabajar en la tarjeta. Ahora vamos a ver como se maneja la tarjeta que se les entregó. La tarjeta consta de 3 partes; en la primera parte se indica el nombre (se señala), van a escribir el sexo al que pertenecen; masculino-hombres y femenino - mujeres. No escriban su nombre sólo el sexo al que pertenecen (se espera a que lo hagan). En seguida, donde dice materia, - escriban el número de secundaria al que pertenecen (se espera a que lo hagan). También escriban la fecha de hoy y el grupo al que pertenecen"(se espera a que todos terminen).

Ahora vamos a poner "paradita" la tarjeta y nos vamos a fijar donde dice "identidad del alumno". Aquí hay 4 hileras de números que van del cero al nueve (se escriben 4 hileras en el pizarrón con números que van del cero al cuatro). En la tarjeta van a perforar los números que les indique y van a quitar bien el papelito que queda atrás.

En la primera línea (se señala en el pizarrón), vamos a marcar el sexo al que pertenecen; los hombres perforen el número 1 - y las mujeres el número 2 (se marca un ejemplo en el pizarrón

y se espera a que los alumnos lo hagan en la tarjeta]. En la segunda línea [se señala en el pizarrón] vamos a marcar el grado que cursan. Este grupo es de [se menciona el grado que se está encuestando en ese momento] por lo que van a marcar el número X[el que corresponde de acuerdo al grado escolar, y se hace en el pizarrón el ejemplo]. En la tercera línea [se señala en el pizarrón] van a marcar el turno al que pertenecen. Este turno es el [se dice el turno que se está encuestando], por lo que van a perforar el número [se menciona el número que tienen que perforar y se hace en el pizarrón]. En la cuarta línea vamos a marcar el plan de estudio de esta escuela. Esta escuela es por [se dice el plan de estudios de la escuela], por lo que van a perforar el número [se dice el número y se señala en el pizarrón, y se espera a que todos terminen].

Esto es todo lo que corresponde a identificación. Ahora vamos a ver enseguida donde dice "reactivo". Como ven hay dos hileras que van del número 1 al número 70. Ustedes sólo van a contestar hasta el número 28, que es el número de preguntas del cuestionario. Cada número del reactivo corresponde a cada número de la pregunta del cuestionario.

Así la pregunta número 1 del cuestionario, corresponde al número 1 de la tarjeta, y así sucesivamente. Como ven el número 1 está a la izquierda, el número 2 a la derecha, el tres a la izquierda y el cuatro a la derecha, etc. De esta forma van a contestar las preguntas. ¿todos entendieron? [se espera la respuesta]. Para que quede más claro vamos a ver un ejemplo [se

escriben en el pizarrón los siguientes números:

a) 1066

b) 1766

c) 1492

d) 1810

¿Cuál sería la respuesta ante la pregunta? ¿En que año Cristóbal Colón descubrió América? (se espera la respuesta). La respuesta es en 1492 y tiene la letra c. Entonces lo que haríamos, es buscar el número de la pregunta en la tarjeta y perforar la opción c (también se señala en el pizarrón) ¿Entendieron como se hace? (se espera la respuesta). En caso negativo se explica en forma personal.

Por último, ¿alguno de ustedes perforó más de dos veces en alguna de las líneas de identificación?. Es decir, si alguien -- perforó 2 o más veces en la línea (se señala en el pizarrón). La o las personas que lo hicieron pasen para que les demos -- otra tarjeta (se hace). Cuando terminen nos entregan el cuestionario y la tarjeta. Empiecen.

Al recoger las tarjetas se revisaron que tuvieran los datos y que estuvieran bien perforadas. Las que no lo estuvieran, ya sea por que tuvieran 2 o más perforaciones o no guardaran el orden correcto de perforación, se les daba una nueva tarjeta para que la perforaran perfectamente.

Al terminar la aplicación se preguntó si había alguna duda -- respecto al material del cuestionario. En algunos grupos hubo preguntas como las siguientes:

¿Qué es la farmacodependencia?

¿A quiénes afecta?

¿Dónde se pueden atender los jóvenes drogadictos?

A estas preguntas se les contestó en la forma más correcta posible, dándoles la información solicitada. Al terminar se les dieron las gracias por su colaboración.

Respecto a las preguntas del cuestionario hubo palabras que no conocían como: farmacodependencia, definir, dependencia física y psicológica, marco legal y L.S.D.

Al terminar la aplicación nos reuníamos en la dirección de la escuela y nos despedíamos dando las gracias al director (a).

Sólo en 2 escuelas nos pidieron que diéramos una explicación más amplia del propósito de la investigación y nos dieron su opinión sobre este tema.